

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



**E. MERCK**  
**DARMSTADT**

**En la Hipotonía**  
á consecuencia de  
enfermedades  
infecciosas

**Efetonina**

En  
estados alérgicos:

**Fiebre de los henos.**

**Asma bronquial.**

Muestras y literatura á disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

**"Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.", Barcelona: Bailén, 36. - Apartado 724.**



# Kola <sup>granulada</sup> Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa  
Convalecencia de las enfermedades infecciosas  
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

**“IRIDAL”**

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (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.<sup>o</sup>**

**Apartado 632.— BARCELONA**



opio tienen una acción semejante á la de la morfina, de la que resulta una exaltación de los efectos de ésta, en tanto que otros por poseer efectos diferentes dan lugar á que se manifiesten con el empleo del opio consecuencias que no se aprecian con el de la morfina. La narcotina ofrece algún interés, porque empleada sola no muestra efecto alguno, en tanto que combinada con la morfina refuerza los efectos de ésta. Los alcaloides del grupo de la bencil-isoquinolina son los determinantes de la acción del opio sobre el intestino.

Se administrará por vía hipodérmica siempre que sea posible con preferencia á las demás; para las inyecciones podrá usarse la solución al 1 por 100, de la cual se inyectará  $\frac{1}{2}$  c. c. á 1  $\frac{1}{2}$  c. c. de una vez, y á lo más 2  $\frac{1}{2}$  c. c. en las veinticuatro horas. Las dosis que se administren por esta vía serán de 1 á 3 centigramos en una inyección, y hasta 5 centigramos en las veinticuatro horas. Se suele fijar en 2 centigramos el máximo de una vez; pero cuando se trata de combatir dolores agudos, se conseguirá con más seguridad el objeto con una inyección de 3 centigramos. La dosis límite de 5 centigramos en las veinticuatro horas es el máximo por vía hipodérmica. Cuando se crea que se debe pasar de esta dosis, una parte de la morfina se administra en otra forma. Las soluciones para inyecciones hipodérmicas pueden ser también excepcionalmente al 3 y al 5 por 100 para los habituados.

Al interior: pociones, gránulos, mixturas y jarabe. La dosis diaria debe administrarse muy fraccionada: de 1 á 2 centigramos de morfina de una vez, y hasta 6 centigramos en las veinticuatro horas.

El jarabe de morfina contiene un centigramo en 20 gramos.

En enemas y supositorios, dosis iguales.

Para los niños: Como ya se ha dicho al tratar del opio, pudiera administrarse á los niños en dosis muy refractas. Cuando el niño es mayor de cinco años, bastará fraccionar la dosis diaria en tomas; pero en los menores de cinco años, y sobre todo en los que están en la primera infancia, la dosis de morfina propuesta para las veinticuatro horas se

trecada dos horas en una taza de infusión caliente de violetas.

Indicación: Gripe y bronquitis aguda en los adultos (después del período febril y con tos pertinaz).

Acido clorhídrico diluido.....	1 gramo.
Pepsina oficial.....	2 —
Láudano de Sydenham.....	4 —
Jarabe de corteza de naranjas amargas.....	40 c. c.
Agua destilada de azahar.....	110 —

M. Una cucharada de las de sopa cada hora; disminúyase en cuanto se inicie la mejoría.

Indicación: Cólera.

Bromoformo.....	XXXVI gotas.
Alcohol de 80°.....	15 gramos.
Agua destilada de laurel-cerezo.....	20 —
Jarabe de ipecacuana....	40 —
Jarabe tebaico.....	} aa
Jarabe de tolú.....	
Agua destilada de azahar.	50 —
C. s. para.....	100 c. c.

H. s. a. De cinco á ocho cucharadas de las de sopa en las veinticuatro horas.

Indicación: Quintas de tos pertinaz (tisis pulmonar, bronquitis graves).

Acetato amónico líquido.....	15 gramos.
Láudano de Sydenham.....	3 —
Lícor de Hoffmann.....	5 —
Alcohol de 60°.....	30 —
Jarabe de canela.....	50 —
Agua de melisa. C. s. para.....	150 c. c.

Una cucharada de las de sopa de media en media hora.



Indicación: Excitante difusible y vasodilatador, colapso del cólera, estado adinámico profundo en una pirexia grave, estado asfíctico en una bronconeumonía.

Bromuro potásico.....	aa	4	gramos.
Tintura tebaica.....		3	—
Tintura de belladona....			—
Tintura de raíces de acónito.....		1,50	—
Jarabe de tolú.....		100	—
Agua destilada. C. s. para		300 c. c.	

H. s. a. Una cucharada de las de sopa cada dos horas ó cada hora, según las necesidades (á lo más, 12 cucharadas al día).

Indicación: Gripe, bronquitis agudas.

Tintura de opio.....	1 á 2	gramos.
Agua de laurel-cerezo .....	6 á 8	—
Jarabe de belladona.....	10	—
Jarabe de yemas de pino ...	aa	30
Jarabe de tolú.....		—
Agua destilada. C. s. para...		180 c. c.

H. s. a. Para tomar en el día á cucharadas de las de sopa. Indicación: Bronquitis (después del período febril).

Elixir paregórico.....	40	gramos.
Licor de Hoffmann.....	aa	10
Salicilato de bismuto .....		—
Jarabe de membrillos.....		80
Agua destilada. C. s. para....		180 c. c.

H. s. a. Agíttese al tomarlo. De 6 á 12 cucharadas de las de sopa al día.

Indicación: Diarreas, cólicos violentos, disentería.

Extracto de belladona.....	1	centígramo.
Extracto de beleño.....	2	—
Extracto de opio.....	3	—
Manteca de cacao.....	3	gramos.

Para un supositorio. De dos á cuatro en las veinticuatro horas.

Indicación: Cólicos hepáticos, nefríticos é intestinales, dolores de la metritis, coccigodinia.

*Morfina.*—No se emplea como tal, sino en forma de cloruro que es fácilmente soluble en el agua. Contiene 75 por 100 de morfina alcaloide. Según se ha dicho al empezar, las propiedades de la morfina coinciden casi por completo con las del opio, pero no son absolutamente iguales, pues se ha llegado á dividir los alcaloides del opio en dos grupos diferentes: el del piridín-fenantreno en el que hay dos representantes importantes que son la morfina y la codeína, y el de la bencil isoquinolina en el que figuran la papaverina y la narcotina. El estudio experimental de los alcaloides del opio ha demostrado que los dos grupos no solamente presentan diferencias de estructura química, sino que también las presentan en cuanto á su acción terapéutica. Si se toman órganos de animales recién sacrificados como trozos de arteria, de útero, de uréter, etc., y se los sumerge en una solución de Ringer por la que se hace pasar una corriente de oxígeno, se observan en ellos movimientos diversos que se caracterizan por su extraordinaria lentitud, propiedad por la cual no se pueden comparar con los movimientos de la fibra muscular estriada por ejemplo. Estos movimientos aparecen incluso en órganos como el útero de animales recién nacidos que no desempeñaban en vida del animal función alguna. Si á la solución de Ringer se añade uno de los alcaloides del opio para estudiar su efecto sobre dichos movimientos, se ve cuando se han sometido todos á esta prueba, que los del grupo piridín fenantreno aumentan el tono y refuerzan las contracciones de dichos órganos; en cambio, los del grupo de la bencil-isoquinolina los relajan y paralizan los movimientos. Por este motivo los efectos de la morfina y los del opio no coinciden del todo. Algunos de los alcaloides del



# 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 ENTÉRICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

# CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas a la gripe.

## HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. = Selecta cocina. = Precios económicos. = Pensión completa desde 11 pesetas.  
Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.

# SILISODE

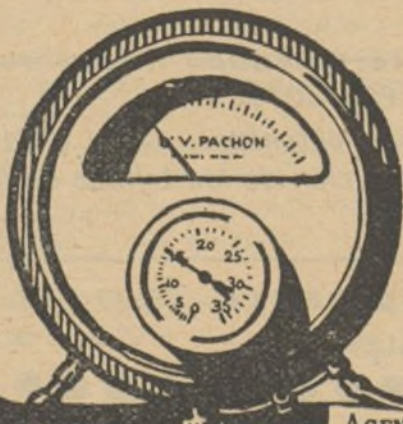
Tratamiento de las enfermedades de la cincuentena  
**HIPERTENSION-ARTERIOESCLEROSIS**

Granulado a base de Silicato de Sosa litinado  
Químicamente puro

**HIPOTENSIVO  
ANTIESCLEROSO**

DOSADO :

Dosado por cucharadita : Silicato de Sosa 0,40, Benzoato de Litina 0,10



Laboratoire  
**P. MICHELS**  
9, Rue Castex  
PARIS (IV<sup>e</sup>)



AGENTE para España: I. BENEYTO, 5 y 7 Lealtad, MADRID



# ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

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

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

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



# GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

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



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

### — AMENIDADES —

9-VI-1928

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

#### UNA INTERVIU CON QUEVEDO

Nuestro gran satírico — por antonomasia, — con su fina perspicacia y su profunda observación, declaró necios desde su augusto tribunal á una serie de tipos y tipejos de su época tan magistralmente observados, de tan pasmosa realidad, que á pesar del tiempo transcurrido perduran todavía y todos los conocemos.

Y es que la psicología humana es siempre la misma; no cambia ni se modifica con los años — digan lo que quieran los «psicómetros», — sino que los mismos casos se reproducen sucesivamente en las generaciones, como se re-

#### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

#### UROTROPINA SCHERING

producen los sabañones todos los inviernos y los diviesos todas las primaveras.

Fijáos un poco y veréis que los declarados «necios» por Quevedo en el siglo XVII son los mismos que vemos todos los días y á todas horas en este siglo XX, y hasta nos tuteamos con algunos.

Porque, ¿quién no conoce al que va por la calle hablando consigo mismo y á solas en su casa lo hace también?

¿Quién no ha visto al que, paseándose por alguna pieza embalsada ó en las losas de la acera, «va asentando los pies por las hiladas y losas y por el orden de ellas»?

¿No habéis conocido al que jugando á los bolos (ó al billar), «si acaso se le tuerce la bola, tuerce el cuerpo junta-

#### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil

mente, pareciéndole que así como él lo hace lo hará ella?»

Todos los días veréis quien, «cortando con algunas malas tijeras, ó trabajando con algún otro instrumento, tuerce la boca, ó saca la lengua, ó hace visajes tales...»

¿Pues y los que esperan al criado (ó al cartero) y «si acaso se tarda se ponen á la puerta ó ventana, pensando que por aquello se darán más prisa y llegarán más presto»...?

¿Y «los que sonándose las narices, en bajando el lienzo lo miran con mucho espacio, como si les hubieran salido por ellas perlas y las quisieren poner en cobro»?

¿Y «al que cuando está subido en alto

escupiere abajo, ya sea por ver si está el edificio á plomo, ya si le acierta con la

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

saliva á alguna parte que señala con la vista...?

Pues á todos estos y á otros cien muy conocidos ya de mis lectores los declaró Quevedo, en su inmensa sabiduría, *necios* de solemnidad.

Pensando ayer en esto, y obsesionado, nervioso y febril, me acometió por la noche una horrible pesadilla. ¿Qué noche, Dios mío!

Soñé que me encontraba á las tres de la madrugada en el jardinillo de la plaza de Alonso Martínez, al pie de la estatua de Quevedo, cuando el guarda se me acercó y me dijo:

—¿Qué busca usted, caballero?

—¡Nada, no busco nada! — le respondí.

—Sólo deseo celebrar una interviu con el glorioso escritor D. Francisco de Quevedo y Villegas, aquí representado.



—¡Jel! ¡Me parece que está usted errao! — dijo burlonamente el guarda del jardinillo.

—¿Qué dice usted?

—Que esta estatua representa á don Francisco Gómez y Santibáñez y no al que usted busca.

—¿Pero es que la han cambiado? — pregunté. — ¿No es la del insigne escritor D. Francisco de Quevedo, que esté en gloria...?

—¡No, señor! Quevedo no está en la gloria, ni siquiera en la glorieta, que es donde debía estar.

Yo estuve por darle la razón.

—Ese señor que usted busca, y que era madrileño — siguió el guarda, — según el padrón municipal de su tiempo, fué hijo de D. Pedro Gómez y de doña María Santibáñez. Por eso le digo que esta estatua es de D. Francisco Gómez y Santibáñez. ¿Si lo sabré yo, que soy del Ayuntamiento?...

Y dándome las buenas noches y deseándome un alivio, que yo no creía necesitar, se alejó entre las sombras. Yo me quedé en plena «apoteosis».

De pronto, vi que Gómez, ó Quevedo, alargando uno de sus marmóreos brazos, me hacía la indicación de que me

acercase. Me acerqué tembloroso á la estatua y oí un rumor parecido al susurro de las hojas de los árboles cercanos, y era su voz que me decía:

—¡No le haga caso al guarda! Se trata de un funcionario público, y ya sabes que en España el poner dificultades á todo es la primera función que deben desempeñar. Soy Quevedo. ¿Qué quieres?

—¡Señor! — le respondí. — Quisiera celebrar una interviu...

—¿Y eso con qué se come? — dijo rápidamente Quevedo.

—Quiero decir que me respondáis á lo que os pregunte.

—¡Habla!

—Si en vuestro tiempo, señor — le

#### TREPONEMOL SIFILIS

dije, — declarásteis *necios* á lo que hacían tal ó cual necedad, si viviérais en éstos, ¿qué adjetivo emplearíais para calificar á los que hoy, como antaño, se conducen en forma insensata?

—¡Explícate!

—¿Cómo llamaríais al que yendo por la acera con un amigo, para dar solemnidad á lo que hablan, se va parando cada cuatro pasos, molestando á los que van detrás...?

—¡Imbécil! — dijo la voz de Quevedo.

—¿Y al que, con el pretexto de ver unos calcetines expuestos en un escaparate con fondo de espejo, se para á mirarlos, cuando el que se mira es él...?

—¡Imbécil!

—¿Y al que compra cerillas de cinco

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

céntimos y las echa en una caja de diez, que por lo usada ya no tiene lija y frota sin resultado...?

—¡Imbécil!

—¿Y al que con ostentación, delante de gente, le quita la anilla á un cigarro habano, que pudo hacerlo á solas, dando á entender que no quiere presumir de lo bien que fuma...?

—¡Imbécil!

—¿Y al que va en un tranvía abarrotado de gente, con un pie en el estribo y el otro al aire, y además tiene que pagar el billete, que se lo da el cobrador por una ventanilla...?

—¡Imbécil!

—¿Y al novelista que acepta un ho-



menaje por el éxito enorme de su reciente novela, que al mismo tiempo se está vendiendo en los puestos de lance á mitad de precio y sin abrir las hojas?...  
—¡Imbécil!

—¿Y al que confunde la *ll* con la *y*, diciendo del que no habla que está «cayado» y que el pastor se «apollaba» en su «callada»?...

—¡Imbécil!—rugió furioso.

—¿Y al que al hablar entorna los párpados, bien para dar expresión al sem-

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

blante, bien para mostrar su indiferencia por lo que le rodea?...

—¡Imbécil! Y no me preguntes más. Va á amanecer y tengo que adoptar de nuevo, sobre mi pedestal, la estúpida rigidez de Don Tancredo. Pero vuelve otra noche y entonces seré yo quien te pregunte. ¡No faltes! Deseo con ansia oír de qué suerte podrás contestar á lo que yo diga. ¡Buenas noches!

La estatua volvió á su rigidez y yo me quedé confuso y pensando entre mí:

—¿Qué diablos querrá preguntarme Quevedo?

\*\*\*

Impaciente por saber qué querría preguntarme el glorioso escritor, no es necesario decir que á la siguiente noche acudí á la cita.

Llegué al jardinillo de la plaza de

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

Alonso Martínez al «filo» — como ahora se dice — de las tres de la madrugada. Había terminado el servicio de tranvías y autobuses y apenas si se veía á lo lejos algún nocharniago rezagado. Sólo pude observar, en la acera que rodea á la estatua, la presencia del famoso guarda del Ayuntamiento, que departía amistosamente con el sereno del barrio.

Se despidieron. El sereno llamó en una taberna próxima, en la que, aunque cerrada á la sazón, veíase luz en el interior; le abrieron y entró, y el guarda fué á refugiarse en un cuchitril que hay á la izquierda de la estatua.

De antuvión oí la voz de Quevedo que me decía:

—¡Ya estamos solos, acércate!

Y llegué al pie de la estatua, que sa-

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

audiendo su rigidez en una especie de desespero, exclamó débilmente:

—¡Gracias por tu puntualidad! Ante todo, te he de decir que no extrañes si te hablo en el mismo lenguaje que ahora empleáis, porque de tanto oírlo á todos los que ante mí pasan de continuo hánseme pegado palabras y frases que, mejor que pegadas, estuvieran sueltas. Y ahora, respóndeme:

—¡Preguntadme, señor, y veré si puedo!...

—¿Qué adjetivo empleáis hogaño —

dijo la estatua — para calificar al torero que, en vez de torear con la inteligencia y con los brazos, confía su arte á los pies y dellos hace un uso indebido y feo?

—Creo que «maleta»; pero no estoy muy seguro.

—¿Y al que dedica su juventud á aprender y practicar el «fox trote» y el «paso del camello», ese baile ridículo, en el que ellas hacen «el paso» y ellos «el camello»?...

—¿Y al que busca su celebridad dando patadas á un «balón», como si no fuera más digno emplear su actividad en algo de más substancia, que agudiza y avalora el talento?...

—¿Y al que, dando furiosamente á los pedales de una bicicleta, aspira á la gloria de ser campeón de España?...

—¿Y al pianista que en vez de dominar el teclado con las manos y arrancarle sentidas melodías, lo maneja hoy con los pies... y así salen ellas?...

—¿Y al que á los patines dedica sus energías y sus preferencias?...

—¿Y á los que se entregan al «skis»

## HIPOFOSFITOS SALUD

GRAN RECONSTITUYENTE

y demás ocupaciones pedestres, como si no hubiera libros de provechosa lectura?

—¿Lo ves? ¡No me contestas! En mis tiempos, buscábamos la celebridad disputándonosla con el cerebro. Ahora, os la disputáis con los pies. ¡Esa es la diferencia! Y no atribuyas mi aversión á este moderno imperio de los pies á que yo fui zambo y lisiado de entrambos, que los tuve torcidos hacia dentro, que á tenerlos derechos tampoco los hubiera dedicado á otra cosa que no fuera aquella para la que Dios nos los dió.

Yo me quedé atónito, sin saber qué contestar, porque en realidad sus preguntas no tenían contestación, cuando después de una pausa continuó:

—¿Y qué me dices de las mujeres de ahora, tan pintadas, tan escuálidas, tan desenvueltas?... Yo las presentí, cuando os dije: «Nuestros sentidos están en

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

ayunas de lo que es mujer y ahitos de lo que lo parece. Si la besas, te embarras los labios; si la abrazas, aprietas tablillas y abollas cartones; si la acuestas contigo, la mitad dejas debajo de la cama en los chapines; si la pretendes, te cansas; si la alcanzas, te embarazas; si la sustentas, te empobreces; si la dejas, te persigue, y si la quieres, te deja.» ¿No fuí precursor de estos tiempos?

—¿Y qué habéis hecho de nuestro hermoso idioma castellano? Hoy es difícil entender lo que dicen ó escriben nuestros más conspicuos intelectuales. Tal es el número de vocablos raros, exóticos, indescifrables, vacíos de todo sentido y tal la caprichosa sintaxis con que á su antojo los ordenan, que no parece sino que lo hacen con el premeditado intento de que no se les entienda.

Y, por último, oye y apunta el soneto

que, parodiándome á mí mismo, acabo de improvisar; se refiere al lenguaje que empleáis ahora. Dice así:

«Quien quiere ser culto en solo un día la jeri (aprenderá) gonza siguiente: *Ecudnime, somdtico, eficiente, ponderado, emotivo, maseria, hermético, libélula, apostia, gama, gesta, añoranzas, emergente, desgranar, eutrapelias, infidente, eugénicas, efebo y cetreria.*

*Aprochar, devenir, apercibido, migraña, pretencioso, debutado,* ú otro adefesio del francés copiado.

Con esto y con que abuses decidido del *glauco*, del *enforia* y del *espremia*..., ¡ya puedes ingresar en la Academia!»

FIACRO YRAYZOZ.

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

**ELIXIR CALLOL**

PASANDO UN DIA revista Napoleón I, sucedió que dejó caer su sombrero, y un subteniente, llamado Rabusson, lo recogió y se lo entregó al Emperador.

—Gracias, capitán — dijo Napoleón, sin fijarse en el grado de su subalterno.

—¿En qué regimiento, señor? — preguntó Rabusson.

—¡Ah! Es cierto, en mi guardia — respondió el Emperador, á quien agradó la presencia de espíritu del oficial.

## CARABAÑA: el mejor purgante.

## VERDADES

Sólo goza en este mundo quien vive sin aprensión, quien falta de corazón es para el bien infecundo. Quien no piensa en lo profundo de los deberes sociales, quien aplaude ajenos males, quien olvida sus deberes y hace á las tristes mujeres esclavas de otras rivales.

Es la vida una comedia — donde la [farsa] cruel — hace el principal papel convirtiéndola en tragedia. — Siempre el malo al bueno asedia, — siempre el alma sufre y miente — mostrando lo que no [siente] — bajo hipócrita asechanza; — Falso discu [rrir], que lanza — contra el corazón la mente!

W. BORRACHERO.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

—¿ES USTED casado?

—No, señor; estos arañazos son del gato.

NADIE VE su joroba y le cuenta las viruelas á una mosca.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII





## **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.

### PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS **ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS** **DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

### **SUERO AMARGÓS**

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla {	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de estricnina....	1 miligramo.
contiene... {	Cacodilato de sosa.....	5 —	Suero fisiológico.....	1 c. c.

**Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.**





## BALNEARIO DE TRILLO

**Cinco manantiales de distinta mineralización.**

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, 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.

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.a. *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.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Médico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

## VACANTES

—Fuente el Fresno, partido de Daimiel (Ciudad Real), por dimisión, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 21 de Junio.

*Datos.*—5.082 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del partido, á 25 de la capital y á 8 de la estación de Ma-lagón.

—Rute (Córdoba), para la aldea de Zambra, con 2.700 pesetas, más 500 para gastos de locomoción, en consideración á la distancia que separa los grupos que integran la aldea del poblado. Solicitudes hasta el 14 de Junio.

*Datos.*—Zambra tiene 539 habitantes y es anejo de Rute, de donde dista 7 kilómetros.

—Jumilla, partido de Yecla (Murcia). Las plazas de mé-dico tocólogo y médico de la Casa de Socorro de nueva crea-ción, con 2.000 pesetas de sueldo anual. Solicitudes en treinta días (*B. O.* del 19 de Mayo).

*Datos.*—20.303 habitantes, á 22 kilómetros de Yecla y á 66 de Murcia. Hay estación.

—Lújar, partido de Motril (Granada), con la dotación de 2.200 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Junio.

*Datos.*—1.244 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 74 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Casasimarro, partido de Motilla del Palancar (Cuenca), con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 16 de Junio.

*Datos.*—2.708 habitantes, á 98 kilómetros de la capital y á 23 de Motilla, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



### La máquina ideal

para

correspondencia particular.

**Guillermo Trániger, S. A.**

Apartado 298. — **Barcelona.**

Sucursal en Madrid:

**Alcalá, 39.**





## THUS-SERUM

FÓRMULA	{ Tíocol . . . . .	0,25
	{ Gomenol . . . . .	0,05
	{ Lactofosf. cálcico. . . . .	0,25
	{ Extr. Malta . . . . .	c 5

Indicado en todas las afecciones  
de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



## CODORNÍU

GARANTIZAMOS  
PUREZA ABSOLUTA

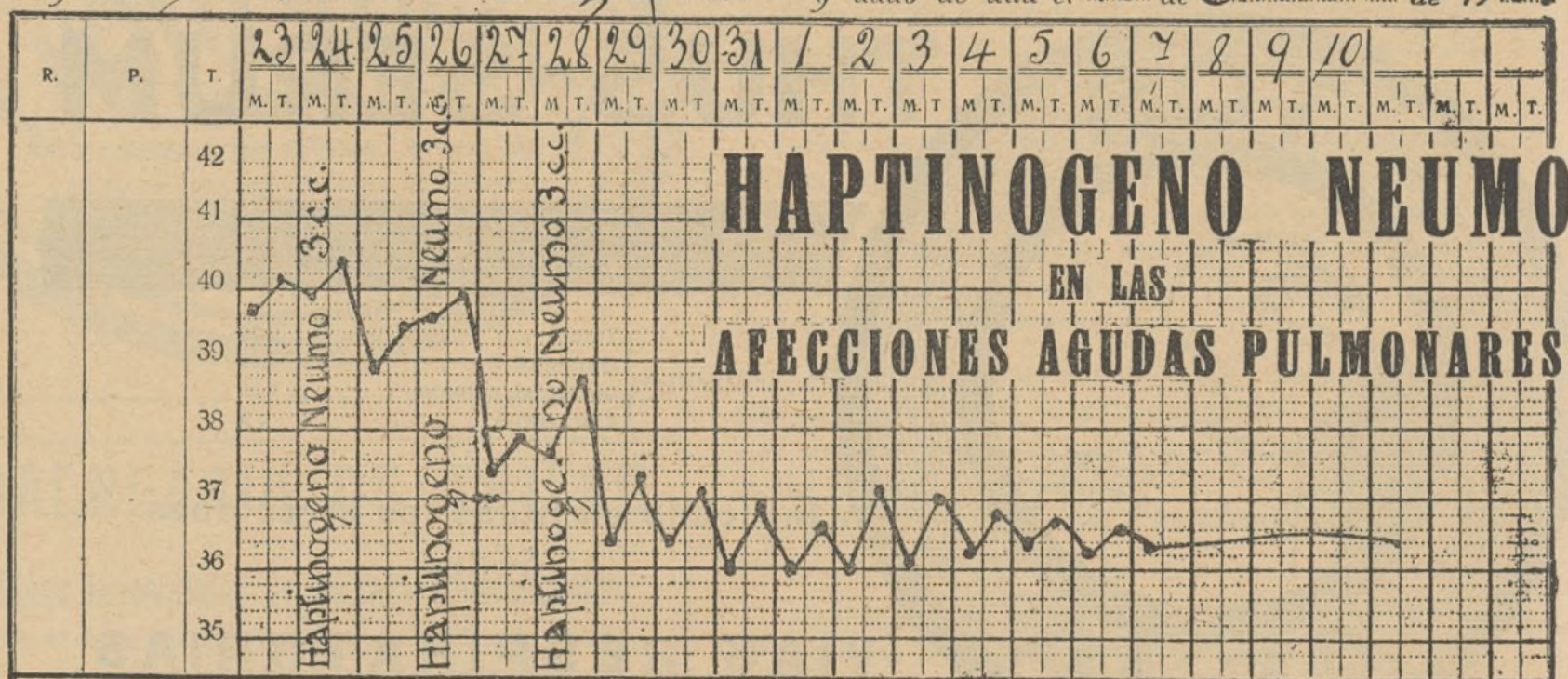
El proceso de elaboración  
es el clásico método cham-  
pañés de fermentación natu-  
ral del azúcar que contiene  
el vino.



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



## PULMONES

*Derecho.*—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

*Izquierdo.*—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

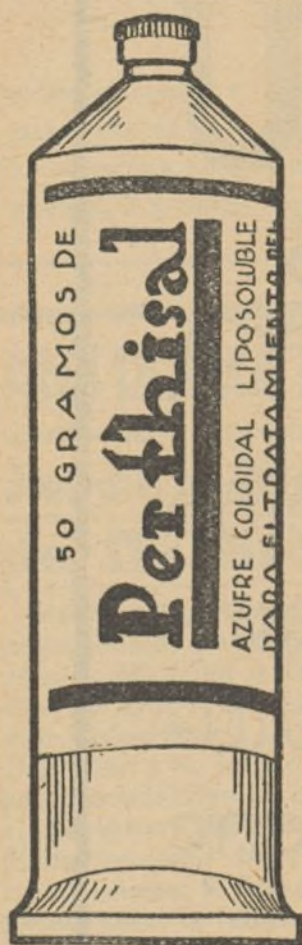
TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

**Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).**

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general <sup>de</sup>M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.

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

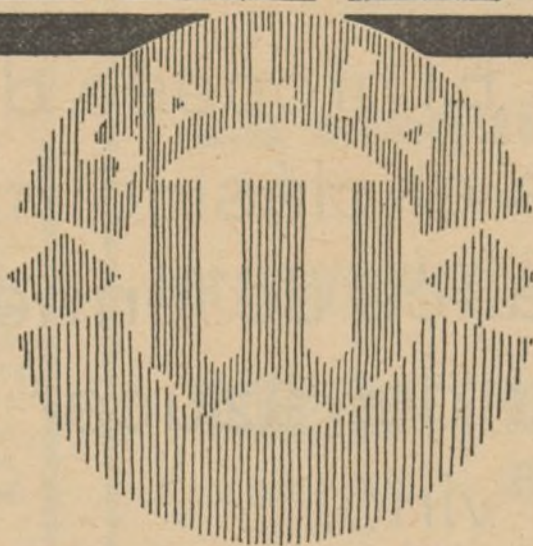


# Perthisal

Pomada de  
**azufre coloidal**  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

## PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



### Indicaciones:

**Reumatismo crónico  
de articulaciones,  
músculos y nervios.  
Ciática y neuralgias  
de todas clases.**

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

APARTADÒ 7060. MADRID.



# EL SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA 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 FRANCOS 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 Ftad. y Hospitales.	<b>E. LUENGO ARROYO</b> De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	<b>J. Y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital 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 Madrid Prof. de la F. de M.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo 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 General. 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 radiografía 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 VILLAVEVERDE</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 Granada. 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 caso de poliomiélitis anterior subaguda del adulto, por el Dr. E. Fernández Sanz.—Notas de la práctica: La administración rectal de la digital.—Tratamiento del megaesófago, por el Dr. Urrutia.—Instituto de Medicina práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Un caso de poliomiélitis anterior subaguda del adulto

POR EL

**DR. E. FERNÁNDEZ SANZ**

Miembro numerario de la Real Academia Nacional de Medicina; jefe facultativo del Manicomio Nacional de Leganés; médico numerario de la Beneficencia general; médico numerario de la Beneficencia Municipal; profesor de la Facultad de Medicina de Madrid; miembro de la Société Clinique de Médecine Mentale de París; médico director de Aguas Minerales, etc.

El caso que motiva la presente comunicación constituye un ejemplo, á mi parecer muy típico, de un proceso, que si no completamente inusitado y excepcional, sí es lo bastante raro para que valga la pena de dar á conocer cuantos hechos clínicos á él referentes se ofrezcan á nuestra observación. Además, plantéanse, con motivo de este cuadro morboso, algunas interesantes cuestiones de patogenia y de diagnóstico que importa dilucidar lo mejor que se pueda, para evitar posibles confusiones en circunstancias análogas.

Trátase de un hombre joven, de veinticuatro años, bien constituido, de talla elevada y complexión robusta, que carece de antecedentes neuropáticos familiares, viviendo sus padres en buena salud, así como dos hermanos, y habiendo muerto otros cuatro de éstos en la primera infancia, ignora de qué.

Él no recuerda haber padecido más enfermedad que una febril, calificada de infección intestinal, á los

cinco años de edad; niega haber sufrido contagios venéreos, ni haber cometido abusos alcohólicos. Es natural de una población del Mediodía de la Península, donde reside, dedicado á las faenas agrícolas, y está casado desde hace pocos meses.

En Diciembre de 1926 cayó enfermo, con fiebre de tipo continuo con algunas remitencias que duró dos meses, y se acompañó de fenómenos de infección general; se habló de una nueva infección intestinal, de colibacilosis, de paratífus, hasta de fiebre tifoidea..., pero el diagnóstico no se logró precisar exactamente; el enfermo no pudo dejar el lecho hasta Marzo, y la convalecencia fué muy lenta y difícil; sin embargo, para el verano pudo ya dedicarse á sus habituales tareas del campo, aunque seguía encontrándose bastante débil; y así las cosas, un día notó dolores no muy agudos, pero bastante molestos y persistentes, en la región lumbar, irradiados hacia los muslos; muy pocos días después observó una dificultad creciente para mover las extremidades inferiores, que en poco tiempo aumentó hasta convertirse en imposibilidad para andar y para tenerse en pie; esto ocurría en los primeros días de Octubre, y á partir de esa fecha ha continuado en situación estacionaria, sin más variación que la de haber desaparecido pronto los dolores iniciales. Se presentó en consulta á fines de Noviembre, un poco antes de los dos meses de haber comenzado á manifestarse



la dolencia, y la exploración reveló integridad en todos los aparatos esplácnicos, así como en las funciones nerviosas, salvo en las inherentes á los miembros abdominales; también es de advertir que se practicó la reacción de Wassermann en la sangre, con resultado negativo.

Resumiendo lo más concisamente posible los detalles de la observación clínica, diremos que el síndrome consistía fundamentalmente en una paraplejía flácida, que impedía al enfermo, como ya se ha dicho, andar por sí solo y tenerse en pie sin apoyo; examinados los movimientos parciales de cada uno de los segmentos de los miembros inferiores por separado, se advertía que la parálisis no era total, ni su distribución completamente simétrica en ambos lados. Las acciones musculares abolidas eran las siguientes: la extensión de la pierna sobre el muslo y la flexión plantar del pie bilateralmente, y además la flexión dorsal, abducción y adducción del pie, sólo á la derecha, es decir, que aparecían paralizados el cuádriceps femoral y los músculos posteriores de la pierna en ambos lados, y además los restantes de la pierna y del pie en la extremidad derecha, en la que, como se ve, los trastornos de déficit funcional eran más extensos.

Estaban suprimidos los reflejos rotuliano y de Aquiles en los dos lados, así como también el plantar, no provocando el estímulo adecuado ninguna respuesta, ni en flexión ni en extensión, no obstante percibir el enfermo conscientemente con toda claridad la respectiva excitación.

Lo mismo el sujeto que el familiar que le acompañaba, manifestaron que ambos miembros inferiores, y sobre todo las piernas, habían adelgazado desde que se inició la parálisis, y en realidad sin que se acusara una amiotrofia muy exagerada, si se notaba evidente desproporción entre el volumen de las masas musculares en las regiones afectas y en el resto del organismo.

Contrastando con la intensidad de las alteraciones motoras y de los reflejos que acabo de reseñar, destacábase la absoluta integridad de las funciones sensitivas. No sólo faltaban los grandes trastornos de anestesia, disociación de las diversas modalidades sensibles, etcétera, sino que ni siquiera se descubrieron las más finas anomalías de localización, de discriminación de intensidad, de apreciación cualitativa, etc. El enfermo percibía perfectamente, con la rapidez normal, y situaba en el espacio con toda exactitud, los contactos todos, los estímulos dolorosos, los térmicos, etc.; también se daba precisa y clara cuenta de las actitudes de sus segmentos corpóreos, de los movimientos pasivos, y de los que activamente le permite realizar la parálisis; en una palabra, la sensibilidad, en todas sus múltiples formas, permanece intacta; además, habían desaparecido, como ya se ha dicho, los dolores del comienzo de la enfermedad, que nunca fueron muy pronunciados, y tampoco había ningún género de parestesia ni otras sensaciones subjetivas.

Por parte de los esfínteres no existía más alteración que algunas veces una leve y pasajera dificultad al empezar á orinar, que le obligaba á realizar un pe-

queño esfuerzo, con lo que bastaba para que pudiera verificar la micción.

Era nuestro propósito completar la exploración clínica con la práctica de la punción lumbar y consiguiente análisis del líquido cefalorraquídeo, y hacer el electrodiagnóstico, y con estos fines citamos al enfermo para dos días más tarde, pero no acudió á la citación, y desapareció sin previo aviso y sin dejar sus señas, no habiendo vuelto á tener noticias de él. Por este motivo la observación ha quedado incompleta, á falta de los importantes datos de laboratorio y de las reacciones eléctricas que acabo de mencionar, y también nos hemos quedado sin saber la evolución ulterior del proceso, que hubiera sido muy interesante conocer. Lo único que pudimos hacer fué una toma de sangre, en la que, como ya se ha indicado anteriormente, la reacción de Wassermann resultó negativa.

En suma, presentaba este enfermo un síndrome neuropático, caracterizado por una parálisis flácida de predominio en los segmentos distales de las extremidades inferiores, pierna y pie, pero interesando también en parte al muslo, de distribución bilateral y asimétrica, siendo un dato diagnóstico de gran importancia que la sensibilidad se conservaba indemne; la instauración de los síntomas fué relativamente rápida, pero no brusca, pues el cuadro clínico tardó en quedar completamente constituido unos seis ó siete días, por lo que, atendiendo á estos caracteres evolutivos y á la falta de fiebre y de otros trastornos generales, debe el proceso ser calificado de agudo prolongado, ó de subagudo, pareciéndome esta última denominación la preferible, porque es lo que mejor marca las diferencias con los casos agudos propiamente dichos y con los genuinamente crónicos.

La calidad de los disturbios morbosos y su localización no permite considerarlos como funcionales, sino como debidos á lesiones del sistema nervioso de la vida de relación, radicantes en el plano ó territorio de la neurona motora inferior, la cual, como es sabido, comprende una parte medular y otra constitutiva de los nervios periféricos, debiéndose ahora dilucidar si el trastorno asienta en éstos ó en la medula, es decir, si se trata de una neuritis múltiple ó de una mielitis.

La circunstancia, importantísima desde el punto de vista diagnóstico, de estar suprimidas las funciones motoras voluntarias y reflejas en determinadas regiones de los miembros inferiores, donde la sensibilidad se mantiene absolutamente íntegra, nos induce á localizar el proceso en un sitio en el que las funciones de movimiento y las de percepción sensible estén separadas las unas de las otras; esto ocurre precisamente en la medula, mientras que en los nervios de las extremidades, tanto torácicas como abdominales, las fibras de conducción motora y sensitiva caminan unidas, y no es concebible que un agente patógeno pueda alterar profundamente á aquéllas, respetando totalmente á éstas. Este razonamiento nos inclina, pues, á formular el diagnóstico de lesión medular de preferencia al de neuritis, y esta opinión resulta confirmada por otras varias particularidades del caso, como son la bilateralidad



# LIPOIODINA

Nombre registrado

Eter etildiyodobrasídico, 41% de yodo.

Neurótropo, lipótropo, insípido.

Sin trastornos gástricos e  
intestinales, ausencia de  
yodismo a dosis terapéuticas.

Comprimidos.



Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza) + Sec. farm.  
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias  
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona \*

# Peristaltina

Nombre registrado

Glucósido soluble extraído de la  
corteza de Rhamn. Pursh. Posee  
las propiedades laxantes de la  
corteza de Cáscara Sagrada sin  
los molestos efectos secundarios.

Indicaciones:

Constipación crónica, atonía intesti-  
nal, paresia intestinal post-operatoria.

Ampollas / Comprimidos



Sociedad para la Industria Química en Basilea + (Suiza) - Sec. farmacéut.  
Únicos Concesionarios para España y sus Colonias:  
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos 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.**



asimétrica de los síntomas (si se tratara de mononeuritis, serían unilaterales, y si de neuritis múltiple ó polineuritis, bilaterales, pero simétricos), la topografía de los dolores prodrómicos y lo moderado y fugaz de los mismos, la falta de dolor local por la presión de las masas musculares y de los troncos nerviosos, la rápida presentación de fenómenos amiotróficos, la existencia de un disturbio del esfínter vesical, muy ligero, ciertamente, pero de apreciación clara, y en el aspecto patocrónico, lo relativamente pronto que todos los síntomas alcanzaron su máxima intensidad, permaneciendo después en estado estacionario.

Por todos estos argumentos, entre los que descuella por su valor insuperable el de la integridad sensitiva en contraste con la acentuada parálisis motora, y con la abolición de los reflejos correspondientes, rechazamos el diagnóstico de neuritis múltiple y aceptamos el de lesión medular, de conformidad con el dictamen de los autores de mayor competencia en estas cuestiones; así Barbier (1) \*, al discutir el diagnóstico entre las polineuritis infecciosas y las alteraciones medulares afines, afirma que aquéllas se distinguen por ser más pronunciados los dolores, por la compresión dolorosa de los músculos y nervios, por las anestias y parestias concomitantes, por la mayor simetría de las perturbaciones, por la más rápida desaparición de la parálisis y amiotrofia, y porque no suelen dejar secuelas persistentes; Jelliffe y White (2) consideran á dicho diagnóstico como muy difícil á veces, señalando como principales caracteres distintivos el ser las polineuritis más simétricas, de marcha más lenta, y el predominio en ellas de los trastornos sensitivos, aunque advierten que hay algunas poliomiélitis con alteraciones de la sensibilidad, hiperestesia y, á veces, hipoestesia y aun anestesia, esto sólo en muy excepcionales casos.

Parece, pues, suficientemente probado que en la observación clínica que acabo de referir, se trataba de una lesión medular, pero, ¿de qué índole? Para no extender desmesuradamente estas consideraciones de diagnóstico diferencial, empezaré por declarar que el proceso parece evidentemente inflamatorio, de evolución aguda y de probable génesis infecciosa, por lo que la realidad de los hechos, imparcialmente examinados, nos autoriza á eliminar todas las mielopatías crónicas, los traumatismos, las compresiones extrínsecas, los accidentes vasculares, etc., quedando así considerablemente limitada la órbita de la discusión, y proporcionalmente simplificada nuestra tarea.

Supuesto, en virtud de las razones que acabo de exponer, que se trata de alteraciones mielíticas, hemos de dilucidar la forma de mielitis á que corresponde este caso, y procediendo por exclusión, habremos de descartar en primer término la mielitis transversa por la falta de trastornos sensitivos, tróficos cutáneos y la casi total ausencia de síntomas de esfínteres, pues aunque algo de esto existe y de ello diremos unas cuantas palabras á continuación, es tan leve, tan apenas apreciable, que no es por sí solo suficiente para

autorizar un diagnóstico de mielitis transversa. La localización del proceso mielítico en la región posterior de la medula, y, singularmente, en los cordones posteriores, no es tampoco aceptable, pues entonces habría de manifestarse por fenómenos de déficit sensitivo y por incoordinación motora que en este caso faltan por completo, y lo mismo debe refutarse el posible emplazamiento de la lesión en la sustancia gris central, pues aquí tendría que revelarse por perturbaciones sensitivas disociadas y otros trastornos característicos del síndrome de lairingomielia ó más exactamente de la hematomielia, atendiendo á las circunstancias que constan en la historia clínica.

En cuanto á los haces piramidales, tampoco es posible suponerlos afectados por la alteración morbosa, pues hubieran dado lugar á una paraplejia espasmódica, no flácida como la que aquí se observa.

Por lo tanto, el único territorio medular, en el que, discurrendose fisiopatológicamente, se puede localizar la lesión mielítica en este caso, es el de las astas anteriores, y consecuentemente la denominación anatomopatológica que le corresponde es la de poliomiélitis anterior aguda, ó mejor subaguda por sus peculiaridades evolutivas, ocurrida en un adulto.

Este diagnóstico diferencial resulta confirmado, de modo directo, por la comparación del síndrome presentado por este enfermo, con el propio de la clásica poliomiélitis anterior aguda del niño, ó parálisis espinal infantil, en la que es muy bien sabido que figuran como rasgos capitales, la parálisis flácida, la abolición de los reflejos profundos, la amiotrofia y la indeminidad sensitiva. Pero á pesar de esta semejanza, no debe identificarse con dicha especie morbosa, con la generalmente llamada enfermedad de Heine-Medin, la dolencia que padece el sujeto de la presente observación, y no porque aquélla sea predominantemente epidémica, pues también se encuentran casos esporádicos, ni porque ocurra de preferencia en los niños, pues aunque en mucho más reducido número también la sufren los adultos, sino porque en la presente historia clínica la etiología me parece distinta de la de la enfermedad de Heine-Medin, debiendo atribuirse el principal papel patógeno, al germen causante de la infección general, de aspecto tifódico, que el sujeto padeció unos meses antes, y de la que no acabó de restablecerse por completo, debiendo considerarse como una complicación tardía, ó secuela de la misma, el actual proceso neuropático, que deberá calificarse de poliomiélitis anterior subaguda postinfecciosa provocada por un agente no averiguado.

Una particularidad sintomática de este caso, á la que ya repetidamente he aludido, y que debe tener un correspondiente fundamento anatomopatológico, es la existencia de un ligerísimo trastorno de la micción (necesidad de esfuerzo al comenzarla) lo que pudiera indicar que las lesiones no se hallan exactamente limitadas á las astas anteriores, sino que las rebasan algo, como si hubiera tendencia á la expansión transversal del proceso mielítico. Ejemplos de formas de transición entre la poliomiélitis anterior y la mielitis trans-

\* Véase la nota bibliográfica al final del artículo



versa, estudiados anatomopatológicamente, han sido publicados por Harbitz y Scheel (3), y estos mismos autores mencionan casos de poliomiélitis anterior en adultos que han evolucionado, según el tipo de la parálisis ascendente de Landry.

La poliomiélitis anterior aguda es realmente de escasa frecuencia en la edad adulta, aunque no tanto como por algunos observadores se ha supuesto: así Müller (4) afirma que es excepcionalmente rara, después de pasado el primer decenio de la vida, pero Ruhräh y Mayer (5) aunque declaran que es, sobre todo, frecuente á la edad de uno á cinco años, reconocen que se presenta también en los adultos en un porcentaje variable según las epidemias, pero que aproximadamente puede calcularse en un 10 por 100. Sin embargo, es de tener en cuenta que estas opiniones se refieren á la poliomiélitis epidémica: en la esporádica, la desproporción entre niños y adultos no es tan acentuada y así se comprende que se conociera hace ya bastante tiempo la forma llamada poliomiélitis anterior aguda del adulto, que figura explícitamente descrita en los tratados extensos de Neurología y de Medicina interna de fines del pasado siglo y de comienzos del presente, en prueba de lo que, y para terminar, considero oportuno transcribir lo que acerca de ella expone Williamson (6) según el cual es una enfermedad rara y fácil de confundir con las neuritis múltiples, pero de la que existen varios casos confirmados por examen anatomopatológico: se presenta predominantemente entre los veinte y los treinta años de edad, la parálisis suele ser más extensa que en la forma infantil, interesando á cuatro miembros ó sólo á los dos inferiores, no hay trastornos esfintéricos acentuados, ni úlceras por decúbito, y falta la anestesia, aunque sí se pueden observar, á veces, dolores y parestesias.

Como se vé, estos caracteres coinciden con los apreciados en el caso que motiva la presente comunicación.

#### Nota bibliográfica.

1. Barbier: *Poliomyelitis anterieure*, etc., pág., 41, París 1924.
2. Jelliffe y White: *Diseases of the Nervous System*, página, 316, Filadelfia 1915.
3. Harbitz y Scheel: *Pathologisch-anatomische Untersuchung ueber akute Polio-myelitis*, Cristianía 1907.
4. E. Mueller: *Die spinale Kinderlähmung*, pág., 68, Berlín 1910.
5. Ruhräh y Mayer: *Poliomyelitis in all its Aspects*, página 63, Filadelfia 1917.
6. Williamson: *Diseases of the Spinal Cord*, pág., 212, Londres 1908.

Madrid, 6 de Diciembre de 1927.

#### NOTAS DE LA PRÁCTICA

### LA ADMINISTRACIÓN RECTAL DE LA DIGITAL

POR EL

DR. J. LUIS YAGÜE Y ESPINOSA (Madrid)

En 1920 hubimos de publicar, en la fenecida *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, unas notas terapéuticas del aparato digestivo, en una de las cuales nos ocupábamos de la administración del ácido acetilsalicílico en enemas, vistos los peligros que su empleo por vía gástrica nos había evidenciado, en especial en los pacientes que aquejaban una alteración en la mucosa gastroduodenal, manifiesta ó latente, peligros que llegaron á ocasionar el fallecimiento del enfermo, en algunos casos.

Sin recordar fecha aproximada del hecho, ya que no pretendemos solicitar prioridad y sí solo difundir lo clínicamente útil, pero si muy poco después de la publicación mencionada, vista la intolerancia que en un enfermo con escasa sintomatología gástrica le ocasionaban las píldoras de hojas de digital, aun substituidas después por unas cucharadas de la infusión edulcorada con jarabe simple, aconsejamos á aquél que procediese á emplear en enemas las mismas, con técnica idéntica á la preconizada para el ácido acetilsalicílico. En otra ocasión, la infusión digitálica, á la que se había añadido como corrector un jarabe cardiotónico (de rom), originó asimismo alteraciones gástricas, que en este caso podrían ser muy bien imputables al alcohol; y también recurrimos á su administración en enemas, cesando con ello las molestias.

Y ya, cuando nos veíamos obligados á prescribir la digital en enfermos del aparato digestivo, recurríamos á las preparaciones inyectables, por entonces existentes en el mercado farmacéutico español (digalen, digifolina); mas, como terapéutica de sostén, no nos prestaron la ayuda que de ellas esperábamos, toda vez que su eliminación parecía muy rápida, á juzgar por los efectos característicos sobre el pulso, si bien nos cabe manifestar, en puridad de verdad, que la presentación de aquéllos fué más rápida que por ingesta, aun cuando menor que la de otros inyectables (alcanfor, morfina). La dificultad que la práctica de una inyección, repetida cada ocho ó más horas podría determinar, exigiendo la presencia de personal auxiliar que pudiera establecer la necesidad de la misma, no siempre compatible con situaciones económicas modestas, y los efectos dolorosos locales, más con una que con otra preparación, fueron causas que se sumaron desfavorablemente á la fugacidad de la acción, obligándonos á desecharla y haciéndonos volver á pensar en la aplicación rectal.

Para ello usábamos, casi indistintamente, las infusiones simples, que contenían 10 centigramos de substratum de hojas de digital porfirizadas por 20 gramos de agua, ó bien en una mezcla de una cuarta parte de jarabe simple y tres cuartas partes de agua en igual volumen; mas, pareciéndose tolerar y aun





*Bayer-Meister-Lucius*

*E. Merck, Darmstadt*



**HEMORROIDES**



# SUPOSITORIOS

# MIDY

*Adreno-estípticos*

4

principios activos  
de ahí su eficacia  
cierta

**HEMORROIDES**

Cada Supositorio o 3 gr. de Pomada contiene:

Adrenalina	1/4 gr.
Estovaina	0.06.
Anestesia	
Ex: de Castañas de India	frescos Estabilizado 0.02.
Hamamelis.	
Cupressus.	



# POMADA

# MIDY

*Adreno-estíptica*



POMADA ADRENO-ESTIPTICA

**MIDY**

MUESTRA: LABORATORIOS MIDY

**HEMORROIDES**

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

# Jarabes Bromurados

# de J.-P. Laroze

**Al Bromuro de Potasio,**  
**Al Bromuro de Sodio,**  
**Al Bromuro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

*Empléase contra todas las afecciones nerviosas.*

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



absorber mejor éstas últimas, dimos la preferencia á ellas (un gramo de hojas de digital porfirizadas, 50 centímetros cúbicos de jarabe simple y 150 c. c. de agua). Y la técnica consistía en una irrigación intestinal previa (de un cuarto á medio litro de agua hervida y templada), que vaciase la ampolla rectal, sobre todo, si se sentía repleción de ésta (no dar crédito para ello á los viejos — presuntos prostáticos — y á las múltiparas-posibilidad de retroversión uterina), puesta con ó sin sonda, tal vez mejor sin ella, y aplicada en la forma clásica, cuando era posible. Tras su evacuación, se inyectaba la cucharada del medicamento, diluída en corta cantidad de agua templada, y de preferencia con una perita pequeña de goma de las habitualmente usadas para los niños, procurando que el enfermo la retuviera el mayor tiempo posible, práctica que se repetía dos ó tres veces al día, según precisase.

Más los efectos manifestados eran inconstantes; y unas veces, el pulso característico se presentaba con prontitud, y en otras tardaba más en manifestarse. Estas diferencias las culpamos á las que existieran en el contenido de substancia activa de las hojas empleadas, asunto sobre el que se han ocupado gran número de autores (Buhner, Zingelban, Fränkel, Focke). Y obligó á buscar el remedio en las preparaciones tituladas, á mejor decir valoradas (standart).

Los preparados excesivamente enérgicos, de acción muy intensa y por ello mal dosificables, no convenían, á nuestro juicio (digitalina); ni aquellos que contenían sólo un componente activo, sino los más complejos, aun cuando de ellos se eliminaran las substancias inertes.

Nuestras experiencias se iniciaron con la digifoli-na, complejo digitálico que contiene digitalina, digitoxina y gitalina, y cuya equivalencia farmacodinámica estaría representada por  $\frac{1}{4}$  de miligramo de digitalina cristalizada = 0,10 gramos = XXVII gotas de la solución comercial. Y, si bien los resultados fueron satisfactorios, la aparición de un preparado total valorado, que permitía una mayor flexibilidad en la dosis (digi-val) nos hizo acudir á éste, toda vez que 1 c. c. del mismo (50 gotas), equivale á  $\frac{1}{10}$  de miligramo de digitalina cristalizada, por lo que los cálculos son sencillos de efectuar.

Si pretendiéramos para el digi-val la metodización clásica en la administración de la digital, preconizada por Huchard para la vía gástrica, nos daría:

Para la dosis masiva, en dosificación, antiasistólica ó diurética (1 miligramo de digitalina) 10 c. c. = 500 gotas, que solo puede repetirse, en dosis única, cada ocho ó diez días.

En la dosis débil ó sedante ( $\frac{1}{4}$  ó  $\frac{1}{5}$  de miligramo de digitalina) tres ó cuatro días, con intervalos de diez, 2 á 2  $\frac{1}{2}$  c. c. = 100 á 125 gotas.

Como dosis muy débil, de sostén cardiotónico, en periodos de cinco á quince días, con otros tantos de descanso, 1 c. c. = 50 gotas.

Cuando la administración digitálica tiene lugar por vía gástrica, parece ser que una parte de las subs-

tancias activas quedan neutralizadas en el hígado; y de aquí la necesidad, evidenciada por la clínica, de emplear menores dosis al usar la vía rectal. Por ello, las cifras anteriores quedarían disminuías en un 10 por 100 al adoptarse tal modo de aplicación (una gota menos por cada 10 prescritas). Obtenido el digi-val en medio alcohólico, que puede ser irritante para la mucosa, su técnica de aplicación rectal se reduciría al enema previo de limpieza, cuando precisara, y á la inyección, después de haber evacuado aquél, de la dosis conveniente, diluida en agua azucarada templada ó agua bicarbonatada débil (media puntita de cuchillo de bicarbonato sódico comercial para un cortadillo de agua) mediante una perita de goma.

No pretendemos con ello desechar el empleo gástrico de la digital, ya que son mucho menos frecuentes, en lo que nos ha sido dable observar, las alteraciones originadas por esta substancia sobre la mucosa; mas polarizados en las dolencias digestivas, de ahí que nos veamos obligados á usarla por vía rectal con mayor frecuencia, y á aconsejar ardientemente su uso cuando precise.

Las ventajas que hemos podido observar con los enemas de digital, y más especialmente con los de digi-val, toda vez que teóricamente estimamos poco recomendables los supositorios que contienen aquella substancia, son: la falta de producción de alteraciones digestivas, la necesidad de dosis menores, la facilidad de su dosificación individual y muy en especial el marcado defecto diurético que originan.

Si las aplicaciones terapéuticas de la digital están bien definidas, y á ellas nada podemos añadir, debemos destacar, sin embargo, su especial acción en las ascitis de origen cardíaco, para las que se nos requiere con insistencia con el fin de efectuar una paracentesis, que suele estar contraindicada y aun ser mortal; su administración, sola ó aún mejor asociada al jarabe de las cinco raíces, nos ha sido beneficiosa en extremo.

Y estamos seguros que las aplicaciones rectales de la digital, preferentemente de preparados valorados, entrarán en la práctica médica diaria como de suma utilidad en los casos que precisare, y aun tal vez, como línea general de conducta.

## TRATAMIENTO DEL MEGAESÓFAGO <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. URRUTIA

De los 22 casos de dilatación difusa del esófago estudiados por nosotros, hemos tratado 13; de ellos, nueve por dilatación forzada del cardias con sonda hidrostática; dos por divulsión del cardias previa gastrotomía; uno, por esófago-gastrotomía subdiafragmática, y el último, por cardiotomía extramucosa.

El tratamiento seguido en nuestros enfermos deriva de la concepción patogénica que nos hemos formado de dicha afección y que ha sido expuesta en trabajos anteriores.

Nosotros creemos que el megaesófago, salvo casos de

(1) Conferencia dada en la Facultad de Medicina de Salamanca.



todo punto excepcionales, es de origen congénito (1), agregándose secundariamente el cardioespasmo (ó mejor dicho, el «espasmo hiatal»), cuando el éxtasis debido al acodamiento del final del esófago anormalmente alargado por su crecimiento progresivo, acarrea la esofagitis. La enfermedad, latente hasta entonces, se manifiesta á partir de dicho momento.

Además de los datos anamnésticos de espasmo en algunos de estos enfermos y de los arrojados por la exploración con las olivas en muchos, el argumento principal en que nos basamos para admitir la participación de un elemento espasmódico, es el resultado de la dilatación forzada en la casi totalidad de los casos.

La escuela de Bard niega, basándose en la concepción del origen congénito del megaesófago, que la dilatación tenga una marcada eficacia terapéutica, y así debiera suceder de no concurrir un factor espasmódico.

Pero en abierta oposición con lo sostenido por Bard, Oettinger y Caballero, Sebileau y otros, hemos visto que la dilatación forzada del cardias da resultados maravillosos, en ocasiones teatrales; y no transitorios, sino generalmente durables.

Uno de mis casos es absolutamente convincente, ya que el enfermo continúa sin la menor molestia á los diez y seis años de haberle sido practicada la divulsión del cardias con el dilatador de Gottstein; no obstante presentar á los rayos X un esófago tan dilatado como antes del tratamiento, aunque sin retención matinal en la bolsa ectásica, ni detención de la papilla opaca ante la pantalla.

Otro enfermo al que practicamos tres dilataciones con el aparato de Plummer, en Agosto de 1922, nos visita en Octubre de 1926, por traerle á Madrid otros asuntos. Continúa admirablemente comiendo de todo y haciendo vida muy activa. El esófago en ayunas está vacío, siendo así que antes contenía 150 c. c. de restos de la víspera; pero sigue tan dilatado como antes de la divulsión.

Precisamente el hecho de que en estos casos persista la ectasia del esófago, no obstante su rápido vaciamiento, es un argumento poderoso en apoyo del origen congénito de la misma. De ser consecutiva á un cardioespasmo primitivo, cedería al desaparecer éste.

Entre los partidarios del espasmo, los hay quienes lo sitúan en el mismo cardias, como Plummer, Vinson, Starck, Strauss, etc.; pero algunos creen que se localiza por encima, al nivel del anillo diafragmático (Chevalier Jackson, Sauerbruch, Gregoire, Guisez, etc.), apoyándose en que las radiografías enseñan, como también algunas autopsias, que la dilatación del esófago termina ordinariamente á dicho nivel, no estando nunca dilatado el epicardias, ó porción subdiafragmática del conducto. Ahora, que para ciertos autores el espasmo se localiza en la porción hiatal del esófago, y en cambio, para otros, radica en el mismo anillo diafragmático.

Gregoire se inclina á la admisión del frenoespasmo, basándose en que en uno de los casos operados por él, dicho anillo parecía tener mayor espesor que en los sujetos normales, y añade que Braine, en una observación presentada á la *Société de Chirurgie de Paris*, encontró que el collar carnoso periesofágico del diafragma presentaba un espesor considerable. Con tal motivo insiste Gregoire en la necesidad de investigar este punto de la anatomía patológica del megaesófago, no pareciéndole inadmisibles que un espesor conside-

table de los fascículos carnosos periesofágicos ó una dilatabilidad insuficiente de dicho anillo muscular, pueda constituir un obstáculo al paso del bolo alimenticio.

Pero en los dos casos personales en los que he intervenido directamente sobre el cardias, y que refiero al final del trabajo, el anillo diafragmático, una vez liberado el esófago, presentaba un borde muy delgado y blandujo. En el primero de ellos, el esófago y el cardias no parecían contracturados; en cambio, en el segundo, la porción hiatal mostraba un aspecto francamente espasmódico.

Por eso creemos innegable la existencia, en ciertos casos, de un «esofagismo hiatal», aunque sin negar la posibilidad de un «frenoespasmo» en otros.

De los nueve casos tratados por nosotros mediante la «dilatación forzada», el resultado ha sido admirable en siete y nulo en dos. Como precisamente en éstos no había ningún dato anamnéstico en favor del espasmo y el cardias era ampliamente permeable á las olivas más gruesas, nos hemos acogido para explicar el fracaso á la hipótesis de que se trataría en ellos de una «incoordinación motriz», admitida por Meltzer, Mathieu, Zaaijer, y especialmente por Hurst, quien la ha bautizado con el nombre de *achalasia*.

Cabe suponer como hipótesis de trabajo, que en estos casos la esofagitis consecutiva al éxtasis, engloba el plexo de Auerbach contenido en el espesor de la pared muscular de la porción final del esófago, con lo cual se dificultaría ó suprimiría la relajación coordinada del cardias. Y en tales casos es natural que falle la dilatación (1).

Pero el solo hecho de que el cardias permita el paso de las sondas y olivas gruesas no debe bastarnos para excluir de plano la existencia del espasmo, como hacen Hurst y la escuela de Bard. En este sentido es muy demostrativo el caso 4.º que referimos al final y en el que observamos *de visu* durante el acto operatorio un espasmo hiatal marcadísimo, á pesar de la permeabilidad del cardias á las olivas más gruesas de la serie. En otro referido por Lardennois y Braine á la *Société de Chirurgie de Paris* (20 de Junio de 1923) el esófago apareció espasmodizado en la operación, no obstante haber penetrado la sonda sin dificultad alguna en el estómago.

Además hay casos como el que referimos en *Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo II, y otro análogo observado posteriormente, de cardias franqueable á las olivas exploradoras (aunque con hilo conductor en los dos) que han respondido admirablemente á la dilatación forzada.

Por todo ello nos creemos autorizados á sostener la posibilidad de que exista el espasmo aun en algunos casos de cardias permeable al sondaje, conduciéndonos ésto á la consecuencia práctica de que en todo caso de megaesófago debe ensayarse la dilatación forzada, aun faltando los signos aparentes del espasmo de cardias, siempre que podamos excluir con seguridad la presencia de ulceraciones ó fisuras secundarias, apelando en caso necesario á la esofagoscopia para dilucidar este punto.

En el Manual de *Enfermedades del Estómago* decimos, que cuando el cateterismo del cardias sea imposible, debe recurrirse á su dilatación instrumental previa gastrotomía. Pero con el método de la deglución anterior de un hilo conductor, propuesta primeramente por el Dr. Theodore Dunhan (de Nueva York), se consigue franquear el cardias aun en los casos más difíciles y practicar la dilatación forzada.

Nosotros utilizamos exclusivamente para ello en la ac-

(1) V. Hacker designó la afección en 1907 con el nombre de megaesófago, equiparándola al megacolon ó «enfermedad de Hirschsprung». Esta doctrina ha sido desarrollada más tarde por Bard y sus discípulos.

(1) Stokes y Rake han demostrado la existencia de alteraciones inflamatorias y degenerativas del plexo de Auerbach, en casos de *achalasia*.



# 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”



# ANTÀLGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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

## PRODUCTOS BRUSCHETTINI

### ANTITUBERCULARES

**Vaccino curativo Bruschetti.**

Para todas las formas y estados.

**Siero vaccino Bruschetti.**

Estadios iniciales y formas óseas.

**Polivaccino antipiógeno Bruschetti.**

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

**Vaccino curativo II grado Bruschetti.**

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**



tualidad el dilatador hidrostático de Plummer. Hemos descrito la técnica de su empleo en *Cuestiones gastroenterológicas*, por lo cual no insistimos aquí sobre la misma.

Pero aun estando convencidos de que la dilatación forzada es el tratamiento por excelencia del megaesófago, creemos que en casos excepcionales hay que recurrir al tratamiento operatorio.

Para nosotros, esto no tiene más que dos indicaciones: la existencia de lesiones ulcerosas ó fisurarias del cardias que contraindican la dilatación forzada y el fracaso de la misma.

De los diversos procedimientos operatorios que se han propuesto y ensayado, los únicos aceptables son: la dilatación forzada del cardias previa gastrotomía; las cardioplastias; la esofagogastrotomía y la llamada «operación de Sencert».

Mikulicz equiparando el calambre del cardias al espasmo del esfínter del ano en la fisura del mismo, aplicó en 1907 al megaesófago el método de la dilatación forzada de Recamier. Previa laparotomía é incisión del estómago, se introduce la mano izquierda insinuando dos dedos en el cardias y guiándose por ellos, se pasa una pinza cerrada, abriendo luego sus ramas hasta conseguir una dilatación de 4 á 6 centímetros de diámetro. De los seis casos en los que ensayó el procedimiento, obtuvo buen resultado en todos, persistiendo en alguno la curación más de cuatro años. No observó más incidente desagradable que la formación de un absceso perigástrico, que afortunadamente se abrió por la línea de incisión.

Wilms y otros han preconizado la dilatación simplemente digital sin el empleo de pinzas á fin de evitar desgarros. Pero la dilatación así obtenida es insuficiente y las recidivas frecuentes. Schloffer ha conseguido introducir gradualmente cuatro dedos en un caso y todo el puño en otro, obteniendo una dilatación considerable. Ahora, que el procedimiento no es inocuo. Así, Schmilinsky en un caso en el que siguiendo la práctica de Schloffer practicó la dilatación introduciendo cinco dedos, provocó un desgarró del cardias, con mediastinitis, ruptura de la pleura y muerte.

Rotgans y posteriormente Wakelay y Kümmell, invaginan con el dedo la pared del estómago sin abrirlo, cosa que Schmilinsky no logró conseguir. Claro es que la dilatación obtenida en esta forma ha de ser muy deficiente.

Después de la dilatación digital ó instrumental del cardias mediante gastrotomía, conviene que el enfermo no ingiera nada por la boca un par de días. Iden y Wakelay adicionan con este objeto una fístula gástrica.

V. Hacker en 1926 ha recopilado 30 casos (incluyendo uno mío), con una mortalidad de 3,44 por 100.

Durante algunos años, ha estado casi abandonado el procedimiento; pero recientemente vuelven á preconizarlo algunos cirujanos. Crone-Münzebrock (*Zent. f. Chir.*, 1926, número 38) refiere dos casos, el primero de los cuales continuaba perfectamente á los cinco años de la intervención y el segundo á los pocos meses.

Este cirujano considera que la dilatación digital hecha lentamente (diez á quince minutos) es el procedimiento de elección. Peck (*Annals of Surgery*, Julio de 1926) refiere también dos casos de divulsivo digital, con buen resultado inmediato. Harold Brunn ha publicado recientemente (*The Surgical Clinics of North America*, Octubre de 1927) un nuevo caso, y Ch. Mayo otro (*The Surgical Clinics of North America*, Diciembre de 1927). Pero quien lo recomienda con más calor, es Walton, que lo ha utilizado en 16 casos con un solo muerto.

Nosotros hemos practicado la dilatación instrumental del

cardias á lo Mikulicz dos veces. En el primero el resultado inmediato fué excelente, habiendo luego perdido de vista al enfermo. El segundo falleció de bronconeumonía.

Desde que Wendel siguiendo la sugestión de Marwedel practicó la primera cardioplastia en 1909, se han publicado en junto 12 casos más ó menos típicos, con nueve curaciones, una mejoría ligera, una recidiva y una muerte.

Nosotros creemos preferible la cardioplastia extramucosa, que v. Hacker denomina *cardiotomía extramucosa*, imaginada por Gottstein y realizada primeramente por Heller en 1913. Es más aséptica y evita los inconvenientes de la sutura del esófago.

V. Hacker ha recopilado 37 casos con una muerte operatoria, 24 curaciones, nueve mejorías (tres de ellas transitorias) y tres fracasos.

A esta lista podemos añadir dos casos más; uno nuestro y otro de Rowlands; ambos con buen resultado.

La esofagogastrotomía empleada primeramente por Heyrowsky (en 1910) ha sido realizada, según v. Hacker, nueve veces, con un muerto, siete curaciones y una mejoría acentuada. A estos casos podemos añadir uno nuestro, otro de Heyrowsky, con buen resultado, y cuatro de Bull, con resultado ideal en tres y gran mejoría en el cuarto. En uno de ellos se había hecho anteriormente cardioplastia sin resultado.

Además de los nueve casos de esofagogastrotomía subdiafragmática, recoge v. Hacker dos anastomosis transpleurales con una curación y una muerte. A ellos adicionaremos nosotros otros dos casos seguidos de muerte; uno de Pieri y otro de Lamas (de Montevideo). Este último fué en realidad una toracofrenolaparotomía.

Se dice que la anastomosis esofagogástrica es peligrosa, basándose en la inseguridad de la sutura del esófago al estómago ó al yeyuno, en las resecciones del cardias. Pero hay una diferencia esencial entre ambas intervenciones. En la resección del extremo inferior del esófago, los vasos nutricios del cardias son ligados, y la sutura del cabo oral del conducto, mal nutrido, está sometida á una constante tensión; en cambio, en la anastomosis, los vasos son respetados y no hay tensión alguna entre los órganos suturados. Por otra parte, la hipertrofia de la pared del esófago favorece la solidez de la sutura, y la falta de revestimiento peritoneal se suple con la del estómago y con un refuerzo epiploico.

La prueba de que se ha exagerado la gravedad de la esofagogastrotomía subdiafragmática está en que de 15 casos que hemos reunido, no hay más que una muerte operatoria de Sauerbruch.

En cambio, de cuatro transpleurales hay tres muertos.

El año 1921 publicó Sencert una interesante Memoria en la que refiere cómo habiendo admitido en 1913 con Mathieu que la causa esencial de las dilataciones difusas del esófago era una simple viciación del funcionamiento fisiológico del cardias, acepta actualmente la doctrina de Bard en toda su pureza, creyendo que el megaesófago, especie de gigantismo localizado, sería tolerado durante largo tiempo, no produciendo trastornos hasta el momento en que el órgano se acoda secundariamente á consecuencia de las dificultades que encuentra en su movimiento de extensión progresiva. Para él, pues, el factor esencial de la detención de los alimentos no es el obstáculo cardíaco, sino la acodadura del esófago, acostado sobre la vertiente izquierda del diafragma. En un caso anterior de Bard y en el que motiva su trabajo, los enfermos conseguían evacuar su esófago por una manobra consistente en ponerse rígido, con los hombros dirigidos hacia atrás y el vientre proyectado hacia adelante, haciendo un gran movimiento de inspiración. El resultado de ella con-



siste, como lo demuestra el examen radioscópico, en descender fuertemente el diafragma, tirar por consiguiente de la parte inferior del esófago, enderezarlo, y dejando rectilíneo el conducto, favorecer la evacuación en el estómago.

Por estas razones considera que el gran factor del éxito en las intervenciones operatorias sobre el cardias es el descenso y enderezamiento de la acodadura secundaria del esófago torácico. La esofagogastrotomía no la cree indicada en la generalidad de los casos, dada la permeabilidad habitual del cardias, y supone que los buenos resultados obtenidos se deben principalmente al citado enderezamiento.

Por las mismas razones juzga las cardioplastias como excelentes operaciones susceptibles de facilitar la evacuación y el drenaje del esófago dilatado, pero las cree insuficientes, porque no actúan sobre uno de los elementos del éxtasis esofágico y el más importante, cual es el alargamiento del conducto y la acodadura secundaria.

Partiendo de estas indicaciones ha ideado un procedimiento que ejecutó en su enfermo con excelente resultado inmediato, consistente en liberar y aislar el esófago de sus conexiones diafragmáticas, atraer su porción alargada a la cavidad abdominal y fijarla en su nueva posición, uniéndola al orificio diafragmático. Aunque el cardias no presentaba estrechez orgánica ni espasmódica, practicó además una cardioplastia para favorecer la evacuación del esófago alargado y hecho rectilíneo.

Sencert termina su Memoria insistiendo en que para obtener un resultado definitivo ó durable es menester atacar al factor esencial de la disfagia, es decir, al alargamiento y acodadura del esófago torácico. Para él, los resultados felices referidos por diversos operadores con intervenciones variadas sobre el cardias, son indudablemente debidos á que el acodamiento del esófago ha sido más ó menos rectificado en el curso ó á consecuencia de las mismas.

La idea directriz de Sencert no puede ser más lógica, dada la concepción de Bard, pero el procedimiento operatorio no tiene nada de original, ya que se reduce esencialmente á la asociación de una cardioplastia de Wendel á la esofagolisis de v. Hacker.

En efecto, el conocido cirujano de Graz lo practicó por vez primera en 1913, denominándolo *Oesophagolisis abdominalis* ó *Oesophagustransposition*, y por cierto con mal resultado, ya que ulteriormente tuvo que hacerle una cardiotomía extramucosa, falleciendo el enfermo á consecuencia de la segunda intervención.

Por eso, sin negar el interés de esta aportación, creemos injustificada la denominación de «operación de Sencert» dada por algunos autores.

V. Hacker, que recopila ocho casos de esofagolisis, no hace mención alguna de esta importante comunicación de Sencert, como tampoco Schinerz en su monografía sobre cirugía del esófago, del tratado de Kirschner y Nordmann, lo cual nos parece injusto.

La esofagolisis de v. Hacker ú operación de Sencert ha sido practicada posteriormente por Tuffier en Francia, por Domingo Pratt en el Uruguay y por Oscar Copello en la República Argentina.

Los resultados ulteriores no son tan buenos como se prometía Sencert, basándose en que su enfermo estaba libre de molestias á las cinco semanas de operado. Pero precisamente este caso no nos sirve para juzgar acerca del valor de la concepción de Sencert, ya que la adición de una cardioplastia le quita todo valor demostrativo.

De los ocho casos recopilados por v. Hacker, dos mueren de peritonitis (Harbitz y Borchgrevink), y de los seis restantes el resultado fué transitorio en dos. De los tres que en-

contramos en la literatura, fué también transitorio en el de Pratt, reapareciendo las molestias á los dos años y medio. Es decir, tres resultados deficientes en nueve, excluyendo los dos muertos.

\* \*

Referiremos á continuación los cuatro casos en los que hemos intervenido operatoriamente:

*Caso 1.º*—F. U., de cuarenta y tres años, nos consulta en Julio de 1917, contándonos que hace dos años vomita casi todas las veces que ingiere algo, si bien en ocasiones pasan dos ó tres días sin vomitar. Muchas noches le despierta una tos molestísima, que se calma al sentarse en la cama ó poniéndose de pie; pero generalmente no cede por completo hasta que vomita. Algunas noches, estando dormido, le sale parte de la cena por las narices. Ha bajado en peso de 64 á 56 kilos.

En ayunas se extraen por cateterismo 250 c. c. de líquido con restos de la cena, de olor agrio y sin reacciones de ClH libre. A rayos X, esófago muy dilatado (su capacidad es de 500 c. c.), con detención de la papilla durante varios minutos. Al cabo de algún tiempo se abre el cardias de pronto, y pasa bruscamente al estómago casi todo el contenido esofágico.

En repetidos intentos no logramos atravesar el cardias con las sondas y olivas exploradoras.

Al examen esofagoscópico, practicado repetidas veces, se ve una inmensa bolsa, colgando la mucosa delante del tubo «como una cortina». El cardias está á 45 centímetros de la arcada dentaria, y á su derecha hay un fondo de saco de 5 centímetros de profundidad. Con el esofagoscopio de aumento de Glucksmann se observa un cardias espasmódicamente cerrado, sin señal de erosiones ni fisuras. Al final de una sesión de cinco minutos vemos que se abre un poco.

Le operamos el 17 de Julio de 1917 en anestesia general (cloroformo-éter). Incisión media supraumbilical. Acentuada ptosis hepatogástrica. Incisión de la pared anterior del estómago, paralelamente á las dos corvaduras. Introduzco la mano izquierda en su cavidad, y siguiendo la corvadura menor, llego al cardias, donde el dedo índice penetra con alguna dificultad. Con este dedo como guía, se introduce una pinza curva cuyas ramas al abrirse se separan 6 centímetros. Con mucha lentitud hacemos tres dilataciones, después de las cuales penetran en el esófago con toda facilidad tres dedos. Sutura de la pared gástrica en dos planos y de la pared abdominal en tres.

Ordenamos que el enfermo no tome nada las primeras veinticuatro horas, y que después empiece á beber agua en cortas cantidades, continuando con leche, caldos y jugos de frutas. Al final de la primera semana le permitimos que tome alimentos sólidos blandos; pero el enfermo nos manifiesta que, á su juicio, podemos ampliarle mucho más el régimen, ya que á las cuarenta y ocho horas de ser operado hizo la prueba de comerse por la noche un panecillo que le trajo su mujer, y que pasó perfectamente, habiendo ocultado su hazaña hasta ahora.

A los quince días fué dado de alta, comiendo de todo, y cuatro meses más tarde tuvimos noticias de que continuaba muy bien, no habiendo vuelto á saber nada de él ulteriormente.

*Caso 2.º*—Señorita B. F., de treinta años, vista en Agosto de 1922. Desde hace ocho ó diez años nota que se le detienen los alimentos, unas veces al nivel de la horquilla esternal y otras al par del xifoides. Los líquidos se paran más, especialmente los fríos si los toma solos; no si come al mismo tiempo. Vomita una ó dos veces al día.



A rayos X, dilatación marcada del esófago, con detención prolongada de la papilla y antiperistaltismo enérgico. Las sondas y olivas no franquean el cardias.

Durante dos meses la tratamos con antiespasmódicos (atropina, papaverina, benzoato de bencilo), sin conseguir la menor mejoría.

En vista de ello la operamos el 30 de Octubre en anestesia mixta (cloroformo-éter). Introduciendo la mano izquierda en el estómago, previa incisión de su pared anterior, nos cuesta al principio franquear el cardias, que está espasmódicamente cerrado; pero se abre de pronto, penetrando fácilmente el índice en el esófago y haciendo con la pinza una dilatación de 6 centímetros.

El tercer día permitimos que empiece á tomar líquidos, que pasan perfectamente; pero por la tarde la encontramos con disnea, cianosis, fiebre, y al siguiente aparecen signos de bronconeumonía masiva, falleciendo por la noche.

*Caso 3.º*—E. M., de Laguardia (Alava), enviada por el Dr. A. Laorden, con el diagnóstico de estenosis cicatricial del cardias de origen ulceroso, hecho por un distinguido especialista. Es una múltipara de cuarenta y un años de edad, que á los veinte padeció, durante unos meses, dolores ligeros de estómago de presentación caprichosa. Posteriormente continúa bien, hasta que hace dos años empieza á notar que los alimentos algunos días se detienen en su camino, viéndose obligada á beber agua para empujarlos. A veces no pasan ni aun así, sino que los vomita. De ordinario los líquidos pasan mejor que los sólidos; pero hay días en los que traga todo, aun el pan seco, sin dificultad. Estos últimos cuatro meses la disfagia se acentúa mucho, y hace un mes que está á líquidos. El peso ha descendido de 50 kilos á 39.

En ayunas hay una retención de 100 c. c., y las olivas de Plummer pasan fácilmente al estómago tras una ligerísima detención en el cardias.

La orina no contiene ningún elemento anormal.

A rayos X, esófago muy dilatado, con marcada acodadura del segmento final.

Operación el 13 de Agosto de 1927, ayudado por los doctores Bergareche y P. de Sala. Anestesia general con éter. Incisión de Ribera-Navarro, con sección de dos cartílagos costales al ras del esternón y de las costillas 7, 8 y 9, junto á la unión condrocostal.

Sección del ligamento coronario y triangular izquierdo del hígado. Reclinado su lóbulo izquierdo á la derecha, que da al descubierto el cardias. Sección con bisturí del peritoneo que cubre su cara anterior, desbridando un centímetro el diafragma hacia la derecha y liberación del extremo inferior del esófago con un dedo introducido en el mediastino posterior. Se facilita la liberación y transposición del esófago al vientre, rodeándolo con un asa de gasa que sirve de tractor. Los neumogástricos no son lesionados. El esófago que da liberado en una extensión de 10 centímetros, no viéndose en él ninguna cicatriz ni induración. Fijación al borde del diafragma con dos puntos de hilo de lino, y anastomosis al fondo del estómago de 5 centímetros de longitud en dos planos, también con hilo de lino. Al seccionar la pared del esófago, sale papilla de bario ingerida tres días antes, que se retira totalmente con el aspirador. Refuerzo de la línea de sutura con el epiplón menor. Gastrotomía (Senn) en el fondo del estómago á cuatro traveses de dedo por debajo de la anastomosis. Cierre de la pared abdominal en tres planos.

Duración de la operación, una hora.

Magnífico curso postoperatorio. A las veinticuatro horas empezamos á alimentarla por el tubo de gastrotomía. Al octavo le damos agua por la boca; al noveno, leche; á los

once días, puré, flanes, compotas, y á los quince come casi de todo, siendo dada de alta á los veinte días.

El examen radiológico, el 30 de Agosto, acusa un vaciamiento lento por la anastomosis. Este día retiramos el tubo.

A fines de Febrero continúa muy bien de estado general, habiendo ganado 9 kilos. Come casi de todo; pero algunos días aqueja transitoriamente una ligera disfagia que le obliga á vomitar lo ingerido, normalizándose luego la deglución.

*Caso 4.º*—R. G., soltera, de treinta y siete años, natural de Fuenterrabía, es enviada el 24 de Agosto de 1927 por el Dr. Zatarain (de San Sebastián). Hace año y medio tiene disfagia para los sólidos, teniendo que ayudar su ingestión bebiendo agua. Hace tres meses se pasó toda una semana sin poder deglutir ni una gota de líquido. Ahora hay días en que sólo logra que pasen los líquidos y aun éstos con cierta dificultad. Generalmente se le detiene todo lo ingerido y luego va pasando lentamente; pero algunos días nota que el paso se hace bruscamente, «como si de pronto se abriese un obstáculo», dice ella.

En ocasiones, al echarse en la cama después de cenar, le sube el alimento á la garganta, dándole tos que le obliga á sentarse. Vomita á menudo en ayunas, parte de la cena. El peso ha descendido de 63 á 53 kilos.

En ayunas el sondaje arrastra 80 á 100 c. c. de restos de la cena con reacciones negativas de ClH. Las olivas más gruesas entran fácilmente en el estómago.

A rayos X dilatación moderada del esófago que termina como en el caso anterior en el punto que atraviesa el diafragma, estando contracturado el epicardias.

Operación el 30 de Agosto. Operador Dr. Urrutia; ayudantes, Dres. Bergareche y Sala. Anestesia etérea. Incisión de Ribera-Navarro con sección de las costillas 7, 8 y 9. Sección del ligamento coronario y triangular izquierdo del hígado. Sección del peritoneo que recubre al cardias y liberación de 8 centímetros de esófago sin desbridar el diafragma ni lesionar los neumogástricos. El esófago aparece estrechado y duro al tacto. Fijación al borde del diafragma con tres puntos de hilo de lino. Sección vertical de 5 centímetros de longitud incluyendo el cardias hasta la mucosa que hace hernia, despegándola á derecha é izquierda con la sonda acanalada, viéndose que el diámetro del esófago se duplica. Gastrotomía (Senn) en el fondo como en el caso anterior. Sutura de la pared en tres planos.

Duración de la operación, una hora.

Excelente curso postoperatorio. A las veinticuatro horas se empieza á alimentarla por el tubo. El día 4 se le da agua por la boca; leche el 5 y el día 6 sopa, merluza cocida y flan, comiendo de todo en adelante. El tubo lo retiramos el día 10 y es dada de alta el 13.

Pero como en la enferma anterior, el vaciamiento de la papilla opaca se hace lentamente, tardando cerca de media hora en vaciarse el esófago.

Según me comunica su médico, la enferma tuvo una ligera pleuritis bilateral de corta duración, iniciada á los pocos días de llegar á su casa, pero á principios de Enero de este año se encuentra muy bien, pesando 64,600 kilos (11 ½ kilos más que cuando se operó) y come de todo sin la menor dificultad, menos pan seco y arroz, que le obligan á ayudarse con un poco de agua.

••

Para intervenir directamente sobre el cardias hay que procurarse un amplio campo. La incisión mediana xifoumbilical no es suficiente, aunque Heyrowsky haya recurrido á ella, y exige corrientemente una incisión complementaria, pudiendo añadir como Coffey un desbridamiento de la pared



abdominal paralelo al reborde costal, sobre el extremo superior de la primera incisión; ó transversal, seccionando el músculo recto del lado izquierdo en el extremo inferior.

A veces es suficiente la incisión propuesta por Hartmann: vertical partiendo del xifoides en una extensión de 2 á 3 centímetros que después se incurva para continuar paralelamente al reborde costal izquierdo y un poco por debajo del mismo, estando el tronco en hiperextensión.

Pero en realidad no son las partes blandas las que crean dificultades de acceso al cardias, sino el reborde torácico. En ocasiones su separación con un separador vigorosamente manejado puede ser suficiente, según hemos comprobado en un caso de sutura del diafragma (por hernia traumática), con una hendidura de la mitad izquierda que llegaba hasta el hiatus esofágico. Pero en muchos casos, especialmente en individuos de tórax estrecho, es conveniente practicar una resección del reborde costal, definitiva ó mejor temporal.

Algunos cirujanos alemanes y norteamericanos emplean una incisión del tipo Marwedel, paralela al reborde costal izquierdo que es movilizado previa sección de los cartílagos costales 7, 8 y 9 á más del cartílago 7 en el borde esternal. Tiene el inconveniente de que secciona los nervios intercostales del VI al IX.

Los franceses describen como mejor, la llamada por ellos «incisión de Baudet Navarro», consistente en movilizar un vasto colgajo que comprende todo el reborde torácico, el diafragma y el fondo de saco pleural. Baudet lo empleó en un caso de hernia del bazo, refiriéndolo en 1907, y Navarro describió un procedimiento análogo ante la *Société de Chirurgie de París* en 1910.

Pero debemos señalar en este lugar, que el profesor Ribera Sans estudiando la técnica de las resecciones totales ó subtotales del estómago, había metodizado en el cadáver un procedimiento de resección temporal del reborde costal, publicándolo en Abril de 1903 en la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas* de Madrid y refiriéndolo posteriormente en el *Congreso Internacional de Medicina* celebrado en Madrid el mismo año.

He aquí cómo lo describe: «Incisión media de las paredes del abdomen desde un poco por debajo del apéndice xifoides hasta inmediatamente por encima del ombligo; en el extremo inferior de esta incisión se traza otra perpendicular á la primera, que llega hasta las costillas falsas del lado izquierdo y que comprende también el grosor de las paredes del abdomen; entonces se traza una incisión paralela á la primera y de pocos centímetros de altura, que permite poner al descubierto dos de las costillas falsas; con las cizallas se cortan éstas, pero de modo que sólo se interese el hueso á fin de que no haya el menor peligro de abrir el fondo de saco de la pleura. De esta manera queda formado un colgajo que con un separador ancho y fuerte se levanta hacia arriba, lo cual es fácil gracias á la sección costal y queda descubierta y muy á la vista la cara inferior del diafragma y, por lo tanto, á la vista y al alcance fácil del cirujano, la extremidad inferior del esófago». (*Comptes Rendus du XIV<sup>e</sup> Congrès International de Médecine*, Madrid, 1904, pág. 695.)

La única diferencia está en que Navarro secciona el reborde cartilaginoso á uno ó dos centímetros del borde esternal y las tres últimas costillas, mientras que Ribera se limita á seccionar las dos costillas falsas en la incisión externa.

Mikulicz recomienda una incisión semejante en 1904, con sección de las costillas 7, 8 y 9.

En nuestros dos casos la incisión, que creemos se puede llamar de Ribera ó de Ribera-Navarro, nos dió un campo espléndido.

En ambos adicionamos una gastrotomía, no en el extre-

mo pilórico como aconseja Finsterer en las esofagogastrotomías para evitar toda tensión sobre la anastomosis y dejar la sutura en reposo, sino en la parte horizontal de la *pars media* como Heyrowsky.

Creemos que en la cardiopatía extramucosa se puede prescindir de ella, pero la juzgamos necesaria en la esofagogastrotomía. Como antes hemos dicho, el esófago carece de revestimiento seroso, y por mucho cuidado que se tenga de aprovechar la pared gástrica de la tuberosidad mayor para adosarla ampliamente á la pared del esófago y de proteger la sutura con el epiplón, nunca estaremos seguros de la impermeabilidad de la sutura. Por ello es muy conveniente que el enfermo no ingiera absolutamente nada de líquido durante seis ú ocho días, lo cual se consigue perfectamente con la fístula gástrica.

Se aconseja practicar una amplia boca anastomótica, de 4 centímetros (Exner), á 6 (Finsterer).

En la cardiotomía extramucosa, la única dificultad está en seccionar completamente las fibras circulares sin lesionar la submucosa, dado que el espesor de la capa muscular que ha de ser seccionada varía mucho. Se han descrito hipertrofias parietales hasta de 12 milímetros en la porción inferior (Ehler).

Heller cree necesaria una doble incisión en la cara anterior y posterior, temiendo que ni aun así quede definitivamente alterada la función del anillo muscular. En su caso, la extremidad inferior del esófago no se dilató con la sola incisión anterior y sí después de la doble. En cambio, en el nuestro se obtuvo un ensanchamiento considerable con una sola en la cara anterior, por lo que nos limitamos á ella como la generalidad de los que han realizado esta operación (Zaaijer, de Bruine, Groeneveldt).

En nuestros dos casos la liberación del esófago del anillo diafragmático y de los tejidos del mediastino posterior, fué facilísima, pudiendo además separar los neumogástricos sin necesidad de seccionarlos como ha ocurrido algunas veces. Pero en ocasiones la existencia de una periesofagitis ha dificultado y aun hecho imposible la liberación y trasposición del esófago. En tales casos no hay que empeñarse demasiado en conseguir el objeto, ya que la simple liberación algo dificultosa puede acarrear una peritonitis mortal como en el caso de Harbit (*peritonitis por diapedesis*) y en el de Borchgrevink (fisura del esófago). En un caso muy difícil en el que la liberación del esófago fué posible, pero no su atracción al vientre, Denk abandonó la vía abdominal y recurrió á la transpleural, falleciendo el enfermo.

Debemos señalar que algunos autores han utilizado para combatir el megaesófago la vía transpleural. Gregoire dice que tanto ésta como la vía abdominal ofrecen el riesgo de una infección de la serosa, aparte de que por la última se ve poco esófago, en tanto que por la transpleural no se ve el cardias. Por todo ello, preconiza una vía combinada «toraco-abdominal extraserosa», que ha utilizado cuatro veces en casos de cardiospasmo, con un muerto. Esta vía ha sido adoptada por Braine y Métivet, Lardennois, Herz y Braine.

Debemos ahora justificar el por qué utilizamos en cuatro casos el tratamiento cruento.

Los dos primeros de dilatación á lo Mikulicz, proceden de una época en la que no conocíamos todo el partido que se puede sacar del hilo conductor, en los casos de cateterismo difícil del cardias, y es seguro que actualmente ambos hubiesen sido tratados por la dilatación con sonda hidroestática. En los otros dos, estábamos obsesionados con el fracaso de la dilatación con el Plummer en dos casos anteriores de cardias fácilmente permeable á las olivas y que interpretamos como de *achalasia*. En el tercero de los historizados el cardias





Sabido es que las relaciones clínicas del estreñimiento son muy extensas; pero, el estreñimiento en sí no siempre se manifiesta claramente. La actividad visceral, cuyo resultado es la evacuación, puede ser regular en cuanto al tiempo, pero incompleta por lo que se refiere a la cantidad de residuos expulsados. La eliminación parcial, por lo mismo que engaña, puede ser aún más peligrosa que la retención total. Muchos casos de anemia, dolores de cabeza y otras

algias, trastornos menstruales, etc., van asociados y aun son debidos exclusivamente a una disminución de la actividad nerviosa, glandular o muscular con la consiguiente peristalsis defectuosa. La «Sal de Fruta» ENO constituye en tales casos un valioso recurso terapéutico. De un modo suave y natural, corrige la atonía intestinal. Por su sabor agradable y refrescante, los enfermos lo toman con placer y muchos médicos lo usan regularmente

## "SAL DE FRUTA" ENO ("FRUIT SALT")

MARCAS

REG. 22

El Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO tendrá sumo placer en remitir gratuitamente un frasco a todo médico que lo solicite.

Federico Bonet / Apartado 501 / Madrid





# ESTA FORMULA

Dr. X.....	70%
D/Oxihemoglobina	15%
Glicerofosfatos de Cal	3%
" Manganeso	3%
" Magnesia	3%
" Hierro	6%
" Sosa	
30 cgrs. por toma:	
6 al dia	



De eficacia comprobada

en los casos de

**Anemia y decadencia física**

Es de absorción fácil, cómoda, agradable y exquisita en las

GALLETAS

ROLDOS  
RAPID

# HEMATOSINE

DEL Dr. GUIBERT

RADIOLOGO DE LOS HOSPITALES DE PARIS, MEDICO  
INSPECTOR - JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARIS

## INDICACIONES:

ANEMIA · CLOROSIS ·  
NEURALGIAS · NEURAS-  
TENIA · HEMORRAGIAS ·  
PÚBERDAD · COLORES  
PALIDOS · ECITACIONES  
NERVIOSAS · MATERNI-  
DAD · PALUDISMO ·  
CONVALECENCIA ·  
AGOTAMIENTO

## DOSIS:

SEGÚN OPINIÓN  
DEL MEDICO

### ADULTOS:

3 a 6 galleta por dia

### NIÑOS:

1 a 4 galletas "

Pida muestras  
y literatura a  
**LAB. DE HEMATOSINE**  
A LORENTE, FARMACEUTICO  
BARCELONA  
RDA UNIVERSIDAD, 6, PRAI





no ofrecía obstáculo al paso de las olivas, y dado su malísimo estado general y su extraordinaria desnutrición, no nos creímos autorizados á ensayos que nos hicieran perder el tiempo. Por eso propusimos la esofagogastrotomía, á la que invitaba la gran dilatación sacular del conducto.

En el último caso, también el cardias era permeable; por cuya razón intentamos hacer lo mismo que en el anterior, incitándonos á ello la enferma que había visto el excelente resultado obtenido en la anterior, y quería ser tratada en igual forma.

Los caracteres de la porción hiatal del esófago, evidenciando la existencia del espasmo y el incidente anamnésico del cierre absoluto aun para líquidos durante una semana, no dejan duda acerca de la participación del espasmo en este caso, creyendo á *posteriori* que la dilatación forzada hubiera sido suficiente. Pero no nos arrepentimos de lo hecho, que tan útil ha sido para la paciente y de tanta enseñanza para nosotros.

En resumen, nosotros creemos actualmente que en los casos en que la dilatación forzada haya fallado ó esté contraindicada, lo mejor es la cardiotomía extramucosa de Heller, asociada á la transposición abdominal del esófago, con fijación suya al anillo diafragmático. De haber una ectasia sacular marcada y ser fácil la anastomosis, se practicará la esofagogastrotomía.

La dilatación cruenta á lo Mikulicz la creemos inferior á estos dos procedimientos, porque se hace á ciegas. Pero en casos como el de Denk cabe recurrir á ella.

Un hecho muy curioso en la mayor parte de las intervenciones directas sobre el cardias, es que, á pesar de haberse obtenido un resultado subjetivo bueno, el examen radiológico acusa una detención más ó menos acentuada de la masa opaca, que pasa al estómago con mucha lentitud.

Así Tuffier señala que en su enfermo, á pesar de la gran mejoría notada, el esófago tardaba en vaciarse treinta minutos. Lo mismo sucedió en dos casos de esofagogastrotomía, examinados radiológicamente por Exner y Eisler. Este último observó en el caso de Schnitzler que en posición genupectoral la masa de contraste reflúa del estómago al esófago. Y en el primer caso de Finsterer los alimentos en posición horizontal volvían á la boca.

En cambio, en los dos primeros casos de Heyrowsky, la papilla descendía rápidamente al estómago, sin detención alguna en el esófago. Según Palugyay, lo mismo ocurría en el tercero de los casos operados por el mismo cirujano, habiendo visto el último, que no pasaba nada de bario del estómago al esófago en posición de Trendelenburg. Para él, la regurgitación de los alimentos á través de la anastomosis sólo se daría en casos con atonía del esófago, y supone que el peristaltismo esofágico debe bastar para contrarrestar la presión hidrostática del estómago contra el esófago, siempre que éste conserve su tono normal.

En mis dos casos, á pesar de que las enfermas podían comer de todo sin notar la menor sensación de paro, existía un vaciamiento muy lento del esófago á rayos X, contrastando con el rápido paso de la papilla al estómago en los megaesófagos que hemos tratado, por dilatación forzada con sondas hidrostáticas.

#### Bibliografía.

Urrutia: El Megaesófago y su tratamiento. *Cuestiones Gastroenterológicas*, Madrid, 1924.

Urrutia: Megaesófago. *Anales del Instituto Madinaveitia*, tomo II, Madrid, 1927.

Heyrowsky: *Kasuistik und Therapie der idiopathischen*

*Dilatation des Speiseröhre. Oesophagogastronanastomose. Arch. f. Klin. Chir.*, 1913, tomo 100.

Heller: Extramuköse Cardioplastik beim chronischen Cardiospasmus mit Dilatation des Oesophagus. *Mitteilungen aus den Grenzgeb.*, tomo 27, 1914.

Sencert et Simon: Le traitement opératoire de la Dilatation idiopathique de l'Oesophage. *Rev. de Chir.*, 1921, núm. 6.

Tuffier: Dilatation de l'Oesophage. Mégaesophage. *Bulletins et Mémoires de la Soc. de Chir. de Paris*, 1922, pág. 446.

Finsterer: Zur Therapie des Kardiospasmus und der Kardienose (Oesophago-Gastroanastomose). *Wien. Klin. Woch.*, 1922, núm. 21.

Wats: Cardioplasty for Cardiospasm. *Annals of Surgery*, Agosto de 1923.

Palugyay: Die Oesophago Gastro Anastomose nach Heyrowsky in Röntgenbild. *Arch. f. Klin. Chir.*, tomo 125.

Bull: So-called idiopathic Dilatation of the Oesophagus. *Acta Chirurgica Scandinavica*, tomo LVIII, pág. 581, 1924.

D. Pratt: Deux cas de méga oesophage. *Bulletins et Mémoires de la Soc. Nationale de Chir.*, 1924, pág. 519.

Gregoire: Pathogénie et Traitement de la Dilatation idiopathique de l'oesophage. *Arch. des Maladies de l'Appareil Digestif*, 1924, núm. 6.

Gregoire: Phrénospasme. Oesophago gastroplastie par voie thoraco-abdominale extrasereuse. *Bull. et Mémoires de la Soc. Nationale de Chir.*, 1926, pág. 757.

Herz et Braine: Phrénospasme. Elargissement de l'orifice diaphragmatique de l'oesophage par voie thoraco abdominale extrasereuse. *Bull. et Mémoires de la Soc. Nat. de Chir.*, 1924, pág. 569.

Walton: The Surgical Treatment of Cardiospasm. *The British Journal of Surgery*, vol. 12, Abril 1925.

Spagenberg y Copello: A propósito de la coexistencia de un megaesófago y de un megacolon en el mismo enfermo. *Archivos Argentinos de Enfermedades del Aparato Digestivo*, 1926, núm. 6.

Pieri: Plastia del cardias nella dilatazione idiopatica dell'esofago. *Policlinico*, 1927, núm. 13.

Hacker und Lotheissen: Chirurgie der Speiseröhre, Stuttgart, 1926.

Schmerz: Die Chirurgie der Speiseröhre, en *Die Chirurgie* de Kirschner und Nordmann, Berlín-Wien., 1926.

## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

### Algunos aspectos de la medicación digitalica.

Inicia el Dr. Badía la lectura de un documentado trabajo, diciendo que clínicamente es infrecuente administrar digital á los sujetos sanos; de modo que lo sabido hasta hoy de la acción que sobre la viscera cardíaca tiene esta planta se debe á los datos nacidos de la experimentación en animales. Ellos dicen que el corazón de un mamífero no sufre alteración en sus contracciones cuando se hace uso de aquella medicina, y lo mismo sucede en el hombre sano.

De las acciones sistólica y diastólica, resulta más influida la primera; la diastólica es menos manifiesta.

Después de estas consideraciones aduce una serie de razonamientos fisiopatológicos, de los cuales se nota con claridad que el trabajo cardíaco aumenta mucho cuando se administra digital. En el enfermo hay predominio notable de la relajación diastólica, de tal manera que á mayor pausa en el diástole corresponde mayor reposo y un sístole más



efectivo; sin embargo de lo cual, la fuerza muscular absoluta no aumenta, sino que el corazón aprovecha más sus esfuerzos, trabajando con más grande economía. Produce vasodilatación en territorios determinados, como en los vasos renales, hecho que no se observa en el individuo no enfermo.

Expuestos estos principios, el autor pasa á estudiar los efectos de la digital en relación con los edemas y la diuresis, diciendo que, á pesar de suponerla diurética por aumentar la tensión, no es así.

Estudia más tarde los efectos que determina en la conductibilidad cardíaca, citando los nombres de algunos autores que han aportado observaciones á este respecto.

Respecto á las relaciones entre la digital y los iones calcio, potásico y sodio, manifiesta que tanto el calcio como la primera son de acción inótrópica negativa, al revés de la que poseen los dos últimos. A pesar de los grandes trabajos que sobre la digital se han hecho y de la experiencia larga que ha suministrado á numerosos clínicos, aún no se conoce su acción íntima sobre el corazón. Se han emitido diversas hipótesis; unos suponen que actúa sobre los nervios del corazón, sobre el simpático; otros la suponen en los vasos; pero en concreto todavía no hay algo establecido que á esto se refiera.

Termina el Dr. Badía diciendo que la digital á grandes dosis para en sístole al corazón, y en diástole á dosis pequeñas.

El Dr. Durán Arrom hace un comentario de la conferencia expuesta, reseñando brevemente algo de la evolución histórica de la digital como medicamento, á propósito de algunos puntos tocados por el conferenciante. Habla de las excelencias del tratamiento digitálico en la angina de pecho, por su efecto de elevar la potencialidad cardíaca, y establece algunas consideraciones clínicas sobre el papel que desempeña el ión calcio en afecciones que no llegan á dar dilatación, edemas ó modificaciones urinarias. Dice, sin embargo, que no á todos los enfermos les sienta igualmente bien esta modificación, y acaba con la manifestación de otras medicaciones que han de añadirse para que resulte eficaz en algunos casos particulares.

#### Contribución al estudio de las ectasias aórticas no luéticas.

El Dr. Martínez Moreno dá comienzo á la lectura de un trabajo original del servicio de cardiología del Instituto, manifestando que es clásico suponer á los aneurismas aórticos, así como á la angina de pecho, consecutivos á la lúes y respondiendo consiguientemente al tratamiento específico. Sin embargo, añade, hay casos en que la clínica y las investigaciones biológicas no revelan estigma alguno de sífilis. Desde tiempo ya figuran Venus, Baco, Hércules y Marte entre las causas de ectasia aórtica, y viene á aumentar este grupo el artrismo y la fenomenología endocrina.

El diagnóstico es dificultado á veces por la combinación con mioendocarditis, notándose que algunas no han demostrado el origen en su evolución.

Divide el autor la génesis de las ectasias en dos grupos: el de los luéticos y el de los tóxicos, manifestándose los del primer origen por síntomas y caracteres de lúes, y en los del segundo vense que hay alcoholismo, intoxicación tabáquica, etcétera.

Pero, dice, es necesario pensar en alteraciones orgánicas ó funcionales. No basta el origen luético, y por eso resulta á veces infructuoso el tratamiento específico. En toda ectasia aórtica se tendrá en cuenta que en su etiología figuran lúes

é intoxicaciones; que el estudio de la historia clínica del enfermo nos orientará primero á la gía, y que en el tratamiento se atenderá primero á la indicación principal y luego á las demás.

Después de estas consideraciones, cita dos casos escogidos entre sus enfermos, tratados no específicamente, sino con diuréticos y sangría, con evidentes síntomas de eficacia terapéutica.

El Dr. Badía cita á Matas, afirmando que el 95 por 100 de las aortitis son luéticas, pero que es preciso saber descubrir la sífilis, en cuya investigación no bastan para decidirse dos Wassermann negativos; se acudirá entonces á otras reacciones, como la del benjuí coloidal, á la reactivación 9 ó 10 centigramos de salvarsán, etc. Se ha de estar bien impuesto de este diagnóstico, porque la medicación antiluética no es tan inofensiva, perjudica á veces. Recomienda la antigua medicación yodurada.

El Dr. Aliberch dice que respecto á las etiologías se ha ido modificando el criterio. Hace veinte años se consideraban á pocos sífilíticos; luego fué aumentando el número y hoy á casi todas las manifestaciones morbosas se las reputa de sífilíticas ó tuberculosas. Cita otras causas y aconseja el salvarsán á pequeñas dosis y alternarlo con bismuto.

El Dr. Durán Arrom manifiesta que es inmenso el grupo de las aortitis luéticas, aludiendo á algunos autores. Después de examinar la sangre, en algunos de sus enfermos no ha podido comprobar lúes. Cree que cuando la aortitis dá síntomas de tal, es indicio de que existe un trastorno profundo en toda la circulación, pues la aortitis en sí no se manifiesta, lo cual justifica que se halle muchas veces por sorpresa á la pantalla. Cita á la menopausia como causa varias veces de aortitis.

### Bibliografía. (1)

INMUNIDAD CON APLICACIÓN Á LA HIGIENE Y TERAPÉUTICA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS, por el Dr. Manuel Martín Salazar, exdirector general de Sanidad, académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina, antiguo jefe de Sanidad Militar, etc.

Acompañado de una cariñosa dedicatoria he recibido este hermoso libro, segunda edición extensamente ampliada de aquélla que hace años publicó con tanto éxito.

Es sobradamente conocida de mis lectores la personalidad científica del Dr. Salazar, así es que nada de extraño tiene que su libro sea una obra verdaderamente notable, donde los más difíciles problemas de la inmunidad, las teorías más modernas, sometidas á una sana crítica, y expuestas con tal claridad, con tanta sencillez, que su lectura encanta y que no creemos que sobre estas materias se haya escrito nada parecido.

Todos los jóvenes y viejos médicos, desde el más modesto hasta el más encumbrado, deben leer y meditar este libro, pues los progresos médicos que están sufriendo tanta renovación necesitan de una obra como esta para orientarse con toda precisión.

Forma un tomo de 650 páginas y trata, después de la introducción, de Inmunidad general; Resistencia natural á las infecciosas; Antígenos y anticuerpos en el proceso de inmunidad; Inmunidad adquirida; Toxinas y antitoxinas; Bacteriolisinas; Hemolisinas; Citolisinas ó citotoxinas; Isolisinas; Recapitulación de las reacciones físicas en su aspecto coloi-

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



DOS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS  
DE MUCHA UTILIDAD EN

# VERANO




## MORRHUÉTINE JUNGKEN

NO CONTIENE AC. DE HIG. DE BACALAO NI SUS LLAMADOS EXTRACTOS Y POR LO TANTO PUEDE **USARSE TODO EL AÑO** INCLUSO EN PLENO VERANO SIN TEMOR A INCONVENIENTES NI A INTOLERANCIAS

MEDICACIÓN **YODADA** POR EXCELENCIA. EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD.

**DEPURATIVO. RECONSTITUYENTE**



## ELIXIR EUPÉPTICO TISY

DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS FERMENTOS EUPÉPTICOS: **PANCREATINA, DIASTASA Y PEPSINA SECRETINA Y ENTEROKINASA**

SABOR MUY AGRADABLE. NUNCA CONTRAINDICADO

MUESTRAS GRATUITAS:

LABORATORIO **MIRABENT** BARCELONA





**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion



**LA RECALCIFICACION**  
asociada à  
**LA OPOTERAPIA**  
por la  
**TRICALCINE**  
**OPOTERAPICA**

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.  
**FIJADORES DEL CALCIO**

LA VERITABLE  
MARQUE

**TUBERCULOSIS** PULMONAR, OSEA  
PERITONITIS TUBERCULOSA  
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO  
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion  
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores  
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN\* Farm. de 1<sup>re</sup> cl.  
21, Rue Chaptal . PARIS (9<sup>e</sup>)

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS**



dal; Aglutininas; Hemoaglutininas; Precipitinas; La aglutinación y precipitación desde el punto de vista coloidal.

Inmunidad local; Anafilaxia ó hipersensibilidad; Síntesis de la inmunidad general; Vacunas y sueros; Empleo del suero de la sangre de individuos que han padecido ciertas infecciones; Resistencia orgánica á los venenos no antígenos; Inmunidad especial; Difteria; Tétanos; Fiebre tifoidea; Disentería; Cólera; Peste; Estreptococia; Pneumococia; La gripe; Estafilococia; Inmunidad contra el veneno de las serpientes; Rabia; Tifus exantemático; Vacunación contra la viruela; Carbunco; Muermo; Tuberculosis; Nuevas orientaciones sobre la vacunación antituberculosa; Doctrina de Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna antialfa.

Por la rápida enumeración que acabamos de hacer de sus capítulos, se comprenderá la importancia de la obra. Todos los asuntos, repito, están tratados de mano maestra y solamente me resta el felicitar á su autor por esta nueva muestra de su valía y el recomendar á mis lectores la adquisición de ella.

DR. B. HERNÁNDEZ RRIZ

GUÍA FORMULARIO DE TÉCNICA HISTOLÓGICA, por B. Ro-meis. Editorial Labor, S. A., Barcelona.

Después que en Alemania esta obra ha tenido once ediciones, ha aparecido una versión española de ella, presentada con el esmero y pulcritud que tiene por norma la casa Labor.

Para quien quiera iniciarse en la técnica histológica, la obra constituye un seguro guía, pues en ella se trata de todo lo que pueda interesar al futuro histólogo.

En el primer capítulo se expone todo lo referente al microscopio. La exposición se refiere á lo fundamental que debe saber el práctico. Las técnicas de preparación de los cortes, empezando por las diversas maneras de incluir, dando una idea exacta de todas las operaciones á realizar, es tratado en varios capítulos de la parte general.

En la parte especial se comienza con las técnicas especiales para el estudio de la célula. En capítulos posteriores se trata del estudio de los epitelios y endotelios, de la sangre, tejido conjuntivo, cartílago, dientes, tejido muscular, corazón y vasos, tubo digestivo y glándulas anexas, órganos respiratorios, urinarios, genitales, glándulas de secreción interna, órganos de los sentidos, etc.

Al sistema nervioso dedica un larguísimo capítulo, en el cual se consigna todo lo que la técnica micrográfica moderna ha avanzado en estos últimos años. Los adelantos que en esta materia se deben á la escuela española, también vienen descritos y detallados.

A la embriología dedica un capítulo especial, y en él se describen las técnicas que deben seguirse en los vertebrados e invertebrados.

A la obra acompaña un excelente y completo índice bibliográfico, en el que se consignan los trabajos especiales á propósito de cada una de las materias tratadas.

En suma: se trata de una excelente obra que merece ser leída y consultada por todos aquellos que quieran dedicarse á estudios micrográficos. La traducción, hecha por el doctor Fernández Galiano, es excelente por todo, lo que puede decirse que la casa Labor al editar esta obra ha estado acertadísima.

JOSÉ M. DE VILLAVARDE.

## Periódicos médicos.

### OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Doctora A. A. Vasiljeva-Chebatoreva (de **Lenin-grado**) **¿Es racional el uso de duchas vaginales con  $HgCl_2$ ?**—En la vagina de una mujer normal se encuentran fijas y mutables formas patógenas de bacterias, las cuales viven en la vagina ordinariamente como saprofitos facultativos. Sin embargo, ellas se pueden hacer verdaderos agentes infecciosos cuando se debilitan ó perturban las cualidades defensivas naturales de la vagina. Estos cambios patológicos cambian, por su causa, el medio normal de la vagina.

Explorando las cualidades de la vagina en 100 mujeres (reacción, grado de pureza, aspecto anatomopatológico, cantidad de exudado), la autora encontró que a), el grado de pureza baja paralelamente con la disminución de la acidez; b), la alteración de una de las cualidades del medio vaginal irremisiblemente determina anormalidad de otras cualidades; c), el grado de pureza de la vagina influye mucho en la normalidad del puerperio. Para matar todas las formas bacterianas patógenas de la vagina se usa siempre lavados vaginales con solución de sublimado. La autora contrastó la influencia de estos lavados en el medio vaginal y la pregunta sobre la racionalidad de estas duchas vaginales. Técnica de la exploración: 1), La autora exploró las cualidades del medio vaginal; 2), Se hicieron irrigaciones vaginales con sublimado (1 por 4.000) dos al día durante seis días; 3), De nuevo la misma exploración vaginal; 4), Seis días de reposo (totalmente se abandonó todo otro lavado de vagina), y después tercera exploración de la vagina. De este modo fueron exploradas 100 mujeres. He aquí el resultado: a), estas irrigaciones matan la flora vaginal y principalmente las formas cocáceas, pero durante el período de reposo la flora vaginal empeora y se hace hasta patógena que era antes de la curación; b), Las irrigaciones hacen desaparecer los microbios patógenos y después ellos aparecen solo poco á poco; c), Las irrigaciones aumentan un poco la acidez de la vagina, pero durante el reposo la acidez empequeñece más que antes; d), Las irrigaciones hacen seguir un catarro agudo descamativo duradero. Y he aquí las conclusiones: en la actualidad el método de las irrigaciones de  $HgCl_2$  da sólo corto buen resultado y después hasta empeora el medio vaginal.

La autora exploró la influencia de las irrigaciones con  $HgCl_2 + NaCl$ , diversos ácidos, fenoles, salicilatos, para ellos, todos fueron más ineficaces que el sublimado y convinieron á la autora de que  $HgCl_2$  es el mejor desinfectante vaginal; para impedir toda mala consecuencia de su influencia en la vagina la autora terminó su trabajo, reinspeccionando 100 mujeres y ahora recomienda para el uso el método siguiente:

Irríguese la vagina con sublimado corrosivo en solución al 1 por 4.000, dos veces al día sólo durante cinco días (esto es suficiente para matar todos los microbios patógenos), y ahora para restablecer las condiciones defensivas de la vagina es necesario seguir lavando la vagina con solución de Ringer á temperatura de  $37^{\circ}$  á  $37,5^{\circ}$  durante siete días ó (menos bueno) con solución fisiológica normal durante diez días. (Traducido de *J. M. R.*, revista esperantista, por C. DE SAN ANTONIO.)

2. **El pseudoconservatismo en la conservación del periné durante el parto como causa de desviación uterina, por el Dr. D. V. Ott.**—Por la conservación del periné puede ser evitado un posible deterioro de la piel del periné, pero siempre los músculos perineales son deteriorados por



la cabeza del feto á su paso hasta en la múltipara. El único método racional profiláctico para evitar descensos y prolapso del útero es la incisión mediana del periné, operación que el autor recomendó ya hace treinta años; también en presentación de nalgas está indicada la operación por las mismas causas.

Aquí al mismo tiempo se obtiene disminución de la duración del parto, lo que hasta es más interesante que en la posición cefálica. En esta última, la incisión del periné ahorra muy frecuentemente el fórceps que es, en otras posiciones, totalmente inútil. El autor dice, resumiendo, que la fisiología del último período del parto necesita en este sentido revisión y mejoramiento.—(Traducido de *J. M. R.*, revista esperantista, por C. DE SAN ANTONIO.)

### PEDIATRIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Investigaciones sobre la patogenia de la acidosis infantil primitiva, por el Dr. Calixto Torres Umaña.**— Sintetizando, pues, las ideas consignadas en este estudio, se puede concluir que existe en el altiplano de Bogotá un síndrome particular que ataca de preferencia á los niños menores de dos años, caracterizado clínicamente por un conjunto de manifestaciones, entre las que predominan los vómitos incoercibles y la depresión y que termina con la muerte en un gran número de casos.

Existe en estos enfermos un estado indudable de hiperacidéz orgánica, manifestada en la reacción de la orina, de la saliva y de otros líquidos orgánicos; en el aumento urinario del amoníaco y de los ácidos aminados; en la disminución de la reserva alcalina de la sangre, y en la disminución consecutiva de la tensión alveolar del ácido carbónico.

Contribuyen á producir esta intoxicación los cuerpos cetógenos y cetónicos, y quizás otros que, según me parece haber demostrado en el presente estudio, resultan de una insuficiencia aguda hepatopancreática, en otros términos, de una diabetes aguda, de causa transitoria, en la cual el organismo sorprendido no alcanza á organizar defensas que, como la hiperglicemia, constituyen, en la diabetes esencial y clásica, un mecanismo que compensa la glicólisis defectuosa.

Como consecuencia de esta falta de catabolismo hidrocarbonado, viene una detención en el de los radicales grasos, que se detiene en cuerpos intermedios, tanto más tóxicos cuanto que la combustión es menos completa.

Por lo que hace á la causa primera de esta diabetes, no se conoce todavía. Es probable que se trate de un proceso infeccioso, de origen intestinal ó exógeno, y que la altitud influya como causa agravante en este trastorno de hipooxidación, en el que cualquier grado de anoxemia puede aumentar el daño.

Tales son las conclusiones, ciertas ó probables, á las cuales he podido llegar después del estudio de una serie de enfermos; estudio todavía incompleto, como tiene que ser tratándose de individuos de clientela civil que no pueden tenerse bajo el control personal, ni realizar en ellos todos los análisis deseables. Muy interesante será, por ejemplo, la determinación sistemática de las variaciones de la reserva alcalina en todas las etapas de la evolución del síndrome, así como la capacidad de absorción de las grasas, controlada por la búsqueda de las hemoconías.

Quizás algún día se logren completar estos datos, y con un suficiente número de autopsias y de estudios bacteriológicos experimentales, llegar al pleno conocimiento de la patogenia de estos estados, sin el cual no podrá realizarse una terapéutica verdaderamente racional. (*Revista Médica Qui-*

*rúrgica de los Hospitales*, de Bogotá (Colombia), núm. 63, año 1927.)

### TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las indicaciones de la vacunoterapia, por J. Parisot y P. Simonin.**— Un organismo debilitado, incapaz de responder al esfuerzo que se le pide, no debe ser sometido á la vacunación. Una tara visceral ó orgánica (corazón, riñón, hígado, suprarrenales) contraindica igualmente la vacunación. Se encuentran en el mismo caso las intoxicaciones profundas, las esclerosis pronunciadas, la diabetes y las infecciones concomitantes: paludismo, sífilis, amibiasis y tuberculosis mal extinguidas. En todos estos casos la vacunación puede hacer mal.

En las infecciones de marcha rápida la vacunación fracasa de ordinario, pues se trata de provocar una inmunización activa del enfermo y eso no se consigue en unas horas. Otras veces es difícil determinar exactamente el agente patógeno causal por carecer de momento de orientaciones precisas. También puede ocurrir que la flora microbiana sea demasiado variada, como sucede, por ejemplo, en las supuraciones pulmonares. Y en estos casos, ¿qué germen debe figurar con carácter predominante en la vacuna?

Las indicaciones de la vacunoterapia se refieren á las infecciones agudas ó crónicas en que el estado general no se halla demasiado deprimido. La intervención de la vacuna se encuentra particularmente indicada en determinadas fases de las enfermedades. Triunfará la vacuna en el período de incubación si éste no es demasiado corto ó mal determinado ó pasa desapercibido. Con todo eso la vacuna se muestra útil cuando se aplica en el curso de las enfermedades con el objeto de prevenir alguna complicación, como las complicaciones pleurales que suceden á una afección pulmonar, ó las localizaciones sucesivas de una infección septicémica.

Los períodos de invasión ó las fases sucesivas de recrudescencia de las infecciones son los momentos en que la vacunación es más delicada y en que el organismo se muestra más refractario á la incitación vacunal.

Cuando mejor resulta es en el curso de una fase de calma relativa, ó al empezar á declinar el período agudo. En este último momento la vacunoterapia previene la cronicidad y las infecciones insidiosas, prolongadas ó rebeldes.

En las afecciones crónicas el método es más aleatorio. Parece como si en ellas se estableciese un equilibrio estable entre el organismo y el germen infeccioso á cuya presencia va acostumbrándose aquél poco á poco. Nada más engañoso é incierto que la vacunación en las bronquitis crónicas.

En cuanto á la elección de vacuna se echará mano de momento á una vacuna específica y en seguida á una autovacuna, empleándose las stockvacunas solamente mientras dura la preparación de la autovacuna.

Las inoculaciones serán hechas por vía subcutánea y á una dosis inicial que represente  $\frac{1}{8}$  ó  $\frac{1}{10}$  de la dosis final. Cuando la enfermedad adopte un aspecto crónico ó no se acompañe de fenómenos generales marcados, la dosis inicial será más fuerte, la progresión más rápida y los intervalos entre inyección é inyección prolongados en forma que se mantenga al sujeto el mayor tiempo posible bajo la influencia de la vacunación; de cuatro á seis días entre la primera y la segunda inoculación.

En las formas agudas las dosis del principio serán muy reducidas, repetidas cada dos días y aumentadas prudentemente si este aumento no ocasiona ninguna elevación térmica notable. Como los resultados de la vacunación no son



# SEDOL

Reemplaza a la morfina

## SUPPO - SEDOL

Supositorio inalterable

Se emplea en todos los casos en que la inyección de SEDOL no es realizable

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

## 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

## C. Lepori

VIA LAVIETANA 15 • BARCELONA



**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo** debido al plasmodium vivax.

## Tratamiento por vía bucal

por el

# STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

## ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

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



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



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

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINAL

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

ENEMA de EXTRACTO de BILIS glicerinado y de PANBILINE



1 á 3 cucharaditas de las de café en 160 gramos de agua hervida caliente.  
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE

Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)



inmediatos, puede recurrirse á la seroterapia á título de adyuvante y con el objeto de atender al peligro inmediato. (*Journal des Praticiens*, núm. 38, 19 de Septiembre de 1925.)  
—T. R. Y.

### PATOLOGIA GENERAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El reflejo rotuliano, por J. F. Fulton.**—Del detenido estudio efectuado por el autor en este trabajo pueden deducirse las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La contracción del cuádriceps como respuesta á la percusión del tendón rotuliano es, con toda seguridad, de origen reflejo; la tracción es su estímulo específico y los órganos sensitivos endomusculares que lo inician, son, con toda probabilidad, los husillos musculares en serie.

2.<sup>a</sup> El reflejo rotuliano en las preparaciones espinales es usualmente un tetanus muscular breve, producido por varios impulsos nerviosos sucesivos.

3.<sup>a</sup> Su inhibición puede obtenerse experimentalmente por aplicación de un único choque eléctrico de cierre en un nervio del mismo lado.

4.<sup>a</sup> Los músculos que son capaces de dar los llamados reflejos tendinosos (respuesta con una contracción rápida á una breve tracción, cual la percusión del tendón), responden á tracciones prolongadas con contracciones también de larga duración.

5.<sup>a</sup> El tono muscular depende de un cierto estado de contracción continua, de origen reflejo, mantenida por la tracción incesante que ejercen sobre los músculos las palancas óseas al sostener en posición al animal contra la acción constante de la gravedad.

6.<sup>a</sup> Se encuentran en la clínica á menudo casos que presentan reflejos exactamente de la misma naturaleza que los que se observan en los animales descerebrados. Un ejemplo de estos se ve en la historia clínica que copiamos. Casi siempre se trata de lesiones medulares. (*Revista Médica de Barcelona*, Diciembre de 1927.)

### DERMATOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las muselinas-pomadas, por el Dr. Clemet Simón.**  
—Las llamadas muselinas-pomadas, indicadas ya en la clásica obra de Leistikow, están formadas por un tejido de fina muselina recubierto de una delgada capa de pomada, sobre una ó sobre las dos caras. La única dificultad consiste en encontrar un buen excipiente que se adhiera bien y que al propio tiempo no sea demasiado flexible ni muy duro. Se puede incorporar á estas todos los medicamentos dermatológicos como á una simple pomada.

Para su empleo es suficiente cortar la muselina según la superficie á tratar y aplicarla directamente sobre la piel, sujetándola después con una vuelta de venda.

Fácilmente se comprenden las ventajas que tiene este procedimiento sobre una simple aplicación de pomada. La muselina mantiene en su lugar los medicamentos, impidiéndoles difundirse por la piel sana, al propio tiempo que libra fácilmente á la ropa del enfermo del contacto con el medicamento.

Constituye una cura extremadamente simple y limpia, que arrastra con gran facilidad las excreciones de las dermatosis; según afirmaba Leistikow, no hay otro tópico que limpie más rápidamente la piel de los elementos extraños y de las secreciones como este. Es procedimiento de elección en la aplicación de terapéuticas antiflojísticas y tiene

además la propiedad de favorecer la reconstitución de un estrato córneo normal, de combatir hiperemias agudas y los procesos exudativos. Es siempre menos irritante la aplicación de los medicamentos por este procedimiento que por el de las pomadas corrientes.

El solo inconveniente de las muselinas-pomadas es que no pueden aplicarse á las dermatosis generalizadas, ni á las que están muy extendidas. Son por el contrario de elección en las afecciones localizadas, sobre todo en los miembros.

Como no es fácil prescribir para cada enfermo una preparación especial, el autor ha establecido cinco fórmulas de muselinas-pomadas, que pueden servir en la mayoría de los casos de la práctica diaria.

Las fórmulas son las siguientes:

#### A. Muselina-pasta de cinc:

Oxido de cinc.....	25 gramos.
Almidón.....	25 —
Excipiente.....	50 —

#### B. Muselina-pomada reductora débil:

Acido salicílico.....	2 gramos.
Acido benzoico.....	1 —
Resorcina.....	1 —
Ictiol.....	5 —
Excipiente. C. s. para.....	100 —

#### C. Muselina-pomada reductora fuerte:

Azufre.....	5 gramos.
Acido salicílico.....	2 —
Resorcina.....	2 —
Ictiol.....	20 —
Alquitrán.....	10 —
Excipiente. C. s. para.....	100 —

#### D. Muselina-pomada reductora muy fuerte:

Aceite de enebro.....	40 gramos.
Acido pirogálico.....	5 —
Acido crisofánico.....	5 —
Excipiente.....	50 —

#### E. Muselina-pomada al óxido amarillo:

Oxido amarillo de mercurio.....	5 gramos.
Excipiente.....	95 —

El autor que ha experimentado en gran escala este método terapéutico, con éxitos notables, se admira de que no sea más empleado en la clínica. Añade que estas muselinas-pomadas tienen las propiedades de las gasas no adhesivas y que á ellas pueden incorporarse todos los medicamentos. (*Paris Medical*, 21 de Enero de 1928).—Tomé.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

#### 1. Caso de anudamiento de sonda, durante un cateterismo duodenal, por el Dr. Enrique Hernández López.

—Con motivo de un caso de observación personal hace el autor las siguientes consideraciones de índole técnica:

Hay que tener presente en el cateterismo del duodeno, que una vez que la primera señal ha llegado á la boca, la parte activa del enfermo ha cesado ya. La oliva, que ha llegado al cardias, gracias á los movimientos de deglución del paciente, es aprisionada ahora por las paredes del estómago, que gracias á sus movimientos peristálticos la hacen progresar. Por lo tanto, la labor del paciente queda limitada á permanecer con la boca entreabierta, para dejar que la sonda penetre arrastrada por la oliva; únicamente en casos excepcionales, en que la travesía se hace demasiado larga, aconsejamos al paciente que haga algunos movimientos de deglución tragando algunos centímetros de sonda, pero muy lentamente. Esta precaución que siempre hemos visto adop-



tar á Fidel Fernández, es de capital interés. La oliva debe recorrer en el estómago el conducto de progresión que habitualmente siguen los alimentos, á lo largo de la corvadura menor, y de ese modo tenemos la absoluta seguridad de que enfilará correctamente por el píloro. Si la ingestión de la sonda es muy rápida, la oliva caerá al fondo del estómago, de donde saldrá muy difícilmente. Además, la ingestión voluntaria de la sonda es más rápida que el avance involuntario de la oliva á través del estómago, la sonda tragada en exceso se arrollará en el interior de la cavidad gástrica; como al mismo tiempo la oliva no está todavía introducida en el canal pilórico, sino que permanece libre dentro del estómago, fácilmente se explica que un movimiento peristáltico gástrico, sin necesidad de ser exagerado, pueda anularla sobre sí misma.

La bilis obtenida con el segundo sondaje era oscura y turbia, y la bilis B de la prueba de M.-L. contenía algunos glóbulos de pus. Así, pues, afianzamos aún más nuestro diagnóstico de litiasis de la vía principal. (*Revista Médica de Málaga*, Abril, 1928.)

**2. La prueba de la atropina y del ortostatismo, por el profesor Danielopolu.**—Los síntomas que denotan un estado de vagotonía local son debidos á lesiones del órgano.

Pero si examinamos el tono vegetativo general con la ayuda de la prueba de la atropina y del ortostatismo, veremos que en muchos de estos casos no existe vagotonía general. Este método nos prueba, por consecuencia, que la vagotonía general contribuye, cuando ella existe, á la exageración del factor que provoca la úlcera, pero no representa una condición indispensable en la producción de esta lesión.

Ha hecho el autor contestaciones análogas en el asma (afección que se considera como debida á un estado de vagotonía general) y en otras afecciones locales. (*La Prensa Médica Argentina*, 30 de Marzo de 1928.)

**3. Bocio. Su tratamiento, por el Dr. Gonzalo E. Aróstegui.**—1.<sup>a</sup> Para tratar los casos de bocio, se requiere una cooperación de especialistas muy homogénea, en la que cada cual debe estar convencido de la influencia considerable del efecto psíquico en el tratamiento quirúrgico del bocio.

2.<sup>a</sup> El tratamiento médico del bocio tiene sus indicaciones bien precisas en los tipos de bocio de la adolescencia, de la menopausia, pero, mal dirigido, puede ser perjudicial.

3.<sup>a</sup> El tratamiento por los rayos X se emplea cada día menos y tiene también sus indicaciones, sobre todo en los casos de malignidad.

4.<sup>a</sup> Las ligaduras de las tiroideas se harán en casos especiales y como preparación para la tiroidectomía.

5.<sup>a</sup> El tratamiento quirúrgico es el que mejores resultados da, haciendo la tiroidectomía subtotal y teniendo cuidado de extirpar la suficiente cantidad de glándula, para curar la enfermedad, sin extirpar mayor cantidad de la necesaria, pues podría provocar el mixedema.

6.<sup>a</sup> Para que la intervención quirúrgica tenga verdadero éxito, se requiere un tratamiento médico preparatorio, que coloque al paciente en las mejores condiciones posibles, así como también un tratamiento médico postoperatorio que ha de durar hasta bien pasada la convalecencia.—(*Revista de Medicina y Cirugía, de la Habana*, 10 de Febrero de 1928.)

**4. La hemoglucolisis «in vitro» en las leucemias mieloides crónicas, por el Dr. Rodolfo González Bosch.**—De este completo estudio se deducen las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Los leucocitos tienen una evidente acción glucolítica *in vitro*.

2.<sup>a</sup> En la leucemia mieloides crónica el aumento del po-

der hemoglucolítico *in vitro* está en relación con el aumento del número de leucocitos. Es probable que el aumento de las formas primordiales é inmaduras no influya preponderantemente esta función exagerada. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 25 de Marzo de 1928.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Aumento mundial de la frecuencia del cáncer, por el Dr. L. Mayer.**—Después de un concienzudo estudio estadístico del problema del cáncer en el mundo entero y más especialmente en Bélgica, patria del autor de este trabajo que resumimos, llega el Dr. Mayer á formular las siguientes conclusiones, exactas relativamente, si bien expuestas á los errores de toda investigación numérica:

1.<sup>a</sup> La proporción de muertes debidas al cáncer, en Bélgica como en todos los países, ha aumentado al propio tiempo que la mortalidad general.

2.<sup>a</sup> Las cifras de muerte por cáncer, no comprobado por un examen necrópsico, son inferiores á la realidad.

3.<sup>a</sup> Los servicios hospitalarios de la mayoría de los países, notan un aumento anual de enfermos afectos de cáncer.

4.<sup>a</sup> Es imposible precisar si el aumento del número de individuos afectos de cáncer es real ó si es debido simplemente á la mayor educación del público y el mejoramiento de las técnicas médicas que prometen diagnosticar con mayor frecuencia la existencia de lesiones cancerosas en individuos que no habían acudido al médico y que sufrían de alguna afección intercurrente.

5.<sup>a</sup> El número de enfermos de cáncer es casi tan elevado como el de tuberculosos. (*Bruxelles Medical*, 29 de Enero de 1928.)—T.

#### OTORRINOLARINGOLOGIA

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. La muerte súbita en las intervenciones larínge traqueales, por el Dr. Antonio Llerena.**—El ser de tan frecuente practica la traqueotomía, ya ella sola ó como primer tiempo de la traqueobroncoscopia traumatodial; el ser igualmente frecuente la intubación y la laringoscopia directa, á igual que la traqueobroncoscopia estomatoidal; el practicarse á diario la laringofisura y laringuectomía total ó parcial, intervenciones todas en que puede determinarse una fuerte excitación sensitiva sobre las mucosas laríngea y traqueal, en sujetos predispuestos á ello; hemos de estar prevenidos en dichas intervenciones contra la posibilidad de un síncope respiratorio ó cardíaco y disponer, por tanto, en todo momento de jeringa hipodérmica, ampollas de cafeína, éter y adrenalina, á fin de recurrir á ellas en caso de acción refleja inhibitoria.

Como preventivo de tal síncope en las traqueotomías, se puede tocar ó mejor pulverizar en la mucosa traqueal, una solución al décimo de cocaína ó novocaína, á fin de insensibilizarla, antes de la introducción de la cánula; claro es siempre que no se trate de traqueotomía de urgencia, en que es difícil disponer de todos los elementos necesarios, como igualmente imposible el entretenerse en dichas maniobras.

Puede utilizarse preventivamente una dosis de medio miligramo de atropina, único medicamento capaz de limitar la excitabilidad del nervio vago y con lo que se pueden evitar algunos accidentes en todas aquellas intervenciones de estrecha relación con el parasimpático. (*Revista Médica de Málaga*, Abril de 1928.)



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Cuartillas sueltas. — Recompensa merecida. — Montaigne, la Medicina y los médicos, por D. Pablo Luengo Marcos. — Imposición de medallas del Trabajo en el Colegio Médico, por S. — Homenaje al Dr. Suñer en la Escuela Nacional de Puericultura, por S. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal y Comenge. — Protección Médica. — Sociedad s francesas, por el Dr. F. Jamatobo. — Sección oficial: Gobernación. — Guerra. — Presidencia del Consejo de Ministros. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

Homenajes. — Recompensas. — Actos simpáticos. — Nuevo académico.

Casi le dan ganas á Decio Carlan de llamar, imitando á los guipuzcoanos, *semana grande* á la que acaba de transcurrir. Por fortuna, justifican lo de la magnitud actos en su casi totalidad agradables, dado que han sido significativos de homenajes y festejos en honor de los que merecen tales recompensas.

Dos de ellos corresponden al Colegio de Médicos de Madrid, quien viene dando repetidas muestras de comprensión de todo lo delicado y pudiera llamarse exquisito de su labor, al significarla en la importante esfera de las actuaciones médicas que principalmente se encierra en el sostenimiento de las doctrinas deontológicas y la defensa de los intereses profesionales.

Nadie seguramente habrá dejado de leer con aplauso las reseñas que en toda la Prensa se han publicado acerca de las dos sesiones del Colegio á que hacemos referencia. En la primera se demostró al premiar por mano del ministro del Trabajo, Sr. Aunós, la perseverancia en el trabajo y el celo en el cumplimiento del deber personalizados en el Dr. Vic, por una parte, y en el conserje, el popular D. Baldomero, por otra; en la segunda, en la que con motivo de un cariñoso recuerdo al que fué presidente de la Confederación de Colegios Médicos, Sr. Sanchís Bergón, se dedicó la totalidad de la velada á continuar el ejemplo por él iniciado en el Colegio de Valencia, dirigiéndose al grupo de médicos que ha terminado su carrera en el año actual. Los discursos pronunciados en ambas sesiones son bien dignos de ser retenidos en el pensamiento y en el corazón de los que los escucharon, y por ellos (aparte de reseña más extensa) felicitamos á los Sres. Aunós, Sánchez Covisa, Sanchís Banús, y en particular al titular de Daganzo, don Julio González, que se reveló, no solamente como orador eximio, sino como hombre de facultades elevadas y de tendencias morales exquisitas.

El día 1.º, por la tarde, se celebró en el Hotel Palace el banquete organizado por el Cuerpo de Sanidad Militar en honor del Dr. Horcada Mateos, nombrado director de Sanidad.

Ocuparon la presidencia con el obsequiado los Dres. Semprún, Sanz Domenech, en representación de la Armada; el general Losada, el Dr. Martín Salazar y los generales de Sanidad Semprún, Martínez y Urquidi.

Inició los brindis, en nombre de la comisión organizadora, D. Venancio Plaza, quien dijo que este acto es la expresión de compañerismo y amistad. Dedicó un recuerdo á la labor del Dr. Martín Salazar, una de las figuras más gloriosas de la Medicina española.

Hablaron después, siendo muy aplaudidos, los Dres. Conde Albornoz, Semprún, Pérez Feito, Slocker, Domenech y Banco.

Fué objeto de especial atención el Dr. Martín Salazar, quien se levantó á hablar en medio de una gran ovación. Se adhirió al acto de un modo cordial; pinta el gran cariño que siente por el Cuerpo de Sanidad Militar, diciendo que será médico militar hasta que muera, pues todo se lo debe á este Cuerpo. Elogia la moral del Dr. Horcada, así como sus grandes dotes intelectuales.

Encomia las facilidades que da este Gobierno para la labor sanitaria, tan difícil de realizar con éxito en los pasados tiempos, citando la triste peregrinación que él recorrió para poder crear el Hospital del Rey, que hoy asombra á los visitantes europeos. No hay Sanidad sin dinero—dice el doctor Salazar;—pero es dinero que á la larga da sus frutos, pues nada es más caro que la enfermedad y más económico que la salud. El Dr. Martín Salazar fué ovacionado largamente.

Por último, el Dr. Horcada dió las gracias en frases llenas de emoción. Encomió las dificultades del cargo, en el que pondrá toda su buena voluntad. No quiso esbozar su programa; pero sí dijo que uno de sus objetivos, al que prestará más atención, serán los médicos rurales. El Dr. Horcada fué muy aplaudido, terminando el acto, al que asistieron más de 300 comensales, en medio del mayor entusiasmo.



La Real Academia Nacional de Medicina celebró con gran solemnidad el ingreso del nuevo miembro numerario, Sr. Sánchez Covisa, en la tarde del miércoles 6. El nuevo académico pudo advertir bien claramente la simpatía que acompaña al reconocimiento de sus innegables méritos; pues el salón estaba completamente lleno de señoras, académicos, doctores y estudiantes que oyeron con religioso silencio y premiaron con una prolongada ovación los discursos del Sr. Sánchez Covisa y del Sr. Tello, quien fué el encargado de contestarle á nombre de la Academia.

El tema de ambos trabajos versó sobre el *Problema de la lepra en España* y constituyeron dos documentos bien interesantes para la continuación en nuestro país del estudio de tan importante problema y para despertar la atención de la sociedad y de los Gobiernos acerca de la urgente necesidad de desplegar una activa campaña sobre lo que puede ser un peligro efectivo para la salud nacional y europea.

La recepción fué una verdadera festividad con que la Academia cerró sus trabajos públicos en este año.

DECIO CARLAN.

## CUARTILLAS SUELTAS

EDITORES Y FONDISTAS

Son singulares los paralelismos que resultan entre algunos tipos originados por las modernas costumbres y las imposiciones del estado social. La lluvia de homenajes, banquetes, asambleas, intercambios, congresos, lunches, raouts, vinos de honor, etc., etc., pareciendo resultar de una mezcla de cosas heterogéneas, ó mejor dicho, heteroclitas, presenta en el fondo algunos caracteres de semejanza que sin que nos las echemos de Plutarcos, pueden llamarse inspiraciones paralelas. Un fondista de más ó menos fama siente la necesidad de un ingreso pingüe y fructuoso, y al leer cuidadosamente por la mañana los periódicos de noticias, cae bajo sus ojos la de la provisión de un cargo político, administrativo, científico ó profesional; más adelante tropieza con una conferencia dada en tal Centro del que no conoce sino el pomposo título, ó se entera de la llegada á Madrid de una persona con apellido compuesto de intrincadas consonantes á quien no conoce, pero en quien tiene, desde luego, resuelta fe por los adjetivos bondadosos con que una Prensa no mucho más enterada que él se le presenta.

Hete aquí un banquete positivo, dice para sus adentros el *restaurateur* perspicaz, y se echa á buscar personas afines al posible agasajado para la organización de una fiesta que siempre ha de ser más ó menos agradable á los concurrentes espontáneos ó no y seguramente lucrativa para él.

Un periódico de dudosa difusión y no crecida clientela se entera por órgano de su editor de que en el horizonte científico ó político aparecen cometas, siquiera sean de pasajero brillo y de indecisa órbita, pero que vienen acompañados de *aperitivos* despertadores de apetitos más ó menos justificados y justificables, y como el restaurador ante la idea del banquete, dice el empresario literato: ¡Aquí hay

*campañal*, y comienza á procurar la organización de conferencias, cuyas descripciones se encarga más tarde de *hinchar*; eleva con calificativos retumbantes nombres ó malogrados ó poco sonoros ó modestamente retraídos, exagera las tendencias, compromete las intervenciones y espera los resultados casi siempre negativos de su inocente *sisífrica* tarea.

¿No es verdad que existe un fondo de paralelismo indudable entre estas creaciones de los modernos agiotajes? Conste que de ellos excluimos á los que como Sancho á los buenos médicos colocaba sobre su cabeza, es decir, á los que realmente merecen los homenajes, á los homenajes que son verdaderamente desinteresados y espontáneos y á los asuntos que justifican que hacia ellos se llame la atención de las gentes cultas.

Cuando Napoleón buscaba la compensación de una *noche de París* para la bárbara matanza de una de sus batallas, no pensó seguramente en la campaña eugenésica ni en las aplicaciones que pudiera tener el invento preventivo de su contemporáneo Mr. Condon. Seguramente si lo hubiera previsto hubiera procurado ahorcar al inglés y desterrar á los peligrosos propagandistas de la aún más peligrosa doctrina.

El argumento eugenésico del beneficio resultante para la humanidad, de evitar el nacimiento de seres enclenques y enfermizos, equivale por parte de la Medicina á una declaración de su impotencia en lo presente y en lo porvenir. Porque si ella no sirve para fortalecer lo que nació débil, sanar lo que nació enfermizo y limpiar lo que vino infectado, ¿para qué sirve en este mundo? ¿Para enviar al otro seres que se le antoja que no pueden vivir en la tierra, sin más fundamento que la presuntuosa é infundada doctrina de una moda pasajera?

C. M. C.

## RECOMPENSA MERECEIDA

Ha sido concedida la cruz de Beneficencia de primera clase, con sus máximos honores, al Dr. D. Luis Lasbennes, una de las figuras más interesantes y más respetadas de la Medicina madrileña. Hace tiempo, el año 1886, asistiendo coléricos en Laredo, fué tal su abnegación y su obra científica y clínica, que se le propuso para la cruz que hoy le ha concedido el Gobierno. Hombre de ideas liberales y avanzadas, renunció á tales honores.

El tiempo ha pasado; España ha visto cómo los méritos del Dr. Lasbennes, lejos de amortiguarse, cada vez son mayores; y el ilustre médico, un poco apagados los fervores políticos de la juventud, comprende que no es un partido ni una entelequia doctrinal la que quiere premiarle, sino que es el Estado, la representación de la patria, la que hace justicia á sus méritos.

Puede considerarse al Dr. Lasbennes como el primer médico especializado en estadística sanitaria y en higiene pública; casi desde su adolescencia, se orientó por el camino de los estudios sintéticos, genéricos, de interpretación, que luego, con la fuerza de los números, sirve en las estadísticas para dar enseñanza y sacar conclusiones.

Nacido en Madrid, el año 1860, fué ya por antecedente de familia médico y sanitario, pues su madre la famosa especialista en partos doña Pilar Jáuregui, guió y vigiló discretamente sus estudios médicos. Siguió su carrera en el Hospital de la Princesa al lado de nuestro director, el Dr. Cortezo, de cuya clínica era ayudante y discípulo distinguido; con



El hemostático insubstituible

# Zimema



Único que contiene ya el  
fibrinofermento, siendo así su  
acción rápida y constante.

Absolutamente inocuo en cualquier período y  
edad

Ampollas de 1 c.c.: - Dos ó tres ampollas diarias en una ó varias  
veces.

Ampollas de 3 c.c.: - Para hemorrágias graves: Una, dos ó tres  
ampollas diarias, en diferentes veces.

Solución en frasco: - Inalterable; para uso externo, enemas, via  
oral.

## Iodarsolo

Primer producto de  
Yodo y Arsénico

Carece absolutamente de yodismo é intolerancia arsenical  
sin irritación de las mucosas

Su sabor tan agragable lo hace insubstituible en terapéutica infantil

Muestras y literatura: M Viale; Provenza n.º 427; Barcelona  
En Portugal: Sociedade Industrial Farmacéutica; Rua do Mundo 42: Lisboa  
En Cuba: Ricardo G. Mariño - Apartado n.º 1.096: La Habana





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

# LACTOLAXINE FYDAU

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

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 París,  
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.

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

# SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

SI POR MEDIO DEL SUERO, DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

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



Franco Rodríguez, Palencia, Ruiz del Río, Mariani, etc., etcétera, fué á los veinticinco años director del Puerto de Laredo donde expuso su vida asistiendo el cólera. Cuando la peste de Oporto estuvo en la frontera, ejerciendo una rigurosa vigilancia sanitaria. En el Ayuntamiento de Madrid es el jefe de los Servicios de Estadística.

Ha publicado numerosas obras, entre las que recordamos: «Memorias de un microbio», «El problema de la población», «La mortalidad en Madrid comparada con las capitales extranjeras», «La viruela en Madrid en 1913», «La lucha contra la escasez» y otros muchos trabajos que sentimos no recordar. Puede decirse sin miedo á error que con su palabra y con su pluma es de los que más han trabajado por el engrandecimiento sanitario de la capital de España.

Obra de justicia, y que ha merecido un general aplauso ha sido la de conceder á este ilustre médico la cruz de Beneficencia. Si él la acepta ya en el ocaso de su vida, no es para lucirla en el pecho, sino para que sirva de ejemplo á la juventud que se dedica á estos trabajos áridos de ciencia estadística, y la acepta orgulloso, seguramente, porque al premiarle á él se premia un periodo muy interesante y una especialidad un poco olvidada de la Medicina.

#### LOS PASATIEMPOS DE UN MÉDICO RURAL (1)

### MONTAIGNE, LA MEDICINA Y LOS MÉDICOS

POR

D. PABLO LUENGO MARCOS

Médico titular de Navalmoral de la Mata (Cáceres)

#### VIII

Dejando á un lado las diatribas de Montaigne sobre la Medicina y los médicos, que en más ó menos grados, y con mayor ó menor justicia se repetirán mientras la Humanidad exista, porque la Medicina nunca logrará la exactitud de las ciencias matemáticas, y aunque la consiguiera, era preciso que el cerebro humano llegara en su evolución á una perfección casi divina, lo cierto y positivo es, que leyendo á Montaigne, no sólo nos regocija y deleita con su ingenio peregrino, sino que además nos instruye y perfecciona, moral é intelectualmente, al hacernos entrever, bajo el hermoso ropaje literario, la grandeza ética de los insignes varones que con sus inmortales obras dieron luz y esplendor al mundo clásico grecorromano; y á las letras de la antigüedad clásica, podemos y debemos, como dice el Sr. González de la Calle: «acercarnos sin mutilar nuestra personalidad, en la plenitud cordial de la más intensa y fecunda vida ciudadana» (2).

Como ejemplo de la influencia que puede ejercer la literatura clásica en la personalidad, se cita como caso culminante, el de Goethe, quien rindiendo culto al romanticismo en la primera época de su vida artística, como lo comprueba su famoso Werther, cambiaron de dirección su pensamiento y sus sentimientos, merced

á la influencia que en su espíritu ejerció su estancia en Italia, sustituyendo á su romanticismo el más refinado y elegante clasicismo, dirigiéndose su temperamento artístico hacia el clasicismo pagano, y fruto de esta evolución fueron su *Ifigenia*, *Hermann* y *Dorotea*, y otras obras de pura factura clásica (1).

Sobre esta cuestión importantísima, que afecta á serios problemas, no sólo de la Pedagogía, sino de las ciencias morales y políticas, hemos leído recientemente un artículo, publicado en el periódico *El Sol*, por Guillermo Ferrero, que viene á confirmar las palabras anteriormente transcritas del Sr. González de la Calle: «Es necesario (empieza el artículo citado) (2), ó es sólo útil estudiar la lengua, la literatura, la civilización, al menos de uno de los dos pueblos más célebres del mundo antiguo, ó la importancia que ciertas personas conceden aún á éstos estudios, es sólo una supervivencia del pasado?»

«Esta es la gran cuestión que se plantea ante Europa y América desde hace un siglo, y que se discute después de la guerra más que nunca; se reduce á preguntar si una cultura de lujo es necesaria al mundo».

Es el artículo tan sugestivo, que debe ser leído por los hombres cultos y pensadores, obligados por altos intereses espirituales á llevar «la cultura y las tradiciones clásicas á la vida moderna, pues es necesario que los que representan hoy la alta cultura de lujo, no se descorazonen por esa ola de riqueza y de barbarie, que parece desbordarse sobre el mundo» (Ferrero).

Todo el que no esté afecto de inopia mental, tendrá que reconocer que los estudios clásicos son un medio de crear y desarrollar por lo menos el gusto literario, y como dice Ferrero, la cultura clásica «ayuda á ser inteligente, ayuda á tener el espíritu de la finura, ayuda á tener el espíritu de la lógica, ayuda á tener ideales generales y gusto, ayuda á ser original».

Yo recuerdo siempre con deleite espiritual, la grata emoción que me produjo, leyendo en la Patología médica de Dieulafoy, el sugestivo episodio que este ilustre clínico refiere, y en el que intervino el genio luminoso de Trousseau; y aunque no recuerdo textualmente las palabras de la escena, lo cierto es, que en el curso de una conferencia, que daba con su elocuencia admirable el gran médico, á la cabecera de un enfermo, en el Hotel Dieu, tuvo un momento de amnesia al exponer unos versos en latín, creo que de Horacio; y Dieulafoy que como alumno escuchaba la disertación, continuó las interrumpidas palabras de Trousseau, recitando la terminación poética del autor famoso de las *Odas* y *Epístolas*, con gratísima complacencia del maestro: y es que no hay cosa más encantadora y sublime, y que realce más al espíritu del hombre, que el perfecto matrimonio de la belleza artista, y la verdad del pensamiento científico.

Yo considero que la cultura clásica, es especie de fecundante rocío que refresca y perfecciona nuestro es-

(1) Véase el número 3.884.

(2) Pedro Urbano González de la Calle: «Influencia de las literaturas clásicas en la formación de la personalidad», página 5.

(1) Véase la excelente Introducción, escrita por Manuel Pérez y del Río-Cosa, al poema de Goethe: «Hermann y Dorotea», páginas 6 y 7.

(2) La cultura de lujo: *El Sol*, 20 de Noviembre de 1927.



píritu, un tanto reseco por la cultura científica moderna, que sólo tiene por brújula el hecho experimental, el dato materialmente positivo (1), como si en el seno de la fantasía, no palpitaban á veces relumbrantes hipótesis, reveladoras intuiciones, que forman el andamiaje de los hechos de observación, pues como dice el ilustre Augusto Pi Suñer: «tras el rígido estudio experimental, sube incoercible el pensamiento más allá, mucho más allá...»(2).

Aunque no tenga relación muy directa con el tema que tratamos, creo que existe algún punto de contacto con lo que á continuación expongo: «Existe libertad cabal para hablar de todo en pro ó en contra». Homero, Iliada, XX, 249.

Del por muchos conceptos notable novelista D. Pío Baroja, debido acaso á su idiosincrasia hepática, ó á la acidez de sus artríticos humores, todos sabemos que su característica psicológica es lanzar juicios acres y punzantes sobre personas y cosas; mas á veces parece que existe alguna antinomia en la expresión de su pensamiento, como sucede, á mi ver, con los conceptos demasiado despectivos y crudos que emite sobre D. José de Letamendi en su novela «El árbol de la ciencia», cuando precisamente á Letamendi debe, según él mismo expresa, lo que tiene de más enjundia dicha producción literaria, en lo que á mi gusto se refiere.

(Concluirá.)

### Imposición de medallas del Trabajo en el Colegio Médico.

Presidida por el señor ministro del Trabajo, que á pesar de sus muchas y apremiantes ocupaciones gustoso se prestó á otorgar esta prueba de consideración á la clase médica, y ante la Junta directiva en pleno, y el gran salón completamente lleno de profesionales de todos los distintos sectores en que la profesión se subdivide, y nutrido contingente de familiares y amigos de los agraciados, Dr. Luis Vic y conserje D. Baldomero Rodríguez, el presidente del Colegio, Dr. Sanchís Bantús, habló en primer término, poniendo de relieve las características de perseverante actividad, abnegado desinterés y manifiesto amor al trabajo que en el Dr. Vic concurren, haciéndole digno de la distinción que se le otorga, y las no menos recomendables de afabilidad, honradez y constancia con que el digno conserje, consejero más bien, del Colegio Médico, D. Baldomero Rodríguez, supo hacerse acreedor á la preciada recompensa.

El Sr. Aunós, con frases impregnadas del más sano patriotismo, encarece los altos móviles de justicia igualitaria en que el Gobierno se inspirara al establecer la preciada distinción á todas las clases sociales y á todos los hombres de buena voluntad accesibles; dice que buena prueba de ello ofrecen los distintos planos sociales en que se encuentran los hoy agraciados, á quienes estimula á perseverar en las virtudes por las que les felicita y premia imponiéndoles

(1) «Uno de los defectos de la mentalidad alemana, es la tendencia á considerar cómo inútiles los valores estéticos y morales que tienen su raíz principal en la idea y sentimiento de Humanidad». La mentalidad alemana, por Eloy Luis André, pág. 564.

(2) Augusto Pi Suñer: «Los mecanismos de correlación fisiológica», pág. 286.

la medalla que así lo atestigua. (El público, puesto en pie, saluda con una ovación formidable las palabras del señor ministro.)

El Dr. Vic lee unas sentidas cuartillas en que exterioriza su gratitud por la merced recibida; y lo mismo hace el secretario del Colegio, Sr. Ruiz Heras, á nombre del conserje, D. Baldomero Rodríguez, cuyas relevantes cualidades enaltece. El señor ministro da por terminado el acto, y se retira en medio de una calurosa salva de aplausos; y allí quedan los pacientísimos agasajados soportando las felicitaciones, que no es fácil predecir cuándo terminarán.

S.

### Homenaje al Dr. Suñer en la Escuela Nacional de Puericultura.

Con asistencia del señor ministro de Instrucción Pública, directores generales de Sanidad, Primera enseñanza y enseñanza superior, rector de la Universidad, decano de la Facultad de Medicina, inspector provincial de Sanidad, académicos, catedráticos, profesorado de la Institución, la plana mayor de la especialidad de Pediatría, representantes de la prensa profesional y política, y gran contingente de alumnos de ambos sexos, se celebró el homenaje en honor del doctor Suñer proyectado por su ingreso en la Real Academia Nacional de Medicina.

El Dr. Eleizegui, en nombre propio y en el de profesores y alumnos de la Escuela, ofrece el acto al Dr. Suñer á cuya perseverancia, entusiasmos y acertadas orientaciones es debida la existencia de la Institución que hoy aspira á difundir por todas las provincias las enseñanzas y prácticas que deben servir de norma á la asistencia de la mujer embarazada y lactante, y del niño en los primeros años de su vida.

El Dr. Fernández Iruega pronunció unas cuantas frases enalteciendo la labor del maestro.

Leen unas cuartillas la doctora Tiziana de Iturri, la profesora de 1.ª enseñanza señorita Patrocinio Ordóñez y la enfermera visitadora señorita Dolores Jalvo, inspiradas todas en el respeto y admiración que al maestro profesan.

El Dr. Recasens se adhiere al acto en nombre de la Facultad que considera á este homenaje como la rúbrica al acierto de la Real Academia por su elección, y pide al Gobierno como premio á la labor cristalizada en esta Escuela por el Dr. Suñer que otorgue á éste la gran cruz de Alfonso XII.

El Sr. Suárez Somete (en nombre del ministro de Instrucción Pública afecto de molesta afonía), recuerda la intensa labor en pro del niño en Valladolid realizada por el doctor Suñer, y admira y felicita á éste por los triunfos á virtud de su perseverancia obtenidos, y más que por éstos, por los beneficiosos servicios y enseñanzas que de la Escuela de Puericultura se irradian en favor de la niñez.

El Dr. Suñer agradece á todos las pruebas de consideración y amistad que se le prodigan, créese suficientemente recompensado por el ordenado funcionamiento en que hoy se desenvuelve la Escuela Nacional de Puericultura, y concluye ofreciendo continuar con el mismo entusiasmo la magna obra hasta su mayor perfeccionamiento.

El Dr. Suñer fué calurosamente aplaudido y felicitado por la concurrencia.

S.



## Escalafón de inspectores municipales de Sanidad.

Por Real orden de Gobernación núm. 563, inserta en la *Gaceta* del 6 de los corrientes, se dispone, en cumplimiento de lo ordenado por la Real orden de este Ministerio número 378, de 19 de Abril último (*Gaceta* del 25), que los inspectores municipales de Sanidad, ingresados en el Cuerpo por haber aprobado las oposiciones celebradas en esta Corte el año actual, sean incluidos en el escalafón provisional del mismo, que se está confeccionando, con el solo requisito de solicitarlo del ilustrísimo señor presidente de la Comisión encargada de la confección del citado escalafón, reconociéndoles como fecha de ingreso en el Cuerpo la de la Real orden citada y el orden de prelación establecido en la misma por el Tribunal.

## Academias, Sociedades y Conferencias.

Lunes 28 de Mayo. *Academia Médico Quirúrgica Española*, presidida por el Dr. Slocker.

El Dr. Alberca Montoya se ocupa de «El bromuro sódico en gastropatología», diciendo: que desde que las investigaciones llevadas á cabo en el sistema nervioso del estómago han aclarado algunos puntos oscuros que en él se notaban, se ha hecho patente la influencia que el sistema nervioso tiene en las enfermedades del estómago, y de ahí la razón de que se obtengan grandes éxitos con el bromuro sódico en muchos casos en que los alcalinos fracasaron. En apoyo de su tesis cita la opinión emitida en un artículo de Fidel Fernández, de Granada, y algunos casos por él observados en que la hiperclorhidria, los vómitos y las hemorragias disminuyeron merced al descanso conseguido por el bromuro sódico, que á su juicio debe de pasar de segunda á primera categoría. El Dr. Carro manifiesta que no constituye ninguna novedad y que es muy antigua la terapéutica de los bromuros en gastropatología, sobre todo el bromuro de estroncio; que se pretende dar á esto un carácter de modernidad que no tiene; que hace catorce años lo emplea solo ó asociado á otras substancias, yéndole en unos casos bien y en otros con resultados muy variables, y que discrepa de su opinión porque en los enfermos de hiperclorhidria el todo está en la alimentación y el bromuro no es más que un coadyuvante de los alcalinos. El Dr. González Arresi abunda en el criterio del anterior, añadiendo que en la atropina y en la eserina se encuentra el medio de modificar favorablemente el espasmo pilórico. El Dr. Yagüe dice que cuando los franceses hablaron del bromuro produjo aquí cierta hilaridad, porque le venían ya utilizando; que no debe darse en todos los casos el bromuro sódico; que con el bromuro cálcico suele ir bastante bien, y que cuando se presentan síntomas de bromismo la valeriana los alivia. El Dr. Alberca se muestra conforme al rectificar en que de todo esto se ha hablado ya anteriormente, pero que ha utilizado con bastante buenos resultados el bromuro en lesiones gástricas ulcerosas agudas.

El Dr. Carro desarrolla el tema «Perigastritis simulando tumor gástrico», llamando la atención hacia la posible contingencia de incurrir en error á pesar de haber extremado los procedimientos apropiados á esclarecer y fijar el diagnóstico. En confirmación de esto relata el caso de una enferma de cuarenta y cinco años, anémica, aspecto exterior de tumor grave, pérdida de peso y apetito, dolor agudísimo, desnutrida, sensación de tumoración y anaclorhídica, que radiografiada resulta positiva. Anunciada la necesidad de una intervención, ésta es rechazada y se la somete á un trata-

miento puramente sintomático. Transcurre largo tiempo; de nuevo se presenta en la consulta notablemente mejorada; se la hace otra radiografía, que da la sorpresa de haber desaparecido las anomalías de curvaturas en la primera reflejada, y ya patente el error piensa en tuberculosis y en sífilis de que no descubre antecedente alguno y tiene que desechar razones todas que le han impulsado á traer el caso para que sirva de ejemplo en lo sucesivo. El Dr. Larrú dice que á la sola vista de la radiografía no es posible formar juicio, y que en casos análogos lo conveniente es hacer varias y repetidas radiografías. El Dr. Alberca habla de un caso de vesícula biliar operado. El Dr. Catalina de otro que diagnosticado en radiografía de cáncer, lo que tuvo fué un tuberculoma de estómago. El Dr. Madinaveitia dice ser, en efecto, frecuentes los errores que se cometen, y cita dos casos que creyó de tumoración, que después volvieron dando imágenes claras y la impresión de curadas. Cree que el caso de que el doctor Carro ha dado cuenta debe afectar á páncreas. El Dr. González Arresi es de opinión que el olvido del examen leucocitario acarrea errores que de otro modo no se lamentarían. El Dr. Torres Fraguas recomienda mucho vivir prevenidos contra estos posibles errores, sobre todo á los cirujanos. El Dr. Slocker dice que por las manos de los cirujanos pasan cosas tan raras y variadas como la de un caso en estación de Toledo, que gracias á una laparotomía simulada recobró la tranquilidad y la salud, otro de sarcoma abierto que eliminó una enorme cantidad de pus y curó, y otro de peritoneo parietal con granulaciones tuberculosas. El Dr. Carro rectifica diciendo que el enfermo no fué estudiado á fondo por falta de tiempo; que no traía sintomatología de páncreas; que pocas veces se hace más de una radiografía, y que tanto á ellos como á los cirujanos conviene extremar el interés para evitar errores. (El presidente advierte que en las sesiones que quedan habrán de discutirse los asuntos pendientes, duren éstas lo que quieran.)

El Dr. Lafora presenta el caso de una mujer afecta de miastenia grave bulbar, hoy claramente mejorada á virtud del nuevo tratamiento original, consistente en fosforrenal con estrienina, y una ó dos cajas de inyecciones de lipocerebrina.—*Sedisal*.

• •

Martes 29 de Mayo. *Sociedad Española de Higiene*, presidida por el Dr. Mariscal.

El Dr. Díaz Villarejo, después de una sucinta información de cuanto á este respecto se hace ó deja de hacer en los demás países que con nosotros tienen establecido intercambio intelectual, termina por preguntar á la Sociedad si el certificado prematrimonial será garantía suficiente contra la propagación de determinadas enfermedades, si su implantación tropezará con obstáculos, y si en este caso podrían bordearse con otros procedimientos. El Dr. Yagüe dice que esto tiene los caracteres de un sondeo, y que aquí lo que procede son soluciones prácticas, porque el Arzobispo de Malinas se muestra de él enemigo por el temor de que aumenten las uniones é hijos ilegítimos. El Dr. Decref estima ser inaplicables en España estas innovaciones por no estar las gentes capacitadas para discernir lo que en este y otros aspectos les conviene tener en cuenta. El Dr. Franco opina que convendría empezar por ponerse de acuerdo acerca del alcance y enfermedades que á la consumación del matrimonio deberían oponerse; y si esto no llega á establecerse, repetir á todos los contrayentes el concepto de la conveniencia de ser reconocidos para ver si poco á poco encarnaba en las costumbres tan beneficiosa innovación.

En el ánimo de todos está que esta discusión quedará



con alguna otra aplazada hasta el próximo curso, y así nos pareció entreverlo á través de las frases por el señor presidente pronunciadas acerca de la preocupación antiquísima en todos los pueblos existentes de abordar y resolver este problema.— *Sedisal*.

\*  
\*\*

31 de Mayo. *Instituto Rubio*. Dr. Bonilla: «La muerte súbita y glándulas de secreción interna».

Estudió las diversas lesiones de las glándulas de secreción interna (suprarrenales, timo y paratiroides) y su influencia en el mecanismo de la muerte súbita. De su estudio se deduce la conveniencia de conocer estas lesiones para evitar accidentes.

Citó los trabajos del P. Sigüenza en el siglo XVI sobre el mal de Addison, las muertes instantáneas por insuficiencia suprarrenal, la importancia de prevenir estos accidentes antes de intervenir quirúrgicamente. Expuso con todo detalle los medios modernos exploratorios.

Trató de la muerte tímica; enumeró las teorías que se han hecho para explicarla, y su diagnóstico y tratamiento.

Terminó encareciendo la necesidad de explorar las paratiroides como productoras de muerte súbita en la infancia. (Aplausos).— *Dr. R. Comenge*.

\*  
\*\*

Viernes 1.º de Junio. Tercera y última sesión de las que, con el carácter de extraordinaria celebró la *Academia Médico-Quirúrgica*, presidida por el Dr. Slocker, en las postrimerías del curso cuya terminación se aproxima.

Ponencia de los Dres. Marañón y Blanco Soler: «Estudio clínico de los estados diabéticos en los enfermos que han sufrido ó han de necesitar una intervención quirúrgica». El Dr. Blanco Soler, en nombre propio y por delegación autorizada del coautor Dr. Marañón, procede á la lectura de una bien documentada y escrita monografía (que sería muy de lamentar no publicaran íntegra para solaz é ilustración de los aficionados), porque en ella aparece recopilado, cuanto acerca de tan interesante particular se ha dicho, escrito y observado, tanto en España como en el extranjero. La rapidez vertiginosa con que el Dr. Blanco Soler, impulsado por su temperamento y excitado por sus entusiastas vocaciones, lleva á cabo la árdua tarea que se ha impuesto, hace materialmente imposible, aun al más experto taquígrafo, la captación de conceptos que, en el ánimo del que escucha con deliberado propósito de apropiárselos, se esfuman y chocan con peligro inminente de resultar desvirtuados. Rehuyendo el riesgo, remitimos al lector á las conclusiones en que con muy buen acuerdo sintetizan el contexto, en la forma que sigue, condensado y expuesto:

#### CONCLUSIONES

1.ª Los estudios actuales sobre fogoterapia y la terapéutica de la diabetes, han modificado el concepto sombrío que la cirugía tenía en los enfermos con diabetes sacarina.

2.ª No obstante la anterior conclusión, hay que tener en cuenta en los enfermos dichos, consejos preoperatorios y postoperatorios que no serían de rigor en la generalidad de los operados.

3.ª El estudio previo de los individuos indicará al cirujano las reglas á observar, en lo tocante á clase de anestesia, purga, etc.

4.ª La insulina, por su especial fisiologismo, puede ser empleada en diversos estados preoperatorios y postoperatorios ajenos á la diabetes, y que pueden complicar la intervención quirúrgica.

5.ª Asimismo el poder trófico de la misma permite ser utilizada en lesiones quirúrgicas localizadas, aunque no sean derivadas de diabetes sacarina.

6.ª Sería de estimar que cuantos enfermos fueran á ser sometidos á una intervención quirúrgica, fueran estudiados en sus diversos metabolismos, ya que de esta forma se sacarían consejos para el cirujano y se evitarían sorpresas y accidentes postoperatorios.

El Dr. Arresi es de parecer que merecía intercalar entre las conclusiones la posible agravación de las colecistitis, acidosis de páncreas y enfermos biliares, en los que quizá conviniera recurrir á título profiláctico al protóxido de azoe. El Dr. Márquez dice que aunque está algo escamado de las estadísticas, y en este aspecto en la época preinsulínica nada se ha consignado ocurriera, ha podido recoger seis casos de catarata en diabéticos: 1.º Fuertemente miope, catarata blanda é iridociclitis acentuada; 2.º Farmacéutico de la provincia de Murcia, cuando había menos de 20 por 100 de azúcar; 3.º Señora de un médico diabética, con cifra alta de azúcar rebajada con la insulina, bajo cuya acción la operó sin novedad; otra, en que ocurrió lo mismo, y por último, otro con ataques agudísimos de glaucoma, cosas vasculares y arterioesclerosis, en que á pesar de toda clase de precauciones teme mucho haya que recurrir á la enucleación. El Dr. González Aguilar aporta 42 observaciones de operados de vientre, en su mayoría niños, en que la acetona no influyó apenas en la anestesia, deslizándose todo en medio de una benignidad extraordinaria. El Dr. Catalina manifiesta que la anestesia local es benigna, pero no así la raquiatenia. El Dr. Slocker, impresionado, según dice, por los casos de acetonemia, que afortunadamente hoy se pueden deslindar bastante pronto recurriendo á la insulino-resistencia, á consecuencia de una herida infectada de pie, se vió precisado á proceder á la amputación de un dedo, á pesar de que la insulina no conseguía rebajar la cantidad de azúcar, á que luego se supo se oponía la ingestión de dulce que á la enferma se suministraba, burlando la vigilancia del hospital. Cita 16 casos de acetonas insospechadas: uno, de lesión nefrítica larvada, mejorada con insulina; otro, de absceso rectal diabético, también tratado con insulina, y otro, diabético y sifilítico, en que empleó el neosalvarsán en inyecciones, y termina enumerando algunos casos de ginecología influenciados á su vez por la insulina; no obstante lo cual, le asalta siempre el temor de operar á todo diabético. El Dr. Marañón dice haberse hecho el cargo de cuanto se ha expuesto en la discusión del tema, cuya confección, en su mayor parte, es debida al doctor Blanco Soler; que hay muchas cosas fundamentales en que es conveniente adoptar una pauta general y sujetarse al Diccionario; y por último, que el estado actual de la ciencia permite asegurar que no hay inconveniente alguno en operar á los diabéticos, siempre que éstos sean previamente tratados con la insulina.— *Sedisal*.

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 25 DE MARZO  
DE 1928

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras y señoritas de costumbre, comenzó la sesión, dándose lectura al acta y á las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.377,50 pesetas.

La señora presidenta manifestó que esta reunión tenía por objeto principalmente el dar cuenta de la situación en que se hallaban varias huérfanas de Protección Médica, mu-



chachas demasiado jóvenes para encontrar colocaciones y no lo bastante niñas para poder ingresar en un Colegio gratuitamente.

Se habló con detenimiento sobre el particular, y se acordó hacer todo lo posible para solucionar su situación.

Después de dar cuenta algunas señoras de gestiones llevadas á cabo para buscar trabajo á otras huérfanas y viudas que lo habían solicitado, se dió, no habiendo más asuntos de que tratar, por terminada la sesión.

La secretaria de actas, *D. Díaz Sama*.

#### ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 26 DE ABRIL DE 1928

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras y señoritas de Cortezo, Terceño, Ta boada, Muñoz del Portillo, González Tomás, Gutiérrez, Lacy de Elorrieta, Haro, Pazos de Diego, Pando y señoritas de Díaz Sama, dió comienzo la sesión, leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior, que fueron aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta Institución la cantidad de 1.356,50 pesetas.

La señora presidenta dió cuenta de haber conseguido, gracias á la influencia del ilustre Dr. Quintana, un donativo de 1.500 pesetas del Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros, y la Junta, en su agradecimiento, acordó se le enviara un oficio dando las más efusivas gracias á dicho doctor, habiendo escrito ya la señora presidenta con toda oportunidad al señor presidente del Consejo expresándole la mayor gratitud.

También se dió lectura á una carta del Dr. Carro, en la que pone de manifiesto su simpatía por esta humanitaria obra de Protección Médica, enviando dentro de su carta un donativo de 150 pesetas, que la Junta agradece infinitamente.

Se dió cuenta de una petición de la hermana del doctor Vilches solicitando algún auxilio de esta Institución, sintiendo no poder atender sus deseos por estar fuera de reglamento, ya que sólo se debe asistir á las viudas, huérfanas y médicos inutilizados.

La señora de González Tomás entregó á la señora presidenta un donativo de 25 pesetas, que la Junta agradece una vez más á dicha señora, que constantemente está demostrando su interés por esta Institución.

A continuación, la señora de Cortezo entregó asimismo á la señora presidenta 123,10 pesetas, resto de la cantidad reunida para el banquete ofrecido por los académicos al Dr. Elizagaray. La Junta queda muy agradecida á dicha señora por su generosa intervención, pues á su cariñosa iniciativa quedó esta suma para Protección Médica. Se acuerda enviar también un oficio al ilustre Dr. Cortezo, para que en representación de los demás señores académicos reciba nuestra gratitud por esta delicada y bondadosa atención.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.

La secretaria de actas, *D. Díaz Sama*.

## SOCIEDADES FRANCESAS

### ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 8 DE MAYO DE 1928

Con motivo de la reciente comunicación del Dr. Lignieres sobre la vacunación antituberculosa en los niños nacidos en medios sanos, de la cual ya dimos sucinta cuenta á nues-

tros lectores, el profesor Calmette, subdirector del Instituto Pasteur, de París, é introductor con Guérin de este medio preventivo, pronunció al comienzo de esta sesión una serie de interesantísimas declaraciones que pueden resumirse del modo siguiente:

El Dr. Lignieres no ha aportado prueba alguna experimental ni clínica que le permita afirmar que el empleo de la B. C. G. pueda ser peligroso para los niños nacidos en un medio no tuberculoso.

Todos los trabajos publicados recientemente en Alemania, Austria, Estados Unidos é Italia, así como en otros países, prueban por el contrario la inocuidad perfecta del B. C. G., así como su eficacia.

La hipótesis del Dr. Lignieres es por otra parte manifiestamente contradictoria, ya que él ha encontrado en sus estadísticas una disminución de la mortalidad general en conjunto entre los niños vacunados en relación con los que no lo habían sido.

En gran número de países extranjeros se practica intensamente la vacunación por el B. C. G., siendo sus resultados altamente favorables.

Actualmente en Francia desde el 1.º de Julio de 1924 hasta 1.º de Mayo de 1928 han sido vacunados 81.600 niños, de los cuales más de 75.000 pertenecían á un medio aparentemente sano.

En la mayoría de las ciudades, los servicios públicos de Higiene han conseguido hacer aceptar la vacunación de los recién nacidos en un 80 y hasta un 89 por 100.

La Academia recibió con las máximas expresiones de agrado las declaraciones del Dr. Albert Calmette.

El Dr. Lignieres dice en contestación al profesor Calmette que es el primero en admirar el gran descubrimiento de la B. C. G., y que sus propias experiencias, ya publicadas, demuestran que esta vacuna jamás produce la tuberculosis; antes mantiene su reserva en cuanto á la aplicación de ella en los niños no amenazados de tuberculosis.

En el orden del día figuraba por otra parte una nota del Dr. Bazy sobre la introdermorreacción en Cirugía.

#### SESIÓN DEL DÍA 15 DE MAYO DE 1928

Los Dres. Jonesco y Cantacuzene hablaron al comienzo de esta sesión de los resultados obtenidos en Rumania por la vacuna antituberculosa de Calmette y Guérin en los recién nacidos, practicada desde hace más de dos años con el aplauso de todos.

La vacuna se prepara según la técnica del Instituto Pasteur, de París, en el Instituto de Serología de Bucarets, el cual ha recibido por este motivo considerables subvenciones del Gobierno rumano, la municipalidad de Bucarets y la Administración de los Ferrocarriles del Estado.

A fines de Marzo último habían sido vacunados 9.274 niños, de los cuales 6.083 eran de Bucarets y el resto de la provincia. En la fecha puede afirmarse que reciben los beneficios de la vacuna en la capital de Rumania más de un 65 por 100 de los recién nacidos. En Galatz, la proporción se eleva hasta el 51 por 100, y en Gaiova alcanza la cifra de 72 por 100 de la cifra total de nacimientos.

Los resultados obtenidos son más perfectos de lo que era de esperar, ya que la mortalidad general por todas las causas se ha reducido á un 4 por 100 en el conjunto de recién nacidos vacunados, siendo la de los no vacunados de un 21 por 100. La mortalidad por tuberculosis ha sido tan sólo de dos (una en Bucarets en 5.767 vacunados, y otra en Craiova de 695), perteneciendo ambos á familia de tuberculosos. En Bucarets la proporción de mortalidad en los niños no vacu-



nados y de familia tuberculosa alcanza una proporción del 25 por 100.

La eficacia de la vacunación antituberculosa por el B. C. G. es evidente, y su inocuidad absoluta, según la experiencia de los ilustres Dres. Jonesco, Mihaierti y J. Cantacuzene.

A continuación entró en el uso de la palabra el Dr. Lignieres, de Buenos Aires, el cual insistió de nuevo en sus reservas sobre la excesiva extensión de la vacunación por el B. C. G. á los niños no amenazados de tuberculosis y que no habitan medios contaminados, y en pretendido fundamento de su tesis cita algunas experiencias efectuadas por él en los cobayas, en los cuales determinó lesiones especiales aunque no de carácter tuberculoso.

Concluida la dilatada intervención del Dr. Lignieres brotaron de la tribuna pública extemporáneos aplausos é irrazonadas ovaciones, que resonaron incongruentes en el ambiente solemne de la docta casa y que causaron el consiguiente disgusto en los académicos ecuanímes y en el público sensato. Dada la especial característica de estas notas, puramente informativas, callaremos los comentarios que venían á nuestra imaginación al asistir al espectáculo deplorable que dieron los admiradores del Dr. Lignieres.

El Dr. Albert Calmette contestó simplemente con las palabras siguientes:

«Aunque no quisiera abusar de la paciencia de la Academia, me veo obligado á decir al Dr. Lignieres que nada ha dicho que no supiera, y que ya en las experiencias publicadas con Guérin habíamos señalado los efectos del B. C. G. sobre los animales.

Toda la argumentación del Dr. Lignieres se basa sobre el hecho de que el B. C. G. provoca una infección del sistema linfático, que él mismo ha reconocido que es generalmente inofensiva y que nosotros creemos necesaria para la obtención de la inmunidad antituberculosa. Por ello no sólo no la rehuimos, sino que procuramos provocarla.»

El Dr. Lignieres dice que es necesario reservar la vacuna para los niños nacidos en medios contaminados, y no emplear en los nacidos en medio indemne.

¿Qué familia puede vanagloriarse de ser indemne á la tuberculosis? La que lo parece hoy ignoramos si lo será mañana, y si se quiere instituir una profilaxis eficaz de la tuberculosis creemos indicado recurrir á la vacunación preventiva, ya que se ha demostrado que es con toda seguridad inofensiva y de una indudable eficacia.

El profesor León Bernard, que ha experimentado largamente la vacunación preventiva por el B. C. G., habla en el mismo sentido que Calmette y añade que consultado oficialmente en unión del profesor Renault sobre si se debía aconsejar la vacunación preventiva por el B. C. G., han contestado en conciencia de un modo ampliamente afirmativo.

Los Dres. Bard y Vaillard se adhieren con su experiencia á lo afirmado por Calmette y Bernard.

El Dr. Lignieres insiste en sus reservas y se renueva el escándalo en la tribuna pública.

Todos los académicos, y en su nombre el Dr. Vaillard, protestan contra este «escándalo sin precedentes».

El presidente de la Academia hace uso de la palabra para censurar la actitud irrespetuosa del público.

En esta sesión fueron elegidos miembros corresponsales los Dres. Artros, de Marsella, y Markleu, de Strasburgo.

DR. F. JAMATOBO.

## Sección oficial.

# GOBERNACIÓN

REAL ORDEN CIRCULAR NÚM. 544

Excmo. Sr.: Para la mejor coordinación de los servicios á que se refieren las Reales órdenes de 2 de Enero y 7 de Noviembre de 1926, 21 de Diciembre de 1927 y, especialmente, la de 4 de Abril del año actual, con el fin de conocer la actuación de los inspectores provinciales de Sanidad, en relación con dichos servicios, y recibir las informaciones que cada uno aporte sobre la organización, desarrollo y funcionamiento de las instituciones de carácter higiénico, sanitario y social de las provincias y de los Municipios, y, en último término, para comprobar la eficacia de la intervención de dichos inspectores en la función pública que les está encomendada,

S. M. el Rey (q. D. g.), á propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Que los inspectores provinciales de Sanidad de todas las provincias concurren á este Ministerio y despacho del Real Consejo de Sanidad, el día 14 del próximo mes de Junio, á las doce de la mañana, dejando al frente de los servicios al funcionario que reglamentariamente corresponda en cada caso.

2.º Que cada uno de dichos inspectores venga provisto de un trabajo todo lo más extractado posible, indicando:

a) Organizaciones de carácter sanitario, higiénico y social que funcionan en la provincia; lo mismo en la capital que en los Ayuntamientos que la están adscritos, y eficacia de la función que realizan.

b) Visitas sanitarias que ha hecho personalmente cada inspector en cumplimiento de las Reales órdenes que se citan en el preámbulo, y muy especialmente de la de 4 de Abril último, recordada por el telegrama circular de este Ministerio de 13 del mismo mes, señalando las disposiciones que hayan tomado para corregir las deficiencias observadas y resultados que en la práctica han conseguido.

c) Actos de divulgación ó propaganda sanitaria que han organizado y á los que han concurrido, señalando las localidades donde tuvieron lugar, temas objeto de las conferencias y cooperación que les ha sido prestada por los inspectores de distrito y municipales y por las autoridades de los Ayuntamientos respectivos.

d) Indicación de las Corporaciones provinciales y municipales, Empresas, entidades ú organismos que no tienen debidamente atendidos los servicios higiénicos sanitarios que les imponen los Estatutos municipal y provincial y Reglamento sanitario vigente.

e) Beneficios que se han conseguido en cada provincia referidos á la morbi-mortalidad general y especialmente por enfermedades infecciosas, resumiéndolos en un índice global que indique las cifras comparativas en los tres últimos quinquenios.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 31 de Mayo de 1928.—Martínez Anido.—Señores director general de Sanidad, gobernadores civiles de todas las provincias, militar del Campo de Gibraltar é inspectores provinciales de Sanidad. (Gaceta del 1.º de Junio de 1928.)



## GUERRA

REAL ORDEN CIRCULAR NÚM. 91

Excmo. Sr.: En cumplimiento á lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia de Sanidad Militar, aprobado por Real decreto de 22 de Abril de 1899 (C. L. número 87),

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Se convoca á oposiciones para cubrir quince plazas de alféreces médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar, á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo, las cuales se verificarán con arreglo á las normas establecidas por Real orden circular de 4 de Junio de 1924 (D. O. núm. 26) y con sujeción á los programas publicados por la de 20 de Octubre siguiente (D. O. núm. 241); debiendo satisfacer los aspirantes, en concepto de derecho de admisión á concurso, 50 pesetas, de conformidad con lo resuelto para todas las Academias Militares en las bases de convocatoria.

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta corte y en el domicilio de la Academia, calle de Altamirano, núm. 33, dando principio en 1.º de Septiembre del año actual.

3.º El Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública en dicho Establecimiento á las diez del día 31 del citado mes de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, á fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

4.º Los cursos tendrán los nueve meses de duración que el Reglamento orgánico de la Academia señala, ó sea de 1.º de Octubre próximo á 30 de Junio de 1929.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 28 de Mayo de 1928.—El general encargado del despacho, Antonio Losada Ortega.—Señor... (Gaceta del 30 de Mayo de 1928.)

## PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

## ESTATUTO

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

Art. 51. Los médicos directores no podrán ser separados sino en virtud de expediente gubernativo, oyendo al interesado y con informe del Real Consejo de Sanidad.

Art. 52. Si sacadas á concurso las vacantes que vayan surgiendo de los balnearios regidos por médicos directores del Cuerpo de Baños se declarasen aquéllas desiertas, quedarán desde aquel momento dichos balnearios en situación de libertad para contratar con cualquier médico que tenga probadas las asignaturas de Análisis Químico é Hidrología Médica, los servicios sanitarios del balneario, pasando éste á figurar entre los comprendidos en el anexo núm. 2 de los que con este Estatuto se publican.

Art. 53. Los dueños de los establecimientos facilitarán á los médicos directores del Cuerpo de Baños, como á los contratados, despacho y habitación dentro del Establecimiento

y en el punto más á propósito para el servicio público; pero si necesitasen otras para su familia, las elegirán, guardando turno, á precio de tarifa.

Art. 54. Quince días antes de la apertura de cada Establecimiento, los propietarios enviarán al gobernador de la provincia tarifa detallada de precios por hospedaje y servicios balnearios.

Esta tarifa, con el visto bueno del gobernador, se fijará en un sitio público del establecimiento para conocimiento de los concurrentes al mismo y no podrá variarse en aquella temporada.

La expresada tarifa se publicará obligatoriamente señalando los precios mínimos y máximos de hospedaje y de los servicios de aguas, en la *Guía Oficial Balnearia*.

Los servicios balnearios no podrán tener precios distintos según los que los utilicen se hospeden ó no el hotel del establecimiento,

Art. 55. De las faltas que observasen los bañistas en lo relativo á la administración de las aguas y al régimen higiénico ó buen servicio del establecimiento, deberán dar parte al médico director ó al contratado, y si no fuesen subsanadas, al inspector provincial de Sanidad.

Art. 56. El servicio de los baños de mujeres estará á cargo de personal femenino.

Art. 57. El ministro de la Gobernación dispondrá anualmente la publicación en la *Gaceta*, antes de abrirse la temporada oficial, de los Establecimientos balnearios minero-medicinales, de un estado comprensivo de los mismos, clase á que pertenecen, clasificación química de sus aguas, temporada oficial para su uso, nombre del médico director y su domicilio y en su caso del médico contratado, y concurrencia del año anterior, todo con arreglo á los datos que debe suministrar el Negociado de Balnearios y Aguas minero-medicinales de la Dirección general de Sanidad.

Art. 58. Previa autorización del Ministerio de la Gobernación, podrán estar abiertos al público todo el año los Establecimientos balnearios cuya naturaleza ó índole especial así lo permita.

Para esta autorización se necesita comprobar: primero, que las condiciones climatológicas de la localidad son favorables al uso y administración de las aguas y á la fijeza y permanencia de su naturaleza y virtudes; segundo, que el Establecimiento reúne los medios de precaución y comodidad indispensables para no contrariar los efectos y las circunstancias precisas, á fin de que las medicaciones hidro-minerales den el resultado apetecido.

En estos casos ha de estar todo el año asegurada la asistencia médica en el balneario.

Art. 59. Ningún Establecimiento de baños y aguas minerales podrá tener abierto al público fuera de su temporada oficial sin que preceda la autorización del Gobierno, previa la tramitación expresada en el artículo anterior; pudiendo variarse las temporadas oficiales de un año para otro á propuesta de los médicos de los Establecimientos ó de sus propietarios, previo informe de la Junta general de Sanidad.

Excepcionalmente, y cuando en virtud de prescripción facultativa razonada, algún enfermo necesitare el inmediato uso ó administración de las aguas minerales fuera de la temporada podrá usarlas; pero sin que por esto tenga ningún derecho á reclamar del propietario las condiciones y medios que caracterizan la temporada oficial, ni del médico la asistencia propia de aquella época.

Art. 60. En cada balneario existirá á disposición del público un libro oficial de reclamaciones, que será visado y firmado semanalmente por el médico del Establecimiento y por el inspector provincial de Sanidad en todas las visitas

(1) Véase el número anterior.



que realice, dando á las quejas que allí se formulen la tramitación que corresponda.

### TÍTULO V

*De la inspección sanitaria en los Establecimientos de aguas minero medicinales y en el embotellamiento de las aguas y obligaciones relacionadas con éste.*

Art. 61. La inspección sanitaria en los manantiales de aguas minero medicinales quedará encomendada, á partir de la publicación de este Estatuto, á los inspectores provinciales de Sanidad, los cuales, para el desempeño de su misión, podrán recabar el auxilio de los gobernadores y alcaldes en sus respectivas demarcaciones.

Art. 62. Los médicos-directores del Cuerpo de Baños y los médicos contratados tendrán la obligación de denunciar, á la Inspección provincial de Sanidad todas aquellas deficiencias que crean deben motivar una intervención sanitaria, tanto en las instalaciones de los Establecimientos como en la localidad donde éstos radiquen.

Art. 63. La Dirección general de Sanidad podrá enviar visitas extraordinarias de inspección á los Establecimientos de aguas minero medicinales siempre que lo juzgue conveniente.

Art. 64. Periódicamente visitarán los inspectores provinciales de Sanidad los Establecimientos balnearios y de embotellamiento de aguas minero medicinales, practicando en ellos las investigaciones que estimen oportunas en cuanto diga relación á la observancia de la higiene, y en especial al abastecimiento de aguas y evacuación de inmundicias, así como en cuanto á la extracción de agua y su aireación y embotellamiento.

La visita á los establecimientos de embotellamiento de aguas se verificará, por lo menos, dos veces al mes, y bimensualmente la de los Establecimientos balnearios.

Del resultado de cada visita se emitirá informe escrito duplicado que entregará al gobernador y enviará á la Dirección general de Sanidad.

Art. 65. La inspección provincial de Sanidad redactará anualmente y la elevará á la Dirección, una Memoria sobre el estado en la provincia de los Establecimientos de aguas minero medicinales y propondrá las obras y mejoras que estime necesarias en cada Establecimiento.

Art. 66. Todo manantial de agua minero-medical deberá ser objeto cada diez años de una visita de inspección extraordinaria girada por una Comisión compuesta de un médico y un químico, ambos del Instituto provincial de Higiene, y un ingeniero de Minas de la Jefatura de la provincia, que dictaminará sobre el estado del balneario ó del Establecimiento para el embotellamiento de aguas, análisis de éstas y determinación de su caudal; y del resultado de dicha visita dará conocimiento al gobernador civil de la provincia y á la Dirección general de Sanidad juntamente con las propuestas que en vista del estado del manantial y de las instalaciones juzgue pertinentes.

Los gastos que origine esta inspección serán de cuenta de los dueños de los establecimientos.

Art. 67. El tapón empleado para el embotellamiento de las aguas minero medicinales que no se alteren en contacto con la substancia orgánica será obligatoriamente el de corcho, convenientemente esterilizado, con la marca á fuego del manantial.

Por excepción, las aguas muy sulfatadas y otras que su fran descomposiciones se taponarán, previa autorización de la Dirección general de Sanidad, á base de cierres metálicos con disco de estaño ó aluminio puros en contacto directo con el agua y asegurados con precintos de seguridad.

Art. 68. Las aguas minero medicinales que se dediquen á la venta fuera del balneario, cualquiera que sea su envase, irán provistas de una declaración jurada prestada por el propietario del manantial é intervenida por un delegado oficial del Ayuntamiento respectivo.

Art. 69. La venta de aguas minero medicinales que no se consuman dentro del balneario deberá hacerse precisamente embotellada dentro del Establecimiento con las garantías de asepsia que se consideren inexcusables por la Dirección general de Sanidad, y los gobernadores de las provincias.

Para la venta en otros envases será necesaria autorización especial de la Dirección general de Sanidad, que sólo podrá otorgarla previo informe favorable del Real Consejo de Sanidad.

En ningún caso será permitida la venta al público de cantidades de agua inferiores á una botella ó envase, que en todo caso han de venderse por unidades envasadas con todas las garantías que este Estatuto establece.

### TÍTULO VI

*De la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia y de la mejora y fomento de la riqueza hidromedicinal.*

Art. 70. Con el fin de facilitar y unificar la acción oficial, así como para el fomento de la industria balnearia, la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia, constituida con carácter obligatorio por los dueños de manantiales de aguas minero medicinales declarados de utilidad pública, tendrá las atribuciones siguientes:

1.<sup>a</sup> La propuesta razonada á las autoridades provinciales y municipales y á la Dirección general de Sanidad de las medidas cuya adopción juzgue conveniente para el mejor logro de la reforma, mejora y expansión de la industria hidromedicinal.

2.<sup>a</sup> La denuncia de aquéllas deficiencias que haya observado en cuanto se refiere al saneamiento de los locales y servicios destinados á establecimientos balnearios y de embotellamiento de aguas y de los lugares y poblados donde radican.

3.<sup>a</sup> Solicitar en los Centros oficiales la adopción de medidas sobre abaratamiento de transportes, construcción y conservación de caminos y fomento de concurrencia á los balnearios.

4.<sup>a</sup> La organización de la publicidad de los establecimientos en orden al fomento del turismo y á la conquista de mercados de las aguas minero medicinales.

5.<sup>a</sup> Vigilar la venta embotellada á fin de llegar á una limitación racional de precios de venta al público, por los dueños de restaurantes, fondas y demás establecimientos en que se expendan, pudiendo al efecto constituirse en organización cooperativa.

6.<sup>a</sup> Cuantas sugerencias crea conveniente formular á las autoridades para la conservación, defensa y fomento de la riqueza hidro-medical de la nación.

Art. 71. Corresponderá á la Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia, representación por medio de su presidente ó de vocales designados por la Junta de gobierno en la Junta Central de Transportes, y en organismos análogos de carácter oficial de interés para las industrias balnearias y de explotación de los manantiales de aguas minero medicinales.

Art. 72. La Asociación se gobernará y administrará por una Junta de Gobierno nombrada por los propios asociados en Asamblea anual con arreglo á los Estatutos aprobados por la Dirección general de Sanidad que aprobará, además, todo cambio de dichos Estatutos.



# 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**

## NUCLÉARSITOL ROBIN

**PRETUBERCULOSIS - IMPALUDISMO  
ENFERMEDADES DE LAS COLONIAS**

(Medicación nucleo-arsenical-fosfatada)

**GRÁNULOS - COMPRIMIDOS - AMPOLLAS**

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

Depositaros para España: GIMÉNEZ-SA INAS y O.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



Asociación  
Digitalina-Uabaina.

# DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja  
á 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. BALSCH Diagonal, 440. lit. ratura: Agente general para España. BARCELONA.
---	---

**Lactéol**  
de D. BOUCARD

Entéritis

Lactéol

de D. BOUCARD

Enteritis  
Diarreas  
Auto-  
intoxicacion

R. C. Seine 236.426

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

## “SOLUCIÓN REICHENBACH”

El mejor antiséptico pulmonar.

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

Fórmula...	Sulfoguayacolato 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**

## 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 —



Art. 73. El sostenimiento económico de la Asociación correrá exclusivamente á cargo de los asociados, los cuales quedan obligados á satisfacer las cuotas marcadas en los Estatutos; si no lo hicieran, intervendrá la Junta de gobierno de la Asociación; la cual queda facultada para la imposición de multas iguales á las cuotas señaladas, pudiendo recurrir á la autoridad judicial para su exacción, caso de rebeldía.

Art. 74. La Asociación Nacional de la Propiedad Balnearia editará y publicará bienalmente una *Guía Oficial de Balnearios y Manantiales*, cuyo importe se sufragará por todos los dueños de manantiales de agua minero-medicinal en explotación, en proporción á la importancia é ingresos de cada Establecimiento y á la extensión que en dicha *Guía* ocupe cada uno.

Art. 75. Las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos de los pueblos donde radiquen los Establecimientos de aguas minero medicinales cuidarán de abrir vías de comunicación que faciliten su cómodo acceso y de mantenerlas en buen estado, procurando por todos los medios posibles la plantación y fomento de arbolado y demás condiciones de higiene y ornato público inexcusables en las estaciones balnearias.

Esta atención deberá ser preferentemente atendida cuando los dueños de los Establecimientos balnearios cooperen considerablemente á la construcción de carreteras y caminos y á la plantación y fomento del arbolado en la comarca.

Igual atención preferente deberán otorgar á los Establecimientos balnearios los organismos oficiales encargados ó que se encarguen del fomento del turismo en España.

Art. 76. Compatible con las concesiones de transportes mecánicos rodados, hoy vigentes, se concederá durante las temporadas oficiales á los propietarios de balnearios que lo soliciten la autorización debida para establecer servicios de transporte de viajeros y equipajes desde las estaciones de ferrocarril que hagan el servicio á los balnearios hasta los respectivos Establecimientos, precisamente para el servicio de los bañistas ó agüistas, quedando bajo la inspección de las Juntas de Transportes, que coordinarán estos servicios con los ya concedidos.

(Continuará.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,6; ídem mínima, 700,3; temperatura máxima, 25°,4; ídem mínima, 13°,2; vientos dominantes, O. OSO.

Escasas variaciones se han observado en el estado de la salud aunque se inicia alguna declinación en las epidemias infantiles señaladas en las anteriores semanas (la coqueluche y el sarampión). Siguen siendo frecuentes las anginas catarrales y en los afectos pulmonares crónicos se observa alivio con disminución de la mortalidad.

### Crónicas.

**Noticias.**—El gobernador de Barcelona ha destituido al alcalde de Torrellosa, por no cumplir las órdenes que se le dieron para corregir las deficiencias sanitarias en la escuela pública y en un café propiedad del citado alcalde. A ver si van aprendiendo.

—Para celebrar la terminación de curso se reunieron el día 5 de los corrientes en una comida íntima, los profesores y alumnos de la sección de Cirugía del Instituto Rubio y otros profesores del mencionado Centro. El ban-

quete era un agasajo al jefe de dicha sección, Dr. Pallares, y al profesor de la misma, Dr. Martín Becerra.

Ofreció el banquete el Dr. Manzano, y al final habló el Dr. Vadovinos, que elogió la labor científica y docente que realizan tan ilustres compañeros.

—En el Dispensario Antituberculoso de María Cristina se han celebrado las solemnes ceremonias de descubrir una lápida dedicada al profesor de dicho Centro, recientemente fallecido, D. Joaquín Tena Sicilia, y la de inaugurar un comedor infantil.

D. Francisco Alonso Cortés, médico de Valladolid, ha sido comisionado por la Sociedad de Naciones para representar á España en los estudios de higiene contra el paludismo, que se realizarán en Francia, Italia y otros países de Europa.

—El Dr. Sanz Beneded ha sido nombrado médico de la Asamblea Suprema de la Cruz Roja.

—La *Gaceta* del 6 del actual anuncia que el día 28 de este mes comenzarán las oposiciones á una plaza de médico radiólogo director del Pabellón de Fisioterapia del cáncer en el Hospital provincial de Alicante. El cuestionario puede verse en la Inspección general de Sanidad interior y en el Decanato del Hospital de la Princesa.

**Hospital del Rey.**—Siendo frecuentes las preguntas dirigidas á las autoridades sobre la forma de admisión de enfermos en el Hospital del Rey, conviene hacer público que los enfermos agudos son admitidos sin más requisitos que un volante del médico que los asiste, en el que conste la naturaleza bacteriana ó parasitaria de la enfermedad, y en cuanto á los enfermos de tuberculosis pulmonar, precisa solicitar el ingreso de la Dirección general de Sanidad, donde se les inscribe en turno para ir ocupando las vacantes que surjan en las enfermerías á ellos destinadas.

El transporte de los enfermos lo hace gratuitamente el Laboratorio Municipal, y para los enfermos pudientes, dispone el Hospital de ambulancias á propósito.

**Necrologías.**—En Copiagró (Chile) ha fallecido el doctor Ricardo A. Vallejo, conocido con el sobrenombre del Patriarca, porque durante cuarenta y cuatro años fué médico del Hospital, de la Empresa del Ferrocarril y de las instituciones de beneficencia, dejando tras de sí una larga y distinguida descendencia.

**El Dr. Nouvilas, director del Manicomio de Pamplona.**—Las oposiciones á la plaza de director del Manicomio de Pamplona han estado muy concurridas, presentándose nueve opositores y efectuando brillantísimos ejercicios teóricos y prácticos. El competente Tribunal, formado por especialistas, ha propuesto para la plaza al capitán médico D. Pedro Alvarez Nouvilas, de la Clínica Psiquiátrica militar de Ciempozuelos y colaborador de nuestro periódico.

Felicitemos muy de veras al Dr. Nouvilas por su merecido triunfo.

**Concurso á dos plazas de médicos vacunadores del Laboratorio municipal de Madrid.**—En el *Boletín Oficial* del Ayuntamiento de Madrid correspondiente al 28 de Mayo se publican las bases del concurso á dos plazas de médicos vacunadores, dotadas con el haber anual de 3.350 pesetas.

Condiciones: Ser español, licenciado en Medicina, menor de cuarenta y seis años, no estar incapacitado para el desempeño de cargos públicos, buena conducta, no padecer enfermedad ó defecto que dificulte la función que se le va á encomendar.

Serán méritos desempeñar ó haber desempeñado cargo análogo en dependencias del Estado, Provincia ó Municipio; hallarse especializado en trabajos relacionados con la inmunización de enfermedades infecciosas con vacunas y sueros, á la profilaxis en general de las mismas y tener el grado de doctor ó de haber aprobado las asignaturas del mismo.

Las solicitudes y documentos se presentarán en el Registro general del Ayuntamiento durante el plazo de un mes, á contar desde su publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia, previo el pago de 30 pesetas en concepto de derechos de inscripción.

Un Jurado, constituido por el presidente de la Comisión



de Beneficencia y Sanidad y dos médicos vacunadores, pertenecientes al Laboratorio municipal, hará la propuesta unipersonal para cada vacante.

Este acuerdo deberá someterse á la sanción del Excelentísimo Ayuntamiento Pleno.

**El Dr. Gálvez.** — El ilustre Dr. Gálvez, que desde la semana pasada se hallaba enfermo en Málaga y cuyo estado de salud llegó á producir en algunos momentos ciertas inquietudes, se halla, según nuestras noticias, en franca convalecencia, por lo cual le felicitamos y nos felicitamos en esta casa donde tanto se le quiere y admira.

**Banquete á los Dres. Peña y Covisa.** — El día 2 se celebró en el Palace el banquete con que la clase médica quiso exteriorizar su reconocimiento á los Dres. Covisa (D. Isidro) y Peña (D. Leonardo) por la labor y actividad desplegadas durante el II Congreso Hispano Portugués de Urología.

La concurrencia fué muy numerosa y al servirse el champagne hicieron uso de la palabra los Dres. Martín Luque, que ofreció el banquete, el presidente de la Asociación de Urología Dr. Cifuentes y el Dr. Recasens.

Con gran elocuencia contestaron á los oradores los Sres. Peña y Covisa que recibieron nuevas felicitaciones por el éxito alcanzado en la organización del Congreso.

**Forensías.** — En el Juzgado de primera instancia de Soria se halla vacante la plaza de médico forense, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de méritos, conforme á lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1928.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Burgos, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 4 de Junio.)

**El Instituto de Comprobación y las drogas tóxicas.** — En el Instituto de Comprobación se ha reunido la Comisión nombrada para fijar, según el Decreto-ley, las substancias tóxicas objeto de restricción. Forman dicha Comisión el Dr. Simonena, catedrático de la Facultad de Medicina, como presidente, y como vocales, el Sr. Rodés, de la Unión Farmacéutica Nacional; el Dr. Del Campo, catedrático de Química y Análisis químico de la Universidad; el Sr. Ferrer, representante de los drogueros de Barcelona, y D. Juan Martín, por los drogueros y almacenistas de Madrid.

Constituida la Comisión, el Sr. Ferrer sometió algunas consideraciones generales al juicio de los compañeros, marcando los principales puntos de vista para la obra que se les tiene encomendada.

El acto tuvo carácter de sesión preparatoria, y el doctor Simonena dió posesión de sus cargos á los vocales.

**Campaña contra el paludismo.** — Para proseguir la campaña contra el paludismo, que se viene realizando en la provincia de Sevilla, se han inaugurado y están funcionando los siguientes dispensarios antipalúdicos:

**Lora del Río.** — En el Hospital de Santa Catalina. A cargo de los Dres. Angel González Miazza y D. Joaquín Lasida.

**Bremes.** — En el recreo San Antonio. A cargo del profesor del Instituto provincial de Higiene D. Manuel Izquierdo Gómez y el médico titular D. José Parrilla.

**Aznalcázar.** — A cargo del profesor del Instituto provincial de Higiene, D. Juan Ruiz de la Riva, y el médico titular D. Salvador Fernández Garzón.

**Puebla del Río.** — De nueva creación. A cargo del doctor César Martín Cano.

**Oposiciones á Sanidad Militar.** — Por Real orden circular de 28 de Mayo (*D. O.* núm. 18) se anuncia convocatoria para cubrir 15 plazas de alféreces médicos alumnos en la Academia de Sanidad Militar entre los doctores ó licenciados en Medicina ó Cirugía que lo soliciten hasta el 26 de Agosto próximo.

Los aspirantes dirigirán sus instancias, acompañadas de los documentos que previene la Real orden circular de 4 de Junio de 1924 (*D. O.* núm. 126), al señor coronel director de la referida Academia.

Los ejercicios de oposición darán principio en 1.º de Septiembre próximo.

**Obras recibidas.** — Revista del Atenco de la Juventud de Arequipa, número 1, Arequipa (Perú), 1928.

— Estudio químico-bacteriológico de las aguas residuales de Zaragoza y su depuración. Discursos leídos en la Real Academia de Medicina de Zaragoza para la recepción pública del académico electo D. Federico Vallés y García.

— Sociedad Ginecológica Española. *Primera semana ginecológica*. Madrid, Mayo, 1926. Ponencias: La expectación y la intervención en los casos de estrechez pélvica relativa. Dres. Nubiola y Torre Blanco. Tratamiento del prolapso uterino. Dres. Población y Blanc y Fortacin. Diagnóstico biológico de la heredosifilis. Dr. Mouriz, comunicaciones de los Dres. Carreras, Figueras y Faixat, Recasens (Luis), Conill y Gil.

— Hacia la creación del Ministerio de Higiene, Beneficencia y Trabajo en el Perú, por el Dr. Carlos Enriquez Paz Soldan. VIII Conferencia Sanitaria Pan-Americana, 1927.

— Archives Roumaines de Pathologie expérimentale et de microbiologie, tomo I, núm. 1, Masson y Co. editores.

— The Wassermann Reaction in Leprosy, por el doctor Pablo Morales Otero.

— Real Patronato de la lucha antituberculosa de Sevilla. Fiesta de la Flor, núm. 12. Año XII. Memoria de 1927.

— El Instituto de Medicina Social. Memoria de la Comisión ejecutiva de la Ley 656. Facultad de Medicina de Lima, 1927.

— Annaes da Faculdade de Medicina de Sao Paulo, 2.º Volume, 1927.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

**NIÑOS { Quininfantina**  
**Delgado Ronco.**

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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

#### 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, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, cañes, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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



# OROSANIL

**PRODUCTO NACIONAL**  
**NOMBRE REGISTRADO**

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

**JUAN ABELLÓ PASCUAL**



**Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.**

## FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

**MADRID**



# NEUROCIT

“CITO”

NEURASTENIA, INSOMNIO, HISTERISMO,  
EPILEPSIA

Poderoso tónico sedante del sistema nervioso. Su acción sedante, debida principalmente al bromo y al calcio, no produce efectos secundarios desagradables por su fácil y pronta eliminación. Es de grato sabor.

## COMPOSICIÓN:

Calc. hypophosph.....	1,00 gramos.	
Calc. benzoicum.....		
Calc. bromat.....		
Calc. acetic.....		
Ferrum benzoicum.....	0,02	»
Tinct. nuc. vomic.....	0,30	»
Syrup Kolae aromat.....	20,00	»

LABORATORIOS “CITO” VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

## GASTROL

### MIRET

Específico de las enfermedades del  
APARATO DIGESTIVO

Glagnes. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magiet. bismut. 1'90, Chasmantera palmae 0'30, Gonolobus concursans 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

—Capmany, partido de Figueras (Gerona), por renuncia, con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Junio.

*Datos.*—791 habitantes, á 38 kilómetros de la capital y á 15 de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

—Campo de la Lomba y Valdesamario, partido de Murias (León), por estar interinamente desempeñada, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 16 de Junio.

*Datos.*—862 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 30 de la estación de La Robla.

—Urones de Castroponce, partido de Villalón (Valladolid), con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 16 de Junio.

*Datos.*—335 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido y á 71 de la capital. Estación más próxima, Valderas.

—Fuentes de León, partido de Fregenal (Badajoz), por defunción, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 19 de Junio.

*Datos.*—4.778 habitantes, á 15 kilómetros de la cabeza del partido, á 98 de la capital y á 10 de la estación de Cumbres Mayores.

—Vall de Ebo, partido de Pego (Alicante), desempeñada interinamente, con 1.500 pesetas de dotación anual. Solicitudes en treinta días (B. O. del 16 de Mayo).

*Datos.*—779 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 16 de la estación de Oliva.

—Muro de Alcoy, partido de Cocentaina (Alicante), por dimisión, con 2.200 pesetas de sueldo. Hay dos agregados. Solicitudes hasta el 15 de Junio.

*Datos.*—3.924 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido y á 70 de la capital. Hay estación.

—Elche (Alicante), para el cuarto distrito, con 3.300 pesetas de dotación. Solicitudes documentadas en treinta días (B. O. del 15 de Mayo).

*Datos.*—Ciudad cabeza de partido de 33.167 habitantes. á 22 kilómetros de Alicante. Hay estación.

—Vadocondes, partido de Burgos, 5.ª categoría, por dimisión, con 1.375 pesetas anuales, más 5.625 por iguales, Solicitudes hasta el 25 de Junio.

*Datos.*—1.100 habitantes. Ferrocarril en la línea de Valladolid á Ariza, á 400 metros del pueblo. Hay farmacia.

(Continúa en la pág. XXVII.)

BIBLIOGRAPHISCHES BÜRO DR. STEINHAUS, VIENNA (WIEN)  
VIII. Langegasse, 63.

COMPILACIONES LITERARIAS  
INFORMES LITERARIOS AL DIA  
INVESTIGACIONES LITERARIAS  
TRADUCCIONES

¡Pídanse prospectos!



—Fregenal de la Sierra (Badajoz), por defunción, con 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 19 de Junio.

—Cartagena (Murcia).—Vacante una plaza de médico oculista, con 3.125 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 19 de Mayo.)

—Higueras de las Dueñas, partido de Cebreros (Ávila), servida interinamente, con 2.000 pesetas anuales. Por iguales pagan 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Junio.

*Datos.*—880 habitantes, á 33 kilómetros de la cabeza del partido, á 55 de la capital y á 15 de la estación de Almorox.

—Sierra de Fuentes (Cáceres). Queda anulado este concurso.

—Moral, partido de Riaza (Segovia), por haberse segregado del partido de Cedillo, con 1.375 pesetas. Está servida interinamente. Solicitudes hasta el 23 de Junio.

*Datos.*—420 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 82 de la capital y á 21 de la estación de Aranda.

—Trefacio, partido de Puebla de Sannabria (Zamora), con 2.750 pesetas. El partido se compone de 19 pueblos. En Trefacio vive el médico de una Sociedad de Socorros mutuos. Solicitudes hasta el 21 de Junio.

*Datos.*—676 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido y á 110 de la capital. Estación más próxima, Benavente, á 70 kilómetros.

—Tosos (Zaragoza), por segregación del partido de Aguillón, con 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22 de Junio. Hay 940 habitantes y tiene médico libre desde hace seis años.

—Cirueña, partido de Santo Domingo de la Calzada (Logroño), por enfermedad del que la desempeñaba. Está formado el partido por Cirueña, Manzanares, Gallinero y Ciríñuela, distante el que más 4 kilómetros, con luz eléctrica, y distante de la estación de Santo Domingo 6 kilómetros por carretera. El agraciado percibirá 1.375 pesetas por titular y 4.625 por iguales. Las solicitudes al que suscribe, durante veinte días, contados desde el en que aparezca este anuncio en el Boletín Oficial. Cirueña, 1.º de Junio de 1928.—El alcalde, *Perfecto Díez*.

(Continúa en la pág. XXX.)

## ANALISIS

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

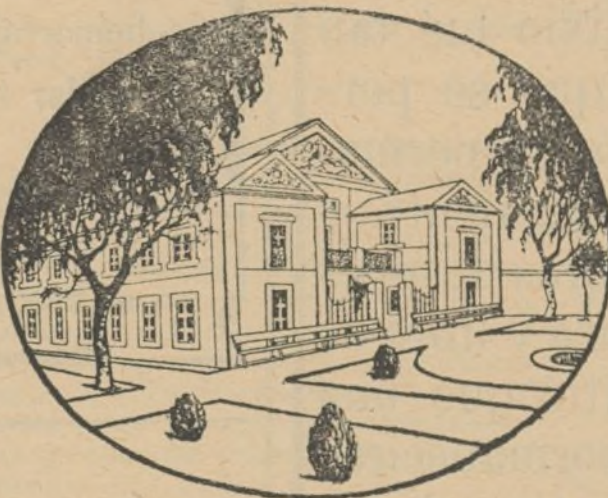
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

CALCIL  
LEFEL



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortografía ó corrección de los defectos de la palabra.—Reforma moral.—Tratamiento médico y psico-pedagógico.—Profesorado especializado.

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.—CARABANCHEL BAJO (Madrid)

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades de

## ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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



Opiniones expresadas por doctores: Núm. 8.

«Mi paciente era un dentista, escaldado por la explosión de un frasco vulcanizador. Le encontré sufriendo horriblemente. Le apliqué



la única cosa que había entonces á mano. Era mi intención servirme de este tratamiento temporalmente hasta que pudiese obtener los medicamentos indicados para casos de esta naturaleza. El alivio fué tan grande é instantáneo, que se permitió que la Antiphlogistine permaneciese hasta la visita siguiente, y al ser removida doce horas después se encontró la piel blanca y libre de inflamación. Se permitió que una segunda aplicación permaneciese por veinticuatro horas. Cuando se descontinuaron las aplicaciones no había ampollas, ni manchas rojas, ni evidencia alguna de la quemadura, excepto en los párpados y alrededor de los ojos en donde no se había aplicado la Antiphlogistine. He usado esta preparación repetidamente en quemaduras de primer grado con buenos resultados invariablemente.»

F. E. S., M. D. Brooklyn, N. Y.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY**  
NEW YORK

Laboratorios:

London, Paris, Berlin, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, México, Sydney, Florencia, Río de Janeiro.

Representantes:

**DR. ANDREU E HIJOS**

Rambla de Cataluña, 66. — BARCELONA

**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.

**DEBILIDAD, ANEMIA**  
**ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

**FUCOGLYCINE**  
**GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente**  
**por excelencia de los niños**

**LE PERDRIEL - PARIS**



## CRUEL ENIGMA

El profesor Fritz de Beule, catedrático de Cirugía de la Universidad de Gante, refiere que el 8 de Marzo pasado cuidaba ante sus alumnos á una señorita, que pocas horas antes había recibido un tiro de revólver en el epigastrio.

A consecuencia de una abundantísi-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el



ANTISÉPTICO DENTAL

ma hemorragia, la desgraciada agonizaba. Para salvarla precisaba por una parte cerrarle las heridas, y por otra restituirle sangre.

Conseguido el primer resultado, un estudiante se levantó de su banco y acudió para ofrecer su sangre á la herida y proporcionarle 450 gramos de fuerzas.

En un principio la transfusión de sangre parecía una operación grave y se calificaba de héroes á los que á ella se prestaban. En la actualidad se practica en los hospitales de un modo corriente.

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

En cuanto hubo terminado, el estudiante volvió á su banco, recogió la estilográfica y reanudó las notas.

Ese pequeño episodio en una clase de cirugía de 1928, ¿no produce en medio de su gran sencillez una poderosa impresión?

Pero da también lugar á que se plantee una duda. Gracias á la abnegación del estudiante, la joven está hoy día salvada. Más de una vez, de un sentimiento de agradecimiento ha nacido otro más tierno. Imaginemos que la pequeña resucitada se enamora de su salvador y

## Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

que éste le corresponda. ¿Podrán casarse esos jóvenes?

Legalmente nada se lo prohíbe. Pero es la misma sangre—450 gramos por lo menos—la que corre por las venas de entrambos, y los matrimonios entre consanguíneos no están permitidos.

¿Se podría autorizar esa unión consanguínea parcial?

Por cosas menos importantes se han constituido comisiones científicas...

El profesor Fritz cree que es mucho más conveniente para un hombre joven darle á su adorada el corazón que la san-

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

gre. Es su opinión que tanto moral como fisiológicamente presenta una boda semejante serias dificultades, y por tanto que no debía verificarse. «Los enamorados—dice dicha autoridad médica—tendrían una «relación de consanguinidad» que pudiera resultar sumamente perjudicial para los hijos».

## "AL 606"

Mi canto, funerario ser pudiera, pues temo ya que algún seiscientos siete tenga tu vida ó prez puesta en un brete que la dicha es veloz cuan lisonjera.

Aunque tu esencia sea nada oscura, por tu fin eres cual medicamento que viniese á curar en un momento la lepra, el carcinoma ó la locura.

Y aún siendo ya los médicos capaces de curar la «discrasia corrosiva», tal curación será más efectiva dando el Estado leyes eficaces.

No tengo contra ti ningún enojo ni aún pienso que por ti nadie se muera, mas creo que no busco una quimera al decir que te miren con gran ojo.

Por eso ya tu autor sabio y prudente tomó gran precaución al anunciarte queriendo de la fama separarte, deidad que suele ser loca, imprudente.

Pero más separarte Ehrlich debiera de aquellos que comercian con el genio y de otros que demuestran buen ingenio para hacer en la ciencia de ramera.

DR. F. CABO PASTOR.

De mi florilegio «Tertulia de rebótica».

\*\*\*

Escritos estos versos hace unos veinte años cuando la resonante aparición del «606», el obligado seiscientos siete del consonante, pronto cristalizó en el «914» de los propios Ehrlich-Hata. Los numerosos sustitutos y sucedáneos que ha tenido el Salvarsán, comprueban entre otros hechos que la sífilis ha de ser curada por el Estado con leyes eficaces. Y esto ha sido expuesto recientemente en las sesiones del primer curso eugénico español.—(N. de la A.)

CATARROS. TOS  
JARABE MADARIAGA.  
benzocinámico.

## GAZAPILLOS

Leemos en un colega:

«Se da muerte y mata á su hija.»

Suponemos que sería en orden contrario.

Del mismo:

«Pequeños sucesos en provincias.»

Y da cuenta de cinco crímenes.

¿A qué llamará grandes sucesos?

## Kelatox: Sedante atóxico.

—¿TOMÓ USTED la temperatura de su marido como le dije?—preguntaba un doctor á la mujer de un aldeano que se encontraba enfermo.

—Sí, señor—contestó la mujer.—Pedí un barómetro al vecino, y viendo que decía «seco», di una botella de vino á mi marido, y ya está en su trabajo tan bueno.

LAS COMEDIAS como los besugos, varían de precio en verano.

MORATÍN.

## EL ABRIGO

—¡Ah! ¡Esperaba que me hablastes de ella! ¡Es verdad que debería estar aquí, á mi lado, ella que es mi mejor amiga á los ojos de todos! Toma, prueba una de estas galletitas. Son excelentes y ligeras; galletas de convaleciente. ¡Ah, qué bien se está así, en casa de uno, sobre

## ANTIPHLOGISTINE

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

su «chaise longue», con la ventana amplia abierta al sol de Mayo! Baja un poco el «stor». Gracias.

—Naturalmente, cuando yo caí mala Antoñita acudió, dejando todos sus placeres y todas sus obligaciones. Y después, cuando el mal se agravó, cuando fué preciso transportarme á la clínica, no puedes figurarte lo que ella ha sido para mí. ¿Pero qué voy á decirte? Tú has podido darte cuenta de ello, puesto que has sido tan amable que has venido á verme á menudo.

—En efecto, siempre que yo entraba la encontraba á tu cabecera.

—¡Oh! pero la presencia no es nada! Hay amigos, parientes, que permanecen al lado de su enfermo horas y horas durante muchos días; pero con el aire fas-

## ELIXIR BERTRAN

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

tidiado de un prisionero en su calabozo. Pero Antoñita no daba la impresión de cumplir por cumplir, ni de consentir que le dieran las gracias. Fué sobre todo después de la operación cuando pudo apreciar su corazón. Ya sabes que el sanatorio impone durante las cuarenta y ocho horas siguientes una guardia día y noche. Es una cosa muy puesta en razón, porque los efectos de la anestesia reclaman continuos cuidados. Pues bien: Antoñita tomó para ella un cuarto vecino del mío y yo no sé cuántas veces se levantó para venir de puntillas á ver cómo seguía y á suplir á la guardia fa-

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

tigada—porque yo no era una enferma cómoda.—Al día siguiente ella la reemplazó por completo, y se hizo traer una cama de tijera al lado de la mía. Era tanto más meritorio cuanto que tiene un amigo que va á su casa á acostarse con ella y que cuando no ha bailado una noche de cada dos, después de cenar, es la persona más desgraciada del mundo.

—¡El baile es cosa de nuestros tiempos!

—Dentro de tres semanas ya estaré bien del todo. El médico me lo ha prometido. Pero en aquellos momentos no pensaba en curarme. No me sentía bien, y el cirujano, cuando venía á examinarme, tenía un aire demasiado paternal, que no presagiaba nada bueno. El mejor signo de que todo va bien después de la



operación es que el cirujano se desintere de uno. Cuando al hacer su visita por los cuartos viene á estrecharte la mano, para decir hasta la vista ó para dar los buenos días, se puede respirar tranquilo; pero si se detiene en palparte, en verificar el pulso, en mirar la herida, mal signo, y este era mi caso. El no cesaba de repetir «va bien, va bien»; pero

**ACEITE RICINO  
MASANA  
SIN OLOR NI SABOR**

yo veía á Victorina, la enfermera mayor, frotarse la barba con aire de mal agüero. Y después de salir el doctor yo era presa de crisis de lágrimas. En estos momentos terribles Antoñita ha sido admirable. Dulces cuidados, buenas palabras: una verdadera hermana de la caridad.

Una noche yo me sentía verdaderamente muy débil. Después de la intervención se me inyectó morfina para calmar mis dolores. Pero ahora las inyecciones eran para estimularme, para sostenerme: suero, aceite alcanforado... Y mi temperatura subía á 39°. Aquella

### LOS MOJICONES DOÑA MARIQUITA SON EL ALIMENTO IDEAL PARA CONVALECIENTES (cada mojicón contiene un huevo).

noche cogí la mano de Antoñita y la dije: «Escucha, querida... ¡Voy á morir!»

—Dura prueba, ¿eh?

—Evidentemente, era un falso presentimiento. Pero estas son cosas que no se saben más que después. Te juro que aquella noche estaba segura de no pasar. Así, pues, dije á Antoñita: «Lo que me queda de familia está lejos y nunca se ha portado bien conmigo... Déjame legarte algo que tú has admirado mucho este invierno: mi abrigo de bisonte...»

«Estás loca — me dijo. — ¿Quieres hacer el favor de no tener esas ideas? Es ridículo, querida mía.»

«Si es ridículo, tanto mejor... Pero si no lo es te lego mi abrigo de bisonte.»

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

«No, no acepto. ¡Un abrigo de 30.000 francos!»

«Pues yo lo quiero así. He escrito mi voluntad sobre este papel.»

Ella se puso á llorar.

«No te agites, te lo suplico. Eso aumenta la fiebre. Toma, bebe.»

Me tendió el vaso, sosteniéndome la cabeza. Yo tomé un trago de tila fría y volví á caer sobre la almohada... Me sentí partir lejos, muy lejos, casi sin dolor, hacia extensiones muelles y grises que conducían á las nieblas de la muerte. Al abrir de vez en cuando los ojos veía á Antoñita, parecida á un fantasma, y su rostro pálido se inclinaba hacia el mío. Murmuré todavía;

«Si muero, ¿cogerás el bisonte?»  
«Sí, sí. En el armario de tu gabinete, ¿no?»

«Sí. La doncella está prevenida.»

Y cerré los párpados desfallecida. Al día siguiente me sentía mucho mejor. Ocho días más tarde me levanté y se me autorizaba á recibir á la gente.

Antoñita, exhausta por la fatiga y la emoción, no pareció alegrarse mucho de verme salvada. En todo caso ella no me dijo nada. Dejó el sanatorio y sus visitas se hicieron raras. Cuando venía tenía el aire de esforzarse en ser amable. Después me escribió que partía de viaje, y supe que no era verdad, porque la habían visto en Claridge. Y supe también que hablaba de mí en términos poco amigables.

—Pero eso es absurdo!

—No. Yo lo comprendí. Le había dado

### En Bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes.

Obtendrá V. éxitos insospechados si prescribe **YODEOSAL**, en fricción suave (5 á 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

una falsa alegría: le había puesto delante de las narices mi bisonte.

—Caramba, caramba. Tú no querrás hacerme creer que ella hubiese preferido que te hubieses muerto.

—No, seguramente que no. En fin, yo no sé nada. Son cosas que no se confiesan ni á sí misma. Naturalmente, la he enviado un regalo: un bonito bolsillo de piel de serpiente. Pero del bolsillo al abrigo hay mucha distancia.

—Pero, y después de todo, ¿por qué no le diste ese famoso bisonte, puesto que te había cuidado tan bien?

—No, no. Me habría hecho el efecto de haberme muerto. Es un poco fuerte.

HENRY FALK.

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

**ZIMEMA**

UNA DAMA de la alta sociedad sintióse enferma y llamó al médico, que era homeópata, el cual le recetó una poción, que según él aseguraba, permitiría á dicha señora asistir á una fiesta nocturna que se daba en el casino.

La doncella fué á la botica á buscar la receta y se la entregó al marido, el cual, como no creía absolutamente en la homeopatía, para burlarse del médico, tuvo el gusto de tirar el contenido de la botella y reemplazarlo con agua filtrada.

Su esposa la tomó, y encontrándose bien fué por la noche al baile.

—Y bien, incrédulo — dijo el médico al marido, que se encontraba también

### “Solución Reichenbach”

(Bronquitis.)

allí: — ¿Negará usted aún los efectos de nuestra medicación?...

El marido, riendo á carcajadas, le contó lo que hizo él con la medicina.

—Pues bien — contestó algo enojado el médico; — como usted no lavó la botella... una sola gota del medicamento fué suficiente para curarla.

### PROVERBIO CHINO

Camina siempre mirando al suelo. Todo lo que se pierde, al suelo va. ¿Has encontrado alguna vez en el aire un brillante perdido?

### “MALTOPOL”

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

### CASTELLANA

Eres, moza garrida,  
como la ruda tierra castellana  
que te ha visto nacer: altiva y llana;  
noble, fuerte, cabal, brava y sufrida.  
Eres como tu tierra:  
lago de luz de limpios horizontes  
que recortan los montes  
de la vecina sierra.  
Retratas á Castilla;  
al color de sus campos se compara  
el color de centeno de tu cara  
ceñido de amapola en tu mejilla.  
Copia su trigo el oro de tu pelo;  
pone el duelo en tus ojos su rocío;  
miro en ellos el fuego de su estío  
y el azul de su cielo.  
Es tu anchurosa frente  
trasunto fiel de la feraz llanura;  
tu aliento, que de aroma me satura,  
es la cálida brisa de su ambiente;  
en la expresión conciertas  
la paz de sus apriscos,  
el ceño de sus riscos,  
la risa de sus huertas,  
la triste opacidad de sus neblinas,  
la luz de sus alegres alboradas,  
el frío de sus pérdidas heladas,  
el calor de sus lumbres campesinas,  
su miel que, en la colmena de tus labios,  
el aguijón punzante  
defiende amenazante  
de posibles agravios;  
su ciega sumisión á lo prescrito,  
su calma dócil, su bondad severa,  
la blandura asequible de su cera  
y la hosca solidez de su granito.  
Espejo de la tierra castellana  
que, siendo moza, ya en tu pecho abrigas  
un corazón labrado por fatigas,  
con surcos de besana:  
dulce como el albillo,  
agria como la negra zarzamora,  
eres la castellana, la señora  
de tu propio castillo.

LUIS MARTÍNEZ KLEISER.

(De A B C.)

**Úlcera gástrica, hiperclorhidria,**  
desaparición inmediata de todos los  
síntomas y tratamiento curativo por el  
**SILAL**

A MI ENEMIGO libre Dios de pleitos,  
y á mí de él y de ellos.

SEVILLA: «Roma triunfante en ánimo y riqueza».

CERVANTES.

ASAZ PUEDE poco quien no amaneza á otro.



# ION-CALCINA

PALLARÉS

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

*Frasco.*—Para uso interno.

*Ampollas.*—Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.  
VALENCIA

# STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente  
preparada y exactamente dosificada.

*En las*

## Bronquitis crónicas

## Gripe

## Tuberculosis

*Constipados descuidados.*  
*Tos rebeldes Asma.*

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

# JARABE FAMEL

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORÁN Ar. 308 128 Barcelona

# 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).

# DOCTOR:

Cuando tenga que recetar algún antisép-  
tico ó desinfectante, recuerde que las

# IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

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

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.



## Baños y aguas minerales de **CALZADILLA DEL CAMPO** (Salamanca).

Temporada oficial de 1 de Junio á 30 de Septiembre.  
Auto diario de Ledesma al Balneario desde el 1 de Julio.

**Fuente del Estómago:** Única en España. Aguas sulfuradas, sódicas, bicarbonatadas, azoadas, 16° C. (Con indicación eficazísima para todas las enfermedades del estómago.)

**Manantial de los Catarros:** Aguas su furada, sódica, hipothermal, 32° C. (Con indicación eficazísima para todas las enfermedades de la piel.)

Médico director: **D. JOSE RODRIGO SANCHO.**

Grandes instalaciones hidroterápicas.

Comedor completamente reformado. Salón de lectura. Habitaciones higiénicas. Sala de billar. Distracciones al aire libre. Café, etc., etc. Sitio propio para veranear. Gran rebaja de precios. Para más detalles dirigirse al Administrador del

**Balneario de Calzadilla del Campo**  
(Salamanca, Ledesma).

## 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 cucharada 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 efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias

Depositario: **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.**

## Correspondencia administrativa . .

D. Juventino Cabezudo. — Pagado fin Diciembre 1928.

D. Manuel Gómez. — Id.

D. Saturnino Giner. — Id.

D. Ricardo Chaguaceda. — Id.

D. Joaquín Ciganda. — Id.

D. Ernesto del Pozo. — Id.

D. Antonio Delgado. — Id.

D. Guillermo Solís. — Id.

D. Faustino Sáinz. — Id.

D. Ricardo S. de Santa María. — Id.

D. Roberto de Castro. — Id.

D. Ventura A. Hortal. — Id.

D. José María Codorque. — Id.

D. Máximo Manzano. — Id.

D. Francisco Mendoza. — Id.

D. Gabriel Escudero. — Id.

D. Carlos Fernández. — Id.

D. Claudio Carrasco. — Id.

D. Eutiquio Gómez. — Id.

D. Porfirio Vaquero. — Id.

D. Elías Gil. — Id.

D. Gil Herrero. — Id.

D. Pedro Macías. — Id.

D. Vicente Hernández. — Id.

D. Miguel Calvo. — Id.

D. R. Carreras. — Id.

D. Pablo Díez. — Id.

D. Miguel Vicente. — Id.

D. Nazario Ramos. — Id.

D. Modesto Martín. — Id.

D. Eloy Enríquez Contra. — Id.

D. Félix Durán. — Id.

D. Antonio Herrero. — Id.

D. Francisco P. Ivorra. — Id. fin Diciembre 1928.

D. José Segarra. — Id.

D. José Balén. — Id.

D. Tomás Raviña. — Id.

D. Constantino Rives. — Id.

D. Modesto Prieto. — Id.

D. José Jordana. — Id.

D. Anselmo Segarra. — Id.

D. Eustaquio Loroño. — Id.

D. Damián Sáinz. — Id.

D. José Jesús Mora. — Id.

D. Casto Martín. — Id.

D. Ramón Martín. — Id.

D. Víctor Escribano. — Id.

D. Cándido Oyamburu. — Id.

D. José Torrademé. — Id.

D. Emiliano Sáinz. — Id.

D. Juan Andreu. — Id. fin Marzo 1928.

D. Félix González. — Id. fin Junio 1928.

D. Samuel de las Heras. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Mariano Parra. — Id.

D. Eladio Martínez. — Id.

D. Ramón Molina. — Id.

D. Melacio González. — Id.

D. Alberto Fernández. — Id.

D. Salvador Martínez. — Id.

D. Casto González. — Id.

D. Luis Martín Tovar. — Id.

D. Silverio Pérez. — Id.

D. José Magdaleno. — Id.

D. Fernando Germán. — Id.

D. José Allén. — Id.

D. José Fornieles. — Id.

D. Pedro Mateo. — Id.

D. Bernardo Embid. — Id.

D. León Rodríguez. — Id.

D. Manuel Alvarez. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Tiburcio Sánchez. — Id.

D. Felipe Velasco. — Id.

D. Félix Ilarri. — Id.

D. Antonio Panedas. — Id.

D. Epifanio Bárcena. — Id.

D. Joaquín Berrueta. — Id.

D. Hermenegildo Caballero. — Id.

D. Rafael Peiró. — Id.

D. Teodoro López. — Id.

D. César Júdez. — Id.

D. Benigno Pérez. — Id.

D. Silvino Valcárcel. — Id.

D. Andrés Salgado. — Id.

D. Antonio Moreno. — Id.

D. Francisco Rivera. — Id.

D. Mariano Pizarro. — Id.

D. José Luis Saavedra. — Id.

D. José González de la Huebra. — Id.

D. Fausto Hernández. — Id.

D. Ricardo Pagola. — Id.

D. Emilio Segoviano. — Id.

D. Emilio Muñoz. — Id.

D. Laurentino Romero. — Id.

D. Eloy Rollán. — Id.

D. Elías Tovar. — Id.

D. Francisco Lloret. — Id.

D. Félix Pintado. — Id.

D. Adolfo Gómez. — Id.

D. Angel Gómez. — Id.

D. Manuel Quiroga. — Id.

D. Emiliano Palomo. — Id.

D. Plácido Milián. — Id.

D. Diego Cortés. — Id.

D. Cesáreo Cabeza. — Id.

D. Paulino Rebollo. — Id.

(Continúa en la pág. XXXI.)

## CATARROS FOSFOTIOCOL : : TOSSES : :

### SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

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



Indicación: Gripe ó fiebres eruptivas con complicaciones pulmonares ó digestivas.

*Jarabe:*

Jarabe tebaico.....	80 gramos.
Jarabe de belladona.....	40 —
Agua destilada de laurel-cerezo.....	20 —
Jarabe de Désessartz.....	30 á 50 —
Jarabe de culantrillo. C. s. para.....	300 c. c.

De tres á siete cucharadas de las de sopa al día en una infusión caliente de borraja ó de yedra terrestre.

Indicación: Gripe, bronquitis, laringotraqueitis.

*Soluciones:*

Para niños de veinte días á veinte meses:

Tintura tebaica.....	I á XXX gotas.
Agua azucarada.....	80 gramos.
Agua destilada de azahar..	20 —

M. (Dosifíquese según la edad: al principio gota y media, para subir gradualmente hasta III gotas por cada mes cumplido.) Adminístrese una cucharada de las de café cada hora, excepto las de sueño profundo.

Indicación: Enteritis, diarrea, cólicos, bronquitis con tos molesta, coqueluche.

*Supositorios:*

Extracto tebaico.....	5 centigramos.
Extracto de belladona.....	2 —
Manteca de cacao.....	3 gramos.

H. s. a. un supositorio. Uno ó dos al día.

Indicación: Dismenorrea, anteversión del útero, metritis, absceso pélvico en la mujer.

Para niños menores de dos años:

Elixir paregórico.....	X á L gotas.
Alcohol de melisa compuesto.....	5 gramos.
Azúcar de leche.....	2 —
Acido láctico.....	100 c. c.
Infusión de té.....	—

H. s. a. De tres á doce meses: una cucharada de las de café de esta poción cada hora hasta conseguir el efecto. De uno á dos años: la misma poción con LX á C gotas de elixir paregórico; una cucharada de las de café cada hora.

Indicación: Cólera infantil.

Para los de seis meses á cuatro años:

Elixir paregórico.....	XV á CLX gotas.
Tintura de belladona..	I á XVI —
Agua de laurel-cerezo.	II á XXIV —
Jarabe de amapolas...	30 gramos.
Infusión de culantrillo.	100 c. c.
C. s. para.....	—

H. s. a. (Dosifíquese según la edad: de XXX á XL gotas de elixir paregórico, de II á IV gotas de tintura de belladona y de IV á VI gotas de agua de laurel-cerezo por año de edad.) Para tomar á cucharadas de las de café de hora en hora.

Indicación: Bronquitis agudas con tos violenta é insomnio, coqueluche.

Elixir paregórico.....	XV á CLX gotas.
Agua albuminosa.....	70 c. c.
Agua de hinojo.....	40 gramos.
Jarabe de catecú.....	aa

H. s. a. Dosifíquese según la edad. Para tomar á cucharadas de las de café, al principio de media en media hora y después de hora en hora.

Indicación: Diarrea.



Para los de uno á tres años:

Jarabe tebaico..... 8 á 40 gramos.  
Jarabe de tolu..... 20 —  
Agua de tila. C. s. para..... 100 c. c.

H. s. a. Dosifíquese según la edad: de  $\frac{2}{3}$  á 1,20 gramos por mes cumplido. Una cucharada de las de café cada hora.  
Indicación: Bronquitis agudas, coqueluche, etc.

*Polveros compuestos:*

Polveros de Dover:

Polvo de opio bruto..... } aa 10 gramos.  
Polvo de ipecacuana..... }  
Nitrato de potasa pulverizado. } aa 40 —  
Sulfato de potasa..... }

M. íntimamente. Dosis en las veinticuatro horas: de 1 á 2 gramos en papeles de 20 á 40 centigramos.

Indicación: Gripe, bronquitis, fiebres eruptivas en sus comienzos, etc.

Polvos de Dover..... 5 gramos.  
Carbón de álamo pulverizado.... 12 —  
Magnesia hidratada..... 40 —  
Azúcar á la vainilla..... 3 —

M. íntimamente. Media cucharada de las de café al final de cada comida.

Indicación: Dispepsias dolorosas con fermentaciones abundantes.

Para uso externo:

Polvo de opio bruto..... 1 gramo.  
Polvo de alcanfor..... 2 á 3 —  
Polvo de óxido de cinc..... 15 á 20 —  
Polvo de almidón..... 60 —

Porfrícese y mézclese íntimamente. Para aplicar sobre

la erupción una capa de algodón espolvoreada con este polvo.

Indicación: Zona.

*Papeles:*

Polvo de opio bruto..... 5 centigramos.  
Magnesia hidratada..... 50 —  
Subnitrato de bismuto... } aa 25 —  
Carbonato de cal..... }

Para un papel, que se toma al final ó después de las comidas en medio vaso de agua de Vichy caliente  
Indicación: Dispepsias dolorosas.

Polvos de Dover..... 40 centigramos.  
Bromuro de quinina..... 30 —  
Polvo de hojas de belladona. 10 —

Para un papel. Núm. 10. Tres al día.  
Indicación: Congestión pulmonar, gripe.

Polvos de Dover..... 20 centigramos.  
Polvos de colombo..... } aa 40 —  
Creta preparada..... }

Para un papel. Núm. 10. Dos al día.  
Indicación: Diarrea, enteritis.

Para niños de tres á cuatro años:

Goma amoníaco..... 2 centigramos.  
Benjuí en polvo..... 3 —  
Polvos de Dover..... 15 —  
Azufre sublimado..... } aa 20 —  
Polvo de regaliz..... }  
Azúcar en polvo..... }

Para un papel. Núm. 10. Para tomar de tres á cinco al día en tisana caliente.



# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

## Correspondencia

### administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

Durante los meses de Marzo, Abril y Mayo se han quedado sin aplicación por falta de datos los giros postales impuestos en: Velez Rubio (Rafael Martínez), Vitigudino (Angel García), Vitoria (Alvaro R. Brio), Zafra (A. Rovo), Valladolid (Cipriano Garvia), Jaén (Agustín Camino), Estepa (Modesto García), Beasain (Enrique Villena), Cilleruelo (José Dares).

Rogamos a los que se crean interesados nos escriban indicándonos el número del giro, fecha de imposición y cantidad, para proceder al abono en su cuenta respectiva.

D. Antonio Herráez. — Pagado fin Diciembre 1928.

D. Rafael Cutanda. — Id.

D. Eduardo Carrillo. — Id.

D. Heliodoro de Paz. — Id.

D. Ignacio Fedriani. — Id. fin Diciembre 1928

D. Juan Barbería. — Id.

D. Remigio Gallego. — Id.

D. Isaac Sastre. — Id.

D. José Marín. — Id.

D. Manuel Gutiérrez. — Id.

D. Roberto Müller. — Id.

Centro Mercantil de Sevilla. — Id.

D. Pablo Alcántara. — Id.

D. Daniel Alvarez de Luna. — Id.

D. Gregorio Beltrán. — Id.

D. Pedro Heredia. — Id.

D. José Ciria. — Id.

D. Salvador García. — Id.

D. Virgilio Herráinz. — Id.

D. Eduardo Buisán. — Id.

D. Emilio del Pozo. — Id.

D. Estanislao Bronte. — Id.

D. Tomás R. del Campo. — Id.

D. Emiliano Eizaguirre. — Id.

D. Julián Alvarez. — Id.

D. Antonio Vifial. — Id.

D. Domingo Lumbier. — Id.

D. Balbino Egido. — Id.

D. Antonio Sánchez. — Id. fin Enero 1929.

D. Daniel Antofañanzas. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Joaquín Segoviano. — Id. fin Febrero 1929.

D. Angel Soria. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Antonio Planas. — Id.

D. Gumersindo Ares. — Id. fin Junio 1928.

D. Marciano González. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Enrique Villadeamigos. — Id.

D. Emilio Sarciada. — Id. fin Febrero 1929.

D. Manuel Ochoa. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Jesús Alústiza. — Id.

D. Pedro Garrido. — Id.

D. Tomás Martínez. — Id.

D. Angel Navarro. — Id.

D. José Cereijo. — Id.

D. Alejandro García. — Id.

D. Federico Jiménez. — Id. fin Marzo 1929.

D. Gregorio Giner. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Miguel Pedrós. — Id. fin Marzo 1928.

D. Ventura Revilla. — Id. fin Diciembre 1928.

D. José Caverio. — Id.

D. Miguel Díaz. — Id.

D. Emilio Bové. — Id.

D. Cándido Gorostidi. — Id.

D. José María García de la Torre. — Id.

D. Antonio Fernández. — Id.

(Se continuará.)

AGUAS MINERALES NATURALES

CARABAÑA

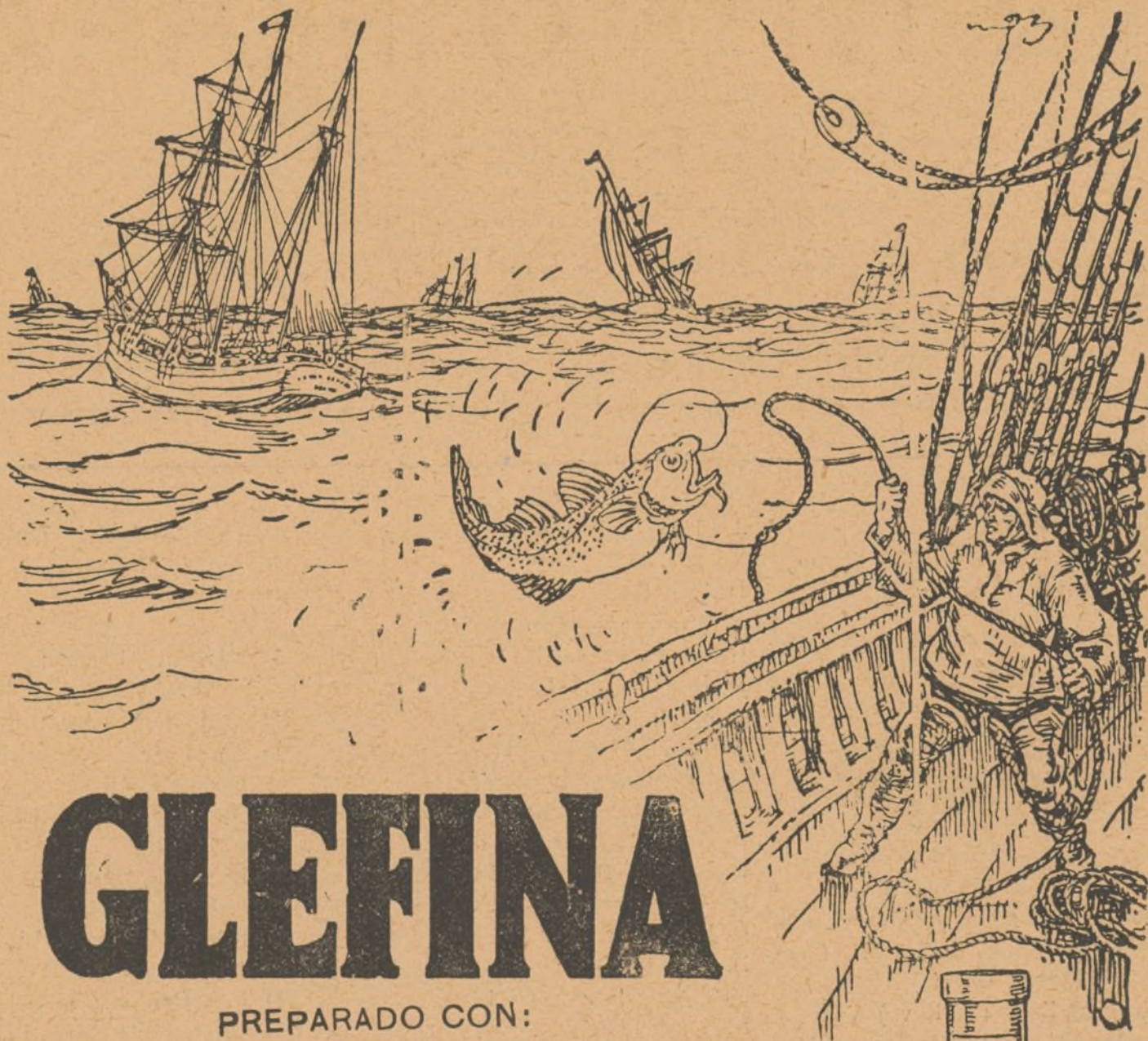
"LA FAVORITA"

PURGANTES, DÉPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTINERPELICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID





# 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.

