

# 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.....



- VENTAJAS ESPECIALES:**
1. intenso efecto analgésico
  2. falta de efecto hipnótico
  3. no ataca al corazón, ni a los riñones.

**INDICACIONES: Medicina interna:** Cefalalgias de toda clase (también las debidas a la arterioesclerosis), neurálgias, especialmente en la región del trigémino; dolores tabéticos, asma bronquial.

**Ginecología:** Dismenorrea, hemicrania, dolores durante y después del parto.

**Cirujía:** Dolores de heridas y de cicatrices, así como para disminuir la sensibilidad antes de las intervenciones quirúrgicas.

**DOSIFICACIÓN:** 0,4 a 0,8 g ó sea 1 a 2 tabletas por dosis.

**ENVASE ORIGINAL:** tubos con 10 tabletas de 0,4 g.

Para protegerse contra sustitutos de inferior calidad, prescribase siempre el preparado „en envase legítimo Schering”.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. SCHERING.) Berlin N. 39.



Muestras y literatura a la disposición de los Sres. Médicos, solicitándolas de nuestros concesionarios:

**Productos Químicos Schering, S. A. (antigua casa Carlos W. Heiss)**

APARTADO 479 - MADRID.



# 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.

## Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (**benzoatos**, **cinamatos**, etc., separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS** FRASCO, FARMACIA DEL AUTOR,  
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NUM. 10, **MADRID**,  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA



El útero se encuentra inmovilizado, lo mismo que en los casos de inflamaciones perianexiales. Si el proceso está bastante avanzado se palpan las masas de tumor por encima del pubis y no es difícil reconocer su posición, su volumen, su situación, y, á veces, sus conexiones con los demás órganos. La ascitis es un síntoma de primer orden para diferenciar estos tumores de las inflamaciones de la pelvis; pero si se trata de un caso en que no hay ascitis, la diferencia puede ofrecer las mayores dificultades.

La falta de fiebre, la de hipersensibilidad de la zona enferma, la alteración del estado general, son los datos merced á los cuales se puede eliminar la sospecha de la supuración perituterina. En cambio, cuando hay ascitis se pueden confundir estas lesiones con la de una peritonitis tuberculosa con lesiones graves de la pelvis menor. Este diagnóstico diferencial, que es difícil porque el estado general de la enferma se altera mucho en ambos casos, se hace fundándose en los antecedentes, en datos tomados del estado general y de las lesiones de otros órganos, y, sobre todo, en el examen histológico del líquido ascítico. La evolución de estos procesos depende de su malignidad y ésta es imposible de prever. Muchos de estos tumores daban la sensación de malignos por haber invadido los ligamentos anchos, resultan luego fácil y completamente enucleables. Pueden curar completamente después de la extirpación. Una vez que aparece la ascitis, se puede asegurar que se han producido injertos, y, por tanto, son pocas las probabilidades de extirpar el tumor por completo. Sin embargo, se han visto algunos casos en que la enferma ha curado y la curación se ha mantenido varios años.

El tratamiento debe ser quirúrgico. La radio y la radioterapia no han dado en estos procesos sino resultados medianos y á lo sumo se recurrirá á ellas como medios paliativos cuando la extirpación sea impracticable. No se debe dejar de intervenir para no desperdiciar la única posibilidad de salvación de tales enfermas. No se puede describir tal operación que carece por completo de regla; hay que hacerla según lo que se observa en cada caso, y si hay adhe-

laparotomía simple en el tratamiento de la peritonitis tuberculosa se descubrieron cuando Spencer Wells, creyendo que una enferma padecía un quiste del ovario, la laparotomizó y se encontró con una peritonitis tuberculosa. La retención de orina que distiende la vejiga origina á veces un tumor suprapúbico que ha podido confundirse con un quiste del ovario.

Claro es que el error desaparece inmediatamente en cuanto se pone una sonda, pero hay que pensar en ello. La confusión del embarazo con un quiste del ovario tiene gran importancia. Si se trata de embarazo y se toma por un quiste, el error puede llevar á una intervención completamente inútil y probablemente perjudicial para la enferma. En los casos de hidramnios es este error posible. La propiedad de los quistes de producir alteraciones de la menstruación y á veces supresión de la misma favorece también la confusión. En caso de duda, cuando no se tenga la certeza de tocar el útero al lado del tumor é independientemente de él, se prolongará la observación hasta que se hayan oído latidos fetales, y caso de no llegar á oírlos, se repetirá el reconocimiento unas semanas más tarde con el fin de evitar toda duda. La pérdida de tiempo que esto supone es poco importante. El error contrario es menos importante. Si se toma por embarazo un quiste del ovario, todo se reduce á retrasar un poco la intervención, hasta que la evolución anormal ó el exceso de duración hagan comprender al médico el error. Una vez que el quiste del ovario se ha hecho voluminoso y se extiende por arriba hasta el ombligo se confunde con facilidad con el fibroma del útero. El fibroma tiene más tendencia á colocarse en la línea media. Es más alargado y va acompañado de menorragias y metrorragias, cosa que no sucede en el quiste en el cual suelen desaparecer la reglas. En los casos favorables, la histerometría es muy útil para hacer la diferencia, porque en los casos de fibroma la cavidad uterina se encuentra aumentada y á veces lo está de una manera enorme, en tanto que en el quiste conserva su amplitud normal. Pero este síntoma puede inducir á error, porque un nódulo fibromatoso saliente ó una acodadura brusca del útero puede impedir la penetra-



ción del histerómetro simulando un tamaño falso del útero. No por esto se dejará de utilizar tan interesante medio de exploración. Lo importante es darse cuenta de la situación respectiva del tumor y del útero. Si son independientes se trata de un quiste; si están unidos y sobre todo si el útero se continúa con el tumor, se trata de un fibroma. Claro está que esta división terminante es esquemática y que, si bien puede reducir el número de los errores, no basta, ni mucho menos, á evitarlos todos. Existen fibromas pediculados que simulan, en cuanto á su posición con relación al útero, un quiste, y por otra parte ya hemos dicho que hay quistes que se adhieren al útero. El error en estos casos tiene poca importancia práctica, puesto que, si bien el fibroma es susceptible de radioterapia, también se le puede someter á la intervención, y la laparotomía hecha creyendo que se trataba de un quiste resulta provechosa. No pocas veces la exploración del quiste pone de manifiesto si su superficie es lisa ó globosa y por tanto si se trata de un quiste de una ó varias bolsas. En cuanto á si es mucoso ó dermucoso, en la mayoría de los casos solamente se podrá decidir examinándole con mucho cuidado después de extirparle.

Por excepción se puede anticipar el diagnóstico, teniendo en cuenta que los dermoides son más sensibles á la presión, que rara vez se hacen muy voluminosos y que su evolución es muy larga. Sin embargo, en la mayoría de los casos no serán estos síntomas suficientemente claros para atreverse á hacer el diagnóstico, y si se hace, los hechos demostrarán una proporción importante de errores. Más fácil es reconocer un quiste que tiene evolución maligna, pues es muy irregular y con frecuencia se tactan los mameones vegetantes duros que invaden la pelvis menor. Además, se encuentra en la cavidad del peritoneo una cantidad ligera de ascitis, y la enferma presenta una decadencia rápida. Los accidentes y las complicaciones que se pueden presentar en el curso del quiste del ovario se deben diagnosticar rápidamente, porque de este diagnóstico precoz depende la conducta que se observe y con frecuencia la vida de la enferma. La rotura del quiste se podrá diagnosticar si se conocía de ante-

te, mucho más duro. Por este motivo el tumor crece antes hacia la pelvis menor que hacia la cavidad del peritoneo; invade todo el ligamento ancho; se adhiere á los órganos que se encuentran en él y de una manera especial al borde del útero que queda, no solamente envuelto por la masa tumoral, sino con frecuencia invadido por ella y hasta inmovilizado lo mismo que en muchas supuraciones pelvianas. Al cabo se extienden los tumores epiteliales hacia la cavidad del peritoneo, mientras que por abajo van invadiendo el tejido celular pelviano, se ponen en contacto con otros órganos como el recto, los vasos y los huesos de la pelvis y se hacen imposibles de enucleair. Hay veces que se insinúa el tumor en el mesocolon ilíaco, en el mesenterio y que llega hasta el borde adherente del intestino mismo; pero donde se injerta más á menudo es en la superficie del intestino mismo. Al cabo invade el tumor todos los órganos del abdomen y hasta se puede generalizar á otros situados á distancia. Con todos estos fenómenos se produce ascitis. El líquido ascítico es unas veces seroso y amarillento; otras rosado ó rojo, con numerosos glóbulos sanguíneos y francamente hemorrágicos. Muchas veces es la ascitis el primer síntoma de la enfermedad; se reproduce con mucha rapidez después de la punción y esta repetición constante y rápida llega á ser indicación de la necesidad urgente de intervenir. Suele ser dicha ascitis la que llama la atención de la enferma, porque en este caso, como en la mayoría de los malignos, no existen ó son insignificantes los dolores. Al palpar á la enferma, si la pared del abdomen no se encuentra demasiado distendida por la ascitis, se notan masas tumorales irregulares que se aprecian bien cuando la palpación se hace por medio de sacudidas no muy enérgicas, pero bruscas, con el fin de que el líquido ascítico escape y los músculos no se contraigan. Si el vientre se encuentra, por el contrario, distendido por la ascitis, hay que evacuar ésta. El tacto combinado con la palpación, proporciona los datos más importantes. Se notan masas duras é irregulares, generalmente á los dos lados de la vagina y con mucha frecuencia se encuentra una infiltración difusa en todo el contorno de ella.



# Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

**DR. JULIAN CALLEJA**, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): «Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el **Jugo Valentine's** como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo á mis enfermos.»

**JOHN TANNER M. D. LL. D.**, médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): «En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega á retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el **Jugo Valentine's** obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

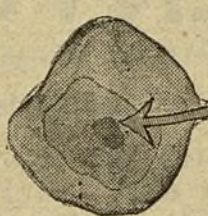
**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



Esa húmeda  
mancha  
algo significa

Es prueba visible de que la Antiphlogistine ha estado obrando científicamente, y obedece á una ley inmutable: la ÓSMOSIS.

La cataplasma de Antiphlogistine, al retirarla horas después de haberla aplicado sobre una superficie inflamada, revela ciertos fenómenos.

El centro está mojado, donde se ha extraído el exudado de los tejidos congestionados; mientras que la periferia, que cubre los tejidos normales del alrededor, está casi seca.

Los líquidos siguen la línea de menor resistencia. La piel obra como membrana porosa que separa dos líquidos de densidades diferentes: la Antiphlogistine y la sangre. Ocurre un intercambio entre sus componentes flúidos; cambio endosmótico ó exosmótico, según sea la dirección de la menor resistencia.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.**

NUEVA YORK, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

**DR. ANDREU E HIJOS**

Calle de Folgarolas, 17.

**BARCELONA**



# ALIMENTO "ELES,"

PATENTE DE INVENCION NUM. 104.324.

Producto de la fermentación amilolítica del trigo, consiguiendo un 73 por 100 de maltosa.

**Aumenta la tolerancia de la leche en la lactancia natural y en la artificial, cubre la deficiencia de lactosa y grasa de la leche, evitando fermentaciones intestinales y disminuyendo el trabajo digestivo del lactante.**

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

## Cura las colitis

deposiciones mucosas, de reacción alcalina ó neutra, con tenesmo, etc.

## Favorece la digestión de la leche

en los enfermos albuminúricos, en las infecciones, dispepsias, etc.

Se presenta en polvo soluble en agua, leche ó caldos.

NO DEBE IR AL FUEGO

De uso en la Maternidad de Barcelona, Gotas de leche y Hospitales de España y América.

Solicítense muestras al LABORATORIO DE PRODUCTOS DIETETICOS, C. R. y C.<sup>a</sup>

CÓRCEGA, 361.—BARCELONA.—TELÉFONO 16.24 G.

o a su

Delegación en Madrid: **SR. FLORES.**—Calle de Toledo, núm. 63, 2.<sup>o</sup>



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

29-IX-1928

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

## Terapéutica del odio.

ARMANDO PALACIO VALDÉS

Estoy persuadido de que lo único que degrada realmente al hombre es el odio, porque es lo único que le hace retroceder velozmente hacia la fiera. El hombre experimenta al sentirlo el dolor por excelencia, el dolor de los dolores. ¡Como que es la ruina de todas sus ilusiones!

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

nes de grandeza, la pérdida de sus fuentes más veneradas!

El negocio más importante de nuestra vida debe ser, pues, desembarazarnos del odio. Cuanto trabajemos en este sentido será ganancia para nuestra felicidad.

No basta que nos digan: «Ahí tenéis la religión, ahí tenéis los divinos preceptos del Evangelio. Ama á tu prójimo como á ti mismo, sé generoso, sé humilde, sé caritativo, y te desembarazarás del odio.» Esta es una petición de principio. Desembarázate del odio, y te desembarazarás del odio. Pero ¿cómo? He aquí el problema. Si se nos otorga lo que el Cristianismo llama la *gracia*, bien al nacer, ó bien por un cambio brusco, por un verdadero cataclismo operado en nuestro espíritu, todo está resuelto. ¿Y si no se nos da? Debemos implorarla. Tal creo yo también; pero mientras llega, debemos empuñar todas las armas de que disponemos para combatir al enemigo de nuestra dicha.

Tampoco es suficiente apartar los obstáculos que se interponen entre nosotros y el amor, esto es, los pecados. Se puede vencer la avaricia, y la lujuria, y la gula, y, no obstante, por una disposición enfermiza de nuestra naturaleza, por una depresión invencible de nuestro

## CARABANA: el mejor purgante.

sistema nervioso, sentir aversión hacia nuestros semejantes, herir y ser herido por ellos. Un hombre humilde y casto y sobrio y liberal, si no tiene los nervios bien equilibrados, cae con frecuencia en arrebatos, suspicacias, antipatías, recelos y rencores que aniquilan su paz interior y le hacen desgraciado. En el transcurso de mi vida he conocido bastantes hombres de recto y generoso corazón que no gozaban de paz interior.

La misma religión se convierte en idea fija para las naturalezas débiles, y las hace caer en tristes aberraciones, en verdaderas pesadillas.

¿Cuáles son, pues, las armas que debemos emplear para combatir el odio? Las que tenemos más al alcance de la mano: nuestras mismas pasiones. Si no podemos vencerlas y ser santos, debemos encauzarlas por medio del principio inteligente que en nosotros reside. Voy, pues, á proponer algunos recursos contra esta inmensa desgracia que los griegos, y nosotros con ellos, llamamos *misantropía*. Son los míos, son los que á mí me han servido. Antes de desdeñarlos, que cada cual los ensaye en sí mismo.

Lo primero que debemos hacer es observar nuestro carácter con atención é imparcialidad. Y así como para resolver una ecuación se simplifican los términos reduciendo unos á otros, de modo igual debemos esforzarnos en reducir nuestras pasiones á una sola: *el orgullo*. El orgullo es, en efecto, la cabal posesión de sí mismo, una absoluta confianza en el propio valer. Con un poco de perseverancia y astucia, lo mismo la va-



nidad que la ambición, la envidia, la ira, etc., pueden fundirse en aquella única pasión. El orgullo engendra legítimamente el desdén, y el desdén es un antídoto poderoso contra el odio.

¿Cómo? ¿Combatar el odio con el desprecio? Sí: *similia similibus*. Todo el mundo habrá observado que aquellos hombres llamados orgullosos, los que están íntimamente persuadidos, con razón ó sin ella, de su excelencia y superioridad, son mucho más propensos á proteger que á odiar. ¿Nunca os ha pasado el brazo sobre los hombros alguno de estos seres superiores y os ha protegido? Pues á mí sí, y confieso que nunca ha acaecido esto sin que me dijera: «¿Por qué no seré yo como este imbécil? ¿Por qué no he de tener, como él, completa, absoluta confianza en mí mismo?»

He aquí, pues, cómo el orgullo puede ser, si no remedio, un paliativo eficaz contra el odio. Gran parte de los hombres, para no ser aborrecida, necesita ser despreciada.

¡Pero este remedio es inmoral! El desprecio es una falta de caridad, es un pecado.

Despacio. La raza de los hombres, antes de ser moral, ha sido inmoral. Por

tanto, las etapas del camino que el género humano ha seguido para pasar de la inmoralidad á la moralidad, no pueden llamarse con justicia inmorales. Son pasos necesarios, pasos trabajosos, donde la fiera primitiva ha ido limando sus dientes y sus uñas. Ni Zamaera se hizo en una hora, ni la moral tampoco. Y como la historia de la Humanidad se reproduce infinitas veces en cada individuo (sentiré que esto pueda parecer una idea fija, pero yo la veo en todas



partes), el hombre que por la gracia divina no haya tenido la dicha de nacer con moralidad, necesita conquistarla á costa de grandes esfuerzos empleando para ello todos los recursos con que la Naturaleza le ha dotado. Históricamente, no ofrece duda que el sentimiento poderoso de la independencia, generador del desprecio de los demás, ha precedido al sentimiento de la caridad. No es necesario apelar á los griegos y romanos. El mismo pueblo de Israel no consideraba prójimo sino al compatriota, ni pensaba que Jehová pudiera proteger al extranjero. El pueblo elegido tenía el orgullo de sí mismo y de su Dios.

El orgullo nos hará *solitarios*. Otra condición inapreciable para no sentir odio. Petrarca y los que han seguido sus huellas en este punto consideraban la soledad como único remedio contra la misantropía. No hay que llegar á tanto; en muchos casos la soledad ejerce una acción deprimente. Mas tomada en dosis cortas y de un modo intermitente, puede contribuir con eficacia á mejorarnos.

El orgullo nos hará indiferentes á la simpatía y á la antipatía de los demás. Es la mayor felicidad que puede propor-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

cionarnos. Estoy íntimamente persuadido de que si cien veces sentimos odio, noventa y nueve será ocasionado por el secreto despecho de no haber logrado hacernos amables, ó simpáticos, ó respetables. Quien logra sobreponerse al fallo de los demás porque se tiene callado, ya á sí mismo con sentencia firme, vive exento de rencores. Si, pues, el orgullo es un pecado, no ofrece duda que



es un pecado menor que el odio. En la necesidad imprescindible de elegir entre uno y otro, el más severo moralista no dejará de aconsejarnos que elijamos el primero.

Voy á proponer ahora otro remedio que nadie, seguramente, tachará de inmoral. No sólo no es inmoral, sino que es el principio y raíz de toda moralidad. ¡Como que es la esencia misma del Cristianismo! Me refiero á la piedad. ¿Qué es el Cristianismo, en su esencia, sino un estado de alma, una disposición perpetua á la piedad?

Si quieres no padecer la enfermedad

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

del odio, compadece. Muchos fisiólogos modernos y filósofos tan grandes como Aristóteles y Espinosa, aseguran que la piedad es un sentimiento deprimente. No hay que pensarlo. Todos los sedantes son deprimentes en cierto sentido, pero necesarios para que el dolor no aniquile el organismo. ¿Ves ese hombre que acaba de inferirte una ofensa ó de robarte algún bien? Considéralo atentamente, examina las circunstancias de su vida, y te persuadirás de que no es feliz, sino un desgraciado como tú, acaso mucho más que tú. O es pobre y necesita luchar por la existencia, ó su mujer le es infiel, ó le martiriza con su carácter, ó tiene un hijo discolo ó pródigo ó enfermo, ó él mismo padece una enfermedad crónica y dolorosa, ó ha visto

### ELIXIR BERTRAN

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

morir á los seres más queridos de su corazón, ó ha experimentado grandes quebrantos en su hacienda, ó sufre, en fin, las mordeduras de su temperamento atrabiliario ó de un carácter altanero y envidioso.

Y si, por rareza, nada de esto existiese, evoca con la imaginación la hora de su muerte. Míralo tendido en el lecho del dolor, tendido para siempre. El rostro amarillo, la nariz afilada, los ojos hundidos y aterrados. Comienza el estertor de la agonía. Dentro de un instante traspasará los umbrales de la muerte para no volver jamás. ¡Jamás! ¿No sientes en tu conciencia que aquel hombre merece compasión? ¿Qué ha ganado con haber querido? Si disfrutó de los bienes de este mundo, en cambio murió atormentado por la ambición,

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

### ZIMEMA

por el odio y por la envidia. Y si hay algo más allá de esta vida... ¡Oh!, entonces... ¡Pobre hombre!, ¡pobre hombre! Ninguno existe que, bien considerado, no merezca piedad. Y la piedad es el principio del amor, es el amor mismo. Si logras compadecer, toda tu saña se fundirá inmediatamente, como la nieve al influjo de un rayo de sol.

Tal es la cura antiséptica que propongo contra la úlcera del odio.

Recomiendo, además, la esponja empapada en agua fría al levantarse de la cama.—(Papeles del Dr. Angélico.)

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

### Después de la catástrofe.

#### MEDITACIÓN

El incendio en el teatro de Novedades causó más de setenta muertos y de trescientos heridos graves. (La Prensa del día 29-9-1928.)

Pasó el cortejo enlutado; inarmónico y cascado comienza á escucharse el coro, tantas veces entonado, de los funerales de oro.

No llores, el corazón que llora duerme su pena; oculta la compasión, busca del mal la razón y á esa razón su condena.

Tiende en socorro tu mano, dobla al suelo tu rodilla, pero alza tu juicio sano ante ese cuadro que humilla por tener tanto de humano.

Arranca el oscuro velo que cubra la faz marchita por el llanto y por el duelo, no le niegues el consuelo, pero ordénale: Medita.

Ni azares ni desventura causaron tanta tristeza, sino falta de cultura en trágica soldadura con pasiones y torpeza.

Si la ley manda acomodo protegido al riesgo dado, ¿por qué se cumple de modo que estando cumplido todo todo está desamparado?

Si se protege en lo escrito al niño, nubla el sentido pensar que un padre haya oído al hijo en dantesco grito: —¡Padre...! ¿Por qué me has traído?

Y si esa ley natural que juramos al nacer nos obliga á proteger... ¿por qué en la huida brutal ha muerto tanta mujer?

¿Por qué en la marcha sabida de la interna sacudida mil pueblos hundidos van? ¿Por qué otros yacen sin vida en las faldas del volcán?

¿Por qué tragedia tanta sepulta el mar cada día tristes forzados de Atlanta? ¿Por qué constante elegía los hijos de Icaro canta?

La ley de morir es dueña de la vida y quien la vive, pero al propio tiempo enseña que la humanidad se empeña en hacer cuanto prohíbe.

F. J. CORTEZO.

25 de Septiembre de 1928.

### Consejo de vocación profesional.

#### I. CONSEJO FAMILIAR.

b) *Los padres.*—Kramer refiere un caso muy curioso de un niño de seis años que era débil y anémico. Deseando sus padres que se alimentase bien, le hicieron abrazar sucesivamente las profesiones de pastelero, frutero y carnicero, y cuando ya más fortalecido se interrogó al muchacho, declaró que prefería ser bandido de los bosques virge-

### "MALTOPOL"

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

nes de América; después dijo que quería ser marino, y últimamente dejó el asunto á la elección de sus padres (1).

Ahora bien, generalmente los padres dejan á sus hijos que escojan la carrera, pero hay algunos que les limitan el campo, forzándoles á que elijan la que á ellos, á los padres, les agrada; la cual muchas veces es la que ellos escogieron y ejercen, y quieren que los hijos lleven adelante el negocio que tienen establecido. Al contrario, otros pretenden que sus hijos excluyan ésta, tal vez porque ellos la abrazaron sin tener aptitudes y creen que sus hijos han de tropezar con los mismos inconvenientes.

El interés inmediato de algunos, y aun de muchos padres, es colocar á sus

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

### ELIXIR CALLOL

hijos lo más pronto posible en oficios que ó no exijan aprendizaje, ó lo requieran muy breve y somero.

Lo más corriente es que los padres abriguen el deseo sincero y legítimo de que sus hijos se conquisten una posición relativamente buena en la sociedad, y los orientan hacia ella, y ellos por su parte trabajan en obtenerles la más apropiada.

En las familias que no sean de alta categoría es frecuente señalarles el comercio, creyendo que en él se les presentarán ocasiones de ganar mucho dinero y de liquidar con pingües beneficios sus negocios.

A veces no es por egoísmo y lucro; es equivocación y falta de criterio en los padres para orientar bien á sus hijos. Bastará recordar que Galileo fué obli-

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el



ANTISÉPTICO DENTAL

gado por sus padres á estudiar Anatomía y Fisiología, mientras él, que para no enojarles, ocultaba sus libros de Euclides y de Arquímedes, á cuyo estudio se inclinaba, y que los padres de Miguel Angel declarasen que ninguno de sus hijos sería artista.

(1) Fontégne: «L'Orientation professionnelle et la détermination d'aptitudes», 23.

SIGUE A LA PAGINA XX



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

## Correspondencia

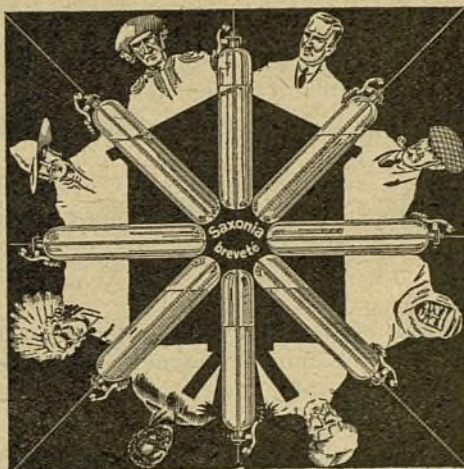
### administrativa ..

(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.

- D. Rafael Nevado Requena.—Pagado fin Diciembre 1928.  
D. Paulino Santos.—Id.  
D. Pablo Folíu.—Id.  
D. Alberto Luengo.—Id.  
D. Rafael García Peñuela.—Id.  
D. Benito Figueroa Gesteira.—Id.  
D. Francisco Piñeiro.—Id.  
D. José Zurra.—Id.  
D. Isaac Mena.—Id.  
D. Florencio de Lara.—Id.  
D. Eduardo Portal.—Id.  
D. Eutiquiano Velasco.—Id.  
D. José F. de la Pradilla.—Id.  
D. Miguel Jiménez.—Id.  
Presidente Casino San Fernando.—Id.  
D. Angel Pardo.—Id. fin Marzo 1929.  
D. Angel García Cambor.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Miguel Cadenava.—Id. fin Junio 1929.  
D. Mariano Rodríguez.—Id. fin Marzo 1929.  
D. Samuel Villamón.—Id. fin Septiembre 1928.  
D. Nicolás R. Rocha.—Id. fin Febrero 1929.  
D. A. Gonzalo Arribas. Id. fin Julio 1929.  
D. Rafael Nieto.—Id. fin Octubre 1928.  
D. Saturnino Rivera.—Id. fin Septiembre 1928.  
D. Fermín Bragado.—Id. fin Diciembre 1929.  
D. Joaquín Flores.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Mariano Arranz de Pablos.—Id.  
D. Estanislao Peña.—Id.

(Se continuará.)



## Sensacional invento.

Ampolla de cloruro de etilo

**"SAXONIA"**

patentada en todos los países cultos del mundo.

Lanza el chorro en todas direcciones sin mecanismos complicados.

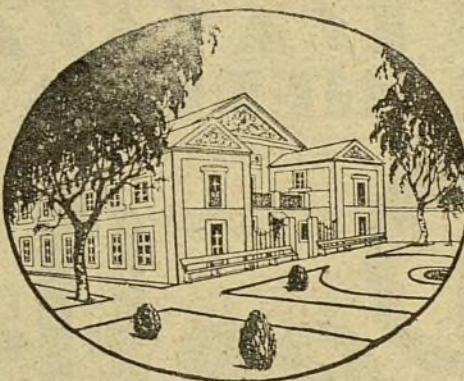
¡Ahorro para el médico y para el dentista! Tenga la bondad de solicitar muestras. Se las remitiré por mis representantes generales internacionales.

Fábrica exclusiva.

**HERRMANN A. MULLER, SCHMIEDERFELD**

Tübingen-Kreis Schleusingen-Alemania.

Fábrica especializada en ampollas de cloruro de etilo y tubos lanza-perfumes.



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica.—Juegos educativos.—Ortofonía 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)

## CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

### 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 á inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.



LABORATORIO FARMACÉUTICO

**PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>**

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>A</sup> S. A. — Barcelona.

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

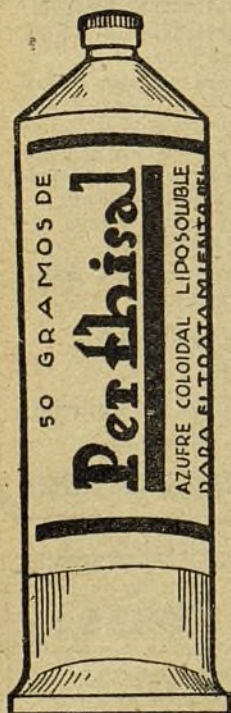
**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

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

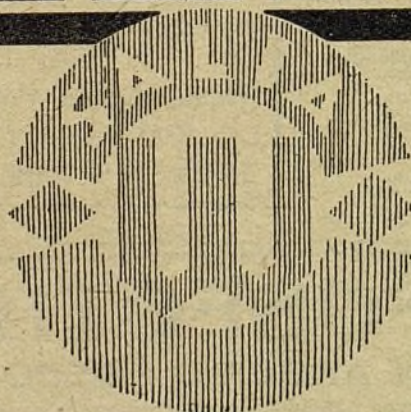


**Perthisal**

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.

APARTADO 7060. MADRID.



# 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.
Sulfatenato 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 —



## SANATORIO PENA 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

### ANTIASMATICO 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, 38, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

### DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., etc.

Fundado en 1880.

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

### VACANTES

Camarma de Esternuelas, partido de Alcalá (Madrid), con el sueldo anual de 1.250 pesetas y 125 de inspección. Las igualas de vecinos pudientes pueden producir más de 3.600 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

Datos.—446 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 42 de la capital.

—Martínez, partido de Piedrahita (Ávila), servida interinamente, con la dotación de 1.250 pesetas por titular y 125 por inspección. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

Datos.—697 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido, á 48 de la capital, y á 20 de la estación de Siete-iglesias.

—Valencia de Mombuey, partido de Jerez de los Caballeros (Badajoz), por renuncia, con la dotación de 1.500 pesetas, más el 10 por 100 de esta cantidad por inspección de Sanidad municipal, con otras 1.000 pesetas en concepto de gratificación, pagaderas todas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

Datos.—2.059 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido, á 79 de la capital y á 60 de la estación de Fregenal.

—Vilches, partido de La Carolina (Jaén), por no haberse presentado á posesionarse de la titular el antes nombrado, con la dotación de 2.200 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 11 de Septiembre.)

Datos.—2.897 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 50 de la capital. Tiene estación.

—Faraján (Málaga), partido de Ronda. Sueldo, 1.650 pesetas, más el igualatorio. Tiene 846 habitantes. La estación más próxima, Ronda. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre.

—Mundaca, partido de Guernica (Vizcaya), por renuncia, con la asignación anual de 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 11 de Septiembre.)

Datos.—Anteiglesia, con Ayuntamiento de 2.178 habitantes, á 44 kilómetros de la capital, á 11 de Guernica y á 2 de la estación de Pedernales.

(Continúa en la pág. XXII.)

## SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar. — 300 metros más alto que Davos. — Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort. — Numerosas habitaciones con baño. — Cuartos con W. O.

—: Médico jefe: Dr. Ed. Neumann. —: Médico de la Casa: Dr. Joos Wolf. —:

Prospectos é informaciones por mediación de la Gerencia.



A la verdad, no todos los padres tienen la suficiente intuición para comprender la vocación de sus hijos, es decir, la resu tante ó trayectoria de las fuerzas competentes, físicas, intelectuales y morales, que deben seguir. Y decimos *la resultante*, porque si bien son heterogéneas y de distinto orden estas aptitudes, hay que tenerlas presentes todas, menos en el caso en que se trate de la vocación divina, claramente conocida, pues entonces el hijo y los padres deben responder al llamamiento divino.

Y así, la misión de un padre discreto es responder y corresponder á estas dos preguntas: 1.ª ¿Qué quiere Dios que sea mi hijo? 2.ª ¿Cuáles son sus aptitudes? Conocida su misión, deben también los padres comprender el deber que tienen de enseñarle, sin omitir gastos, confor-

cia á que más le vieren inclinado... Sea, pues, la conclusión de mi plática, señor hidalgo, que vuesa merced deje caminar á su hijo por donde su estrella le llaman...»

E. UGARTE DE ERCILLA S. J.  
Profesor de Filosofía.

Colegio Máximo de San Ignacio, Barcelona-Sarriá.

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil.

DESDE VILLAPLACIDA (1)

¡Oh, mal paladiada envidia! Podría acaso exclamar yo. ¡Oh, ingorancia, arraigada de la hipocresía! Si estas de clamaciones solo se oyeran al rudo vulgo, bien pudieran creerse, aunque ridículas, sinceras. Pocos años ha sucedió que á una ciudad de España, que padece penuria de agua, se ofrecieron á conducirla por una agria cuesta ciertos ingenieros del Norte. Supongo que los que gobernaban el pueblo no se convinieron con ellos por parecerles excesivo el gasto. Pero entretanto que se habla del ajuste, muchos de la plebe, entre quienes se mostraba alguno de superior clase, clamaban indignados que no querían agua conducida por manos de herejes, teniendo esto por un atentado lujurioso á la religión del pueblo. Así es el vulgo, y al vulgo es de creer que le salen muy del corazón tales simplezas.

Más difícilto asentir á que hablen con las mismas veras aquellos escolásticos, que con igual ó mayor execración condenan la doctrina, puramente natural y filosófica, que nos viene de autores herejes ó sospechosos en la fe, solo por el título de su errada creencia. Y ¿por qué difícilto creérselo? Porque son escolásticos. Oiga vuestra merced una prueba concluyente de mi disenso. No ignoran, ni nadie puede ignorar, siendo escolásticos, que santo Tomás citó muchas veces con aprecio, en materias físicas y metafísicas, como autores de particular distinción, á Averroes y Avicena, notorios mahometanos, ya confirmando en

tuvo mejor creencia que Leibnitz, Boyle y Newton? ¿No se hace palpable en muchas partes de sus escritos la idolatría? ¿Puede darse más viva pintura de la impiedad, que aquella que hizo Lac tancio de la de Aristóteles, cuando dijo de él: *Deum nec coluit, nec curavit?* (Traducción: Ni conoció á Dios, ni se ocupó en conocerle).

Y ¿pueden tampoco ignorar estos señores que el reprobar la doctrina y lectura de los autores de que se ha hablado, es una indirecta reprensión contra los magistrados, en quienes reside la facultad de permitirnos ó prohibirnos su uso? El santo tribunal, con ciencia y advertencia, permite en España la lectura de los tratados físicos de Boyle y Newton, por más herejes que sean, sin que hasta

## Kelatox: Sedante atóxico.

me á su posición, la profesión, carrera ú oficio que mejor le cuadre.

Terminemos este punto con el prudente consejo de un sabio pedagogo. El príncipe de los ingenios españoles expone juiciosos pensamientos sobre la elección de carrera, que hacen al caso, en la plática de Don Quijote con el caballero del Verde Gabán: «Yo, señor Don Quijote, tengo un hijo, que á no tenerle quizá me juzgara por más dicho so de lo que soy; y no porque él sea malo, sino porque no es tan bueno. Será de edad de diez y ocho años. Los seis ha estado en Salamanca aprendiendo las lenguas latina y griega, y cuando quise que pasase á estudiar otras ciencias, halléle tan embebido en la de la poesía (si es que se puede llamar ciencia), que no es posible hacerle arrostrar la de las

**CATARROS. TOS**  
**JARABE MADARIAGA.**  
benzocinámico.

leyes, que yo quisiera que estudiara, ni de la reina de todas, la teología... Todo el día se le pasa en averiguar si dijo bien ó mal Horacio en tal verso de la Iliada, si Marcial anduvo deshonesto ó no en tal epigrama, si se han de entender de una manera ú otra tales y tales versos de Virgilio».

A todo lo cual respondió Don Quijote: «Los hijos, señor, son pedazos de las entrañas de sus padres, y así se han de querer ó buenos ó malos que sean, como se quieren las almas que nos dan vida. A los padres toca el encaminarlos desde pequeños por los pasos de la virtud, de la buena crianza y de las buenas y cristianas costumbres, para que cuando grandes sean báculo de la vejez de sus padres y gloria de su posteridad; y en lo de forzarlos á que estudien bien esta

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio página VI.

ó aquella ciencia *no lo tengo por acertado*, aunque el persuadirlos no será dañoso. Y cuando no se ha de estudiar para *pane lucrando*, siendo tan venturoso el estudiante que le dió el cielo padres que se lo dejen, sería yo de parecer que le dejen seguir aquella cien-

**SARNA**  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

ahora haya mandado borrar ni una línea en algunos de los dichos tratados de estos autores, fuera de las censuras generales. Con ciencia, digo, y advertencia, porque estos no son algunos autores incógnitos ú oscuros, sino de quienes todo el mundo tiene noticias. Por otra parte, es manifiesto, que tiene el mismo tribunal obligación de prohibir todos los libros que contienen doctrina perniciosas, ó peligrosa hacia la fe ó hacia las buenas costumbres. Luego los que condenan el uso de estos autores como nocivo, indirectamente acusan, ó de poca ciencia, ó de tibio celo, á los ministros del Santo Tribunal. Mas no es esa su intención; ya se ve. Conque, lo que debemos inferir es, que estas declaraciones no son más que un modo de hablar

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

teatral y afectado, que podemos oír como no significativo de lo que suena, pero que tiene su uso favorable para estos señores, pues con él procuran dar á entender, que si ignoran la filosofía extranjera, no es por falta de aplicación ó capacidad, sino por amor de la religión.

Confieso que son muy pocos y muy raros, los escolásticos de este violento carácter. Pero estos pocos, vertiendo al público sus ideas por medio de la es tampa, hacen mucho daño; porque amedrentando á la juventud estudiosa con el pretendido peligro de la religión, retraen de la lectura de los libros extranjeros muchos bellos ingenios, que pudieran por ellos hacerse excelentes filósofos y aprender otras muchas cosas muy útiles, sin dejar por eso de hacerse,

**HIPOFOSFITOS SALUD**  
**GRAN RECONSTITUYENTE**

con el estudio regular de la aula, unos grandes escolásticos. Esto, bien entendido, viene á ser querer escudar la religión con la barbarie, defender la luz con el humo, y dar á la ignorancia el glorioso atributo de necesaria para la seguridad de la fe.

A lo que vuestra merced me dice con

(1) Véase el número anterior.



admiración y lástima, al fin de su carta, que ha visto profesores de filosofía, que no solo niegan aún el peso del aire, mas lo desprecian como quimera filosófica, le referiré un chiste, que lei en la cuarta parte de la «Menagiana», y que espero convierta su lástima y admiración en risa.

Reinando en Inglaterra Carlos II, habiendo resuelto la Regia Sociedad de Londres enviar quienes hiciesen experimentos del peso del aire sobre el pico de Tenerife, diputaron dos de su cuerpo para pedir al Embajador de España una carta de recomendación al gobernador de las Canarias. El Embajador, juzgando que aquella diputación era de alguna compañía de mercaderes, que querían hacer algún empleo considerable en el excelente licor que producen aquellas islas, les preguntó qué cantidad de vino querían comprar. Respondieron los diputados que no pensaban en eso, sino

Poderoso reconstituyente:

### BIOPLASTINA SERONO

en pesar el aire sobre la altura del pico de Tenerife.

—¿Cómo es eso?—replicó el Embajador.—¿Queréis pesar el aire?

—Esa es nuestra intención—repusieron ellos.

No bien lo oyó el buen señor, cuando los mandó echar de casa por locos, y al momento pasó al palacio de Witheal á decir al Rey y á todos los palaciegos, que habían ido á su casa dos locos, con la graciosa extravagancia de decir que querían pesar al aire, acompañando el Embajador la relación con grandes carcajadas. Pero éstas se convirtieron en confusión suya mayormente sabiendo luego que el mismo Rey y su hermano el duque de York eran los principales autores de aquella expedición filosófica.

Celebróse el chiste en Londres y en París; pero con poca razón se hizo mofa de la ignorancia del Embajador. El descubrimiento del peso del aire se puede decir que aun era entonces de algo fresca data, para que hubiese ya llegado á noticia de todos los que no profesaban la filosofía, y especialmente de los españoles, incluyendo aún á los profesores; distando entonces España de Italia y Francia para el comercio literario, otro tanto que dista de España para el político la última extremidad del Japón.

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

El famoso evangelista Torricelli, discípulo del padre Benedicto Castelli, abad de Monte-Casino, monje doctísimo, á quien el Papa Urbano VIII había traído de su monasterio á Roma, para enseñar en aquella capital del mundo las matemáticas, fué quien cerca de la mitad del siglo pasado descubrió el peso del aire y el mal fundado peso del vacío, tan establecido entonces en las escuelas. Con cuya ocasión, noto aquí la equivocación de muchos autores, que suponen á Torricelli discípulo del gran Galileo, aunque en algún sentido se puede decir que lo fué; esto es, no inmediato sino mediato; porque el abad Castelli, maestro de Torricelli, fué discípulo de Galileo. Y por estas noticias se debe corregir lo

que en el tomo II del *Teatro crítico*, discurso 2.º, núm. I, dije en orden á Galileo y Torricelli.

Dije que la mofa que en aquel caso hicieron ingleses y franceses del Embajador de España fué injusta, pero si lo que vuestra merced dice, que aún hay en España profesores que tratan de quimera el peso del aire, llegase á noticias de italianos, ingleses y franceses, ¿qué dirían, sino que los españoles somos cimbríos, lombardos y godos? Y aún scitas, siberios y circasios. Dios guarde á V. Merced, etc.

### Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á  
Tuberculosos y Escrofulosos.

### GAZAPILLOS

De un escritor notable, en un periódico de los mejor escritos:

«... es la máxima de Terencio: «Nihil á me alienum putum»»

El *putum* que Terencio empleó en su «Autotimorumenos», no es *putum*, sino *puto*, porque es la primera persona del presente de indicativo del verbo *putare*, que significa juzgar. De otro modo la frase no tiene sentido; tampoco le tiene muy grande habiéndole quitado las dos primeras palabras, ó sea el *homo sum*: «soy hombre y nada humano juzgo como ajeno á mí».

Al describir un acontecimiento ocurrido en la Casa de Fieras del Retiro con

**ACEITE RICINO  
MASANA  
SIN OLOR NI SABOR**

un oso blanco, el redactor de uno de los diarios más leídos se siente poeta y dice que le parecía ver manchas de sangre en los cisnes del estanque que rodea al monumento del general Concha.

Ni el general Concha tiene monumento en el Retiro ni en el que tiene en la Castellana hay estanque con cisnes. Lo que vió el colega fué el monumento de Martínez Campos y allí pudo soñar lo que le gustase su fantasía. Pero nos figuramos lo que diría el ilustre general desde lo alto de su caballo de bronce: «¡Tenga usted renombre suficiente para que le eleven una estatua; después de ello, encuentre usted un artista inspirado para que realice una de las obras escultóricas más bellas que hay en Madrid, y luego vendrá un *informador*, de los que ahora llaman reporters, y dirá... lo que ha dicho el aludido!»

Muchas van á tener que ser las asignaturas que constituyan la tan solicitada *Escuela de Periodistas*.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

### Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

EL AGRADECIMIENTO trae según de merecimiento.

### Reconocimiento a distancia del sexo de un ahogado.

Un médico de Zizibée, Levinus Lemne, nos da la receta para reconocer desde lejos el sexo de un ahogado á quien se descubre flotando en el agua. «Es cosa sabida entre los belgas, y Plinio así lo testifica, que los ahogados flotan con el vientre al aire y los ojos hacia el cielo, si son hombres, y con el vientre hacia abajo y la cara mirando al fondo, si se trata de mujeres. La naturaleza púdica no ha querido que sea expuesto á la mirada de los hombres lo que la decencia ordena á las mujeres tener oculto.» (Oculta natura miracula, capítulo 6.º del libro 2.º. G. SIMÓN, Ambrés, 1561.)

Juanito, niño de cuatro años, pasea con su abuela por un jardín de los alrededores de París, en el que muchas plantas jóvenes se hallan cuidadosamente cubiertas por una campana de cristal. —Mira, abuelita, mira—grita el niño, —un jardín que tiene ventosas.

### Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

### Una fractura que data de 5.000 años.

En el Museo de Antigüedades egipcias de Turin existe entre sus colecciones un aparato de contención para una fractura del antebrazo derecho, correspondiente á un esqueleto de la necrópolis de Ghegelein, que se remonta á la primera dinastía (G. Carbonelli: *Bollettino dell'Istituto Storico Italiano dell'arte sanitaria*. Enero Febrero 1927). Este aparato se compone de tres tablillas de madera, cuidadosamente forradas de una tela fina de un tejido análogo á la gasa moderna; la tablilla cubital es de forma acanalada, y las otras dos planas; de las tres tablillas, dos están aplicadas y mantenidas en su lugar por un vendaje (todavía bastante conservado en su parte inferior, aunque casi desaparecido

### Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria.

Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas, ganglios, fístulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

en la superior) que recubre completamente el sitio de la fractura; la tercera tablilla está libre, bien porque no haya sido aplicada, bien por haberse desplazado; es posible que no fuese aplicada por haber fallecido el herido durante la reducción; hipótesis verosímil por la ausencia de callo. El examen del cráneo no revela ninguna herida por arma ó instrumento contundente, pero ello no excluye la hipótesis de un golpe mortal sin lesión ósea, recibido en otro punto cualquiera del cuerpo.

UNO envidiando y otro adulando, fuéronse al infierno entrambos.



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

## IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

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

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.

### "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

### 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.

## AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHÁVARRI

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



# 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 estircina....	1 miligramo.
contiene...		Cacodilato de sosa.....	5		Suero fisiológico.....	1 c. c.

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

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**



## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

—Sotobañado, partido de Saldaña (Palencia), servida interinamente, por renuncia voluntaria del que la desempeñaba. Este partido médico lo constituyen los Ayuntamientos de Sotobañado, Villamoriel y Páramo de Boedo. La dotación anual es de 2.000 pesetas y 200 pesetas por inspector de Sanidad, cobradas por trimestres vencidos. La residencia será Sotobañado. Solicitudes hasta el 12 de Octubre.

*Datos.*—674 habitantes, á 66 kilómetros de la capital, á 34 de Saldaña y á 11 de la estación de Herrera de Pisuerga.

—Gondomar, partido de Vigo (Pontevedra). Sueldo 1.678 pesetas, más el igualatorio. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

—Espeja de San Marcelino, partido de Burgo (Soria), por dimisión, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Octubre.

*Datos.*—1.300 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 78 de la capital y á 24 de la estación de San Esteban de Gormaz.

—Montalvanejo (Cuenca), partido de Belmonte. Sueldo, 1.375 pesetas, más 4.500 pesetas del igualatorio. Tiene 970 habitantes. La estación más próxima, Tarancón. Solicitudes hasta el 3 de Octubre.

—Diputación provincial de Girona.—Se convocan oposiciones para proveer la plaza de médico encargado del Servicio de la infancia de los establecimientos provinciales de Beneficencia, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas. Los aspirantes deberán presentar sus instancias debidamente reintegradas y dirigidas al señor presidente de la Diputación provincial en la Secretaría de la misma, desde las once á las trece horas durante los treinta días naturales, á contar desde la siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en el *Boletín Oficial*, justificando ser españoles y mayores de veintiún años mediante la certificación de la inscripción en el Registro civil, ser licenciados ó doctores en Medicina y haber cumplido la obligación del servicio militar por medio de los oportunos documentos y ser personas de buena conducta, cuyo extremo se acreditará por certificación de la Alcaldía del punto de la respectiva residencia, pudiendo aprontar cuantos títulos y méritos crean convenientes. Para más datos, véase el *Boletín Oficial* de Girona de 11 de Septiembre.

(Continúa en la pág. XXIII.)



en grandes masas mamelonadas como coliflores, y cuando son pequeñas forman placas casi lisas. Pueden cubrir el tumor por completo y hasta invadir los órganos inmediatos. Macroscópicamente, todas ellas tienen el mismo aspecto, y microscópicamente, la misma altura. El estroma conjuntivo del tumor, que lleva los vasos, está cubierto de una hilera de células cilíndricas ó con pestañas vibrátiles. Otras veces el revestimiento está constituido por varias hileras de células atípicas y polimorfas, como sucede en todos los casos de degeneración epitelial. Al lado de las vegetaciones se encuentran invaginaciones epiteliales, tubos glandulares neoformados iguales á los que se encuentran en los procesos neoplásicos de la misma índole. Parece que en todos los casos el origen de las vegetaciones es el mismo. Se desarrollan en el interior de una cavidad quística y crecen hasta llenarla. Una vez que ocupan la totalidad de dicha cavidad, al seguir creciendo, la perforan y aparecen en la superficie exterior de la misma. De aquí que el primitivo quiste se transforme en tumor vegetante. En el caso de los papilomas superficiales parece que se trataría de muchas cavidades pequeñas que se rompen y dan lugar al aspecto ya descrito. Lo mismo aquí que en los demás tumores epiteliales, cuanto más se separan las células del tipo normal y cuanto más tendencia tengan á la proliferación, tanto más maligno será el proceso. Si el epitelio es de células cilíndricas y dispuestas de un modo regular, la malignidad del tumor es muy pequeña y se le puede calificar de adenoma papilar. Si las células son metatípicas, la malignidad del proceso aumenta y se le puede calificar de adenocarcinoma papilar, el cual es un verdadero epiteloma.

Algunas veces toma parte el tejido conjuntivo que forma la armadura de las vegetaciones en la degeneración y en el tumor se encuentran algunas partes que tienen el aspecto característico del sarcoma. La mayor parte de los tumores vegetantes son bilaterales y tienen gran tendencia á infiltrarse en el ligamento ancho, cosa que se explica porque las células proliferantes encuentran en el tejido laxo de dicho ligamento menos resistencia que en el tejido ovárico restan-

mano la existencia del mismo. No se debe tener confianza en el dolor, porque este síntoma puede faltar, pero si ha desaparecido el abombamiento que antes existía, ó bien una parte de él si era multilobular y se ha roto solamente una bolsa, la conclusión de la rotura será fácil. Cuando el médico ignora la existencia del quiste y la enferma también, cosa que sucede con alguna frecuencia, el diagnóstico de la rotura no es posible. El médico se encuentra ante fenómenos peritoneales que solamente podrá diagnosticar por medio de la laparotomía. Otro tanto se puede decir de la torsión del pedículo. Cuando la enferma ó el médico conocían la existencia del quiste y de repente produce un dolor muy agudo, seguido de fenómenos peritoneales, se debe pensar inmediatamente en la torsión del pedículo, puesto que el accidente no es raro. En vez de desaparecer el tumor, como sucede en la ruptura, se congestiona, aumenta de volumen y se inviliza. Hasta se puede llegar á oír un soplo sistólico en el tumor. En cambio, si el médico se encuentra de repente ante una enferma que presenta este cuadro sin saber que padecía el quiste del ovario, lo probable es que ante el dolor el abombamiento del vientre, los vómitos y los fenómenos peritoneales piense en una oclusión intestinal, en una perforación ó en una peritonitis. La única manera de rectificar el diagnóstico sería la apreciación del tumor con los caracteres del quiste del ovario; pero es evidente que en este estado de reacción peritoneal las dificultades para la exploración son tan grandes que no es raro que el diagnóstico se quede sin hacer. Claro está que en tales condiciones está indicada la laparotomía inmediata como medio de aclarar el diagnóstico y de tratar cualquiera de los procesos de que se pueda tratar. La infección y la supuración del quiste se caracterizan por la aparición de fiebre que no suele ser muy elevada, pero sí muy tenaz. Las enfermas adquieren el aspecto de las infectadas; de cuando en cuando se producen fenómenos agudos. Por rotura del quiste infectado se produce una peritonitis de la que la enferma muere rápidamente. El diagnóstico se basará en la aparición de la fiebre.

*Tratamiento.*—El quiste del ovario terminaba antes fa-



talmente por la muerte á consecuencia de la caquexia ovárica ó de la transformación maligna del tumor. En la actualidad todo quiste del ovario diagnosticado á tiempo, debe terminarse por curación, siempre que se le opere á tiempo, pero esta es una condición indispensable. En efecto; el quiste del ovario que durante una buena parte de su evolución es benigno puede generalizarse en un momento dado, bajo la forma de tumor maligno, injerándose en todas las vísceras inmediatas y haciéndose imposible de extirpar. Esta complicación ocurre en la cuarta parte de los casos aproximadamente; es imposible preverla y es indispensable operar antes de que ocurra. Tampoco se pueden prever las demás complicaciones que á propósito del quiste acabamos de citar. La operación no tiene solamente más probabilidades de éxito cuanto más precoz sea, sino que resulta también técnicamente más fácil por ser menor el tamaño del quiste y mucho menos extensas las adherencias. La ovariotomía no tiene otra contraindicación que los casos en que el tumor ha adquirido ya una marcha tan maligna que la operación no tiene probabilidad alguna de resultado definitivo. Por poca duda que se tuviese acerca de que verdaderamente se enconaba la enferma en estas condiciones, se deberá arriesgar la intervención, seguros de que con ella se hace lo más indicado para curar el proceso. El estado general decadente no es una contraindicación de la intervención, á no ser que se trate de un accidente fortuito é independiente del quiste, porque si no, no sería procedente querer mejorar las condiciones en que la enferma se encuentra esperando á que esté más enferma aún. Las complicaciones son indicaciones de intervención urgente. Claro está que morirán algunas enfermas, pero de no haberlas operado también hubieran muerto, y en cambio se salvarán muchas que de lo contrario estarían irremisiblemente condenadas. El embarazo tampoco es una complicación que impida la intervención. El quiste pequeño y enclavado puede crear un obstáculo importante al parto y poner en peligro la vida de la madre y la del feto. Si es grande se puede romper y puede impedir que el embarazo llegue á término ó causar otros accidentes más graves toda-

vía. La operación hecha antes del quinto mes resulta muy benigna y no se debe diferir. En el momento del parto, si un quiste estorba el paso del feto, se debe punccionar por la vagina. Pero esto no siempre es posible. Se necesita para ello que el quiste sea accesible y que no se haga la punción á ciegas. Análogamente se aconsejaba la craniotomía: en la actualidad se debe tratar de salvar á la madre y al feto. Caso de no poder hacerse la punción se procederá á la laparotomía y se extirpará el tumor, con lo que se dejará que el parto termine de un modo normal; y si por estar el tumor muy enclavado no pudiera hacerse la extirpación, se podrá extraer el feto por medio de la operación cesárea ó extirpar al mismo tiempo el útero para abrirle inmediatamente de extraído, con lo que se salva el feto y se tiene campo ancho para la extirpación del tumor. La descripción de la operación sale de los límites de esta obra y requiere estudio práctico al mismo tiempo que teórico.

Conviene citar al lado de los quistes los tumores vegetantes del ovario, los cuales en realidad, y desde el punto de vista de la anatomía patológica, no ofrecen diferencia terminante alguna con los quistes papilares ya mencionados. Ambos son epitelomas que pueden variar por la rapidez de su evolución ó por ser más ó menos invasores. Sin embargo, los caracteres clínicos justifican un estudio independiente. Algunos de estos tumores vegetantes adquieren la forma quística. Son los quistes de vegetaciones invasoras de que ya se ha tratado. Otros no presentan vegetaciones al examen macroscópico; son tumores constituidos solamente por vegetaciones papilares. No adquieren, ni con mucho, el tamaño de los quistes, de modo que es excepcional que sean mayores que la cabeza de un niño. Por último, hay casos en que el ovario conserva su tamaño y su forma, pero tiene un aspecto verrugoso; se trata de un papiloma superficial. Las vegetaciones que forman estos tumores tienen una gran variedad por su número, su tamaño y su disposición. Unas son transparentes y gelatiniformes; otras son rosadas; otras redondeadas ó carnosas, como fungosidades. Unas son sessiles; otras pediculadas; ora se hallan aisladas, ora agrupadas



## 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

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Berge, partido de Castellote (Teruel), por renuncia, con el sueldo anual de 7.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Octubre.

Datos.—703 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza del partido, á 88 de la capital y á 32 de la estación de Alcañiz. A 8 kilómetros de distancia se encuentran Olmos y La Mata, que son también del partido.

—Liria (Valencia), con el haber anual de 1.500 pesetas, mas el 10 por 100 en concepto de inspector municipal de Sanidad. El plazo de admisión de solicitudes será de treinta días hábiles contados desde el siguiente en que aparezca este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia, debiendo presentar éstas acompañadas de los documentos que á continuación se indican, en la Secretaría del Ayuntamiento y durante las horas de oficina: certificado de inscripción de nacimiento; certificado de buena conducta expedido por el alcalde del pueblo de su última residencia; certificado de antecedentes penales expedido por el Registro central; certificado de aptitud física; copia debidamente autorizada por medio del testimonio notarial del título profesional; testimonio notarial del título de pertenecer al Cuerpo de Titulares é Inspectores de Sanidad; reseña y justificación de los méritos personales que puedan determinar la preferencia en el concurso de armonía con los previstos en el artículo 44 del Reglamento de Sanidad municipal del 9 de Febrero de 1925 en relación en el art. 1.º de ingreso y provisión de plazas de inspectores municipales de Sanidad. Todos los anteriores documentos deberán ser reintegrados con el timbre correspondiente, y los gastos de publicación y reintegro del expediente serán de cuenta del aspirante á quien se adjudique la plaza. (B. O. del 14 de Septiembre.)

Datos.—Ciudad, cabeza de partido de 9.557 habitantes, á 26 kilómetros de Valencia. Hay estación.

### Practicantes.

Valdemadrid (Zaragoza). Sueldo anual 40 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre.

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA.



—Tierga (Zaragoza). 17 Octubre.

—Valle de la Serena (Badajoz). 400 pesetas. 10 Octubre.

—Santolés (Teruel). 1.955 pesetas. 12 Octubre.

—Losacino (Zamora). Dotación: el 20 por 100 de las iguales del médico. 10 Octubre.

—Berdejo (Zaragoza). 2.000 pesetas. 8 Octubre.

—Longás (Zaragoza). 1.000 pesetas. Hasta el 8 de Septiembre.

—Valenzuela (Córdoba). 440 pesetas. 5 Octubre.

—Losar de la Vera (Cáceres). 300 pesetas. 4 Octubre.

—Tordehumos (Valladolid). 300 pesetas. 4 Octubre.

—Fuentealbilla (Albacete). Dos practicantes se necesitan. 100 pesetas anuales. Hasta el 3 de Octubre.

—Tres plazas para el Cuerpo de la Beneficencia provincial de Sevilla, con pesetas 3.200 anuales. Hasta el 30 de Septiembre.

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.

id. id.  
id. id.

2  
3

Antituberculosos,

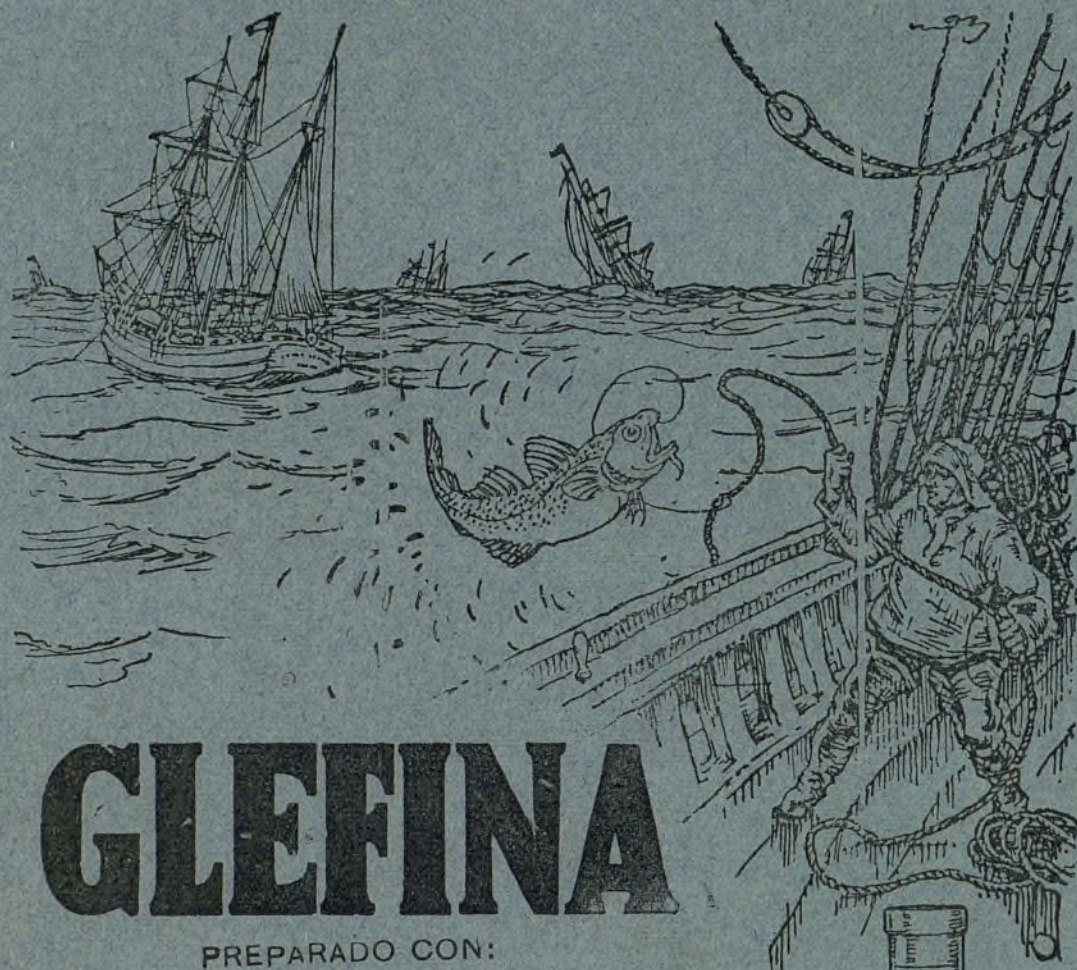
productos "Opoterápicos" UNIVERSUS

LABORATORIOS SAT

Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

Ayuntamiento de 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 ESTRICHINA

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.





# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

**REDACTORES:**

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

**M. BASTOS**  
Médico de la Real Casa.  
Prof. A. de la F. de M.  
**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.

**L. CARDENAL**  
Catedrático de Cirugía de Madrid.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.

**J. CODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.

**V. CORTEZO**  
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.  
Del Instituto de Alfonso XIII.

**L. ELIZAGARAY**  
Del Hospital General de Madrid.

**A. ESPINA Y CAPO**  
Académico de la Real de Medicina.

**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato  
digestivo de la Beneficencia general y  
de la Facultad de Medicina de Granada.  
Académico.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Etad. y Hospitales

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real  
de Medicina.

**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de  
Madrid. Académico.

**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio  
de la Paz.

**T. HERNANDO**  
Catedrático de Terapéutica de la  
F. de M. de Madrid. Académico.

**F. HUERTAS**  
Del Hospital General.  
Académico de la de Medicina.

**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto  
Criminológico. Académico.

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**  
**Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del  
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-  
pital de la Facultad de Medicina.

**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Ma-  
drid. Prof. de la F. de M.

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Real  
de Medicina.

**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-  
neral. Académico.

**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de ra-  
diografía y radioterapia del Hospital  
de la Princesa.

**G. PITTALUGA**  
Catedrático de Parasitología de  
Madrid. Académico.

**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de  
Dios. Profesor de vías urinarias.

**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Mu-  
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-  
pital General y de San Juan de Dios.

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-  
logo del Manicomio de Washington.

**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús  
Académico de la Real de Medicina.

**F. TELLO**  
Director del Instituto Alfonso XIII.

**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del  
aparato digestivo.

**A. VALLEJO NÁGERA**  
Jefe de Clínica mental militar de  
Olempozuelos.

**J. M. DE VILLAVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso  
Del Instituto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico de la Real de Medicina

### 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 hemocromatosis ó diabetes bronceada, por S. A. Sempau.—Contribución al estudio de la diatermia quirúrgica en Otorrinolaringología, por el Dr. José María Barajas y de Vilches.—Dermosifiliografía, por el Dr. Barrio de Medina.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

**Servicio de Patología médica del Dr. Marañón,  
Hospital General de Madrid,**

### Un caso de hemocromatosis ó diabetes bronceada

POR

S. A. SEMPAU

El hallazgo de un caso de hemocromatosis ó diabetes bronceada, es interesante no solamente por la escasa frecuencia con que se presentan casos análogos, sino también por lo impreciso que aún resulta su etiología y patogenia, y por último, por las modificaciones que en el pronóstico produce su tratamiento por la insulina.

La diabetes bronceada fué primeramente descrita por Hanot y Chauffard en 1882, á propósito de dos observaciones, bajo el nombre de *cirrosis hipertrófica pigmentaria en la diabetes glucosúrica*; este nombre encierra las características sintomáticas de esta afección, á saber: cirrosis, melanodermia y diabetes. El nombre de hemocromatosis fué dado por Reclinhausen; los franceses designan esta afección con el nombre de enfermedad de Hanot y Chauffard. Observaciones análogas han sido aportadas entre otros por Letulle, Barth, Achard y Leblanc (1), Fiessinger y Laurent, Hess y Zurhelle, Blumer, Labbé, Anschütz, Rindfleisch, Rosenberg, Wilson, Weiser, Althausen y Kerr.

La frecuencia de esta afección es rara; así, por ejemplo, según Blanton, sólo había en 1925, 84 casos publicados. Fletcher en 1907 encontró tres casos entre 10.600 enfermos observados en el hospital Johns Hopkins y sólo se han observado cuatro casos entre 5.000 autopsias hechas en el año 1921 en el hospital Bellwe, según declaran Blanton y Healy.

En total en 1918 sólo había 65 casos publicados y posteriormente se han publicado 51 casos más. Es mucho más frecuente en hombres; en mujeres sólo se han observado cinco casos auténticos.

Respecto á la etiología se han señalado la influencia de las intoxicaciones: alcohólica, cúprica (Mallor) (2) y plúmbica (Rosenberg) (3), disturbios gastrointestinales, y entre las infecciones la sífilis es la que se cita como causante de hemocromatosis.

En cuanto á la patogenia, cinco son las teorías que se han emitido: la primera teoría fué la sostenida por Hanot y Chauffard, para los cuales la diabetes sería primitiva; la cual por lesiones determinadas por la hiperglucemia, añadidas á lesiones endoarteríticas, convertirían á la célula hepática en sitio predominante de hipergénesis de pigmento, conduciendo este exceso de pigmento al tinte bronceado y á la cirrosis.

Otros consideran la cirrosis del hígado como causante de todo el cuadro sintomático de la diabetes bronceada; en este sentido serían demostrativas algunas



historias, tales como las de Wilson y Weiser (4) y Rosenberg, en las que se observaron con mucha anterioridad síntomas de cirrosis antes que los restantes síntomas de la hemocromatosis.

Otra teoría es la que considera como primitivo un disturbio en el metabolismo del hierro, produciéndose por consecuencia sobrecarga del mismo en los órganos y cirrosis consecutiva; produciéndose más tarde depósitos de hierro en la piel en forma del pigmento llamado hemosiderina.

Para otros existiría una hemolisis excesiva producida por la presencia de una hemolisina, ó por disminución de la resistencia globular, más bien que trastornos del metabolismo del hierro.

La quinta teoría es la profesada por Fiessinger y Laurent para los cuales intervendrían los trastornos del metabolismo del hierro unidos á una hemolisis excesiva.

En lo que se refiere al tratamiento por la insulina, parece ser que según Alhausen (5) y Kerr «la insulino-terapia prolonga la vida de los enfermos, mejorando la diabetes y parece ejercer influjo favorable sobre el trastorno fundamental de metabolismo del hierro».

#### CASUÍSTICA

El caso observado es el siguiente (\*):

M. M., señora de cincuenta y cuatro años, casada, de Madrid, de profesión vendedora ambulante. Antecedentes familiares: no recuerda en su familia padecimientos parecidos al de ella. Antecedentes personales: niega antecedentes infecciosos y tóxicos; no abusaba del alcohol, no recuerda padecimientos gastrointestinales; tuvo dos abortos en los primeros meses; una hija murió al nacer y otra de meningitis á los diez años; tiene un hijo idiota.

Comienzo de la enfermedad: comenzó hace tres años, notando cansancio, prurito, pero sin notar más trastornos subjetivos y objetivos, y sólo desde hace un año notó además que su piel tomaba un color obscuro pizarroso que empezó por las regiones descubiertas y pronto se extendió por todo el cuerpo.

En el momento de ingresar en la clínica presentaba un síndrome, en el cual, al lado de las sensaciones subjetivas de gran astenia, anorexia, sensación de peso en el estómago consecutivo á la ingestión de alimentos, prurito, se observaba gran demacración, una pigmentación obscura bronceada uniforme sin manifiesta predilección por región alguna, hipertrofia del hígado y bazo con desaparición del espacio de Traube, sin ascitis, una glucosuria de 17,30 por 1.000, sin acetona ni materias biliares; tensión, 9 de máxima y 6 de mínima, y nada anormal en los demás aparatos.

Este conjunto de síntomas parece corresponder á un caso típico de diabetes bronceada, como los observados por otros autores; pero es interesante consignar que al lado de estas formas completas han sido observadas otras incompletas estudiadas por Letulle, Gilbert,

Achard, Brault, Champonier, Alhausen, y clasificadas por Fiessinger en los siguientes grupos:

1. Cirrosis hipertrófica pigmentaria sin diabetes; ésta aparece muy posteriormente. 2. Diabetes y melanodermia; la cirrosis no hipertrófica no se encuentra hasta la autopsia. 3. Diabetes y cirrosis, sin melanodermia; la autopsia es la que revela la naturaleza pigmentaria de la cirrosis. 4. Diabetes solamente; la cirrosis pigmentaria no es más que un hallazgo *postmortem*; tal es el caso de Lucas Champonier, con cirrosis atrófica. 5. Cirrosis solamente; la naturaleza pigmentaria no es más que un hallazgo de la necropsia; Letulle ha relatado un ejemplo. 6. Melanodermia solamente; estos casos son muy raros; Gouget señaló uno; pueden confundirse con enfermos de Addison.

Se observa en esta clasificación de Fiessinger que el criterio clasificador está hecho sobre la base de considerar como primitivo y esencial el aumento de la pigmentación, ya sea de todo el organismo ó solamente de algunos órganos, y que la cirrosis y la diabetes son secundarias, y sobre todo esta última se presenta en muchos casos tardíamente.

Por lo que se refiere al diagnóstico de estas formas incompletas, se echa de ver la serie de dificultades que se presentan, y que en la práctica existen muchos casos que por ser sólo hallazgo de autopsia pasan en vida sin diagnóstico exacto como simples cirrosis, simples glucosurias ó confundidas con la enfermedad de Addison.

Sin embargo, hemos de notar, á propósito de esta última afección, que es muy probable que las suprarrenales no sean ajenas en muchos casos á la afección que nos ocupa. Se trataría de casos de Addison producidos por el hecho mismo de la hemocromatosis, que atacaría también á las suprarrenales; así parecen demostrarlo algunos casos de Umber (16) y Fiessinger (6), corroborados en la autopsia, y en el caso que nos ocupa nos encontramos con algunos de los síntomas de la insuficiencia suprarrenal, tales como la gran astenia, la hipotensión acentuada y trastornos gastrointestinales que tuvo en el curso de su estancia en la clínica; claro que ninguno de los síntomas está libre de severa discusión, así la astenia se presenta en muchas otras afecciones, la hipotensión podía también achacarse á la cirrosis hepática; sin embargo, la gran hipotensión se presenta más bien en las cirrosis ascitógenas (Gilbert y Garnier). En nuestro caso ya hemos dicho que no había ascitis; por el contrario, la melanodermia difería de la propia de la enfermedad de Addison, en que no se presentaba, como ocurre en esta afección, predominando en la superficie de extensión en forma de ráfagas de pigmentación y con los característicos lunares.

#### POSTERIORES OBSERVACIONES

A pesar de no haber permanecido la enferma con nosotros todo el tiempo necesario para hacer todos los análisis y observaciones propios del caso, han podido obtenerse las siguientes determinaciones: Wassermann negativo.

La curva de glucemia, previa la ingestión de 25 gra-

(\*) Este caso fué presentado en la sesión clínica de 21 de Marzo del presente año.



MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

**"Réstyl"**

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

## Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares  
del Linfatismo  
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**  
en todas sus manifestaciones

El **Réstyl** significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

*sin ninguno de sus inconvenientes.*

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.  
Cajita de 24 pastillas.  
Tubo de 20 comprimidos.  
Ampollas de 2 cm<sup>3</sup> (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos  
: Apartado 744 : BARCELONA

# Fitinato de Quinina

Patentado

Nombre registrado

Acción tónica del fósforo vegetal (Fitina) y efecto específico de la quinina \* 58% de quinina — 42% de ácido inosito hexafosfórico. Comprimidos plateados / Substancia pura.



Neuralgias  
Jaqueca  
Paludismo  
Fiebres  
Diabetes  
Coqueluche  
Influenza

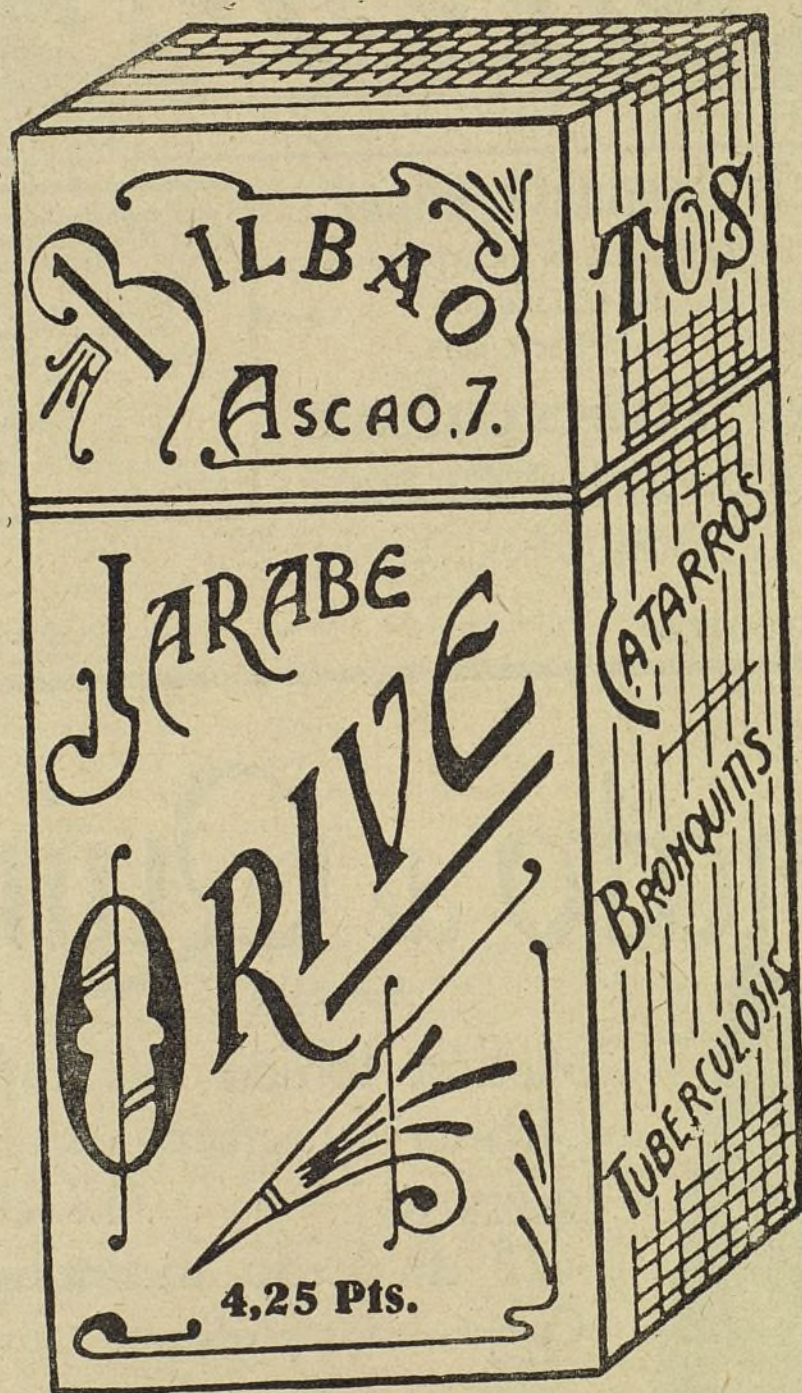
Sociedad para la Industria Química en Basilea. (Suiza)  
Sección farmacéutica.

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.



mos de glucosa, fué 1,72, 2,26 y 2,76; curva francamente diabética, ya que las debidas á insuficiencia hepática (como se comprobó muchas veces en esta clínica y señalaron también algunos autores, tales como Puxedu (7), Moracchini (18), suelen ó dar menos alta la cifra inicial con ascenso lento, ó presentar primero un período hipoglucémico, oscilaciones marcadas, ascenso rápido, y el descenso no se presenta hasta después de tres horas ó más.

Las pruebas de insuficiencia hepática fueron negativas; sólo la prueba de la hemoclasia fué ligeramente positiva, coincidiendo en esto con lo observado por Fiessinger, para el cual la actividad hepática es indispensable para el desarrollo de la hemocromatosis; para Alshausen y Kerr no se presenta insuficiencia hepática á causa de que los pacientes sucumben antes de que ésta se presente, efecto de la diabetes grave.

La colesterinemia dió una cifra baja, 1.025; Adler (8) ha encontrado también hipocolesterinemia en la diabetes bronceada, contrastando con las cifras más bien altas que halló en otras formas de diabetes asociadas á cirrosis hepática.

La reserva alcalina fué de 58,8 de anhídrido carbónico por 100 de plasma que corresponde á una acidosis latente.

La cifra de metabolismo basal fué de + 45: sorprende por lo elevado; sabido es la importancia que le dió Joslin (17) para el pronóstico de diabetes grave; su aumento agrava el pronóstico. Ultimamente he tenido ocasión de leer datos sobre el metabolismo basal en la afección que nos ocupa, debidos á Alshausen y Kerr, los cuales en uno de sus casos se encontraron con cifras que oscilaban entre + 19 á + 34 por 100, á pesar de tener síntomas de hipotiroidismo; á este respecto citan la interesante especulación de Forter y Woodrew (9), los cuales hallaron en el páncreas una hormona inhibidora de la formación anaerobia de ácido láctico por los músculos; esta nueva hormona puede controlar el metabolismo basal; pero en la hemocromatosis donde tenemos extensa esclerosis del páncreas la producción de esta hormona puede estar dificultada, como está disminuida de la misma manera la insulina.

Quedan, por último, una serie de datos cuya presencia no es tan frecuente como quisieran los partidarios de la teoría hemolítica; tales son la disminución de la resistencia globular encontrada por Fiessinger y Kühl (10) y el aumento de la destrucción de los eritrocitos encontrados por los mismos autores, y no hallado, por el contrario, por Rosenberg, Alshausen y por nosotros. Lo mismo podemos decir de la hematóporfirinuria encontrada por Kühl, que no halló Rosenberg ni nosotros.

#### CURSO

La enferma permaneció en la clínica dos meses; durante dicho plazo hemos podido ver cómo mejoraba de sus síntomas subjetivos, cómo la tensión aumentó á 11,50 de máxima y 7 de mínima, cómo la glucemia

persistió alrededor de 2 por 1.000 y que el tinte de su piel disminuía.

Esta mejoría de sus síntomas puede explicarse para los síntomas subjetivos de astenia y aun para el aumento de la tensión, por la acción favorable del reposo en cama; en lo que se refiere á la disminución del tinte de la piel, esta misma observación fué hecha por Labbé (15), el cual lo atribuyó á la acción favorable del régimen; por Fiessinger, el cual hizo notar que sus enfermos se aclaraban á medida que se agravaban; Alshausen y Kerr lo atribuyeron á la influencia del tratamiento insulínico. Es muy probable que á más de la acción favorable del régimen ó de la insulina, la sola sustracción de la piel á los rayos solares, como sucede en la estancia prolongada en una clínica, influya en la disminución de la pigmentación; el estado de hipersensibilidad á la acción de los rayos solares, por otra parte, es muy frecuente en los estados en los que, como en éste que nos ocupa, existe tendencia á la hematóporfirinuria.

Otras particularidades del curso de este caso se refieren á la presencia de diarreas con fuertes dolores cólicos; esta misma observación fué hecha por Fiessinger, Los casos de este autor fueron rebeldes al tratamiento y coincidieron con secreción externa pancreática normal (prueba de los núcleos Schmit); en nuestro caso la diarrea cedió al opio y tanino y presentó también secreción externa pancreática normal (determinación de la lipasa); claro está que en estos casos no faltan motivos á que achacar los trastornos diarreicos, tales como la cirrosis, la acidosis ó la insuficiencia suprarrenal; tan complejo es el síndrome que nos ocupa.

En lo que se refiere al curso de la diabetes, hemos de observar que á pesar de tenerla en la clínica á un régimen de gran tolerancia, no llegó á presentar coma ó estado comatoso; en oposición á la gran tendencia á la acidosis que presentaban los casos citados por otros autores, en este no observamos más que acidosis latente; su glucemia no bajó de 2 por 1.000 á pesar del tratamiento insulínico coincidiendo con las observaciones de otros autores (Hirsch, Benarós, Alshausen y Kerr).

#### TRATAMIENTO POR LA INSULINA

Los primeros casos tratados por la insulina fueron comunicados por Hirsch (11), de Praga, Benarós, de Buenos Aires (12), Sanginneti (13), etc. Alshausen y Kerr estudian los casos de los anteriores autores, y fundándose en las observaciones de ellos y en consideraciones personales, establecen las siguientes características, observadas durante el tratamiento por la insulina, las cuales son: la imposibilidad de conducir la glucemia á cifra normal, pues se produce al aproximarse á ella, un descenso brusco de la glucemia; en cambio otras veces también sin motivo se producían reacciones hiperglucémicas; solamente cuando era de 2 por 1.000 se encontraban libres de reacciones insulínicas.

Las reacciones insulínicas se caracterizaban en los casos de Alshausen y Kerr por enrojecimiento, hambre, sudores, más tarde inquietud y delirio, llegando al



coma, del cual no salían hasta después de una á tres horas, necesitando 710 c. c. de glucosa al 10 por 100 en jugo de naranja, en lugar de 100 c. c. de la misma solución que bastan para reanimar en pocos minutos en los casos corrientes de diabetes mellitus.

La lentitud con que salían los enfermos de estas reacciones hiperglucémicas, intentaron explicarlas, ya sea por la dificultad de la absorción intestinal, «producida por depósitos de pigmentos en el tractus intestinal», que impide la acción rápida por vía oral de la solución de glucosa salvadora del coma; en efecto, la inyección intravenosa de glucosa logró en un minuto sacar al paciente del coma.

O bien porque la pigmentación del hígado produce disminución de la capacidad de almacenar glucógeno en este órgano, por lo cual la glucemia está más sujeta á fluctuaciones; así la prueba de la levulosa demostró que 100 gramos fueron eliminados en la primera hora el 51 por 100, y el 13 por 100 en la segunda hora; en cambio, en la diabetes mellitus sólo llega á 33 por 100 la eliminación de la levulosa.

Los experimentos de Mann y Magath de producción de hipoglucemia en perros á los que extirpaba el hígado, y las observaciones de Klein y Holzer de hipoglucemia administrando insulina é hidratos de carbono en individuos no diabéticos que tenían trastornos del hígado de diversas causas, parecen ser hechos en favor de esta última teoría; sin embargo, en favor de la primera teoría está el hecho de que librando á la solución de glucosa del paso á través de la mucosa intestinal introduciéndola por vía intravenosa se evita el coma hipoglucémico.

Parece, pues, tan convincente una teoría como otra y es probable que en unos casos intervenga una causa y en otros otra, y sobre todo, para los casos que no se puede demostrar insuficiencia hepática, no es admisible la segunda teoría, teniendo que acogernos interiormente y con las reservas consiguientes á la primera teoría; y, por último, es muy probable que en muchos casos la intensa reacción hipoglucémica no sea más que un síntoma de insuficiencia suprarrenal, ya que las suprarrenales parecen afectarse en gran número de casos de diabetes bronceada, según hemos dicho anteriormente, en cuyo caso la intensa hipoglucemia sería debida á la gran sensibilidad á la insulina que presentan los enfermos de Addison, según demostró Marañón en la clínica (14).

Con las precauciones consiguientes, dada la gravedad de las reacciones hipoglucémicas anteriormente señaladas, se procedió al tratamiento insulínico de la enferma.

Como no presentó coma acidósico no pudimos observar las particularidades de la reacción insulínica en estos casos.

En lo que se refiere á la acción de la insulina sobre la pigmentación cutánea, hemos visto disminución de la misma en el transcurso de un mes de inyección diaria de 20 unidades de insulina; pero ya hemos dicho las reservas con que acogemos por el momento esta acción de la insulina sobre la melanodermia, ya que

las opiniones no son conformes en todos los autores.

Y en lo referente á la acción sobre la cifra de glucemia, estamos conformes con lo dicho por Alshausen, que no es posible hacer descender la glucemia del 2 por 1.000 ya que en nuestro caso persistió alrededor de esa cifra á pesar del tratamiento insulínico. Vemos, en suma, que nuestro caso puede agruparse á los pocos análogos encontrados en mujeres. De las observaciones hechas por otros autores, difiero en pequeños rasgos, tales como la escasa tendencia á la acidosis, presencia de síntomas de insuficiencia suprarrenal, no citados por todos los autores, la particularidad de la enorme esplenomegalia que no se observa tan exagerada en todos los casos. Y, por último, por lo impreciso que resulta la etiología en este caso.

#### Trabajos consultados.

1. Achard y Leblanc: Cirrhose bronzée. (*Bull. soc. med. des hôp.*, pág. 1.689, año 1921.
2. Mallory F. B.: Relation of chronic poisoning with copper. *Arch. Int. M.* (Chicago), 1926, núm. 37, págs. 336 y 362.
3. Rosenberg: Bronce Diabetes und blei. *Klinische Wochenschrift*, núm. 11, pág. 505, 1928.
4. Wilson y Weiser: Hemochromatosis. *J. Amer. Med. Assoc.*, núm. 84, pág. 800, año 1925.
5. Alshausen y Kerr: Hemochromatosis, á report of three cases with results of insulin therapy in one case. *Endocrinology*, pág. 377, año 1927.
6. Fiessinger: Contribution á l'étude du diabete bronzé. *Ann. Med.*, núm. 2, año 1914, pág. 129.
7. Puxedu: Clin. Med. Italiana, Abril-Mayo 1926.
8. Adler y Lemmel: Zur feiner Diagnostik der Leberkrankheiten, Cholesterin und Cholesterin-ester im Blute Leberkrank. *Deutsch Archv. für Klin. Med.*, núm. 158, Enero 1928.
9. Forter y Woodrow: The relation between the pancreas and the carbohydrates metabolism of muscle. *Biochim. J.* 1924 núm. 18, pág. 562.
10. Kuhl: Untersuchungen über den Blutumsatz an einem Fall von Hämochromatose. *Deut. Arch. f. Klin. Med.*, 1924, pág. 331.
11. Hirsch: Über ein Fall von Broncediabetes. *Med. Klin. Praga*, año 1926.
12. Benaros: *Revista Med. inter.* de Buenos Aires.
13. Saginneti: Azione dissociata dell'insulina. *Policlín.* Roma, núm. 33, pág. 368, año 1926.
14. Marañón: Action de l'insuline dans l'insuffisance surrénale, *Press. Med.*, año 1925.
15. Labbe: Le diabete bronzé. *Arch. mal. de l'appareil digestif*, año 1912, pág. 149.
16. Umber: Cirrosis. En el tratado de Medicina interna de Mohr-Staehelin.
17. Joslin: Tratamiento de la diabetes.
18. Moracchine: La curva de glucemia en los hepáticos y la influencia de la insulina sobre ella. *Minerva Médica*, 1927, pág. 86.



# MORRHUETINE • JUNGKEN •

## EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADECIBLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = TODO 0.015 GR. — HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 GR.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 GR. — GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDOSÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORRUEA. CONVALESCENCIAS ETC.

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT — BARCELONA.**



## FOSFOXYL

CARRON.

COLOIDE ALCALINO QUÍMICAMENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O_3 Na.$

(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS  
**CARENCIAS DE FÓSFORO.**

MUY ACTIVO.  
NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de  
las AFECCIONES NERVIOSAS Y MENTALES,  
los ESTADOS DEPRESIVOS,  
la DIABETES,  
las ANEMIAS,  
el RAQUITISMO,  
las INSUFICIENCIAS UNI y  
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

TRATAMIENTO DE LA DIÁTESIS ÚRICA  
Y DE LAS AUTOINTOXICACIONES  
POR EL

## UROLAN

(GRANULADO DE PIPERACINA,  
BENZOATO DE LITINA Y UROTROPINA)

GOTA. REUMATISMO. LUMBAGO.  
OBESIDAD. LITIASIS ÚRICA  
Y BILIAR. CIÁTICA. ETC. ETC.

NO SE HACE NINGUNA PUBLICIDAD  
EXTRA-MÉDICA

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.750 metros de altura.

Servicio  
de  
automóviles  
desde la  
Estación  
de  
Cercedilla.



Galerías  
de cura  
al  
mediodía  
para todos  
los  
enfermos.

Nueva entrada del Sanatorio.

## CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Médico director: Dr. Partearroyo, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluida asistencia médica, de 20 á 40 pesetas.

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



## Contribución al estudio de la diatermia quirúrgica en Otorrinolaringología <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. JOSÉ MARÍA BARAJAS Y DE VILCHES  
(de Madrid.)

Señores:

Sean mis primeras palabras la expresión del saludo más cordial y entusiasta para todos los que en estos momentos hallanse reunidos en fraternal esfuerzo, cual supone haber transpuesto tan grandes distancias desde las tierras más lejanas, guiados por el estímulo atrayente de recoger vuestras enseñanzas y al mismo tiempo contribuir con la medida de sus fuerzas al progreso y evolución científica. Recibid, pues, el saludo ferviente engendrado en el corazón del más modesto de los especialistas y nacido al amor de la ciencia Otorrinolaringológica con el fuego del sol de nuestra España.

La experiencia personal propia y aquella otra más extensa obtenida por los demás, han venido á confirmar lo que aún no hace mucho tiempo constituía un presentimiento, pues hoy día es realidad manifiesta el hecho de que la diatermia quirúrgica, y sobre todo bajo su forma de electrocoagulación, ha entrado en el uso corriente de los especialistas, que cada vez han ido ampliando sus conocimientos sobre esta materia gracias á los trabajos escritos por los distintos autores con Nagelschmidt á la cabeza y completados con otros sucesivos que han detallado las diferentes técnicas y los aparatos personales, consiguiendo entre unos y otros que en un espacio de tiempo relativamente breve se generalice extensamente tan precioso remedio, que unas veces solo y otras como complemento de la cirugía, ocupa en la Otorrinolaringología contemporánea el lugar que le corresponde.

Pudiéramos separar en dos grandes grupos las diferentes aplicaciones de la diatermia quirúrgica ó electrocoagulación en nuestra especialidad, incluyendo en el primero todas aquellas intervenciones sobre la boca, faringe, fosas nasales y laringe ejecutadas por las vías naturales, mientras que en el segundo están las grandes intervenciones sobre neoplasias de las vías respiratorias altas por vía quirúrgica, objeto de una ponencia en este Congreso y sobre el cual no habremos de ocuparnos.

En nuestra diaria actuación hemos venido utilizando el aparato Novoterm, de la casa Sanitas de Berlín, y el instrumental de César Hirsch, construido por la casa Reiniger.

En todos nuestros enfermos hemos empleado la anestesia por infiltración, con la solución de novocaina-adrenalina al 1 por 100 (pastillas Meister Lucius), excepto en un caso de lupus de epiglotis que anestesiábamos con toques de cocaína al 20 por 100, y en una enferma con extenso epitelioma del maxilar superior en

la que empleamos la anestesia clorofórmica con la pipa de Sebileau.

El método que hemos utilizado en todos nuestros casos ha sido el unipolar, colocando el electrodo indiferente en la espalda, y no hemos tenido necesidad de aislar con colodium las valvas de los espéculums ni de las espátulas, pues el lacre aislador de los vástagos y el interruptor del mango, permiten usar el instrumental corriente.

Donde más extensamente hemos tenido ocasión de emplear la electrocoagulación ha sido en el tratamiento de las amigdalitis. A todos éstos enfermos les hemos anestesiado previamente con inyección de novocaína, según la técnica de Canuyt, y aplicamos el electrodo esférico más ó menos grande, según el tamaño de la amígdala. En las medianamente hipertrofiadas, como las de la observación 8.<sup>a</sup>, procuramos coagular en la primera sesión el polo superior, y en la segunda el polo inferior, dejando para una tercera la parte central, y algún otro resto que pudiera quedar.

En los casos que llevamos tratados de esta manera no hemos tenido que lamentar el menor percance, pues todo lo más ha sido una reacción inflamatoria periamigdalina que unas veces se ha presentado á las veinticuatro horas, y otras antes, con una pasajera elevación térmica y molestia á la deglución.

Casi siempre esta reacción es proporcional á la intensidad de la aplicación, y cuantas más adherencias tenga el tejido amigdalino á los pilares, que deberá evitarse su coagulación involuntaria, procurando aplicar el electrodo en la porción central de la masa amigdalina y calculando la extensión de la escara que solamente el habituamiento podrá aconsejar el tiempo de aplicación del electrodo. Esta escara de aspecto blanco característico se forma en pocos segundos, y en los días sucesivos á la aplicación empieza á desprenderse paulatinamente para dejar al cabo de diez ó doce días una cavidad llena de granulaciones que desaparecen en uno ó dos días, para quedar la cicatriz definitiva lisa, sonrosada y elástica.

También en algún caso hemos empleado la diatermia como complemento de la cirugía cuando por razones anatómicas no pudimos hacer una exéresis completa de la amígdala, coagulando el resto que no pudimos extirpar, obteniendo los más excelentes resultados.

Otras veces nos sirvió de hemostático ante una hemorragia postoperatoria y rebelde á los demás tratamientos, como en el enfermo de la observación 5.<sup>a</sup>, que no cediendo á compresión ni hemostáticos generales ni locales, bastó una ligera aplicación de un segundo para que no volviese á salir una gota de sangre. Este caso tan impresionante, unido á otro más posterior, en una señora de cuarenta y cinco años sin antecedente patológico alguno que hiciera sospechar el menor accidente, la cual sufrió tan intensa hemorragia al ser operada de una hipertrofia de amígdalas con la pinza de Ruault, me decidieron á emplear sistemáticamente este nuevo tratamiento en los adultos, ante el temor de encontrarnos con estados insospechados como en esta enferma, en la cual, una gran atonía vascular impedía la oclu-

(1) Comunicación presentada al I Congreso Internacional de Otorrinolaringología de Copenhague. (Traducción del francés).



sión espontánea de los mismos por su retracción, que quedaron boquiabiertos al ser seccionados por la pinza y que, como sabemos, tal es el mecanismo natural de hemostasia espontánea desgraciadamente insuficiente en mas casos de lo que parece.

Solamente resta por decir, al tratar de la diatermo-coagulación en el tratamiento de las amigdalitis, que todas las cicatrices que hemos visto son tan perfectas como decíamos en líneas anteriores y tienen tal elasticidad, que en los artistas no debe ser otro el tratamiento á seguir, solucionando con esto la tan debatida cuestión de la amigdalectomía en los cantantes y oradores.

En las fosas nasales nuestra experiencia ha sido menor, aunque lo bastante para que podamos apreciar sus ventajas, pues si bien está indicada en las epistaxis bajo la forma de electrocoagulación ó de fulguración, no nos hemos atrevido á emplearla en todos los casos que hemos tenido ante el temor de producir alguna perforación del septum y además por haberse resuelto por los procedimientos habituales. Lo hemos usado, por el contrario, en la hipertrofia de los cornetes, y obteniendo su reducción hasta llegar al volumen deseado y mereciendo recordar el admirable resultado observado en un enfermo con un rebelde coriza vasomotor (observación 19) que le aquejaba desde hacía varios meses sin responder al tratamiento general. Se trataba de un enfermo simpácticotónico con oligocalcemia é hipotensión, al cual instituímos un tratamiento recalcificante intensivo con inyecciones intravenosas de gluconato de calcio de 10 c. c. alternando con otras de efetonina Merk. Durante los primeros días no encontró alivio alguno, hasta que nos decidimos á practicarle una sesión diatérmica para coagular su cornete medio que presentaba en su zona anterior una degeneración poliposa. Tuvo una reacción local que duró doce días, al cabo de los cuales se encontró totalmente bien, sin volver á aparecer sus crisis de rinorrea.

Por si no fuera bastante elocuente el resultado obtenido en los casos citados, solamente aquellos obtenidos en los casos de sinequias nasales sería suficiente para dar á la electrocoagulación todo el valor que tiene, pues en un enfermo así tratado por tener una sinequia consecutiva á repetidas cauterizaciones en su fosa nasal izquierda, nos fué suficiente tan sólo una aplicación con el cuchillete de Hirsch para lograr la permeabilidad respiratoria deseada (observación 20).

Es de gran interés también el sorprendente resultado obtenido en la enferma de la observación 22. Se trataba de un lupus del tabique, ya tratado por cauterizaciones, etc., pero en vista de que la enferma no encontraba ninguna mejoría, vino á consultarnos, empezando el tratamiento por electrocoagulación. Solamente la hicimos una aplicación intensa con el cuchillete plano, y aquellos mamelones sangrantes fungosos desaparecieron para siempre, quedando una fosa nasal amplia y permeable capaz de cumplir su cometido fisiológico.

En todas las aplicaciones en fosas nasales hemos utilizado para la hipertrofia de cornetes el vástago rec-

to con electrodo de aguja unas veces y otras el de bola y el cuchillete plano para el caso de lupus.

En la laringe solamente he tenido ocasión de tratar en la práctica ambulatoria un enfermo con un lupus de la epiglotis, al cual le practicamos cuatro sesiones distanciadas, quedando clínicamente curado (observación 21) sin haber experimentado reacciones violentas, pues preferimos emplear más número de aplicaciones y menos intensas.

He aquí algunas de las observaciones recogidas en la práctica de mis consultas y tratadas ambulatoriamente (posteriormente á la publicación de este trabajo, hemos tratado por electrocoagulación 25 enfermos más con excelente resultado).

*Observación 1.<sup>a</sup>* L. de L., veintitrés años. Había sido operado anteriormente dos veces de amigdalectomía. Sufre anginas frecuentes. Dos aplicaciones de 200 m. a. Curación.

*Observación 2.<sup>a</sup>* A. Q., trece años. Había sido operado de amigdalectomía. Sufrió anginas de repetición. Dos aplicaciones de 200 m. a. Curación.

*Observación 3.<sup>a</sup>* M. de M., veinticinco años. Amigdalitis frecuente del lado izquierdo. Una aplicación de 200 m. a. Curado.

*Observación 4.<sup>a</sup>* F. G. V., treinta años. Padece anginas flegmonosas frecuentes. Amigdalotomía subtotal, completando la operación con electrocoagulación. Curado.

*Observación 5.<sup>a</sup>* E. F., veintitrés años. Padece amigdalitis crónica con hipertrofia. Operado quirúrgicamente de amigdalectomía. Gran hemorragia á la hora y media de operado, que no cede á la compresión ni hemostáticos. Electrocoagulación del punto sangrante en la zona inferior de la fosa amigdalina. Curación.

*Observación 6.<sup>a</sup>* P. F., veintitrés años. Tiene anginas frecuentes por amígdalas pequeñas, pero infectadas. Dos sesiones de 200 m. a. Curación.

*Observación 7.<sup>a</sup>* J. C., catorce años. Padece una hipertrofia de amígdalas con frecuentes ataques de anginas. Amigdalotomía subtotal completada por dos aplicaciones de 200 m. a. Curación.

*Observación 8.<sup>a</sup>* M. B., diez y ocho años. Amigdalitis crónica con hipertrofia. Le son practicadas tres aplicaciones en cada amígdala con diez días de intervalo, reduciéndose totalmente sin reacciones intensas. Curación.

*Observación 9.<sup>a</sup>* J. S., treinta y ocho años. Sufre un esclerosamiento del tejido amigdalino de ambos lados por cauterizaciones galvanocáusticas repetidas durante tres años. Se le practican dos aplicaciones de 200 m. a. en el lado derecho y una de la misma intensidad en el izquierdo. Curación.

*Observación 10.* R. H., diez y siete años. Ha tenido frecuentes anginas por agudización de su amigdalitis crónica. Una aplicación de 200 m. a. en cada lado. Curación.

*Observación 11.* J. S., veinte años. Hemofílico con hipertrofia de amígdalas. Se le han practicado tres sesiones de 200 m. a. en cada amígdala. Curación.

*Observación 12.* M. A., veintiséis años. Fué operada



de niña de amigdalotomía. Ha venido sufriendo desde entonces frecuentes ataques de anginas. Operada nuevamente y completada la intervención con dos aplicaciones de 200 m. a. en los restos de tejido linfóideo que se extendía hasta la base de la lengua. Curación.

*Observación 13.* P. S., veinticinco años. Padece una amigdalitis crónica. Una aplicación de 200 m. a. en cada amígdala. Curación.

*Observación 14.* M. P., treinta y dos años. Ha sufrido frecuentes flegmones periamigdalinos, por lo que fué operada de amigdalectomía, repitiéndose los flegmones. Se le hizo una intensa aplicación de 200 m. a. Curación.

*Observación 15.* D. B., cuarenta años. Gran hipertrofia del tejido linfóideo de la base de la lengua que la produce trastornos mecánicos para la deglución con agudizaciones. Dos aplicaciones de 200 m. a. Curación.

*Observación 16.* F. M., cincuenta y tres años. Gran dificultad respiratoria nasal. Linfadenoma del techo y pared lateral faríngea. Biopsia del Dr. Arcaute. Turbinectomía para facilitar una aplicación intensa de 200 m. a. por vía endonasal. Gran mejoría momentánea, sin que después de cinco meses haya vuelto a presentarse, teniendo noticias de encontrarse bien.

*Observación 17.* J. A., treinta y ocho años. Catarros frecuentes y dificultad respiratoria nasal. Coriza hipertrófica. Dos aplicaciones de 200 m. a. en cada fosa nasal. Curación.

*Observación 18.* L. A., trece años. Coriza estrumoso hipertrófico. Dos aplicaciones en el lado izquierdo y una en el derecho de 200 m. a. Curación.

*Observación 19.* E. A., sesenta y un años. Coriza vasomotor con crisis rinorreicas. Hipertrofia polipoide de la cabeza del cornete medio. Tratamiento general y diatermia. Una sola sesión de 200 m. a. electrocoagulando todo el cornete medio. No ha vuelto a tener crisis, siendo dado de alta por curación.

*Observación 20.* J. S., treinta y nueve años. Presenta una sinequia del cornete al tabique que le impide la respiración, y que fué producida por cauterizaciones galvanocáusticas repetidas durante tres años. Una sola aplicación diatérmica de 200 m. a. Curación.

*Observación 21.* T. D., treinta y seis años. Lupus de la epiglotis con bacilo de Koch en esputos. Cuatro aplicaciones en las distintas zonas infiltradas con anestesia cocainica al 20 por 100. Curación clínica del estado local.

*Observación 22.* M. E., veintiséis años. Antecedentes de intenso escrofulismo. Dificultad respiratoria nasal y epistaxis al menor contacto. Diagnóstico: Lupus del tabique nasal. Una sesión de electrocoagulación de 200 m. a. Curación.

*Observación 23.* F. B., catorce años. Ha sido operada de amígdalas. Anginas frecuentes. Dos aplicaciones en la amígdala izquierda y una en la derecha. Curación.

*Observación 24.* E. K., treinta y tres años. Ha sido operado de amígdalas en Alemania. Padece frecuentes estados inflamatorios de faringe con obstrucción tubárica. Diatermia cuatro sesiones. Curación.

*Observación 25.* M. V., veintinueve años. Padece fre-

cuentes amigdalitis flegmonosas. Cuatro sesiones diatérmicas. Curación.

*Observación 26.* V. R., treinta y dos años. Frecuentes flegmonosas amigdalitis. Dos sesiones diatérmicas.

No pretendemos establecer comparaciones entre la cirugía y la diatermia, como en mi concepto erróneamente han establecido algunos. Una y otra son dos armas valiosas con las que podemos contar actualmente en la práctica de la especialidad, pero una y otra tienen sus indicaciones y sus contraindicaciones bien marcadas, que tan solo el acertado criterio terapéutico podrá establecer, pues si hemorragias se observan con la exéresis quirúrgica en la amigdalectomía, también con la electrocoagulación pueden presentarse como en la observación del profesor Got, de Bordeaux, de gran hemorragia amigdalina post-diatérmica, que puso á la enferma en trance mortal, siendo preciso la ligadura de la carótida externa, ocurrido en el año 1926, pero es indudable que las técnicas han de irse perfeccionando, no cansándonos de repetir á los no iniciados en estas técnicas, que es preferible al emplear estos agentes físicos de acción profunda, tener gran prudencia en las aplicaciones no entusiasmándose con el electrodo aplicado sobre la región insensible, pues preferible será por todos conceptos hacer más número de sesiones que lamentar una catástrofe; por lo tanto, la diatermia debemos considerarla como un excelente recurso terapéutico, pero no absolutamente exento de peligros, sobre todo en algunas regiones por sus especiales condiciones anatómicas.

Madrid, Mayo 1928.

## DERMOSIFILIOGRAFIA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

### Contribución al estudio de la vacuna estreptocócica de Nicolle.

Dr. Barrio de Medina. — Deseamos contribuir, aunque modestamente, con esta comunicación, al estudio de la vacuna estreptocócica de Nicolle en el tratamiento de las lesiones venéreas y sus complicaciones: primero, porque con motivo de mi intervención en la comunicación que sobre este mismo tema presentaron á esta Academia mis buenos amigos los Dres. Forns y Roldán, así lo prometí, y después, porque quizá con el estudio y observación más detenido de dicha vacuna tenga que modificar el juicio que sobre ella formamos al principio; anunciamos además traer aquí los resultados de nuestra experiencia personal sobre la aplicación de dicha vacuna por vía intramuscular, dato á tener en cuenta para decidir su manera de obrar, aclarando, por fin, si su acción es específica ó debida á la hipertermia que produce.

Prescindimos de relatar las características de dicha vacuna, ya de sobra conocidas; prescindimos igualmente de reseñar historia por historia los casos tratados; de ella tenemos formada una idea, un concepto, que es el que hemos de exponer aquí.

Quizá porque las primeras impresiones que recibimos cuando una medicación nueva se emplea subyuga más de lo



debido, quizá porque, como ya se ha dicho tantas veces, no hay enfermedades, sino enfermos, quizá también porque los casos tratados no son ni pueden ser idénticos, quizá porque las condiciones mismas de la medicación, en este caso la vacuna de Nicolle Durand, no sean siempre las mismas, el caso es que nosotros tenemos que principiar por declarar que del estudio más detenido de esta vacuna en las lesiones venéreas que hemos seguido tratando, hemos sacado la conclusión de que los resultados terapéuticos brillantísimos que habíamos vislumbrado, y en parte hasta visto al principio, no hemos logrado volverlos á ver de una manera terminante y completa. Es cierto que yo mismo he tenido varios casos, aquí relatados algunos de ellos, que con sólo 3 ó 4 inyecciones curaron; es cierto también que distinguidos compañeros de esta misma Academia han presentado casos idénticos; todo esto es cierto, como lo es que yo mismo he vuelto á ver cicatrizar un chancre venéreo de un labio vulvar en cuarenta y ocho horas y con una sola inyección, y reabsorberse rápidamente las adenitis ya reblandecidas y en franca supuración; pero á pesar de esto, que reconocemos y proclamamos, ¿qué he visto también en mi experiencia personal, que me hace no dudar ni mucho menos de su eficacia, pero sí no reconocer en algunos casos aquellos éxitos brillantes que, como decimos anteriormente, presagiábamos al principio, y que sólo podían compararse á los 10 grados en el blanqueamiento de las lesiones específicas por el salvarsán? Pues he visto el caso de una señora con una verdadera siembra de chancros venéreos en vulva y márgenes del ano, todos ellos erosivos y superficiales, aunque dos de ellos confluentes y extensos, con cutirreacción positiva, que se han mostrado rebeldes y no han logrado su curación con 12 inyecciones puestas, es decir, que han persistido y persiste uno de ellos todavía, después de cerca de mes y medio. He visto un muchacho con un chancre venéreo de la hoja interna del prepucio, éste más ulcerado, sin reacción ganglionar alguna, que aunque diagnosticado sólo clínicamente no solamente por mí, sino por otros compañeros que me honran con su asistencia á mis clínicas, después de otras 12 inyecciones puestas, no logramos modificarle lo más mínimo, haciéndonos pensar hasta en la posibilidad de un error de diagnóstico. Hemos visto desaparecer, en otro caso, el aspecto venéreo de la lesión, la parte chancrosa, restando nada más, y al parecer, que la lesión vulvar consecutiva en espera de que en pocos días más ésta desapareciera, pero que no ha sucedido así, ya que ésta ha permanecido rebelde á los tratamientos ordinarios como si allí hubiese quedado algo que le impidiese cicatrizar, transformándose más tarde y á los pocos días la lesión y volviendo otra vez completamente al aspecto clínico venéreo; hemos visto, por último, otro enfermo, éste compañero por cierto, que con una siembra de chancros venéreos en surco, glándula y hoja interna del prepucio, no logró verse curado á pesar de su vacuna venosa y de las grandes reacciones que ésta le producía, aun cuando en este caso hay que reconocer que el tratamiento no se le hizo todo lo ordenado y tal y conforme debiera ser. Es decir, que, en estos casos al menos, el éxito terapéutico no se ha logrado con esa brillantez que era de esperar. Quede así sentado, no de una manera fija ni mucho menos, pero sí como producto de mi observación personal.

Hemos sido siempre entusiastas defensores de la aplicación por vía venosa de las vacunas en general; recordamos con cariño la defensa que en nuestras publicaciones hemos sostenido para convencer á todos de la utilidad de la vía venosa para la administración de la vacuna gonocócica y estafilocócica, y, por tanto, al aparecer en nuestro arsenal terapéutico la vacuna de Nicolle, recomendándonos desde

un principio su aplicación por vía venosa, nada me podía extrañar, y eso que los inconvenientes que los detractores de la vía venosa ponen para la aplicación de las vacunas gonocócica y estafilocócica son mucho mayores en la vacuna de Nicolle, lo cual no ha quitado para que los que combaten esta vía, ahora la empleen á diario, y casi sin ningún reparo, y ya que llegamos á este punto deseamos contestar á una alusión que se nos hizo en una sesión de esta Academia y á la cual no pudimos contestar. Nosotros fuimos siempre entusiastas defensores de la vía venosa en la aplicación de las vacunas, porque siempre vimos: primero, una acción mucho más rápida, y, por tanto, mayor el éxito terapéutico, que empleada por vía intramuscular, y segundo, porque los inconvenientes se reducían simple y principalmente á una reacción general grande; traducida por fiebre á la que achacábamos, en parte, los éxitos terapéuticos que por esta vía se obtenían y que, por otra parte, nunca ocasionó, á mí al menos, trastornos ni consecuencias desagradables ni importantes; ahora bien, á pesar de mi entusiasmo y decisión por la vía venosa, nunca aseguré que debiera emplearse siempre, sino cuando realmente estuviese indicada, y por creerla contraindicada en el caso á que aludía, y que sirvió para la alusión á que antes hacía referencia, era por lo que empleé la vía muscular; además, esta vacuna estaba y está en pleno estudio, y si por esta vía conseguimos los mismos resultados terapéuticos que por vía venosa, con la ventaja de suprimir los inconvenientes de ésta, bien merecía su ensayo, y por ello la apliqué, y conforme anuncié, deseo dar á conocer los resultados que por vía intramuscular he obtenido con la vacuna Dmelcos. Estos pueden resumirse en dos palabras: por vía muscular he visto suprimirse, en gran parte por no decir que en casi todos, la reacción hipertérmica que por vía venosa se produce; la reacción local es pequeña y perfectamente tolerada y los resultados terapéuticos existen, pero muchísimos más aminorados y obrando con lentitud si exceptuamos dos casos, en que quizá por la índole de la lesión, desaparecieron en siete días y con dos solas inyecciones.

Desechamos, por consiguiente, la vía muscular para el empleo de la vacuna á excepción de los casos en que la vía venosa está contraindicada.

El obtener resultados terapéuticos sin reacción febril demuestra claramente la especificidad terapéutica de esta vacuna; el que estos sean menores que cuando á la acción específica acompaña la acción hipertérmica, demuestra también, en mi concepto, que no es ajena, ni mucho menos, la influencia de la piroterapia en los resultados terapéuticos que se obtienen; consideramos que, por tanto, son las dos propiedades, fiebres y especificidad, las que reunidas obran en sentido tan favorable, permitiéndonos tener quizá la mejor medicación de que podemos disponer hoy día para el tratamiento de las lesiones venéreas y sus complicaciones, en la mayor parte de los casos.

Para terminar, y como contribución al estudio completo de esta vacuna, anotamos dos observaciones más. Creemos que la reacción general traducida por fiebre no está en relación con la dosis empleada ni con la extensión ni características de las lesiones; las primeras inyecciones, aun á dosis más pequeñas, me han producido siempre las reacciones más intensas, y segunda, en pleno tratamiento he observado también, como Forns y Roldán, una autoinoculación.

Dr. Oñesta.—Ha empleado esta vacuna por vía venosa y por vía intradérmica. Con la vía intravenosa los éxitos son rotundos aun con dosis de  $\frac{1}{2}$  c. c.

Ha utilizado la vía intramuscular y la ha abandonado por la reacción local intensa que produce.



La vía intradérmica la ha empleado en dos casos, en uno que tuvo una gran reacción focal, con bastante éxito; en otro, sin resultado alguno.

En todos los enfermos por él tratados ha practicado la observación del estreptobacilo, cosa que jamás debe olvidarse.

Una cosa que conviene puntualizar es lo referente á las indicaciones y contraindicaciones, que aún no se ha hecho en ninguna de las comunicaciones presentadas á esta Academia. No debe utilizarse en los chancros venéreos simples, en los sujetos debilitados, en los tuberculosos y en todos aquellos en que una reacción febril violenta pueda ser perjudicial.

La cuestión de si la vacuna es ó no específica aún no está resuelta.

Por último, estima la vacuna estreptobacilar de una utilidad indudable.

Dr. Cubero.—Ha tenido ocasión de observar unos 15 casos y saca en conclusión que en todas las lesiones típicamente venéreas, los resultados son extraordinarios. Ha observado algunos fracasos de esta vacuna debidos, según él, á haberla empleado en casos en que no era el responsable de las lesiones el estreptobacilo puro, sino á agentes asociados.

En todos los enfermos por él tratados las reacciones febriles han sido altas. No cree que la reacción de la vacuna sea debida á su acción pirogénica.

Dr. Portilla.—Le parece que Barrio de Medina tiene razón en que hay enfermos con lesiones venéreas que no responden á la vacuna de Dmelcos, pero no puede participar de los pesimismo de Barrio de Medina, pues para él la vacuna estreptobacilar es una adquisición brillante en el campo de la venereología. Ha tenido ocasión de observar enfermos con adenitis en inminente peligro de abrirse espontáneamente, reducida por la vacuna Dmelcos en unos días.

Como en el orden del día figura una comunicación suya sobre este asunto, con permiso de la Presidencia, la expone á continuación; esta comunicación lleva por título *Sífilis, fagedenismo y vacuna Dmelcos*.

Se refiere á un enfermo sífilítico, con múltiples recidivas locales en el surco balanoprepucial, que por la inconstancia de su tratamiento y por su excesiva suciedad, viene siendo víctima, durante varios meses, de una serie de fagedenizaciones, que ni por su comienzo, ni por su evolución, ni por sus caracteres clínicos, han tenido la menor remembranza, ni con las lesiones originadas por el bacilo de Ducrey, ni con los serpiginismos de origen venéreo.

Una larga serie de medicación específica apenas influye en la ulceración fagedénica, que se ha modificado favorablemente, mediante la vacuna Dmelcos, aunque la curación total no haya sido lograda cuando el enfermo desaparece de la consulta, temeroso de las reacciones febriles, en ocasión en la que el éxito extraordinario de tres únicas inyecciones administradas, permitía confiar en la inminencia de la curación.

La eficacia de la vacuna estreptobacilar en los serpiginismos está bien contrastada por diversos autores, aun teniendo en cuenta que llegada esta complicación, no se considere al estreptobacilo como el *primum movens* de los hechos clínicos.

Tales razonamientos y la experiencia que se deriva del caso, objeto de la comunicación, mueven al autor á pensar—sin entrar para nada en el terreno de la acción específica ó inespecífica de la vacuna—si la reacción proteínica de la misma podrá ser cotizante en los procesos de ulceración tórpida, ajenos al germen de Ducrey.

En tal sentido se propone orientar sus investigaciones clínicas, ofreciendo comunicar el resultado de las mismas.

Dr. González Medina.—Encuentra en la comunicación del Dr. Barrio de Medina resultados completamente diferentes á los expuestos por otros autores.

Las diferencias de resultados obtenidos en unos enfermos y otros cree sean debidos á la distinta eficacia de las vacunas que circulan por el comercio.

En cuanto á la manera de obrar de la vacuna le parece cosa aún no resuelta. Ha utilizado un preparado de azufre con el que consigue fuertes reacciones hipertérmicas y lo ha abandonado por no haber conseguido resultado alguno; sin embargo, con este preparado nunca llegó á conseguir reacción por encima de 39°.

Respecto al enfermo de Portilla, fué precisamente el que le tocó en las oposiciones á los Dispensarios Antivenéreos y entonces él lo diagnosticó de serpiginismo.

Los datos en que se apoya para hacer este diagnóstico, son en primer lugar el curso; los fagedenismos obedecen bien á la medicación de orden general, el enfermo de Portilla lleva más de dos años con su lesión á pesar del tratamiento.

Otro dato de interés es que en el serpiginismo la lesión cura por el centro y progresa por la periferia, cosa que él ha comprobado en este enfermo.

Respecto á la causa de este proceso cree puede relacionarse con algunos estigmas tuberculosos que encontró en el enfermo, signo de Lombardini, y lesiones de infiltración en uno de los vértices pulmonares.

Dr. Cuesta.—Dice haber visto al enfermo ese mismo día en el servicio del Dr. Covisa, en el que ha sido interpretado como un chancre fagedénico, es decir, un fagedenismo.

Dr. Roldán.—Felicitó al Dr. Barrio de Medina por su interesante comunicación y está conforme con lo por él expuesto, pues coincide en muchos puntos con las conclusiones de la comunicación que con el Dr. Forns presentó á esta Academia en la sesión de Noviembre pasado.

Quiere aprovechar esta ocasión para lamentarse de que no sean tomadas en cuenta las aportaciones que llegan á esta Academia procedentes de trabajos humildes, pero que no dejan de corresponder á una realidad clínica.

El Dr. Cuesta hace mal en decir que en ninguna comunicación de las aquí presentadas se ha dicho nada de indicaciones y contraindicaciones de la vacuna estreptobacilar, pues en nuestra referida comunicación señalábamos las indicaciones (de un modo resumido) en los chancros venéreos complicados y en los rebeldes ó inaccesibles á la terapéutica normal. Los chancros sencillos de pequeñas dimensiones que ceden fácilmente á las canterizaciones corrientes no deben ser motivo de empleo de la vacuna Dmelcos en razón de los trastornos generales que produce. Los accidentes cardiovasculares y renales, los accidentes agudos y crónicos pulmonares y, en fin, siempre que se estima que una reacción violenta ha de ser perjudicial, todas estas deben ser contraindicaciones formales de esta vacuna.

La vía de empleo debe ser la intravenosa, pues de este modo es como se obtienen las fuertes reacciones hipertérmicas y los brillantes éxitos. Nunca hemos observado las reacciones locales que dice que él ha comprobado utilizando la vía intramuscular.

En cuanto á la manera de obrar de la vacuna, aún no es asunto resuelto y estima de gran importancia hacerlo, pues la especificidad ó no de la vacuna Dmelcos nos explicará los fracasos de que algunas veces va seguido su empleo y hemos podido observar también.

No cree puedan compararse los efectos piroterápicos del paludismo con los que produce la vacuna Dmelcos, pues en



ésta nunca repetimos una nueva inoculación hasta pasadas cuarenta y ocho horas de la reacción [anterior, cosa que en el paludismo no podemos hacer y en ésta como en toda terapéutica debe tenerse en cuenta el factor individual.

Dr. Bejarano.—En realidad no encuentra discordantes los resultados obtenidos por el Dr. Barrio de Medina; cree que los fracasos obtenidos son debidos á que Barrio de Medina ha empleado la medicación en lesiones venéreas debidas al estreptobacilo y en otras que no son debidas solo á este germen.

Considera que no es lícito emplear esta vacuna en chancros sencillos que curan bien con una simple cauterización con sulfato de cobre.

Cree que existe una gran diferencia en la manera como responden á la vacuna los chancros simples y complicados, mucho más brillante en estos últimos, quizá porque han dado origen á una reacción general evidente y este concurso entre la reacción general y la reacción de la vacuna es lo que cura.

En chancros complicados de adenitis hay veces que la vacuna no actúa y quizá sea debido á que, como ha dicho Cubero, hay adenitis en que el estreptobacilo juega muy escaso papel y á veces nulo.

Sería una cosa lícita volver á los tiempos de Ricord, que como sabemos hacía inoculaciones con el pus de los bubones y obtenía dos resultados distintos, en unos casos un chancro típico de inoculación, en otros nada; por esto propone se haga esta prueba antes del empleo de la vacuna estreptobacilar.

En cuanto á la vía de introducción de esta vacuna debe ser la intravenosa, sin que por esto haya modificado su criterio en lo referente al empleo de las vacunas en general por esta vía. No se pueden comparar las vacunas estafilocócicas y gonocócicas empleadas por vía venosa á la estreptobacilar, pues con las primeras no obtenemos mejores resultados que los conseguidos por la vía hipodérmica é intramuseular sin la reacción que sigue á la intravenosa; pero en la vacuna Dmelcos, los resultados por la vía venosa son brillantísimos y muy superiores á los conseguidos por la vía muscular.

No cree que la vacuna obre solamente por su acción pirogénica, pues esto nos haría olvidar todo lo hecho por las proteínas en mucho tiempo; estima su acción como dependiente de su especificidad y de las reacciones defensivas generales que es capaz de despertar.

Dr. Sáinz de Aja.—En el empleo de las vacunas ordinarias por vía venosa hay dos peligros: uno el social por los trastornos que produce: otro médico por poder originar infecciones generalizadas. Las lesiones venéreas son procesos cutáneos puros y no hay peligro de generalización de la infección al emplear la vacuna estreptobacilar por esta vía.

Otra cosa que quiere hacer resaltar, es el hecho de que con los éxitos obtenidos con la vacuna Dmelcos, se ha abandonado el tratamiento local del chancro blando, con evidente perjuicio para los enfermos.

Otro hecho de gran interés es el que se refiere al cuadro que se observa, sobre todo en mujeres, con siembras de chancros venéreos de las que en la imposibilidad de ir cauterizando uno por uno todos los chancros, se recomienda un simple espolvoreo con xeroformo, y esto basta para curar en pocos días la lesión, cosa que no vemos cuando se trata de un solo chancro al que tratamos con todo cuidado. No se debe olvidar el factor individual, que muchas veces nos explicará los fracasos y los éxitos obtenidos con esta vacuna.

En resumen, considera que no debe quedar una impresión pesimista de esta vacuna y emplearla sólo en los chancros complicados y en los serpiginismos venéreos.

En lo que se refiere al enfermo de Portilla, no cree puedan existir dudas respecto á si debe ser considerado como un serpiginismo ó fagedenismo, pues bien distintos son los caracteres de uno y otro. El fagedenismo es un proceso agudo, el serpiginismo es la continuación de una primera lesión conservando los caracteres de ésta, aparte los demás datos de todos conocidos.

Dr. Barrio de Medina.—Rectifica. Si posible fuera, leería otra vez mi comunicación para demostrar, no solamente que no rechazo la vacuna de Nicolle, sino que la considero como una verdadera adquisición en la terapéutica actual de las lesiones venéreas, y así lo dije y lo digo en la comunicación que he leído aquí esta tarde; ahora bien, esto no quiere decir que los resultados sean maravillosos en todos los casos, puesto que fracasos he relatado también, fracasos que no están disconformes con todos, puesto que los Dres. Roldán, Cuesta y Bejarano lo han reconocido así también.

La fiebre no influye, dice el Dr. Cubero, yo creo que si, como lo demuestra la poca eficacia en rapidez de acción cuando se emplea por vía muscular. Coincido con Roldán en todo cuanto ha dicho respecto á indicaciones y contraindicaciones, y para terminar diré á los Dres. Bejarano y Sáinz de Aja, que las contraindicaciones que se oponían al empleo por vía venosa de las vacunas gonocócicas y estafilocócicas no eran los resultados terapéuticos más ó menos iguales que se obtenían por vía venosa ó muscular, sino precisamente la reacción general traducida por fiebre alta que se producía.

Dr. Portilla.—Rectifica. Agradece al Dr. Cuesta haya venido en su defensa con los resultados recogidos por él recientemente del mismo enfermo.

Lo que pasa es que se trata de un enfermo sumamente descuidado que ha tenido múltiples recidivas chancrosas, pero que nunca ha tenido ni el comienzo ni la evolución de un serpiginismo.

Insiste en que si la tórpida evolución del proceso le acerca á los serpiginismos, carece de lesión de todos los caracteres propios de los mismos. Bien podía tratarse de una serie de fagedenismos sucesivos ó de un serpiginismo que se fagedeniza, pero el objeto de la comunicación no es discutir el diagnóstico diferencial entre ambas complicaciones, sino afirmar la eficacia de la vacuna estreptobacilar en una ulceración que ni en su comienzo ni en su evolución ha tenido la menor remembranza clínica, ni bacteriológica, con las ocasionadas por el bacilo de Ducrey. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, 11 de Mayo de 1928.)

## Bibliografía. (1)

LES TROUBLES MENTAUX CHEZ LES PARKINSONNIENS POST-ENCEPHALITIQUES, por R. Darré, folleto de 126 páginas, Lyon, 1927.

En la presente monografía trátase de demostrar los excelentes servicios que el somnífero y el allonal puede rendir en el tratamiento de los trastornos del sueño, propios de la encefalitis aguda y crónica y de los estados post-encefalicos. En breves capítulos describese el estado mental de los parkinsonianos agudos y crónicos, haciendo una referencia á las modificaciones del carácter de los niños. La bibliografía francesa parece bastante completa; de las interesantes publicaciones en español, alemán é inglés, no se hace mención alguna.

A. V. N.

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



## Periódicos médicos.

### DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Azufre termal y sífilis, por Henri Flurin y Louis J. Blanc.**—Según se deduce de este interesante trabajo, el azufre termal conserva todo el valor que le habían concedido los clínicos antiguos en el tratamiento de la sífilis.

Su importancia como coadyuvante del mercurio no ha disminuído; su asociación á la terapéutica arsenicalobismútica influencia claramente la acción benéfica de estos medicamentos.

El azufre termal por sí mismo actúa de modo favorable en la infección luética, aunque con esto no quieren afirmar los autores que tenga una especial acción treponemocida, si bien en algunas manifestaciones sifilíticas actúa como si la tuviese. (*Paris Medical*, 21 de Abril de 1928.)—Tomé.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sífilis y tuberculosis, por el Dr. Daniel Priamo.**—La asociación de sífilis y de tuberculosis, en un establecimiento destinado á la cura de tuberculosis es rara.

Las manifestaciones broncopulmonares de la sífilis las tendremos muy presentes, pues es relativamente frecuente observar enfermos con el diagnóstico erróneo de tuberculosis.

La sífilis adquirida puede poner de manifiesto la tuberculosis que al estado latente tenía ya el paciente.

La sífilis activa debe investigarse en todo enfermo de tuberculosis pulmonar confirmada, pues tratando la sífilis se mejora la tuberculosis. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 21 de Junio de 1928.)

### PEDIATRIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Tuberculosis, sífilis y lactancia mercenaria, por el Dr. J. Bravo y Frías.**—En opinión del autor la tuberculosis de la madre constituye una indicación de lactancia mercenaria, siendo muy de desear para los hijos de las mismas la creación de centros de lactancia y la organización de obras de colocación familiar para hijos de tuberculosas.

La lactancia mercenaria está científicamente admitida solamente cuando los padres consientan que la nodriza conserve á su hijo en el nuevo hogar.

Es precisa una activa propaganda contra la costumbre de muchos médicos de aconsejar la lactancia por nodriza ó la artificial sin causa justificada en la madre para el destete.

Cuantas medidas legislativas faciliten á las nodrizas las reclamaciones de responsabilidad é indemnización por contagio, influirán beneficiosamente en la disminución de los niños criados con nodriza, ya que tanto los médicos poco escrupulosos como los padres egoístas meditarán su resolución ante el temor de la sanción tal vez más terciario para algunos, que la voz de la conciencia. (*Revista Médica de Málaga*, Junio 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las inyecciones subcutáneas de oxígeno naciente en el tratamiento de la coqueluche, por G. Boeldien.**—El autor expone sucintamente las historias clínicas de 18 enfermitos de tos ferina, tratados exclusivamente con inyecciones de oxígeno á la dosis máxima de 100 c. c. cada dos días, comenzando siempre por una inyección de 50 c. c. prac-

tizada en el sitio de elección, ó sea en la región retrocancraria.

Estos 18 niños, de diferentes edades, han curado todos: 16, en un plazo menor de quince días, y los dos restantes, en menos de tres semanas. En el decurso de mi práctica—dice el autor,—que data de veintisiete años, yo he ensayado en el tratamiento de la coqueluche todos los medicamentos internos recomendados como infalibles, algunos de los cuales ciertamente me han prestado buenos servicios; pero debo confesar que ninguno me ha proporcionado un resultado tan pronto y tan definitivo como la oxigenoterapia subcutánea. Dejo á otros más sabios á quienes pueda interesar la cuestión, el cuidado de averiguar el por qué de estos resultados, pues yo quiero simplemente aportar mi contribución á un tratamiento que tiene ya hechas sus pruebas, y cuya aplicación es cómoda y sin peligros; no provoca dolor y es siempre bien aceptado por los padres que acuden espontáneamente á solicitar este recurso; lo cual es la mejor prueba de que la medicación es eficaz, ya que las mamás se lo cuentan unas á otras. Los médicos no deben ser más difíciles de convencer que las mujeres, siendo como es su interés el de aprovechar para sus clientes las nuevas conquistas de la ciencia moderna. Yo me permito esperar que la lectura de estas indicaciones les incitará á ensayar en su clientela el tratamiento de la oxigenoterapia, seguro de que no se arrepentirán de haberlo hecho. (*Paris Médica*, núm. 48, 27 de Noviembre de 1926.)—T. R. Y.

### TISIOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La defensa linfocitaria en el pronóstico de la tuberculosis, por el Dr. F. J. Vélez.**—El autor de este trabajo, que durante largo tiempo ha venido estudiando este problema en un contingente abundantísimo de enfermos tuberculosos, ha llegado á la conclusión de que las defensas linfocitarias son un excelente índice pronóstico de los procesos fímicos, las cuales no deben jamás ser descuidadas. (*Vida Nueva*, 15 de Febrero de 1928.)

### UROLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Reflejo renolumbar de Pottenger, por el Dr. Guirao Gea.**—El autor describió el reflejo que está representado por contractura de los músculos cuadrado lumbar y oblicuo mayor, oblicuo menor y transversos, del lado correspondiente al riñón enfermo.

Tiene interés supremo, porque se presenta antes que la orina pueda dar pruebas confirmatorias del proceso (A. Guardia).

La palpación de la región correspondiente demuestra una hipertonía, un espasmo de los músculos de referencia, que abarca á todo el cuadrado lumbar y solamente la parte posterior de los oblicuos mayor y menor y del transversos. (*Levante Médico*, Marzo de 1928.)

### OFTALMOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Desprendimiento de la retina, por el Dr. Barraquer.**—Es cierta la diversidad de teorías patogénicas del desprendimiento retiniano y los pocos resultados terapéuticos que se consiguen con los tratamientos clásicos, frente á los buenos resultados conseguidos con un método terapéutico, que no dudo en llamar mío, pues nadie lo ha practicado,



estando cada día más convencido de su carencia de molestias y dolores del método clásico, y siempre da resultados positivos (no curará totalmente los casos muy antiguos, pero a todos mejora).

Es el tratamiento del desprendimiento retiniano, conforme con la posición echada del enfermo en la primera fase del proceso, para después adoptar la posición sentada. Las inyecciones subconjuntivales serán practicadas con solución diluida y al lado opuesto de localización del desprendimiento, dilución que será del 1 al 2 por 100; y si bien creo contraindicadas las soluciones concentradas, en caso de emplearlas, nunca excederán del 10 por 100 e inyectando al mismo tiempo otra subconjuntival de solución diluida en el lado opuesto.

El vendaje compresivo no se empleará por favorecer la absorción, y, por tanto, la hipotonía ocular; en cambio, es útil el vendaje contentivo. Condición fundamental son las instalaciones de eserina, sin olvidar los tratamientos generales pertinentes al proceso general que padezca el enfermo e igualmente la medicación tónica. (*Anales de la Academia Médico Quirúrgica*, año XV, entrega 3.<sup>a</sup>)

**2. Éxito de la iredectomía en el glaucoma agudo operado oportunamente, por el Dr. Julio Rubio.**—El glaucoma debe diagnosticarse a tiempo, pues un error de diagnóstico es fatal para el enfermo.

La iredectomía debe practicarse precozmente, sólo así el éxito será el premio de nuestros esfuerzos.

La exenteración ó la enucleación de un ojo glaucomatoso no impide la presentación de un ataque de glaucoma en el otro ojo.

Es un grave error inexplicable, el prometer al enfermo que con la exenteración ó enucleación vamos á impedir el glaucoma del otro lado.

No existe operación oftalmológica que pueda impedir el desarrollo de un glaucoma pasando de un ojo al otro, puesto que no se produce por continuidad, ni por contigüidad, sino que las causas que le produjeron en el primer ojo están en potencia en el otro, en espera del momento más oportuno, ya sea fatiga, excesos, surmenage, etc.

Es un deber del profesional de convencer á los enfermos á una oportuna operación, y siendo ésta tan de urgencia como el de una hernia estrangulada, como la de una apendicitis aguda, jamás se le debe aconsejar á los enfermos acudir á centros extranjeros que le harían perder tiempo, porque el fracaso será su consecuencia y la responsabilidad adquirida será grande. (*Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica de la Guaya* (Ecuador), Abril 1928.)

## NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. Esclerosis subaguda en placas, por el Dr. Howard M. Bubert.**—Un caso de anemia perniciosa, vinculada al principio con signos y síntomas de esclerosis en placas subaguda, ha sido observado casi cinco años. Con los métodos convencionales de tratamiento, en boga antes de introducirse el régimen de Murphy-Minot, el enfermo empeoró constantemente, salvo por periodos de mejoría temporal. El estado era algo avanzado al principio de 1926, según indicaban el entumecimiento y cómezón de los miembros superiores e inferiores, la incapacidad para darse cuenta del número y naturaleza de los objetos, el extremado desequilibrio con la resultante marcha tabética que exigía dos bastones para permitirle caminar, y aun entonces tambaleándose, y la completa pérdida de los reflejos rotulianos. Mentalmente, el enfermo mostrábase abatido é irritable, quejándose de

pérdida de la memoria. La vista se le estaba oscureciendo.

Tras un año del régimen aconsejado por Murphy y Minot para la anemia perniciosa, el enfermo se ha vuelto vivo y despierto, y puede caminar bien. Su equilibrio ha mejorado marcadísimamente, según indican el Romberg negativo y su capacidad para subir estantes en busca de protocolos que antes tenía que conseguirle alguna otra persona. Los reflejos rotulianos han vuelto, si bien se muestran hiperactivos, y los trastornos sensoriales de los miembros desaparecieron absolutamente de los brazos y manos, y aunque todavía existen en los miembros inferiores, han mejorado marcadamente.

La mejoría puede comprenderla mejor el que viera al sujeto, inválido y abatido en la primera parte de 1926, sin poder caminar sin dos bastones y encontrando la mayor dificultad para mantenerse en equilibrio aun sin moverse, y los que lo han visto de nuevo hace pocos días, caminando á su sitio de trabajo con bastante vigor, revolteando el único bastón que emplea, más por gusto que por necesidad.

Parece, pues, que la administración del régimen de Murphy-Minot, aconsejado por los originadores para la anemia perniciosa, ha sido de marcado valor en un caso de esclerosis en placas subaguda, habiendo mejorado marcadamente en particular el estado sanguíneo. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Abril de 1928.)

**2. Extirpación del hemisferio derecho del cerebro en ciertos tumores con hemiplejía, por el Dr. Walter E. Bandy.**—Trátase de una operación de cierta magnitud, pero que debe acarrear una mortalidad inmediata relativamente baja dada la relativamente pequeña hemorragia, de la cual procede en gran parte el shock. Salvo por el deslizamiento accidental de un «grafe» de plata en un caso, no hubiera habido ninguna mortalidad operatoria inmediata en la serie presentada por el autor. Aunque esa operación es apenas aconsejable, sin embargo, ofrece á los ávidos por vivir en circunstancias adversas una prolongación mucho mayor de la vida que ningún otro tratamiento, cuando no puede extirparse completamente el tumor, y en ciertos tumores situados dentro de los confines del hemisferio, promete una curación que no puede conseguirse de ningún otro modo. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 7, año 1928.)

**3. Valor terapéutico de las inyecciones endovenosas de soluciones hipertónicas en neuropsiquiatría, por el Dr. E. Mira López.**—Como resumen de lo expuesto podemos, pues, afirmar que «el empleo de las inyecciones endovenosas de soluciones hipertónicas de glucosa, sulfato sódico, cloruro magnésico y bicarbonato sódico—con arreglo á la técnica descrita,—es susceptible de curar ó mejorar un gran número de estados morbosos neuropsíquicos, singularmente de naturaleza funcional, en virtud de una triple acción de choque, desintoxicación y descompresión cefalorraquídea, á la que se unen en ciertos casos los efectos de la sugestión y del aumento general del tono y las defensas, psíquicas y orgánicas». En su virtud, creemos que la hipertonicización endovenosa debe reclamar un puesto de vanguardia en la terapia neuropsiquiátrica efectiva. (*Ars Medica*, Febrero 1928.)

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

**1. La diatermia en Ginecología, por el Dr. George Gellhorn.**—Puede decirse que en la rama de Ginecología, la aplicación del calor de gran intensidad por medio de la diatermia ha conducido al perfeccionamiento de varios métodos prometedores é importantes de tratamiento de diver-



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

---

# VACUNA B. C. G.

**VACUNACIÓN ANTITUBERCULOSA  
EN LA PRIMERA INFANCIA POR EL METODO DE  
B. CALMETTE Y GUERIN**

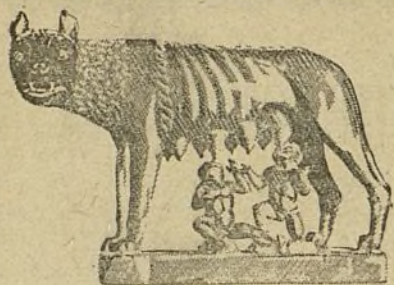
Siendo de gran interés el poder obtener estadísticas numerosas en España, respecto á este método nuevo de vacunación, ponemos gratuitamente á disposición de los señores médicos-tocólogos, que la soliciten, dicha vacuna, así como los folletos instructivos para su aplicación y las fichas para que cada caso sea observado el tiempo necesario.

**DE INTERÉS CIENTIFICO**

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"





Consorzio  
Neoterápico  
Nazionale

Roma.  
Vía Arno, 40.

## Cura biológica del PALUDISMO

con la  
"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo  
según las modernas teorías de inmunización.  
Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.—BARCELONA

CARLO ERBA, S. A.  
MILAN

Activante y regulador  
de la digestión gástrica.

OPOPEPTOL "ERBA"

(Jugo gástrico fisiológico íntegro.)

Hipopepsia. Dispepsia orgánica y nerviosa.  
Gastritis agudas y crónicas.

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

Pidan literatura y muestras á

J. URIACH

Apartado 632. — BARCELONA

PRODUCTOS

# Serono

### Bioplastina Serono.

Injectables 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.

uestras á:

MADRID, Mayor, 4.—Teléfono 19.614

## L. Lepori

VIA LAYETANA 15 · BARCELONA



esos estados patológicos. Por ahora, se están acumulando datos prácticos para la terapéutica de las inflamaciones pelvianas crónicas, la infección blenorragica de la uretra y del cuello uterino, el cáncer uterino y varias afecciones ginecológicas menores. Empero, los resultados favorables no deben oscurecer el hecho de que este método nuevo sólo se encuentra en su infancia, y que se necesitan más observaciones clínicas cuidadosas para establecer sus posibilidades y limitaciones. Puesto que el calor de tal intensidad es un elemento curativo poderoso, también puede producir daños considerables, y a los ginecólogos corresponde manejarlo con cautela y buen juicio. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 7, año 1928.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Cocainismo agudo. Profilaxis y tratamiento con fenobarbital, por el Dr. M. Reese Guttman.**—El fenobarbital es un medicamento utilísimo en el tratamiento de los envenenamientos cocaínicos agudos.

Su empleo es racional, pues se basa en un exacto estudio farmacodinámico.

Clínicamente, ha demostrado aparentemente su mérito como sedante preoperatorio, como profiláctico de las intoxicaciones cocaínicas en los que manifiestan idiosincrasia al medicamento, y también en el tratamiento del envenenamiento cocaínico agudo.

Al comparar una serie de casos en que se empleó y otra en que no se empleó el fenobarbital antes de la operación, observóse que su empleo impidió aparentemente el envenenamiento cocaínico, obrando como buen sedante preoperatorio.

Siempre que nos confronte un caso de envenenamiento cocaínico intenso, debemos tener á mano una solución estable del barbitol soluble en suero fisiológico saturado con paraldehído. (*The Journal of the A. M. A.*, núm. 6, año 1928.)

2. **Normalización de la hormona paratiroidea, por el Dr. A. M. Hanson.**—Las dosis relativamente pequeñas de la hormona paratiroidea restauran á los perros paratiroprios á lo normal.

El extracto paratiroideo dedicado á aplicación clínica debe ser normalizado con una hipocalcemia conocida.

El empleo de una unidad más pequeña y normalizada exactamente evita el peligro de evocar una marcada hipercalcemia. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 6.)

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre un caso de rinoftoma, por el Dr. R. Rivas Jordán.**—El rinoftoma debe ser siempre operado.

Deben abandonarse todos los otros procedimientos de curación.

La operación es laboriosa, pero fácil.

Los resultados son brillantes.

Hay que cuidar sólo en no tallar colgajos cortos, evitar su pediculización por razones de vitalidad y restaurar con cuidado los orificios nasales, á fin de evitar la atresia cicatricial. (*Revista Médica del Rosario*, Febrero 1928.)

2. **Tratamiento de las varices de los miembros inferiores por los medios esclerosantes, por el Dr. Forestier.**—Las inyecciones intravenosas de soluciones cáusticas bien escogidas en las venas varicosas, provocan una reacción química (venitis) que conduce á la obliteración y atrofia secundaria de los vasos superficiales.

Se produce la obliteración de las varices con muy poco dolor, tiende á hacer desaparecer el vaso distendido, y á la vez alivia los trastornos funcionales producidos por las varices.

Las soluciones preferibles para empleo son el salicilato de sodio, la quinina y el yoduro mercurico rojo.

No he observado ningún émbolo, ni ningún otro accidente semejante, en un total de más de 4.000 inyecciones.

El tratamiento es ambulante. Está indicado sólo en las varices de los miembros inferiores con insuficiencia valvular de las venas, y con ó sin esfacelo. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 20, núm. 1, 1928.)

3. **La anestesia local en la reducción de las fracturas de la porción inferior del antebrazo, por el Dr. Carl O. Rico.**—En la reducción de las fracturas del extremo inferior del antebrazo puede utilizarse la anestesia con clorhidrato de procaína, con seguridad y satisfacción.

Puede aplicarse la técnica, sin necesidad de equipo adicional, y sin un conocimiento perfecto de la anatomía.

Se obtiene una relajación satisfactoria de los músculos.

Es despreciable el peligro de la infección.

No debe utilizarse la anestesia procaínica cuando existe infección ó una fractura compuesta, ó cuando se ha utilizado poco antes. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Junio de 1928.)

4. **Resultados terminales del tratamiento quirúrgico del hipertiroidismo, por los Dres. Charles H. Frazier y W. Blair Mosser.**—El tratamiento operatorio del hipertiroidismo ofrece probabilidades de reposición de la tirotoxicosis como en 96 por 100 de los casos.

Puede esperarse la rehabilitación completa en 75 por 100 de los casos.

Como 15 por 100 quedarán con ligeros síntomas residuales.

Como 5 por 100 quedarán impedidos permanentemente.

Como 3 ó 4 por 100 acusarán recurrencias.

La intensidad de la capacidad es proporcional á la duración de la enfermedad.

La operación temprana impedirá la incapacidad permanente. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Marzo de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Un caso rarísimo de oxificación de una cicatriz abdominal, por P. Mornard.**—El caso ha sido referido por el autor en la sesión celebrada por la Société des Chirurges de París el día 15 de Octubre último y se refiere á un hombre de sesenta años y nacionalidad serbia que habia sido operado en 1905 de un quiste del hígado marsupializado sobre la línea media xifumbilical con supuración durante largo tiempo. Sin embargo, se formó al fin una cicatriz sólida que se ha mantenido flexible varios años. Pero desde 1923 se observó que dicha cicatriz se iba endureciendo cada día más hasta que en 1925 pudo comprobar el autor la presencia de un tumor duro, alargado en el sentido xifumbilical y de cinco á seis centímetros de largo, por uno á dos de ancho. Esta masa, comprendida en la cicatriz de la línea blanca, parecía hallarse situada directamente bajo la piel, á la cual no estaba adherida. Comenzaba á dos centímetros por debajo de la punta del xifoide, sin ninguna conexión con este hueso, y terminaba á cuatro centímetros por encima del ombligo. Presentaba dos prolongaciones radiadas sobre su borde derecho.

Practicada la operación indicada bajo anestesia local se puso al descubierto una lámina ósea de seis á ocho milímetros de grueso sin ninguna relación con el apéndice xifoide y perfectamente encajada entre la piel y el peritoneo, ocu-



pando el emplazamiento y el espesor de la línea blanca. El estómago subyacente no estaba adherido, siendo la producción ósea parietal y tratándose de una transformación ósea de la cicatriz. El primer caso de esta naturaleza fué dado á conocer por Aekanzai, en 1900 y posteriormente Banton ha podido reunir en su tesis hasta 30 observaciones. Esta es la 31. Según la literatura médica y la tesis de Banton éstas raras oxificaciones son más frecuentes en el hombre, asentando ordinariamente en las cicatrices de la línea blanca y sucediendo en general á las operaciones que recaen sobre el estómago en los sujetos de edad, especialmente cuando las suturas son hechas con hilos no reabsorbibles y en las supuraciones largas. Todas estas circunstancias menos la referente á la sutura han tenido lugar en el caso actual. (*Le Courrier Medical*, núm. 24, 24 de Noviembre de 1926).—T. R. Y.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El factor anorrectal en el estreñimiento.**—A veces el estreñimiento se halla ligado á lesiones anorrectales (exco-riaciones, hemorroides). En tal caso un tratamiento sedante de la región permitirá obtener la relajación del esfínter. Leven recomienda en todos los estreñidos la aplicación antes de levantarse, durante una hora, de unas compresas calientes. Las corrientes de alta frecuencia dan también excelentes resultados contra el elemento espasmódico anorrectal y permiten la curación de las fisuras y descongestionan notablemente las hemorroides. También resultan los supositorios, pero no la glicerina, que irrita y congestiona la mucosa. Se emplearán los supositorios de manteca de cacao, á los cuales se incorpora 0,01 á 0,02 gramos de extracto de belladona. En otros enfermos producen buen efecto las pequeñas lavativas de aceite tibio y puro (60 á 100 gramos) puestas al acostar y retenidas toda la noche.

El método de Friedel consiste en emplear la gelosa en emulsión cremosa, á la cual se añaden polvos inertes absorbentes (óxido de zinc, talco). A la masa así obtenida se incorporan medicamentos calmantes (láudano, antipirina, cocaína, tintura de belladona). Después de haber batido la mezcla con una jeringa de Guyon se empuja el contenido de una jeringa en el recto con la ayuda de una sonda rectal blanda. Esta cura, administrada á la temperatura del cuerpo y á débil presión, es bien soportada y se hará de preferencia por la noche al acostar; con lo cual, al ir el enfermo á evacuar, se halla con el recto protegido por una capa aisladora que le pone al abrigo de irritaciones. El espasmo disminuye rápidamente y los medicamentos calmantes serán reemplazados por gomenol ú otros antisépticos.

Contra las hemorragias voluminosas habrá que recurrir á la cirugía ó á las inyecciones esclerosantes de 3 á 5 c. c. de una solución al 5 por 100 de clorhidrato doble de quinina y urea, una inyección cada ocho días, bastando de 6 á 12 para obtener la desaparición del paquete venoso. Estas inyecciones son indoloras y no necesitan anestesia ni reposo en cama.

Las extirpaciones quirúrgicas no ofrecen tampoco riesgo, puesto que pueden hacerse bajo anestesia local, pero exigen un reposo de ocho días. (*Journal des Praticiens*, núm. 37, 11 de Septiembre de 1926).—T. R. Y.

2. **Contribución al estudio de la fisiopatología del diafragma, por el Dr. Le Courtoés.**—En el curso de este trabajo llama la atención el autor sobre tres puntos de fisiología respiratoria que no son bien conocidos de todos. Es el primero el que se refiere á la elasticidad muscular que algu-

nos sabios, tales como Sergent, parecen desconocer; el segundo se refiere al decaimiento de los órganos abdominales cuando son frecuentemente objeto de mal trato, y el último se refiere á la novedad de la cinematiada respiratoria, ó sea la influencia sobre el diafragma de la elevación inspiratoria costoesternal y su repercusión sobre el abdomen. (*Bruxelles Medical*, 19 de Febrero de 1928).—T.

3. **Sobre el mecanismo de la bradicardia ictérica. Bradicardia sin colemia salina, pero con colinemia, por Dumitresco, Hagiesco, Maxini y Petresco.**—En los casos de ictericia catarral estudiados por los autores, la bradicardia no puede ser explicada de modo satisfactorio por la acción de los elementos de la bilis, ya que en la mayoría de los casos había una ausencia de colemia salina, ni por una lesión de miocardio, pues el electrocardiograma era normal y la punta de Danielopulo demostraba la existencia de una bradicardia nerviosa.

Por otra parte, en estos casos el examen de la sangre ponía de manifiesto modificaciones importantes en la concentración, tanto del potasio como del calcio, y sobre todo un aumento, á veces excesivo, de la colina sanguínea.

Por lo tanto, según este trabajo basado en gran número de casos, debe relacionarse la bradicardia ictérica con las modificaciones de la colina sanguínea que se demuestre en estos enfermos. (*Bulletin de l'Academie de Medecine de Paris*, núm. 30, año 1928.)—Tomé.

4. **La vesícula biliar y la opoterapia hipofisaria, por G. Ichok.**—A las acciones é indicaciones ya conocidas de los extractos de lóbulo posterior de hipófisis ha venido á sobreañadirse el fenómeno bautizado por Schondube con el nombre de reflejo pituitario de la vesícula biliar, merced al cual puede llegarse en ciertos casos hasta á ahorrar al enfermo una operación quirúrgica. En efecto, á los veinticinco ó treinta minutos de una inyección subcutánea de extracto hipofisario y sin ninguna otra maniobra se provoca una contracción intensa y duradera de la vesícula biliar con el consiguiente derrame de bilis, tanto en el hombre con vesícula normal, como en muchas personas atacadas de una afección biliar. Tras de la bilis transparente, de un color amarillo claro, se ve el líquido vesicular espesarse y oscurecerse cada vez más hasta alcanzar una consistencia tan extraordinaria como no se observa apenas, ni después de la peptona de Witte ó el sulfato de magnesia, ni después de la pilocarpina ó de la adrenalina. Esta acción local específica sobre la vesícula biliar, de un medicamento introducido en la circulación general, es para algunos comparable, hasta cierto punto, con la acción de la digital sobre el corazón. Desde el punto de vista terapéutico, esta nueva adquisición pone al alcance del médico la posibilidad de tratar los estasis vesiculares de origen atónico, tan frecuentes por lo menos como los estasis mecánicos ligados á la pericolecistitis, á la estenosis y á los cálculos. Las indicaciones de la hipófisis han sido resumidas en los tres puntos siguientes: 1.º La oclusión total aguda del colédoco con ictericia pronunciada. En estos casos es preciso suponer que el cístico y el colédoco se hallan la mayor parte de las veces tan distendidos que la eliminación de las concreciones molestas puede llegar á hacerse posible; 2.º La presencia de pequeñas concreciones hasta el tamaño de un hueso de cereza, con ó sin ictericia ligera; 3.º Los casos en que la operación se halle formalmente contraindicada ó categóricamente rechazada y en los cuales, por otra parte, un tratamiento médico activo prometa una cierta esperanza de éxito ó se presente como el último recurso.

En lo que respecta al cirujano, la inyección de hipófisis pone á su disposición una prueba de seguridad que permite



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion

y en gránulos.

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

ABASE DESALES 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, CONVALECENCIAS

*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 ·



**ESTOMAGO**

# Sal de Hunt

**Laboratoires Alph. BRUNOT**  
PARIS

*Muestras y Literatura*  
**Juan Martin, Alcalá 9 MADRID**

## Lipiodol Radiológico

**Acete Vegetal y Yodo puro**  
**del Doctor LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

*Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete “AZUL”.*

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



**Muestra** D<sup>r</sup> BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS XVI

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

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

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

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

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



controlar el estado real de la vesícula biliar antes de afirmar la necesidad de su exclusión y de decidir la colecistectomía.

La noción del reflejo pituitario biliar permite asimismo explicar en cierto modo las relaciones entre los cólicos hepáticos y el embarazo, en el curso del cual se produce una hipertrofia de la hipófisis. (*La Presse Medicale*, núm. 62, 4 de Agosto de 1926).—T. R. Y.

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Importancia diagnóstica y terapéutica de la hipersecreción gástrica permanente, por el Dr. Gabriel Peco.**—Decimos que hay hipersecreción gástrica permanente: 1.º Cuando extraemos en ayunas más de 30 c. c. de líquido que tenga la acidez del jugo gástrico.

2.º Cuando ella persiste á pesar de lavados diarios, régimen blando, no excitante y atropina.

3.º Cuando se extrae más de 30 c. c. de líquido ácido, después de doce horas de haber lavado el estómago (prueba de Reichmann). Se podrá sospechar este síndrome en los enfermos que tengan vómitos ácidos en ayunas ó mayor cantidad de líquido que lo ingerido, después del desayuno de prueba ó por vómitos postprandiales.

Este síndrome puede ser producido por lesiones extra gástricas (dispepsias de Escudero), por alteraciones orgánicas gastroduodenales, para ó yuxtapilóricas.

La hipersecreción provocada por causas extradigestivas ó parapilóricas, es de poca cantidad y pasajera, cediendo fácilmente á los lavados diarios.

En cambio, la hipersecreción debida á lesiones pilóricas ó yuxtapilóricas es más abundante y persistente. La hipersecreción pura, generalmente en los casos comenzantes, con los caracteres del último tipo, se da generalmente en las úlceras yuxtapilóricas y por excepción en antropilorititis, cáncer infiltrante, etc.

La hipersecreción permanente puede ir acompañada con restos macro ó microscópicos (así la descubrió Reichmann) y en estos casos su persistencia á pesar del lavado diario (conclusiones de Escudero) significa estrechez orgánica del píloro.

El tratamiento de la hipersecreción gástrica ulcerosa (la más frecuente) debe ser la resección de la zona enferma. (*Revista del Círculo médico argentino*, Enero 1928.)

2. **Las desviaciones del escalón renal en la diabetes, por el Dr. E. Carrasco Cadenas.**—En resumen de todos estos datos expuestos, podemos deducir las siguientes conclusiones:

1.ª Que las alteraciones del escalón renal en la diabetes mellitus son mucho más frecuentes de lo que corrientemente se señalan.

2.ª La alteración más frecuente es la elevación del escalón, que hace en estos casos que la intensidad de la glucosuria no retrate en realidad la magnitud del proceso diabético.

3.ª Dicha elevación del escalón renal puede presentarse sin ir acompañada de una impermeabilidad renal manifiesta frente á otras sustancias á eliminar (ácido úrico, amoníaco, creatinina, urea, etc.).

4.ª La elevación del escalón renal se presenta muy corrientemente en casos que no han sido tratados con insulina.

5.ª Aunque con menos frecuencia que la elevación, también es bastante corriente observar descenso del escalón renal en la diabetes mellitus y ello debe tenerse siempre en cuenta para no desechar el diagnóstico de verdadera diabetes, porque se encuentra en ayunas glucosuria sin hiperglu-

cemia; el estudio de la curva completa puede en efecto demostrar que existe una verdadera alteración diabética.

6.ª No como conclusión definitiva, pero sí como sospecha cada vez en nosotros más arraigada, se podría admitir que la glucosuria renal no es una entidad nosológica independiente de la diabetes mellitus, sino probablemente tan sólo una fase particular, quizás incipiente, de esta enfermedad; creo que puede admitirse, por lo tanto, la posible evolución de la glucosuria renal hacia la verdadera diabetes. (*Revista Médica de Barcelona*, núm. 43, año 1927.)

3. **¿Litiasis biliar? ¿Quiste hidático? El cólico hepático de origen hidático, por el Dr. Oscar Ivanissevich.**—El autor estudia el hecho frecuente de que enfermos rotulados como litiasicos, con hepatalgias, resultaban, en realidad, portadores de quistes hidáticos.

Llega á las siguientes conclusiones:

1.ª Dada la frecuencia, 22,2 por 100, con que en la clínica se presentan los portadores de quistes hidáticos de forma «seudolitiasica», será necesario agotar la investigación semiológica antes de afirmar la litiasis y excluir el quiste.

2.ª La hidatidenteria se investigará con particular empeño repetidas veces, antes, durante y después del sondaje duodenal (se utilizarán en esta búsqueda el sulfato de magnesio, el sulfato de sodio, el aceite de ricino y el oleinato de soda—eunatrol—, etc.).

3.ª La exploración radiológica completa (neumoperitoneo y colecistorradiografía) no es indispensable para todos los casos. Lo mejor es empezar siempre con la simple radioscopia, previa preparación del enfermo con purgente é insuflación de colon.

4.ª En cuanto á su frecuencia, el «cólico hepático» característico se ha presentado en nuestra observación: 1.º, en los litiasicos; 2.º, en los portadores de quistes hidáticos; 3.º, en el cáncer metastásico; 4.º, en la cirrosis, y 5.º, en la sífilis nodular.

5.ª Todo quiste hidático del hígado que haya determinado uno ó más «cólicos hepáticos» debe ser considerado como abierto en las vías biliares. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 17 de Noviembre de 1927.)

4. **Consideraciones acerca de un caso de quiste hidático de pulmón en un niño, por el Dr. Francisco González Beltrán.**—Del estudio de un caso, deduce las siguientes conclusiones el autor:

1.ª El niño padecía un quiste hidático, cerrado, del lóbulo superior del pulmón derecho, que aumentó bastante rápidamente después del traumatismo, y que durante su período latente—á mi juicio mal llamado—produjo un infantilismo hidático.

2.ª Ni antes de observarlo nosotros, ni durante nuestra observación, antes de la intervención quirúrgica, aparecieron esa serie de signos tomados por algunos como patognómicos (hemoptisis, urticarias, eosinofilia, reacción de Wientberg, precipitodiagnóstico, reacción de Casoni, presencia de ganchos); por lo tanto, no habiendo ningún signo de los que yo llamaría *patognómicos en ambos sentidos*, es decir, que su presencia afirme la existencia del quiste y su ausencia la negación de tal enfermedad, haremos más caso á los datos que nos proporcione la Clínica que los que nos dé el Laboratorio cuando en los esputos ó en el líquido extraído por punción no encontremos vesículas ó restos de las mismas.

3.ª Como en las distintas punciones que se hicieron salió el líquido igualmente claro, á pesar de transcurrir entre ellas bastante tiempo, podemos negar esa afirmación que se hace de que aunque se tomen todas las medidas de asepsia al hacer la punción se infecta el quiste porque la aguja pasa por una zona de pulmón que no está aséptica.



4.<sup>a</sup> Si el quiste es de gran tamaño ó córticopleural, hay que operar, procurando, al hacerlo, no obstinarse en querer extraer las partes de membrana que están adheridas, pues la naturaleza hará, como en el caso presente, esta eliminación. Cuando sea central adoptaréis el método expectante. (*Archivos Españoles de Pediatría*, núm. 4, año 1927.)

5. **Sobre la secreción gástrica histamínica, por los Dres. F. Gallart Monés, Jacinto Vilardell y Pedro Babot.**—Del interesante estudio de los autores se deducen las conclusiones prácticas siguientes:

1.<sup>a</sup> Que la histamina es una de las mejores sustancias excito-secretorias conocidas, pero de acción variable en algunos casos.

2.<sup>a</sup> Que á pesar de ser un buen excitante de la mucosa gástrica, no da siempre una idea exacta de su poder secretorio.

3.<sup>a</sup> Que para fijarlo con mayor exactitud, precisa recurrir á un estado comparativo con los otros métodos empleados hasta hoy; no obstante, para las necesidades clínicas es la que da mejores resultados.

4.<sup>a</sup> Tiene un valor inestimable en el diagnóstico diferencial del úlcus complicado con la neoplasia gástrica.

5.<sup>a</sup> En los supuestos neoplásicos asegura la anaclorhidria real.

6.<sup>a</sup> Que puede ser de gran utilidad en el tratamiento de determinadas afecciones; es decir, en aquellas en que la mucosa gástrica sea capaz todavía de reaccionar. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 326, año 1927.)

6. **Gangrena doble de origen arterial, por el Dr. Atlano Cerezo.**—En resumen, y para sintetizar lo expuesto, podemos sentar las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La gangrena por arteritis obliterante es una modalidad clínica independiente dentro del grupo de las gangrenas.

2.<sup>a</sup> Su desarrollo parece estar en relación con una hiperfunción suprarrenal y del sistema cromafino, que provoca un espasmo arterial, y como consecuencia de éste, mala nutrición vascular, trombosis consecutiva y mortificaciones en el territorio de distribución de los vasos trombosados.

3.<sup>a</sup> Su diagnóstico se presta á error con las demás clases de gangrenas, diabética, sífilítica, etc., por lo que conviene explorar estos enfermos antes de sentar un diagnóstico en firme.

4.<sup>a</sup> El tratamiento está basado en un diagnóstico precoz, pudiendo recurrir á la simpatectomía periarterial para detener la progresión de la gangrena y la insulino-terapia para completar el tratamiento.

5.<sup>a</sup> Los intentos de suprarrenalectomía, á pesar de los éxitos que publican Von Oppel y Leriche, aún no están bien justificados por la gravedad de la intervención y la inconstancia de los resultados. (*Revista Médica de Málaga*, Mayo 1928.)

7. **Las causas más frecuentes de los cólicos biliares, por el Dr. Arnoldo Lorand.**—Estos cólicos pueden aparecer lo más frecuentemente después de las causas siguientes:

1.<sup>a</sup> Después de muchos movimientos; así, mucho andar, especialmente subiendo una cuesta, montaña, alto piso, etc., y también muy frecuentemente después de una excursión en automóvil que sacude demasiado por malos caminos.

2.<sup>a</sup> Después de bebidas frías, especialmente heladas.

3.<sup>a</sup> Comiendo cosas que son difíciles de digerir. La carne de animales viejos, así del buey, por su rico contenido conjuntivo, es más difícil de digerir que la carne llamada blanca de animales jóvenes, de la ternera, del pollo. La digestión es tanto más difícil, si la cocina es preparada con grasas difíciles de digerir, así manteca de certero ó de cer-

do, estas grasas no pudiendo fácilmente difundirse y disolverse en el cuerpo humano, necesitando para su difusión una temperatura más alta que de 37°, que es la temperatura del cuerpo humano. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, números 7 y 8, 1928.)

8. **El tabaco en la angina de pecho, por el Dr. Eli Moschcowitz.**—El fumar tabaco puede provocar síntomas muy semejantes á los de la angina de pecho por afección de las coronarias ó la aorta.

Tiene poca importancia la variedad de tabaco.

El dolor en el corazón tabáquico es, por lo común, más agudo y dura más tiempo que el debido á la angina verdadera, y por lo general es concomitante á un ligero ó ningún trastorno del funcionamiento cardíaco.

Hay datos muy probables de que se produce sensibilización en pacientes que han sufrido corazón tabáquico. (*The Journal of the American M. A.*, 2 de Abril de 1928.)

9. **La administración de suero antidisentérico per os y en el lavado en la disenteria bacilar, por el Dr. B. Montel.**—Según se deduce de este trabajo, la absorción del suero antidisentérico per os y por lavados constituye un método nuevo en el tratamiento de la disenteria bacilar.

Este método, técnicamente más fácil, es más rápido y más eficaz que el método clásico de las inyecciones subcutáneas, al que no excluye tampoco. (*Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica de la Guayas*, Ecuador, Abril de 1928.)

10. **Las formas gastroduodenales de la litiasis biliar, por Fidel Fernández Martínez.**—La localización gastroduodenal de la colelitiasis no depende de una forma anatómica especial de la enfermedad vesicular. He visto casos en que hay cálculos voluminosos y en que las vías biliares son asiento de profundas alteraciones inflamatorias y he visto otros en que apenas si se aprecia lesión de importancia.

Tampoco he encontrado relación entre el tipo histológico de las lesiones y el predominio gastroduodenal de las manifestaciones sintomáticas. Uno de mis enfermos tenía una vesícula espesa, fibrosa, friable, retraída y adherida al hígado, mientras que otro la tenía grande, tensa, péndula y adherida al duodeno, y mientras que en otros apenas si se notaban alteraciones macroscópicas.

Rebasados ya los límites á que estas disertaciones deben someterse, queden para otra ocasión los demás aspectos de este problema, que aún habría que señalar. Pero bueno es que, para terminar hoy, quede sentado que, entre las gentes que acusan molestias gástricas é intestinales, hay muchas personas que no presentan alteraciones del estómago ni del intestino. En estos casos hay que pensar siempre en una dispepsia refleja de origen abdominal ó extraabdominal. El apéndice, el riñón, el aparato genital femenino y las vías biliares son, casi siempre, los puntos de partida de estas manifestaciones de apariencia gástrica. Creemos haberlo demostrado para lo que hace y respecta á la vejiga de la hiel y á sus procesos inflamatorios é infecciosos. (*Actualidad Médica* (Granada), Abril de 1928.)

11. **Influencia del alcohol sobre la glucemia, por los Dres. Blanco Soler y Enrique Piqueras.**—Parece tener el alcohol una ligera tendencia hipoglucemiante, puesto que las elevaciones observadas han sido momentáneas y seguidas de rápido descenso.

La acción hipoglucemiante del alcohol se muestra tanto más clara cuanto más elevada la glucemia; pero siempre es tan débil, que la creemos desprovista de valor práctico.

Todas las determinaciones se han hecho con el método de Folin. (*La Medicina Ibero*, 21 de 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.—En la persistente y bien encauzada divulgación está el éxito que se persigue, por Manuel Martínez Saldaña.—Congreso de Higiene mental.—XV Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispano-americana.—Escala de inspectores municipales de Sanidad.—Sociedades francesas, por el Dr. F. Jamnisko.—El muérdago en terapéutica.—Sección oficial: Gobernación.—Instrucción Pública y Bellas Artes.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia Médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Semana trágica.—Visita de turismo médico.

Con muy triste exactitud podemos calificar de trágica la semana que termina al salir este número.

En la tarde del domingo, cuando un hermoso día otoñal convidaba á las gentes al solaz y al descanso propios del día; cuando los trenes de recreo, abarrotados de pasajeros los conducían á los pueblecillos próximos y las familias modestas buscaban en el campo el deleite y el esparcimiento á que la estación del año convida especialmente; cuando sólo se presentan como nota discordante en este sosegado espectáculo las inconsideradas y temerarias proezas de los automovilistas y los motoristas que, con riesgo de la suya, ponen en peligro la vida de las gentes pacíficas; cuando los aficionados á los espectáculos teatrales llenaban los locales á ellos destinados con sus familias, en uno de éstos, en el más popular de los madrileños, en el que llena de recuerdos la mente de los viejos que hemos tenido la fortuna de nacer en esta noble villa del madroño, invadida por osos trepadores, se desarrollaba una escena lúgubre, cuyas consecuencias dolorosas aún no se han concluido de determinar y cuyo triste recuerdo perdurará seguramente en el ánimo de los habitantes de la corte.

Durante el lunes los detalles espeluznantes y macabros del incendio de Novedades fueron el objeto de todas las conversaciones, siendo para nosotros triste, pero efectivo consuelo el de la humanidad con que se comentaban los hechos de abnegación y de desinteresada caridad con que los médicos de la Beneficencia municipal, de la Cruz Roja, de los diferentes sanatorios y consultas particulares acudieron á procurar, en lo que ellos pudiesen contribuir, á disminuir los estragos del desolador suceso. Después de ellos y con no menor celo se consignaba igualmente de un modo unánime la forma cómo los heridos fueron recibidos en el Hospital Clínico, en el General, en la Princesa y en todos los centros nosocomiales adonde acudió espontáneamente todo el personal á ellos adscrito, desde los catedráticos á los ayudantes y alumnos, siendo digna de especial

mención la abnegada y laboriosa cooperación de estos últimos.

¡La verdad es que á pesar de nuestras más ó menos amargas censuras, cuando llegan las ocasiones, tenemos razón para enorgullecernos de ser médicos!

Llegó el día del martes, Madrid hizo objeto de una manifestación de dolor, con concurrencia inusitada y muestras efectivas de entendimiento, el acto de conducción de las víctimas de la catástrofe al Cementerio en donde el Ayuntamiento ha destinado generosamente sitio apropiado á los muertos y á los restos recogidos en el lugar del siniestro. También es bien digna de ser notada durante este día la intervención activa, inteligente y verdaderamente esforzada de los médicos forenses, quienes han tenido que ejercer su siempre difícil y escrupulosa misión en montones de cadáveres que les eran expuestos, las más veces, en formas desfiguradas y en amasijos imposibles de clasificar.

Terminada la trágica manifestación á que dió lugar aquel entierro colectivo, y continuando todavía en su insuperable tarea con heridos y cadáveres los cirujanos y los forenses, no llegaron á transcurrir doce horas sin que el telégrafo nos comunicara otra horrible catástrofe, sólo comparable á la que había apenado nuestro espíritu: un fuerte de la ciudad de Melilla, el ya popular desde la campaña de 1893 por el nombre de *Cabrerizas*, había volado á la una de la madrugada, produciendo 43 muertos en la explosión y ocasionando un número de heridos que pasaba de un centenar.

¿Merece ó no el nombre de trágica semana en cuyos cuatro primeros días ocurren en un mismo país dos hecatombes semejantes? No sabemos á la hora en que estas líneas escribimos detalles perfectos de lo ocurrido después de la voladura del mencionado polvorín; pero por los primeros telegramas que conocemos y por lo que en el corazón llevamos, podemos asegurar que también el primero de los consuelos en este dolor se ha obtenido y procurado aumentar con la intervención de los médicos militares y civiles residentes en Melilla y adscritos á sus Hospitales militares.

No queremos entrar, ni apuntar siquiera lo que



en nuestro pensamiento surge al considerar el contraste agrio y desgarrador que resulta entre las impresiones de gozo, de triunfo y de esperanza de la semana anterior y estas otras de la actual que parecen airadas advertencias de la Providencia, acerca de lo transitorio de las glorias y los gozos humanos.

No podemos mencionar como modelo de tales glorias los actos á que ha dado lugar la venida de algunos médicos norteamericanos que, en visita, más de turistas que de hombres de ciencia, han estado algunos días en España. Barcelona los acogió con su generosa y habitual hospitalidad, obsequiándoles hidalgamente; en Madrid tuvieron modestas fiestas en la Universidad, una brillante conferencia con exposición cinematográfica hecha por uno de ellos, el renombrado Dr. Albee, en la Real Academia de Medicina, y varias invitaciones individuales, entre las cuales bien merece mencionarse el espléndido té con que el Dr. Calatayud les agasajó en su elegante domicilio, donde tuvieron ocasión de alabar las perfectas instalaciones electroterápicas del catedrático de la Facultad de Medicina.

DECIO CARLAN.

### En la persistente y bien encauzada divulgación está el éxito que se persigue.

El laborioso y culto escritor médico Dr. Alvarez Sierra, que con gran oportunidad y acierto selecciona, expone y comenta cuanto con el carácter de actualidad ofrece un interés manifiesto, no sólo para la clase médica, en cuyo beneficio prodiga sus bien orientadas y fundamentadas informaciones, sino para el de la sociedad, ante la cual, y á título de vulgarización, con perseverancia muy de estimar pone de resalto la imprescindible necesidad de prestar una mayor atención á los problemas higiénico-sanitarios que de manera tan poderosa contribuyen al mejoramiento de la salud, bienestar y engrandecimiento de los pueblos..., con claridad meridiana da á conocer en *El Imparcial* la obscura y callada labor de continuo llevada á cabo por la modesta y poco conocida y estimada clase de inspectores municipales de Sanidad, entre los que, como botón de muestra, entresaca y presenta á la consideración pública la conducta seguida en reciente epidemia tifoidea por el que actúa en Miraflores de la Sierra.

Sin escatimar en poco ni en nada los plácemes que muy merecidamente con tal motivo se prodigan al bien conceptuado y prestigioso compañero; bueno es que la Sociedad se percate de que no á título de excepcional este caso se ha puesto de relieve, porque todos los que á tan meritísimo cuerpo pertenecen igualmente se preocupan y están capacitados para aconsejar lo conveniente á la salubridad pública en las localidades en que respectivamente ejercen, sino para llevar á todos el convencimiento de que no deben en ningún caso regatearse ni ponerse en entredicho

por los Municipios los medios reconocidamente eficientes que los técnicos recomiendan poner en juego en casos iguales ó semejantes.

Así lo creyó seguramente el Municipio y Junta municipal de Sanidad de Miraflores al secundar con todo interés y sin cortapisa algunas de las orientaciones y consejos que su experto médico inspector D. Julián Ramires, auxiliado por el digno compañero D. Antonio Merlo que allí también ejerce en cumplimiento del deber, les sugirieron; y organizar en su consecuencia la campaña que en breve tiempo pudo darse por terminada con el relevante éxito ya de todos conocido.

Nuestro parabién á todos los que á la extinción de la epidemia coadyuvaron con su aportación correspondiente, y muy en particular al inspector de Sanidad Sr. Ramírez que con sus certeras investigaciones y felices atisbos consiguió puntualizar la causa que al ser evitada de tantos riesgos libra al presente y para lo porvenir á Miraflores; y al Dr. Alvarez Sierra por la valiosa cooperación que á la salubridad pública presta despertando en las gentes con sus toques de atención el interés y el deseo de adentrarse en problemas de tan excepcional importancia como los sanitarios.

MANUEL MARTINEZ SALDISE

## CONGRESO DE HIGIENE MENTAL

En el salón de actos del Ateneo de Bilbao, y bajo la presidencia del gobernador civil y del Dr. Laforcada, presidente del Comité Nacional, tuvo lugar el día 21 el solemne acto inaugural de este Congreso, al que asisten con representación oficial los Dres. Huertas, Rubiano, Lafora, Sanchis Banús, Murillo y Alvarez-Sierra (de Madrid), López Albó (de Bilbao), Orellana (de Sevilla), Jimeno Riera (de Zaragoza), Nouvillas (de Pamplona), Morini, Arias, Torrás, Saforcada, Córdoba, Esguedo, Soler, Martínez Ubago (de Barcelona), Gotor (de Sevilla), Olara (de San Sebastián), Beltrán y Ruiz Mage (de Córdoba), Ortega Montero (de Granada), Goizurreta (de Zaragoza), Torres López (de Granada), Feijóo (de Bilbao), Guijo (de Plasencia), Empalenze (de Bilbao), Aranseguí (de idem), Urquijo (de idem), Gáldiz (de idem), Serna (de idem), Cortés (de idem), Vaqueriza (de La Coruña), Soler (de San Baudilio), Bermúdez (de Zamora), Martínez Ubago (de Barcelona), Biar y Mendoza (de Bilbao) y Valenciano, Alberca y Aldama (de Madrid).

Abierta la sesión se leyeron numerosas adhesiones, y entre ellas la del profesor Cajal, en qué lamenta no poder concurrir á los trabajos del Congreso.

El Dr. Laforcada pronuncia un sentido discurso de salutación, como presidente del Congreso y como vicepresidente de la Liga; el Sr. Santos Rubiano lee la Memoria de Secretaria, y el Dr. Lafora pronuncia breves pero elocuentes frases.

Acto seguido el señor gobernador declara abierto el Congreso.

Terminado el acto se dió comienzo á la labor científica, leyéndose y discutiéndose las siguientes comunicaciones:

Una del Dr. Alvarez Sierra sobre «Medios para combatir la vagancia y la mendicidad»; otra del Dr. Tomás Camps (que leyó el Sr. Torres) sobre lucha antivénerea; otra del Dr. Santos Rubiano sobre profilaxis de las enfermedades venéreas y su importancia en las enfermedades de la mente.



# NAIODINE

Nal estabilizado hiperactivo

**TODAS  
NEURÁLGIAS  
REBELDES**

SEDACIÓN RÁPIDA  
Y ATÓXICA

en  
ampollas  
de

5 cc.  
10 cc.

inyecciones  
indoloras  
10<sup>cc</sup> a 30<sup>cc</sup> por día

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

# NAIODINE

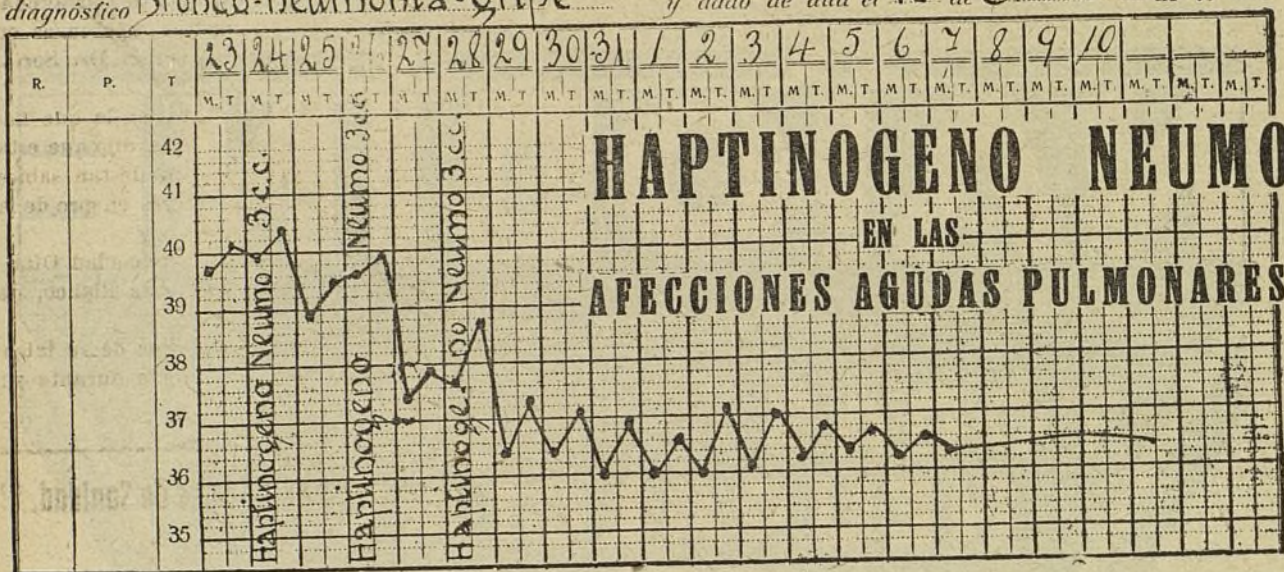
Representate para España: D. Juan Martín. — Alcalá, 9, Madrid.



HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández  
diagnóstico Bronch-neumonía-gripe

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



**HAPTINOGENO NEUMO**  
EN LAS  
**AFECCIONES AGUDAS PULMONARES**

**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 M. MARTIN YAÑEZ. — Apartado 384, 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.....)	
Calc. benzoicum.....)	1,00 gramos.
Calc. bromat.....)	
Calc. acetic.....)	
Ferrum benzoicum.....)	0,02
Tinct. nuc. vomie.....)	0,30
Syrup Kolae aromat.....)	20,00

**LABORATORIOS “CITO” VITORIA**

**Especialidades:**

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.



Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

*Sanj*

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



Por la tarde se discutió el tema «Organización del Dispensario Psiquiátrico», interviniendo en el debate los Dres. Murillo, Lafora y Bartrina.

El Sr. López Albo habla con elocuencia de la necesidad urgente de establecer en todos los hospitales servicios psiquiátricos, y a continuación se da lectura a sendas comunicaciones de los Dres. Vallejo Nájera, Huertas y Gotor.

En la tercera sesión, celebrada el día 22, entre otras ponencias, se leyó una Memoria muy documentada de Sanchis Banús, en la discusión de la cual intervinieron varios asambleístas. También usaron de la palabra en esta sesión los Dres. Rodríguez Arias, Lafora, Sacristán, Aguilar, Mayendía, Romillas y Alonso.

El domingo se destinó a excursiones a Santillana y Cuevas de Altamira, Manicomio de Zaldivar, Casa de Salud de Valdecilla, etc.

La labor del Congreso ha sido muy intensa.

### XV Asamblea de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana.

Como decíamos en nuestro número anterior, el día 18 tuvo lugar en Zaragoza el brillante acto inaugural de esta Asamblea.

El día 19 continuaron los trabajos de las secciones y en ellas se discutieron las siguientes comunicaciones:

Del Dr. Beriteus sobre «El mundo exterior y la función visual»; del Dr. Pérez Bucill, de Barcelona, sobre «Tratamiento del desprendimiento de la retina»; del doctor Castroviejo, de Logroño, sobre «Casuística rítmica»; del Dr. Palomar, de Zaragoza, sobre «Estigmas oculares de la heredosifilis y algunas coincidencias con otras localizaciones»; del Dr. Barrio, de Sevilla, sobre «Dacrio, cisto, rinostomía y sus diversos técnicos».

Por la tarde visitaron los asambleístas la cartuja del Aula Dei y el Museo provincial y por la noche asistieron a un banquete en el Casino Mercantil y a una función de gala en el Teatro principal.

El día 20 tras una sesión operatoria en el hospital provincial en la que actuaron los Dres. Palomar y Del Rey, continuó la lectura de comunicaciones sobre los siguientes temas:

Nuevos casos de úlcera subepitelial progresiva de la córnea; Falsa exoftalmia unilateral miópica simulando un proceso arbitrario; Catarata flotante osificada, por el doctor Chavarria, de Calahorra; Binocularidad en aparatos monoobjetivos, por el Dr. Díaz Caneja, de Palencia; Teoría vascular y génesis de la miopía, por el Dr. León, de Madrid; Bases para el tratamiento de la oftalmolohipertomía, por el Dr. Menacho, de Barcelona; Trepanación de Elliot en el glaucoma crónico, por el Dr. Moratal, de Alcoy; Coloración hipozónica y midriásicos e hipertomía de los miosecos en ciertas condiciones clínicas, y sobre las medicamentosis local en oculística, por el Dr. Márquez, de Madrid.

También se aprobaron y discutieron las comunicaciones siguientes:

Estudio clínico sobre el tratamiento del estrabismo concomitante, por el Dr. Barros, de Sevilla; El azar de los ojos en la industria, según el Comité nacional para la prevención de la ceguera en Estados Unidos; La lucha contra el tracoma y la lucha contra la ceguera, por el Dr. Mérida, de Málaga; Los baños de luz ultravioleta en el tratamiento de la queratoconjuntivitis linfática, por el doctor

Martínez Nevot, de Málaga; De la inspección médica escolar en las escuelas, por el Dr. Perrote, de Zaragoza; Valor clínico de la operatoria de Asuncé; La facoerisis de Fisher, por el Dr. Poyales, de Madrid; Neuritis retrobulvar por intoxicación saturnica, por el Dr. Ros, de Cartagena; Tuberculosis del globo ocular, y Nuestras esperanzas en la radioterapia del catarro primaveral, por el Dr. Soria, de Barcelona.

Luego se celebró la sesión de clausura, en la que habló el alcalde accidental de Zaragoza, que dijo que esta ciudad se había honrado al recibir la visita de tan sabios doctores, que han laborado con tanto interés en pro de la ciencia.

Fue contestado por el presidente de la Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana, Dr. D. Tomás Blanco, de Valencia.

Los congresistas marchan muy satisfechos de su labor y de las distinciones de que han sido objeto durante su estancia en Zaragoza.

### Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 3501 Cipriano María Castro García, 26 Diciembre 1905.
- 3502 León Muñoz Aycnes, 19 Abril 1928.
- 3503 Francisco Díez Aguado, 19 Abril 1928.
- 3504 Joaquín Masa Granada, 29 Septiembre 1914.
- 3505 Francisco Bernal Villoria, 19 Junio 1914.
- 3506 Alejandro Abella Lema, 11 Marzo 1924.
- 3507 Francisco Hernández Guzmán, 22 Abril 1927.
- 3508 Ramón Moreno Igual, 19 Abril 1928.
- 3509 Rafael Ortiz Clot, 19 Abril 1928.
- 3510 Mariano Núñez Vallejo, 4 Septiembre 1923.
- 3511 Ubaldo González Vicente, 23 Noviembre 1922.
- 3512 Gregorio Tiedra del Río, 3 Junio 1927.
- 3513 Martín García Abad Fernández, Mayo 1904.
- 3514 Paulino Guardia Izquierdo, 4 Diciembre 1923.
- 3515 José Sines Botana, 4 Julio 1907.
- 3516 José María Alonso Alvarez, 9 Noviembre 1926.
- 3517 Marcelino Martín Martín, 31 Diciembre 1926.
- 3518 Pedro Martínez Vills Corroia, 20 Diciembre 1912.
- 3519 Carmelo Martínez Aldaz, 4 Abril 1927.
- 3520 Bernabé García García, 3 Abril 1924.
- 3521 Manuel Pérez Rodríguez, 7 Febrero 1912.
- 3522 Faustino Rogelio Pérez Plaza, 3 Junio 1927.
- 3523 Pedro Bueno Bautista, 31 Diciembre 1923.
- 3524 Eusebio Vallejo Lescura, Mayo 1904.
- 3525 Manuel Villa Sanz, 2 Julio 1914.
- 3526 Tomás Rallo Calandrea, 4 Julio 1907.
- 3527 Manuel Payá Pérez, 4 Abril 1927.
- 3528 Antonio Palau Otero, 20 Octubre 1926.
- 3529 Manuel Pérez Corral, 6 Octubre 1909.
- 3530 Ramón Fernández Salazar, 4 Julio 1907.
- 3531 Juan Arboledas Vilches, Mayo 1904.
- 3532 Juan Ayora Sánchez, 7 Septiembre 1923.
- 3533 Luis Armenteros Díaz, 26 Diciembre 1910.
- 3534 Francisco Morán Palacios, 19 Abril 1928.
- 3535 Juan Antonio García García, 19 Abril 1928.
- 3536 Antonio Alsala Campos, 4 Julio 1907.
- 3537 Gabriel Albasini Serrano, 5 Noviembre 1921.
- 3538 José Berenguer Ferrer, 10 Abril 1924.
- 3539 Eusebio Belinchón Buendía, 18 Octubre 1926.

(1) Véase el número anterior.



- 3540 José García Napascues, 4 Julio 1926.  
 3541 José Mingo Escolar, 23 Julio 1915.  
 3542 Julián Herráiz Amo, Mayo 1904.  
 3543 Emilio Ruiz Domínguez, 4 Julio 1907.  
 3544 Rafael Q. Blanes Blanes, 4 Abril 1927.  
 3545 Marcelo Cantos Jiménez, 2 Diciembre 1909.  
 3546 Manuel G. Mosquera Castromano, 13 Octubre 1916.  
 3547 Manuel Andes Vecino, 22 Marzo 1916.  
 3548 José Artelejo Murillo, Mayo 1904.  
 3549 Pedro Ambite Polo, 26 Febrero 1924.  
 3550 Antonio Agustín Estaben, 22 Octubre 1920.  
 3551 Antonio Andrés Martínez, 18 Agosto 1914.  
 3552 José Amaro Pérez, 11 Noviembre 1912.  
 3553 José Arias Vázquez, 6 Julio 1923.  
 3554 Juan Abellanos López, Mayo 1904.  
 3555 Alberto Santoyo González, 7 Septiembre 1914.  
 3556 Gerardo Molina Mogorran, 19 Abril 1928.  
 3557 Jesús Sánchez Arce, 19 Abril 1928.  
 3558 Félix Lazcano Aramburu, 11 Enero 1927.  
 3559 Adolfo Nieto Alcalde, Mayo 1904.  
 3560 Felipe Corralo Fernández, Mayo 1904.  
 3561 José Martínez Jiménez, 13 Abril 1916.  
 3562 Emiliano L. Baltés Moreno, 18 Mayo 1926.  
 3563 Eufasio Hernández Lozano, 30 Agosto 1920.  
 3564 Nazario Ramos Luengo, 1 Marzo 1918.  
 3565 Antonio Ramos del Río, 1 Octubre 1915.  
 3566 Eugenio Díez Amo, 17 Septiembre 1917.  
 3567 Manuel Madrigal Prada, 26 Agosto 1910.  
 3568 Juan Miguel Velasco, 31 Diciembre 1917.  
 3569 Sixto Aroza Lidia, 4 Julio 1907.  
 3570 Ramón Alonso Bustamante, 9 Mayo 1925.  
 3571 Antonio Aparici Peguero, 4 Abril 1927.  
 3572 José Abren Pérez, 19 Abril 1924.  
 3573 Julio Alcón Fandes, 4 Abril 1927.  
 3574 Pedro Azuara González, 2 Julio 1927.  
 3575 Carlos Bonastre Iranzo, Mayo 1904.  
 3576 Vicente Blas Cortés, Mayo 1904.  
 3577 Andrés I. Bajo Mateos, 28 Diciembre 1905.  
 3578 Jaime Busquet Norat, 31 Diciembre 1925.  
 3579 Pablo Blanco Camarero, 23 Febrero 1924.  
 3580 Epifanio Bárcena López, 1 Julio 1910.  
 3581 Santiago de Castro Oliva, 16 Julio 1921.  
 3582 Pedro Cami Miquen, Mayo 1904.  
 3583 Angel Corazón García, 28 Diciembre 1905.  
 3584 Manuel Calvo Alba, 20 Octubre 1923.  
 3585 Vicente Castelló Salom, 1 Marzo 1926.  
 3586 Rafael Conde Retegón, 28 Septiembre 1910.  
 3587 Luis Cortés Varela, 1 Agosto 1923.  
 3588 Pedro Castillo Larrea, 12 Julio 1919.  
 3589 José Cirujeda Gayoso, 16 Marzo 1916.  
 3590 Antonio Canella Martínez, 26 Agosto 1919.  
 3591 Pedro Cabello Terol, 17 Diciembre 1925.  
 3592 José Capdevila Pontus, 19 Enero 1920.  
 3593 Pedro A. Cornago Fernández, 17 Abril 1923.  
 3594 Agustín Conti Alvarez, 15 Septiembre 1911.  
 3595 Juan José Cano Sáinz, 4 Abril 1927.  
 3596 Agustín Calvo Pérez, 15 Enero 1920.  
 3597 Víctor Corral Cortés, 28 Octubre 1922.  
 3598 Gregorio Castro Domínguez, Mayo 1904.  
 3599 Gregorio Dorado García, 10 Enero 1910.  
 3600 Francisco R. Dorado García, 26 Septiembre 1919.

(Continuará.)

## SOCIEDADES FRANCESAS

### ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARÍS SESIÓN DEL 10 DE SEPTIEMBRE DE 1928

Los Dres. Bosdás y Neveu, encargados por esta docta corporación de investigar la culpa que pudieron tener las piscinas públicas en la propagación de enfermedades contagiosas, más ó menos graves, han presentado en esta sesión á sus compañeros el informe deducido de sus detenidos trabajos.

En opinión de estos autores queda claramente establecido que la balneación en común, tal como se practica en Francia y más especialmente en París, debe ser reformada de tal manera, que pueda ofrecer al público garantías de higiene más serias que en la actualidad.

Algunas piscinas de París reciben diariamente de 1.200 á 1.400 personas, que se sumergen en 700 metros cúbicos de un agua que se renueva tan sólo una vez por semana.

Los bañistas pueden introducirse en la piscina sin pasar necesariamente por la ducha, ni haber sufrido el más somero examen médico.

En tales condiciones fácilmente se comprende que las piscinas llegan á ser rápidamente medio favorable para el desarrollo de las enfermedades contagiosas.

Las afecciones gastrointestinales, las conjuntivitis, el tracoma, las rinitis y faringitis son las enfermedades que con mayor frecuencia reconocen como causa la balneación en común en tales piscinas.

Los autores de esta comunicación han filtrado á presión en el transcurso de sus experiencias gran cantidad de litros de agua procedente de las tales piscinas, y en la 'franela Vanco' que se ha empleado para la filtración, se han podido recoger todos los materiales sólidos que el agua tenía en suspensión y efectuar su examen microscópico.

Como conclusión de su detenido estudio plantean los doctores Bosdás y Neveu la urgente necesidad de renovar con gran frecuencia el agua de las piscinas públicas, así como también su filtración y clorificación. Será preciso también eliminar á los enfermos sospechosos por medio de un examen médico previo y á los restantes, hacerlos pasar por la ducha antes de penetrar en el agua de la piscina. Sin estas precauciones, la piscina pública es un verdadero peligro.

Después de ésta se presentaron algunas comunicaciones científicas que por su índole no médico prescindimos de resumir.

DR. F. JAMATOBO.

## EL MUERDAGO EN TERAPEUTICA

Hace ya más de veinte años que el Dr. Leprince puso en claro la constitución de los principios activos del muérdago (Comunicación á la Academia de Ciencias en 15 de Noviembre de 1907) y al mismo tiempo J. Chevalier estableció su farmacodinamia (Ac. de Ciencias, 25 de Noviembre de 1907; Soc. Biológica, LXIV, 2, 1908, y Soc. Terapéutica, 11 de Marzo de 1908).

Desde entonces se han hecho en Francia y en el extranjero un sin fin de trabajos químicos y fisiológicos, pero sólo consiguieron confirmar y precisar las conclusiones de ambos autores, quienes habían también determinado claramente las indicaciones terapéuticas de esta droga en función de sus propiedades farmacodinámicas.

Si el muérdago (*gui*, en francés) ha conseguido en la



terapéutica cardiovascular el puesto preponderante que ocupa entre los hipotensores y si ha resistido á la prueba del tiempo, único juez de las medicaciones, y si la Guipsina sigue siendo la *única preparación de muérdago que se recete actualmente*, es porque según lo ha demostrado recientemente Nicolini (Arch. di Farmac. e S. Aff., XLVI, I, 1927) esta droga constituye un complejo activo de un alcaloide y de dos glucósidos, cuyas propiedades terapéuticas se suman y se complementan para hacer un cardiovascular periférico, regulador de la tensión sanguínea y del trabajo del corazón, un diurético y un excitante de las funciones hepáticas.

La experimentación fisiológica, de acuerdo con la clínica terapéutica, ha reconocido que el muérdago es el único hipotensor realmente activo y susceptible de determinar al cabo de cierto tiempo la sedación de los trastornos cardiovasculares y de los síntomas funcionales en los casos de hipertensión permanente, porque, como ha dicho Huchard, obra fisiológicamente. En efecto, provoca el descenso de la tensión sanguínea por su acción sobre el sistema arteriovenoso periférico, determinando una vasodilatación de estos vasos ó la mejora de la circulación general por disminución del tono ejercido sobre ellos por el bulbo y la medula (Busquet y Chevalier) y por la sedación de la excitabilidad de los músculos de fibras lisas de las tunicas arteriales y venosas (Fubini y Antonini).

Esta acción hipotensiva está corroborada por la mejora y la regularización del trabajo del corazón, comprobada por Huchard, Lagrange y Busquet, y prolongada y hecha duradera por su acción declorurante y azotúrica renal (Chevalier, Pic y Bonnamour).

Estos fenómenos diversos y la desaparición de los síntomas funcionales ó dolorosos de la hipertensión se manifiestan desde las primeras horas siguientes á la administración del muérdago; pero esta acción no es brutal, como sucede con los vasodilatadores activos: nitratos ó derivados nitroorgánicos que perturban el equilibrio tensional (Delacre) obrando transitoriamente y continuando como depresores del corazón (Al. Robin, Coudere) provocando con frecuencia accidentes secundarios (Mattei, Dias Cavaroni). Por estas razones cada día se van abandonando más. Los derivados benzílicos y la papaverina que, después de los trabajos de Pal y Macht, habian hecho concebir esperanzas, se han mostrado poco activos y bastante inseguros (Mattei, Chardonneau), y si queremos obrar sobre el sistema nervioso central habremos de utilizar, á pesar de sus inconvenientes, el cloral, cuyos efectos hipnoanestésicos determinan la hipotensión.

La acción diurética de los silicatos, estudiada por Sartori y Scheffler, puede determinar descensos de presión, pero débiles y de poca duración (Chardonneau) porque muy en breve se produce la habituación.

Los resultados experimentales obtenidos por los fisiólogos que han estudiado las propiedades de los varios extractos opoterápicos han demostrado que algunos de ellos provocan la vasodilatación y la hipotensión.

La boga de esta medicación ha conducido á recetarla como hipotensor; pero sus resultados fueron muy reducidos y completamente individuales, tanto, que para aumentar las probabilidades del éxito, se recetaban sin discernimiento, asociaciones poliglandulares. Los resultados fueron casi siempre negativos y en ocasiones deplorables, y estas asociaciones, así como las de varios hipotensores minerales ú orgánicos, sólo deben recetarse en casos muy especiales.

Si queremos producir de modo seguro una modifica-

ción de la circulación periférica y de la nutrición general en los casos de arterioesclerosis acompañada ó no de nefroesclerosis, en los trastornos nerviosos ó de nutrición relacionados con los espasmos vasculares y de la hipertensión, migrañas, vértigos, hemorragias congestivas, etcétera, es indispensable que el medicamento recetado obre fisiológicamente para que sea activo de acción duradera.

La Guipsina, por sus propiedades farmacodinámicas, responde á esta condición, y por ello sigue permaneciendo en la terapéutica, mientras que todos sus sucedáneos han ido desapareciendo.

De seis á ocho píldoras diarias constituyen la dosis terapéutica normal, y deberán tomarse durante unos diez días seguidos para provocar el descenso de la presión. Para mantenerla se debe administrar una dosis de entretenimiento más débil, variable según los enfermos.

## Sección oficial.

### INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

#### Real Academia Nacional de Medicina.

Por fallecimiento del académico de número ilustrísimo Sr. D. Ramón Jiménez y García, se halla vacante en esta Corporación una plaza de académico de número, con destino á la Sección de Anatomía é Histología normales y patológicas, que la Academia, en Junta de Gobierno celebrada el día 19 de los corrientes, ha acordado anunciar y proveer.

Las condiciones que exigen los Estatutos en los candidatos á dicha plaza son las siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Ser español.
- 2.<sup>a</sup> Tener el grado de doctor ó licenciado en la Facultad de Medicina, conferido por alguna Universidad del Reino.
- 3.<sup>a</sup> Contar diez años al menos de antigüedad en el ejercicio de la profesión.
- 4.<sup>a</sup> Haberse distinguido notablemente en las materias propias de la Sección por publicaciones originales, actos públicos ó práctica acertada y meritoria que le haya granjeado mérito reconocido.
- 5.<sup>a</sup> Hallarse domiciliado en Madrid.

Las propuestas para la mencionada plaza, que deberán ir firmadas por cinco señores académicos de número, á lo menos, se admitirán en esta Secretaría de mi cargo durante los quince días siguientes á la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y se acompañarán de la relación de méritos de los candidatos, suscritas por éstos y garantidas con la firma de los proponentes, haciéndose constar en ella el lugar del nacimiento, edad y títulos profesionales, con expresión de la fecha en que éstos fueron librados y el número de su registro en los correspondientes libros.

Madrid, 20 de Septiembre de 1928.—El secretario perpetuo, *Nicasio Mariscal*. (*Gaceta* del 22 de Septiembre de 1928.)

#### REAL DECRETO LEY NÚM. 934. (1)

Art. 45. El material de trabajo de laboratorio de uso personal de cada alumno será propiedad suya y adquirido por él, así como también el material fungible de precio elevado que haya de usar en sus trabajos.

Art. 46. Cada Facultad otorgará todos los cursos á los

(1) Véase el número anterior.



alumnos que hayan demostrado mayores méritos y aprovechamientos un número de matrículas gratuitas, equivalentes al 20 por 100 de los alumnos inscritos; pero sin eximirles del pago para prácticas, á que se refiere el art. 44.

Art. 47. Concederá también un 15 por 100 de matrículas totalmente gratuitas, incluso las prácticas, á los alumnos que lo merezcan por su buen aprovechamiento y lo justifiquen por su situación económica. Pudiendo cesar este beneficio, á propuesta del catedrático respectivo, si no velare el alumno por la conservación del material como si fuera propio, ó si su comportamiento escolar no fuese satisfactorio.

Art. 48. Cuando en una misma Universidad estudien simultáneamente varios hermanos, se desgravarán sus matrículas en un 15 por 100 si fueren dos hermanos, en el 20 por 100 si fueren tres y en el 25 por 100 si fueren cuatro ó más.

#### DE LOS TÍTULOS UNIVERSITARIOS Y DE LAS PRUEBAS DE APTITUD

Art. 49. Toda Universidad podrá conferir el título de licenciado en las Facultades ó Secciones que la integren.

Art. 50. Para aspirar á la obtención del título de licenciado será necesario haber demostrado suficiencia en todas las materias cuyo estudio es obligatorio en cada Facultad, así como en dos lenguas vivas en la forma que establece el art. 7.º, y haber aprobado además el ejercicio de reválida.

Art. 51. Será necesario también para solicitar la Licenciatura acreditar el mínimo de escolaridad, ó sea la duración de los estudios en cada Facultad, conforme al art. 16.

Art. 52. Se establecerán al final de cada curso pruebas de suficiencia. La forma de estos exámenes diferirá según que el estudiante haya ó no asistido á los cursos normales de la Universidad, debiendo acreditar en el segundo caso su capacidad en los trabajos de laboratorio ó seminario, que son parte integrante de dichos cursos, realizando al efecto los ejercicios prácticos necesarios.

Art. 53. Los alumnos que hubiesen realizado sus estudios asistiendo habitualmente, durante los años exigidos como mínimo de escolaridad, á Centros de Estudios superiores que por más de veinte años de existencia hayan acreditado notoriamente su capacidad científica y pedagógica realizarán sus exámenes de fin de curso en idéntica forma que los que hubiesen seguido sus cursos normales en la Universidad, siendo examinados en ella por dos profesores de aquéllos, presididos por un catedrático de la Facultad en que estuviesen matriculados.

Art. 54. Toda clase de alumnos, sin excepción alguna, tendrán que verificar necesariamente el examen de grado ó de reválida, que se compondrá de dos partes: la primera práctica, por la cual se demuestre la posesión de los métodos usados en la profesión para que el título habilite, y la segunda de carácter teórico, no pudiendo realizar esta última sin previa aprobación de la primera.

Art. 55. El detalle de estos exámenes y números de actos en que se descomponga cada parte será fijado por cada Facultad, que podrá exigir mayor extensión en las pruebas de carácter práctico á los alumnos que no hayan cursado normalmente sus estudios en la Universidad.

Art. 56. Cuando cada Facultad determine relativamente al régimen de estos exámenes de prueba de curso y de grado ó de reválida, necesita antes de su aplicación que sea aprobado por el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, oído el Consejo de Instrucción pública.

Art. 57. Lo mismo para la parte práctica que para la teórica del examen de reválida, se formulará por cada Facultad una lista de temas, que se renovará, cuando menos

cada cinco años, cuyo conocimiento es exigible á los graduados desde un año después de su publicación.

Art. 58. Todas las Universidades del Reino pueden conferir el grado de doctor, siempre que se hallen en las condiciones exigidas en los artículos siguientes.

Art. 59. Para obtener el grado de doctor en una Facultad es indispensable hallarse en posesión del título de licenciado en la misma, pero los estudios necesarios para doctorarse se podrán realizar simultáneamente con los de la licenciatura, exigiéndose un año más de escolaridad mínima sobre la señalada para los licenciados en cada Facultad.

Art. 60. Los cursos seguidos para los estudios del Doctorado serán todos los de la clase c) ó de investigación científica completados por algunos de los de la clase b).

De entre las disciplinas á que estos cursos se refieren habrá una fundamental á la cual habrán de referirse la mayoría de los de la clase c), seguidos por el doctorado y que caracterizan el título á que aspiren.

Art. 61. Los ejercicios del grado de doctor consistirán:

1.º En una tesis de libre elección del aspirante en la cual se den á conocer los resultados obtenidos en un trabajo de investigación propia, relativo á la disciplina fundamental.

2.º En la exposición de una tesis en que se dé á conocer el estado actual de los conocimientos referentes á una cuestión que hubiese sido objeto de estudio en los cursos seguidos por el graduando. El tema de la tesis será fijado por el Tribunal con un mes de plazo y desarrollado en público.

Art. 62. Para que pueda una Facultad conferir el título de doctor es necesario que en ella se estudien cursos de la clase c), requeridos para la formación espiritual del futuro doctor. Cuando normalmente existiere en una Facultad el número necesario para cubrir las exigencias del art. 60, podrá aquélla solicitar que se le conceda la colocación del título de doctor, y el Ministerio de Instrucción Pública resolverá, según estime oportuno.

Art. 63. a) La tesis de libre elección, que según el artículo 61 debe redactar quien aspire al grado de doctor, será presentada en la Facultad respectiva por un padrino, catedrático de cualquiera de las Universidades de España, el cual responderá ante el Tribunal de la exactitud de cuanto respecto de su labor personal expusiere el graduando.

b) El padrino será individuo nato del Tribunal, con todos los derechos y deberes de los restantes miembros del mismo, aun cuando no pertenezca á aquella Universidad.

c) Si no le fuere posible asistir al acto de examen podrá delegar en cualquier otro catedrático ó emitir ante el Tribunal el informe por escrito que tenga á bien.

d) Cualquier miembro del Tribunal podrá solicitar del padrino las aclaraciones que estime necesarias acerca del trabajo en cuestión, bien de palabra, bien por escrito, si aquél no se hallare presente ni presentado.

e) En el diploma del grado de doctor se hará constar la Universidad que ha hecho la colocación, debiendo el título ser expedido por el ministro.

Art. 64. En la Universidad de Madrid se incluirán entre los cursos de la clase c) que cada Facultad puede establecer y organizar los que actualmente constituyen el Doctorado de cada una y no figuren entre sus disciplinas fundamentales.

#### DE LAS PUBLICACIONES

Art. 65. Deberá cada Universidad publicar periódicamente, según sus recursos y al menos cada dos meses, un «Boletín» en que se inserten trabajos doctrinales, proyectos de las tareas docentes de sus Facultades, resultados de sus



# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

## ANTITUBERCULARES

### Vaccino curativo Bruschetti.

Para todas las formas y estados.

### Siero vaccino Bruschetti.

Estadios iniciales y formas óseas.

### Polivaccino antiptógeno 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**

# 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**



# DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el  
**VINO URANADO PESQUI**  
que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

## OTROS PREPARADOS

**SIMIL AZÚCAR PESQUI**, para el uso de los diabéticos  
**DELGADOSE**. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

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

**RINONASOL PESQUI**. Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :: **LABORATORIO PESQUI** :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

# 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.

# 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.

# LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — **BARCELONA**  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

## HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

## HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

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

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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



cursos de todas clases, datos estadísticos y noticias de la vida universitaria y anuncios de interés.

Art. 66. Además deberá publicar al final del curso y antes del 15 de Septiembre cada Facultad, un «Anuario» que contenga, cuando menos:

I. Respecto á los cursos *a)*, el profesor y demás personal docente encargado de cada curso, el programa oficial del mismo, horarios y locales de las clases y trabajos de toda especie que el mismo comprende.

II. Respecto á los cursos *b)* y *c)*, su agrupación según la disciplina fundamental á que pertenezca, haciendo constar por cada uno de ellos el profesor y personal docente que en él intervenga, con la finalidad ó programa propuestos, así como locales y horarios de toda clase de trabajos.

III. El plan que la Facultad formule para la obtención de cada título de licenciado que pueda otorgar.

IV. Los planes que se orienten hacia la preparación para profesiones concretas.

V. Un resumen general de la labor realizada en el curso anterior, con las estadísticas indispensables de movimiento general, el presupuesto de la Universidad y el resumen de sus cuentas, con los informes que han merecido.

VI. La distribución en períodos, calendario escolar, tarifas de percepciones, condiciones para matrículas y títulos gratuitos y becas, y los preceptos de la reglamentación de la vida académica cuyo conocimiento sea más indispensable para los alumnos y sus familias.

VII. En fascículos aparte, las Memorias del Profesorado de los cursos del tipo *a)*, á que se refiere el art. 26.

#### DE LA INSPECCIÓN

Art. 67. Al Ministerio de Instrucción Pública corresponde de la alta inspección de todos los servicios pedagógicos y económicos de las Universidades y del personal docente y administrativo de las mismas, pudiendo ejercerla por medio del director general de Enseñanza superior, de los rectores ó delegados españoles.

Art. 68. Además de los casos previstos en los arts. 7.º, 14, 18, 44, 56 y 62 de este Decreto-ley, se someterá á la aprobación del Ministerio de Instrucción Pública la división en períodos de los cursos del tipo *a)*, la determinación de su contenido y el orden de su prelación cuatro meses antes de la fecha en que hayan de aplicarse.

Art. 69. El ministro de Instrucción Pública podrá modificar cada cinco años los planes de estudio que constituyen el mínimo de enseñanzas de las distintas Facultades, previo informe de las mismas y del Consejo de Instrucción pública; pudiendo tales Facultades proponer al Ministerio tal reforma.

Art. 70. Los decanos y las Juntas de Facultad inspeccionarán la actuación docente de sus catedráticos respecto á la puntual asistencia á sus Cátedras, en los cursos de que estuvieren encargados, dentro del horario fijado, el total desarrollo del programa aprobado por la Facultad para los cursos de la clase *a)* en los trabajos teóricos y prácticos, tanto en las lecciones magistrales como en los laboratorios y seminarios y las relaciones del profesor con sus alumnos.

Art. 71. Esta inspección tendrá, principalmente, el carácter de colaboración, consejo y estímulo, para lograr los mejores resultados en el conjunto de los trabajos de cada Facultad y su labor colectiva.

Art. 72. Las faltas que advierta la Junta serán corregidas por el decano, por el rector, el Consejo universitario ó el ministro, según su respectiva gravedad, conforme á la legislación vigente.

Art. 73. Los catedráticos gozarán de plena libertad pe-

dagógica en el desempeño de sus funciones docentes para la exposición, análisis y crítica de doctrinas, teorías y opiniones, y para la elección de métodos y fuentes de conocimiento; pero sin que le sea lícito atacar los principios básicos sociales, que son fundamento de la Constitución del país, ni á su forma de Gobierno, ni á los Poderes ni autoridades; castigándose con las sanciones procedentes las infracciones de este precepto, ya gubernativamente por las autoridades académicas, ó bien por los Tribunales de Justicia, según la índole y gravedad del caso.

Art. 74. Los rectores, y en todo caso el ministro de Instrucción Pública, podrán suspender alguno de los cursos del tipo *b)* ó *c)*, cuando por su contenido ó por la forma de desarrollarse diese ocasión á alguna de las infracciones señaladas en el artículo anterior.

(Concluirá.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,0; ídem mínima, 700,1; temperatura máxima, 27,0; ídem mínima, 11,3; vientos dominantes, NE. ENE.

Sin aumentar en proporción ni mostrar tendencia de gravedad, continúan presentándose las infecciones intestinales agudas y los cólicos atribuibles á enfriamientos y desórdenes del régimen. En los enfermos crónicos artríticos se muestra tendencia á las complicaciones cardiovasculares. En los niños no se presentan datos de padecimiento alguno epidémico.

## Crónicas.

**Noticias.**—Han reanudado sus servicios las consultas públicas de Neurología y Psiquiatría infantil de la Escuela de Anormales en la siguiente forma:

Martes, jueves y sábados, á las doce de la mañana, Dr. D. José Palancar.

Lunes, miércoles y viernes, á las once de la mañana, Dr. D. César Juarros.

—Se ha desmentido oficialmente la noticia de haberse registrado en Salónica algunos casos de cólera.

—Los médicos de San Juan de Puerto Rico declaran que la situación de la isla es inquietante.

Se han registrado 15.000 casos de influenza y 5.000 de otras enfermedades.

Ninguna ciudad ha podido escapar á la influenza ó á la neumonía.

—Ha sido nombrado médico de Sanidad militar, por oposición, D. Félix Vallejo Nágera.

—La Gineclorina Heyden constituye un desinfectante de agradable perfume á base de los efectos de la Cloramina Heyden, teniendo empleo muy adecuado para irrigaciones vaginales, para la desinfección de las manos, así como también en la hiperhidrosis. La Gineclorina posee una gran fuerza bactericida y desodorizante unida á una completa inocuidad, y estando, por otra parte, exenta de toda acción irritante.

**Vacantes.**—Ponferrada (León). 2.750 pesetas anuales. 20 Octubre.

—Villanueva de Gumiél (Burgos). 1.250 + 125 pesetas. De iguales 4.750. 27 Octubre.

—Ejulve (Teruel). 6.000. 15 Octubre.

—Peñarroya de Tastavins (Teruel). 8.000. 15 Octubre.

—San Martín de la Vega (Ávila). 4 Octubre.

—Tineo (Oviedo). 1.500 + 150. 17 Octubre.

—Barlovento (Tenerife). 2.200. 10 Octubre.

—Arándiga (Zaragoza). 1.650 pesetas. Iguales, 4.500.

18 de Octubre.

—Corte de Peleas (Badajoz). 2.200 pesetas. 15 Octubre.

—Mambrilla de Castejón (Badajoz). 1.375 pesetas. 13

Octubre.



- Quentar (Granada). 2.200. De iguales, 6.000 pesetas. 13 Octubre.  
 —Igríes (Huesca). 2.000 + 200 pesetas. Iguales, 5.000. 12 Octubre.

**Nombramiento acertado.**—Por Real orden fecha 20 de Septiembre y en atención á sus méritos profesionales y científicos ha sido nombrado otorrinolaringólogo de las clínicas antituberculosas dependientes de Sanidad, el doctor D. Arsenio Arana y Tarancón.

Conocido de la clase médica desde hace muchos años como discípulo predilecto y colaborador asiduo del inolvidable Cisneros, su designación para el cargo á que aludimos ha merecido la aprobación unánime de compañeros y profanos.

Arana, desde este puesto, continuará, en más extenso campo, la desinteresada labor que voluntaria y gratuitamente venia realizando en el Sanatorio Lago.

Nuestra cordial enhorabuena.

**Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo.**—A partir del día 1.º de Octubre funcionarán las consultas públicas gratuitas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, con arreglo al siguiente cuadro:

Traumatología, cirugía ortopédica y prótesis.—Doctor Oller: Diaria, de diez á once (excepto los jueves).

Garganta, nariz y oídos.—Dr. Esteban G. Díez: Martes, jueves y sábados, de ocho y media á nueve y media. Aparato digestivo.—Dr. A. Casanova Seco: Lunes, miércoles y viernes, de cuatro á cinco.

Ojos.—Dr. Melián: Diaria, de una á dos.

Pulmón y corazón.—Dr. García Triviño: Lunes y viernes, á las once de la mañana.

Sistema nervioso.—Dres. G. R. Lafora y Germain: Jueves, de tres á cinco.

**Necrologías.**—En el Ferrol ha fallecido repentinamente el conocido médico forense D. Francisco de la Torre Rivas, muy estimado en aquella población.

—En Caspe, D. Fermín Morales Viedma, padre de los compañeros D. Camilo y D. José y abuelo del subdelegado de su mismo nombre.

—En Valencia, el médico D. Luis Valls Mascaró, secretario de la Junta de Protección á la infancia.

**Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.**—Se recuerda á los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad la obligación de pertenecer á la Asociación Nacional del Cuerpo, según el Reglamento de la misma publicado en la *Gaceta* en 1926.

Los que se hallen en activo vienen obligados á pagar las cuotas acordadas por la Asamblea de representantes del año anterior, ó sea 6 pesetas del segundo semestre de 1926, 12 pesetas del año 1927 y 15 pesetas por el de 1928.

Los excedentes solamente satisfarán la cantidad de 15 pesetas, correspondientes á la cuota de 1928.

Advertimos á todos los compañeros de esta provincia que el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional, encargado actualmente de la confección del escalafón de titulares inspectores municipales de Sanidad, no tramitará ningún expediente de los asociados que no se hallen al corriente en el pago de las cuotas. Por lo tanto, les rogamos hagan efectivo el importe de las cuotas que tengan en descubierto, bien girándoselo al tesorero de esta Junta provincial, D. José Sánchez Morate, con residencia en Getafe, ó bien abonándolas en el Colegio de Médicos, Esparteros, 9, cualquier día laborable, de seis á nueve de la tarde.

**El cáncer en Buenos Aires.**—En el año 1890 se registraron en la capital de la República Argentina 308 defunciones por cáncer, lo que hace una proporcionalidad de 18,76 por cada 1.000 defunciones generales; en el 1927 se eleva el número de muertos por cáncer á 2.179, elevando la proporción por 1.000 á 84,50.

**Forensías.**—En los Juzgados de 1.ª instancia de Orense, Ciudad Real, Gijón (distrito de Oriente), Santa Cruz de Tenerife, Almería (distrito de San Sebastián), San Roque y Palma (distrito de la Lonja), se hallan vacantes las plazas de médico forense, de categoría de término, que deberán proveerse: las tres primeras, por concurso de antigüedad; las de Tenerife y Almería, por traslado, y las

dos últimas, por méritos, con arreglo á los Decretos de 12 de Abril y 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente 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 21 de Septiembre.)

**Mítin sanitario.**—Programa de los actos á realizar en el mítin de propaganda sanitaria en la ciudad de Calatayud:

1.º «Salutación», por D. Eugenio Díaz de Arcaya, de Morés.

2.º Disertación de D. Emilio Valmaseda, de Ariza, sobre el tema «Medios de vulgarización sanitaria en el medio rural.»

3.º D. Antonio Ereza, de Drea, desarrollará el tema «Pesimismo higiénico-sanitarios en el ambiente rural.»

4.º D. Jesús Lamuela, de Aranda de Moncayo, explicará el tema «Labor del inspector municipal de Sanidad en los partidos rurales.»

5.º D. Manuel de Frutos, de Mara, glosará el siguiente tema: «La campaña sanitaria actual ante el inspector municipal de Sanidad.»

6.º «Palabras finales», por D. José Payno, subdelegado de Medicina de Ateca.

**Excipiente inerte.**—Hay gentes que confunden la grosería con la democracia; es decir, lo que hay de más exquisito en el juicio de los problemas sociales y políticos; con lo que hay de más burdo, primitivo y egoísta en la animalidad disfrazada de hombre. Y á mi se me ocurre preguntar á los naturalistas y biólogos: La cox, ¿es un acto de energía deliberada, ó un reflejo irrefrenable?

Ich.

**Catálogo de la Sección de Medicina y Veterinaria.**—Acompañamos con el número presente un catálogo, muy interesante, de la casa Salvat, Editores, S. A. (41, Mallorca, 49), Barcelona, recomendando su lectura.

## 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.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.  
 Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

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

**NIÑOS { Quininfantina**  
 Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

## 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 Cabana, 1.