

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.  
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador. }

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

Apartado de Correos, núm. 121.

# Arcanol *Schering*

## CONTRA LA Gripe



El Arcanol se compone de ácido acetilsalicílico y éster metílico de Atophan. Posee en grado potenciado los conocidos efectos antifebriles del ácido acetilsalicílico y las renombradas virtudes antiflogísticas y antirreumáticas del Atophan. Estas cualidades hacen del Arcanol el remedio de elección contra la gripe y sus complicaciones, angina, catarros de las vías respiratorias superiores, escarlatina, etc. Ha de administrarse después de las comidas en dosis diaria de 3 a 4 tabl. Envase original: tubos de 10 tabl. de 1 gr. Muestras y literatura están a la disposición de los Srs. médicos.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

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

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

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

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

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

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

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

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

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



### GUIPSINE

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

**Píldoras**  
del  
**Dr. Sejournet**  
á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes  
sin régimen especial.



**Píldoras**  
del  
**Dr. Sejournet**  
Píldoras dosificadas, á  
0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

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

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



### RHOMNOL

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

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

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

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.  
Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarisnato de sosa, 0,025 gramos.  
2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

# 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. JOSÉ FRANCOS RODRÍGUEZ**

**VITAL AZA**  
Ginecólogo. Académico C. de la R. A. N. 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.  
**R. COMENGE**  
Oftalmólogo.  
**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 Mtad 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.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.  
**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.  
**M. MARTINEZ SALDISE**  
Publicista médico.  
**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía 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 Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.  
**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo 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.  
**J. M. TOMÉ Y BONA**  
Dermatólogo.  
**L. URRUTIA**  
Especialista en enfermedades del aparato digestivo.  
**A. VALLEJO NÁJERA**  
Jefe de Clínica mental militar de Ciempozuelos.  
**J. M. DE VILLAVERDE**  
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.  
**R. DEL VALLE Y ALBABALDE**  
Académico H. de la Real de Medicina.

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: La pseudopolivalencia terapéutica de la vacuna antialfa, por el Dr. D. Víctor de San Andrés. — Ansiedad por el Dr. César Juarros. — Información científica: La vacunoterapia del chanero blando, por Javier M. Tomé y Bona. — Plebiscito de clínica rural: Contribución al estudio de la difteria, por Antonio Garrido Ruiz. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

### La pseudopolivalencia terapéutica de la vacuna antialfa (1)

HECHOS CLÍNICOS EN PRO DE SU ESPECIFICIDAD  
Y DEL PARENTESCO QUE TIENEN CON LA TUBERCULOSIS  
NUMEROSAS ENFERMEDADES DE ETIOLOGÍA  
HASTA EL PRESENTE DESCONOCIDA,

POR EL

DR. D. VÍCTOR DE SAN ANDRÉS  
(De Barcelona).

Seguía yo, en el otoño de 1919 con el interés que merecían, el estudio de la nueva etiología, profilaxis y terapéutica de la tuberculosis del Dr. Ferrán; y tenía conocimiento del ensayo de su vacuna antialfa practicado con un fin profiláctico en los habitantes de Alcira (24 de Julio de 1919). Después me enteré de un interesante trabajo del eminente fisiólogo doctor Codina, publicado en el núm. 1.572 de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, en el que comentaba lo acaecido con aquél gran experimento, por el que de momento quedó probada la inocuidad de la referida vacuna antituberculosa y la entonces inexplicable

(1) Trabajo que dedicaba su autor al número extraordinario de las Bodas de diamante de EL SIGLO MÉDICO y que por haberse recibido tarde no pudo ser inserto en él.

acción beneficiosa de la misma sobre estados infecciosos no considerados hasta la fecha como tuberculosos.

Esto último me incitó á ensayarla *ipso facto* en enfermos (algunos muy próximos familiares míos) víctimas de crueles enfermedades y sometidos á medicaciones impotentes; en vista del éxito logrado en ellos extendí la aplicación de este recurso terapéutico á otros enfermos que creí podían obtener de él algún beneficio, ó que al menos no lo habían obtenido con los remedios usuales.

Estos hechos son los que he de exponer aquí: se trata de observaciones personales, y en la interpretación de sus favorables resultados no ha influido el menor estímulo ajeno, ni personal, ni de escuela. Aquella interpretación ha de ser en este caso forzosamente imparcial y desapasionada, porque es de mi larga y exclusiva práctica médica. Al recoger estas observaciones que hoy ven la luz (1919-1924) no tenía ni aun el honor de conocer á nuestro compatriota bacteriólogo el Dr. Ferrán.

El primer hecho, sobre el que es muy justo insistir, consiste en que se ha logrado la curación, ó un alivio que equivale á ésta, en la mayoría de los enfermos tratados.

Aproximadamente un 20 por 100 ha experimentado solo una mejoría, muy á menudo ostensible. En el

15 por 100 de los pacientes no ha influido ni beneficiosa, ni adversamente.

En muchos de los casos se trataba de tuberculosis clásicas, médicas y quirúrgicas, pareciendo demostrar indudablemente la verdadera acción específica antituberculosa de la vacuna antialfa.

El resto de los casos tratados con dicha vacuna lo componen muy variadas afecciones de diversos sistemas y órganos: cerebro y nervios periféricos, estómago, corazón, músculos y articulaciones, glándulas endocrinas, etc., y una observación superficial de cómo son estas afecciones favorablemente influidas por la vacuna antialfa nos conducirán á ver en ella una aparente polivalencia absolutamente armónica con las teorías en que su autor se ha basado para obtenerla. Veamos cómo la vacuna antialfa puede resultar verdaderamente específica si logramos demostrar (y yo de ello estoy convencido), que las últimas citadas afecciones cuya causa hasta ahora desconocemos, son, en gran parte, simples tuberculosis larvadas ó tuberculosis inflamatorias. He aquí la razón de pensar en estas nuevas tuberculosis.

Comencemos por la muy frecuente

#### TUBERCULOSIS GÁSTRICA

Algunos de mis enfermos padecían afecciones gástricas, los cuales, por sus antecedentes familiares y personales, por sus síntomas y por las reflexiones que me han sugerido, me han hecho recordar numerosos casos análogos de mi práctica anterior que yo juzgo que eran enfermos de distintas variedades de tuberculosis gástrica, que han sido también curados ó aliviados por la mencionada vacuna antialfa. Con ello me he convencido de la acción específica de ésta sobre tan terrible infección, y de la verdadera etiología de los llamados catarros gástricos, gastritis ulcerosa, úlcera redonda, gastralgias esenciales, dependientes ó asociados algunos con estados de cloroanemia, y ante estos hechos sería temerario afirmar que sea ajeno á su producción el bacilo ácidorresistente de Koch, ó al menos (y es lo más probable) los antecesores de éste, las bacterias alfa, que, según Ferrán, dan lugar á las primeras lesiones viscerales (pretuberculosas), y después al mismo bacilo de Koch, producto de la mutación de aquellas bacterias.

¿Por qué la mucosa gástrica ha de gozar, respecto á los agentes de la tuberculosis natural, de una inmunidad que no disfrutaban las demás mucosas y serosas y, en suma, casi todos, si no todos los tejidos de la economía? ¿Quién ha demostrado la existencia de tan singular inmunidad?

La misma ausencia del bacilo de Koch en las lesiones no probaría nada, ya que aparte de que hay tuberculosis en las que no se demuestra en los análisis la presencia del bacilo de Koch, podía éste estar representado en ellas por alguno de sus antecesores ó sucesores (según las teorías de Ferrán, ayer tan combatidas, y hoy clásicas, después de los numerosos bacteriólogos que se han declarado partidarios del pleomorfismo del bacilo de Koch, habiéndolos en

el mismo Instituto Pasteur tan importantes como Vaudremer y Pettit) y aún podría ocurrir que en la mucosa gástrica el bacilo fuese modificado al ponerse en contacto con los jugos digestivos.

Pero Batcher, Letulle entre los clásicos, y muchos modernos, han hallado infiltraciones bacterianas en los bordes de muchas úlceras redondas, que bien pudieran ser bacterias alfa que no se habían transmutado en bacilos ácidorresistentes. Porque aquellos bordes se veían otras veces rodeados de granulaciones tuberculosas. Y es sabido que las ulceraciones tuberculosas se parecen bastante á la úlcera redonda, y que estas alteraciones de la mucosa no aparecen aisladas, sino generalizadas, y en distintos períodos de evolución: infiltraciones como de tubérculos; otros de aspecto cicatrizado á la manera de los tubérculos que han sufrido la degeneración fibrosa curativa (Hayem, Laveran, etc.), y, por fin, las úlceras, consecuencia de la degeneración caseosa de las mismas.

Estas consideraciones anatomopatológicas nos muestran la identidad de las citadas lesiones gástricas con la tuberculosis pulmonar, no sólo en el aspecto, sino hasta en los períodos de las mismas y en su marcha: gastritis y congestión de vértices, respectivamente; hematemesis y hemoptisis, provocadas por idéntico mecanismo; destrucción final en forma de cavernas ó de úlcera redonda, con las consiguientes grandes hemorragias finales; así como las hemoptisis del primer período corresponden á las hematemesis de su análogo gástrico, que denominamos gastritis ulcerosa aguda.

Otras consideraciones clínicas hay en pro de la etiología tuberculosa de estas gastropatías. Por lo pronto hemos de eliminar el alcohol, como su principal agente productor. Recuérdese á este efecto cómo las gastralgias y gastritis ulcerosas son dolencias casi exclusivas de la mujer joven y cómo la úlcera redonda se observa generalmente en sujetos de veinte á treinta años, pero con triple frecuencia en la mujer que en el varón, sexo y edad en que no es muy común el abuso, ni aun el uso de las bebidas alcohólicas. En cambio, en mis diez y siete años de ejercicio médico rural, he visto á los más inveterados bebedores, ninguno de los cuales padeció enfermedad importante del estómago, y los ligeros trastornos de este órgano, si raramente ocurrieron, como anorexia, gastroectasia, dispepsia, parecían más bien efecto de la gran cantidad de masa líquida ingerida, y se observa lo mismo en las personas que acostumbran á beber agua en exceso.

Y he asistido un pueblo de mil habitantes en que el uso (general desde tiempos remotos) del alcohol había hecho víctimas al 80 por 100 de sus habitantes de todo género de enfermedades nerviosas, incluso la parálisis progresiva (no avariósica) de los enajenados; seguían á éstas en frecuencia y por este orden: las hemofilias, abscesos, lesiones del pulmón, hígado, riñón, estómago. Es decir, que la acción del alcohol no es electiva sobre el estómago, ni tal vez sobre nin-

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

Poderoso disolvente y energético eliminador del ácido úrico

para el tratamiento específico de la diátesis úrica, uricemia, gota, ciática, reumatismo articular y muscular.



ANTIARTRÍTICO

ANALGÉSICO

**Atoquinol**  
**"Ciba"**

Comprimidos

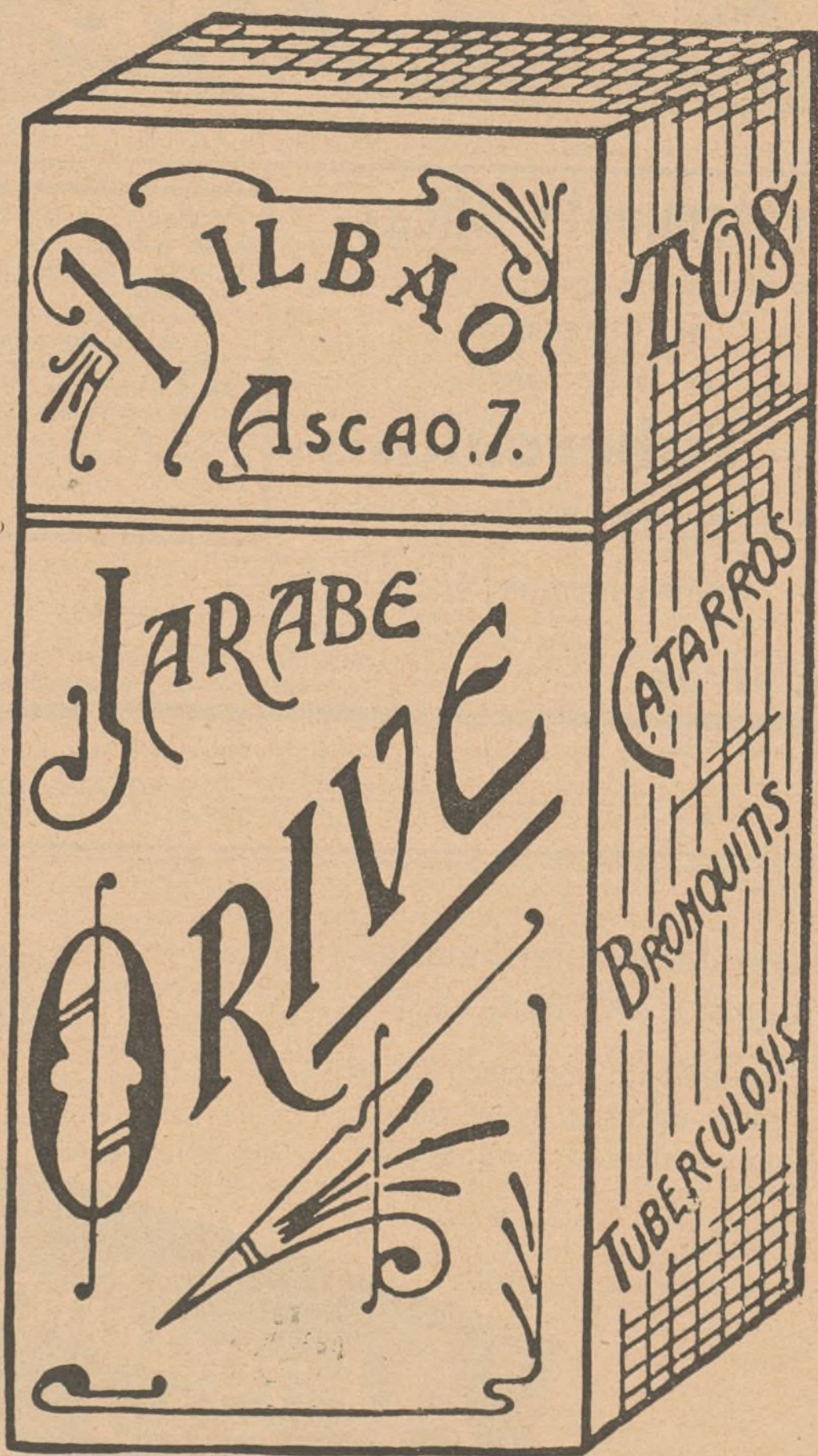
Pomada

Muestras y literatura:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS  
Aragón, 285 BARCELONA Apartado 744

Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

El Jarabe Orive debido á su composición no está sometido á la restricción.

**Fórmula por 20 gramos**

Tiocol, 23 centigramos; Codeína, 1 centigramo  
Arrhenal, 2 centigramos.

Precio, 4,40.

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

gún órgano, aunque los trastornos del tan sensible sistema nervioso sean tan ostensibles; otra cosa es que la deshidratación alcohólica del endotelio vascular repercuta en los órganos bajo las mil variedades de las arterioesclerosis.

Y por la misma razón del sexo y la edad en que más frecuentes son estas gastropatías, debe desecharse la idea de que son los excesos de la gula su exclusiva ó más frecuente causa. Es más racional pensar que tales afecciones deben ser producidas por un agente infeccioso tan difundido que es capaz de causar estas gastropatías en tanto número ó más que tuberculosis pulmonares observamos. No hay hechos que se opongan á la posibilidad de que sea el mismo agente tuberculoso el productor de aquellas lesiones gástricas y pulmonares (y reumáticas y nerviosas, etcétera, como veremos después).

Al contrario, en pro de esta afirmación tenemos el hecho innegable de la identidad de constitución, hábito, facies de tuberculosos, gástricos y neuróticos, y el hecho constante de que en los antecedentes familiares del enfermo de una de estas tres afecciones, hallemos siempre próximos parientes que padezcan de las otras dos. Cuando no las hallamos todas en un mismo sujeto, en cuyo organismo se ha generalizado é invadido tan diversos órganos la misma infección.

Ejemplo de esto último nos ofrecen muchas de las observaciones clínicas que citaré luego, y particularmente la que se refiere á la familia cuyo curso en la vida he seguido muchos años bien de cerca. Contiene en sus antecedentes familiares tuberculosis pulmonares, renales, laríngeas, articulares, catarros gástricos, cloroanemias, gastralgias, reumatismos, histeroepilepsia, otitis, bocio, neurastenia, etc., sin salir del estrecho círculo de parentesco que constituyen los padres é hijos.

Y el característico modo del ejercicio médico en los pequeños pueblos donde personalmente tratamos y convivimos con las familias de nuestros enfermos—desde los abuelos á los nietos—constantemente nos ofrece cuadros análogos.

Algunos de los que con mayor relieve grabé en la memoria son:

La familia R., de Pareja (Guadalajara). La madre murió joven de T. P., dejando dos hijas, una tuberculosa pulmonar; la otra, gástrica, con terribles accesos dolorosos y grandes hematemesis. El padre también murió de úlcera redonda perforada. (¿Contagio de uno á otro cónyuge?)

Familia de J. M., de Priego (Cuenca): Dos hermanos; uno con linfatismo y eczema rebelde que cedió á los arsenicales y iodados. El otro hermano, hiperclorhídrico; tres hijas de éste padecen, respectivamente, gastralgia, reumatismo intenso é histeroepilepsia.

G. C.: Poliartritis reumática crónica; un hermano reumático; una hija de aquél epiléptica; un hijo de éste tuberculosis laríngea, y otro hermano hiperclorhídrico.

Sirviente de D. J. L.: Histerismo, úlcera redonda y T. P.

Melitón S.: El enfermo de úlcera redonda entre los de mi clientela que más abundantes hematemesis presenta bianualmente (á fines de Octubre y mediados de Marzo) ha sufrido también grandes ataques histeroepilépticos. Todos sus hijos son linfáticos y escrupulosos; uno tiene perforación congénita de la bóveda palatina; otro es catarroso gástrico, con temporadas de fiebre vespertina (38°,5), adelgazamiento, sudores igual que en la T. P., pero sin lesión alguna pulmonar.

Esposa de Claudio V.: Gastrálgica por gastritis ulcerosa aguda; otra hermana padece úlcera redonda, y la madre de ambas, accesos histeroepilépticos.

Mariano S.: T. P. y úlcera de estómago; su esposa tiene accesos de enajenación mental. ¿Ocurrirá aquí algo parecido á la diabetes conyugal? Recordemos á este efecto una de mis observaciones en que la esposa es T. P. crónica y el marido tiene cistitis tuberculosa y úlcera de estómago, lesiones que corresponden á las más probables vías de contagios á que exponen las relaciones conyugales.

Véase otro caso aún más demostrativo de contagio conyugal:

Martín S., de Alcocer (Guadalajara), padecía úlcera redonda, á consecuencia de la cual murió. Su esposa, unos meses después de casarse, comenzó á padecer del estómago y contrajo también su úlcera redonda; tengamos en cuenta que un hermano del primero murió atropellado por un carro, y al autop-siarle se vió que era tuberculoso pulmonar avanzado.

Benito R. es otro caso de úlcera de píloro, y sus hijos tienen todos los estigmas del escrofulismo y de la degeneración mental; uno de ellos es cretino.

Y así muchísimos más que sería ocioso repetir y que tan fáciles son de hallar en la práctica de cada cual.

Ultimamente se van desechando las teorías tóxica, nerviosa, etc., para explicar la úlcera gástrica, y algún autor achaca ésta á la sífilis, por curarse á veces con el bismuto; mas por igual mecanismo, y sin negar la intervención de la sífilis ú otras infecciones, parece evidente que es la tuberculosis la que en la casi totalidad de los casos la produce.

Coexisten los trastornos gástricos y la T. P., y muchos catarrosos gástricos sucumben por esta última, como acontece también en los afectos de artritis y otras tuberculosis quirúrgicas. ¿Y por qué no sucumben así los afectos de caquexias cancerosas, palúdicas, etc., si se achaca á la caquexia, y no á los progresos del germen infeccioso, la fatal terminación?

Hay otra circunstancia práctica que abona en pro de la etiología infecciosa de estas gastropatías y de otras enfermedades y síndromes que mencionaré después; y es la eficacia de un mismo tratamiento: la medicación antituberculosa, no sólo en la parte que podríamos llamar tónica encargada de aumentar

las resistencias del organismo invadido, sino en la que podríamos denominar específica contra el agente invasor. Bien es cierto que la verdadera especificidad apenas existe en la quimioterapia; pero si algunos medicamentos se aproximan á ella son los yodados, los arsenicales y compuestos de cal, con los cuales hemos combatido y reparado hasta donde lo avanzado de las lesiones lo permitían, tantas, al parecer, distintas afecciones, como bajo los nombres de escrofulismo ó linfatismo, neurosis y artrismo, etc., se conocen. Estos remedios parecen tener una acción electiva en la pretuberculosis y en la tuberculosis, semejante en eficacia á la de las quinas y mercuriales en el paludismo y sífilis. Y como aquéllos, además, actúan favorablemente en las tuberculosis, en el reumatismo, cardiopatías, enfermedades nerviosas, es más lógico explicar el éxito por la unidad etiológica que á estas enfermedades asigno, que no conceder á los citados remedios una tan dilatada polivalencia. Pero como la vacuna antialfa de Ferrán, según lo prueba lo que vió en Alcira el doctor Codina y estas observaciones clínicas que aquí menciono, ejerce la misma favorable influencia sobre estados claramente tuberculosos, como sobre gastritis, encefalopatías, reumatismos, sería impropio conceder también tal polivalencia á la citada vacuna, cuando, según su autor, se halla constituida por determinadas bacterias, que en suma representan fases varias de la vida del bacilo de Koch. Ni hay razón para achacar esta pseudopolivalencia á efectos proteínoterápicos pseudoespecíficos; si fuese así, las proteínas de la vacuna antialfa ejercerían la misma acción beneficiosa sobre todas las enfermedades cuyo origen sea infeccioso. Y la práctica clínica no confirma esta suposición, ya que la citada vacuna no influye lo más mínimo sobre aquellos procesos morbosos cuyo especial agente productor, además de ser bien conocido, no tenga relación de parentesco con los del grupo á que pertenecen las bacterias alfa; como ocurre en la sífilis, carbunco, viruela, sarampión, erisipela, tétanos, etc., etc. Sino que es más racional pensar que todos aquellos estados morbosos reconocen además de alguna otra causa infecciosa, tóxica, etc., menos frecuentes, un origen único en la gran mayoría de los casos: la infección tuberculosa que podría ser primitiva ó subsiguiente á la paratuberculosa (así denomino á la provocada por las bacterias alfa ú otras de esta misma especie). Esta es la fase primaria ó inflamatoria visceral de la tuberculosis natural de Ferrán, producida por las bacterias alfa, aun no ácidosresistentes. De la misma manera hemos de imputar al germen tuberculoso y paratuberculoso la producción de lesiones en muy variados tejidos y órganos; muy particularmente las que con predominio catarral y ulceroso asientan en vías genitales, endocardio, vasos, glándulas de secreción interna, etc.

#### TUBERCULOSIS CEREBRAL Y NEURITIS TUBERCULOSAS

Pasemos á ver si es más verosímil la explicación de cómo no hay inmunidad por parte del tejido ner-

vioso contra el repetido bacilo de Koch ó sus ascendientes directos: cómo existe, en fin, una tuberculosis cerebral productora de la mayor parte de las enfermedades que hoy se conceptúan distintas, cuando en realidad no constituyen más que modalidades de aquella gran entidad nosológica; y cómo los grandes síndromes llamados neurosis, con frecuencia no son más que manifestaciones que caben y pertenecen á aquélla común denominación.

Es extraño que á ella no se haya dedicado el espacio y el tiempo que á la sífilis cerebral, por ejemplo, siendo como son de análogo mecanismo infeccioso, aunque mucho más frecuente sea la tuberculosis cerebral, debido á la infinitamente mayor profusión del agente productor. Sin tiempo material (que no me consiente mi práctica profesional) para dar á este asunto la extensión que se merece, he de limitarme á exponer á la consideración de los lectores algunos datos de los que estimo más característicos y convincentes.

Hemos dicho, y conviene insistir sobre ello, que en los antecedentes familiares de nuestros enfermos figuran indistintamente (cuando no reunidos en un mismo individuo) casos de histerismo, epilepsia, jaqueca, bocio, neurastenia, hiperclorhidria, leucorrea, tuberculosis pulmonar ó articular, reumatismo y cardiopatías; y cómo la constitución, el temperamento, el hábito de estos distintos sujetos, es común á todos ellos; es el inconfundible hábito tísico; formas esbeltas, color moreno en general, facies amabilis, ojos negros, grandes, brillantes, cuyo fulgor no logra velar las típicas prolongadas pestañas, piel fina, etc. Todos los caracteres en suma somáticos y psíquicos, comunes á los que padecen ó tienen predisposición para padecer tuberculosis, neurosis, enfermedades del estómago ó artrismo, son precisamente los asignados á los escrofulosos ó pretuberculosos, á todos los que hasta ahora se han denominado artríticos, neuróticos y escrofulosos; variedades que no hay derecho en adelante á separar tan en absoluto; antes por el contrario, convendrá reunirlos bajo la denominación (que yo desde ahora adopto) de *artrineuroescrofulismo*, ya que una común etiología tuberculosa, ó paratuberculosa les asigno, aun cuando la diferente localización de gérmenes y toxinas, así como la distinta reacción del sitio atacado, dé lugar á tan infinita variedad de efectos.

Curiosa revelación de esta variedad nos muestran los antecedentes familiares y personales de la observación núm. 5 que citaré luego en el que figuran: tuberculosis pulmonares, ganglionares, de piel, de oído, de riñón, laríngeas, vesicales, histerismo, epilepsia y reumatismo, y cómo coinciden en otra la cloroanemia, tuberculosis renal y gastralgia; y en otra la manía mística y tuberculosis pulmonar y en otro la manía agresiva, el gran ataque histeroepiléptico, la sordera absoluta y total, que se diagnosticó como de origen histérico, y por fin, en el mismo sujeto la tuberculosis pulmonar, de todo lo cual ha curado después de haber sido tratado con la vacuna antialfa. También

# MORRHUETINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO


DOSIS POR CUCHARADA SOPERA = TODOS LOS DÍAS 0.015 GR. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 GR.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 GR. - GLICERINA PURA.

EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**

# NURRISOL

## JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.  
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE  
ALGODÓN-VAINILLA-NUEZ MOSCADA  
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL  
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.  
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN  
LÁCTEA.

PUEDA HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA

## LACTANCIA MATERNA.

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

## TÓNICO ESTOMACAL.

### FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 GR.
H. CL. QUIM. PURO	0.05 GR.
TINT. BADIANA	0.17 GR.
TINT. NUX. VOM.	0.06 GR.
TINT. COCA	0.13 GR.

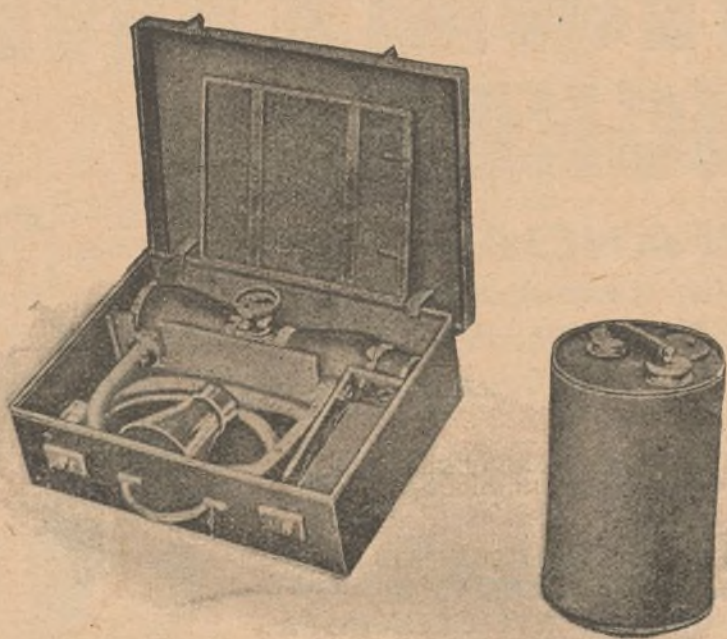
POR CUCHARADA.

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA  
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y  
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

# LA MAYOR NOVEDAD EN RAYOS X

## APARATO PORTÁTIL PHILIPS "METALIX"



*Tubo y accesorios en su estuche. Aparte puede verse el transtormador.*

Este aparato ofrece sobre sus similares inapreciables ventajas, tales como el ir provisto de un tubo sistema COOLIDGE, el «METALIX», universalmente conocido, revestido de tres chapas, una de ferro-cromo, otra de plomo y, por último, una de latón. Siendo el plomo impermeable á la radiación, el haz exclusivamente puede salir por la ventanilla practicada en el centro del tubo que va provista de un filtro de aluminio de 2 mm. de espesor que absorbe los rayos blandos. Puede cogerse el tubo con las manos estando funcionando el aparato. Los

peligros de la radiación y alta tensión quedan del todo descartados y por ser el tubo «METALIX» ofrece mucha mayor resistencia mecánica. Un ventilador lateral se encarga del enfriamiento del anticátodo.

Constando el aparato portátil de Rayos X PHILIPS METALIX de dos únicos bultos, una elegante maleta y el transformador con asa, de un peso total de 35 kilos aproximadamente, puede llevarse con toda comodidad á todas partes.

Estas condiciones hacen de él, el aparato ideal para la práctica corriente en clientela.

— — Precio, 3.200 pesetas. — — —

Facilidades de pago. — — —

Para más detalles dirigirse á:

### PHILIPS RADIO

**Madrid:**

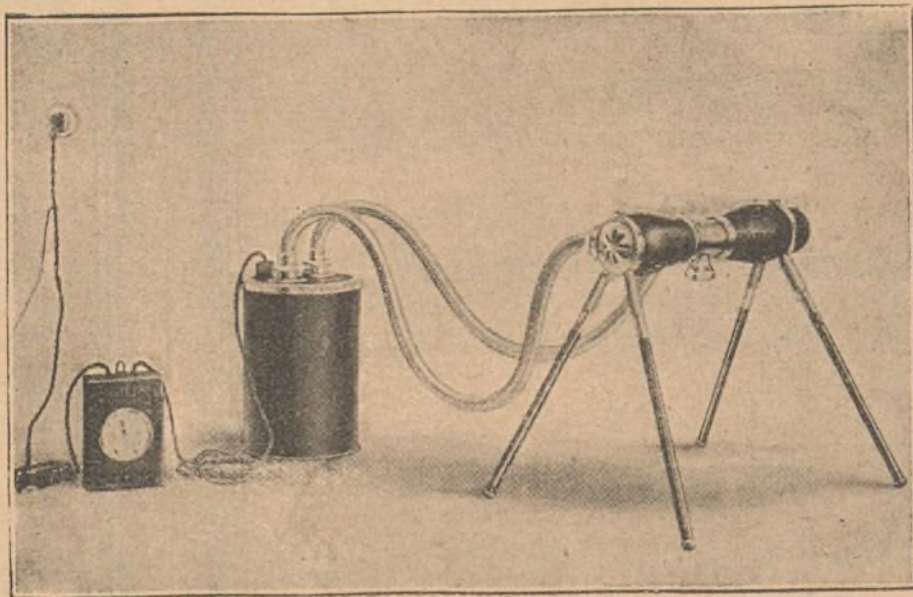
San Agustín, 2, dpdo.

**Barcelona:**

Córcega, 222.

**Bilbao:**

Rodríguez Arias, 11.



*EL APARATO PORTÁTIL "METALIX" LISTO PARA FUNCIONAR*

es de todos conocido (y yo tengo casos en presencia) el hecho de que una enferma de gran mal, tiene hijos con manifestaciones escrofulosas, las más frecuentes, de la piel, eczemas tuberculosos rebeldes; la misma enferma presenta herpetismo y ella nota el fenómeno extraordinariamente vulgar de que el estado de mejoría ó agravación de estas manifestaciones morbosas externas coincide con un estado inverso de los trastornos cerebrales (en su caso) y de órganos profundos en otros (por ejemplo, en el aparato digestivo de los niños). Y es digno de señalarse que este mecanismo inverso es análogo al que con el nombre de absceso de fijación, modernamente nos ha hecho tener éxitos en el tratamiento de graves infecciones como la tifoidea y la fiebre puerperal.

Otro de los casos de neuralgia facial que cito en mis observaciones tiene manifestaciones herpéticas, y sus hijos, todos los estigmas del escrofuloso, catarros, demacrados, y su único nieto murió al desaparecer casi instantáneamente el eczema tuberculoso que le cubría todo el rostro.

Estas neuralgias que tan insegura y artificialmente se han dividido en esenciales, reumáticas, histéricas, son indudablemente todo esto; porque todo ello es una misma cosa; neuritis tuberculosa y todos los estigmas neuróticos y los signos del artrismo y del escrofulismo se encontrarán en el enfermo que la padezca.

La misma neurastenia ¡de qué trastornos gástricos va acompañada! atonía, pero también catarro del que tal vez dependa ésta. Porque también es muy fácil de producirse y muy frecuente el catarro de vías respiratorias en aquella cruel afección ¡Y qué dolores reumatoides tan sugeridores la acompañan! Y estos dolores como los reumáticos, según experiencia hasta de los profanos, se comportan ante un buen régimen higiénico y alimenticio (esto sobre todo) como todo lo que es resultado de infecciones; se atenúan ó desaparecen si un organismo bien nutrido vence al agente invasor; y se exacerban en el caso opuesto; y bien conocido es esto último por los convalecientes ó debilitados por distintas causas.

De igual modo que existe la neurastenia infecciosa postgripal, se halla la producida por el germen tuberculoso. El resultado es idéntico en ambas; mala nutrición, mal funcionamiento de todos los órganos y sistemas, por la notable hipotensión vascular, debida á muy probable localización morbosas en cápsulas suprarrenales, con hipofunción de éstas; en otros grados de la lesión podrían estos órganos excitados y no destruidos, hiperfuncionar, y la resultante serían accesos de asma, angina de pecho y otros síndromes análogos, por hipertensión vascular.

Anotemos empero el hecho de que sólo en tarados tuberculosos ocurre la postgripe más penosa, que fácilmente pasa el gripal á tuberculoso, cuyo fenómeno también se observa en el tifódico, y en fin, que estas tres afecciones andan tan próximas unas de otras, que parecen proceder de agentes etiológicos muy afines.

En pro de esta etiología tuberculosa que asigno á estas enfermedades nerviosas, en la mayor parte de las veces que se producen no estará de más que consigne que los cuatro únicos casos de corea (que en estos últimos años he observado) han ocurrido en una hija de un tuberculoso pulmonar, en otra cuyo padre y hermano eran pretuberculosos y otro hermano sucumbió de meningitis tuberculosa; la tercera era hija de un enfermo de úlcera redonda y ella misma cloroanémica, y el último era un niño de diez años, hijo de tuberculoso pulmonar; la corea de éste era intensísima, y curó en pocos días con jarabe yodo-tánico.

Otra familia conozco cuyo padre, abstenio, padece enajenación mental, todos los hijos escrofulismo, y uno de éstos, además, pleuresía purulenta.

Y el más grave de mis actuales enfermos de gran mal (con intenso ataque diario) tiene conjuntivitis tuberculosa crónica, gastritis crónica y adenitis cervical. Y otra enferma que presenta hábito tísico, úlcera gástrica con hematemesis y grandes accesos epilépticos, y N. N.; es homicida y un hermano suyo dos hijas eróticas, otra cloroanémica tuberculosa, dismenorreica, escoliósica por mal de Pott, un hijo con estigmas de degeneración y apendicitis tuberculosa, otro hijo cretino y con pulso intermitente (tres pulsaciones y una pausa), todas sus sobrinas anémicas y una tuberculosa pulmonar. Y así innumerables casos análogos.

Añadamos á todas estas coincidencias el hecho de que el agente tuberculoso, de igual modo que invade otras partes por recónditas que sean del organismo humano, es asimismo muy frecuente huésped del cerebro. Tanto más cuanto que los focos primitivos, que tan á menudo asientan en el pulmón, pueden fácilmente llegar á aquel órgano por el camino de las venas pulmonares, corazón izquierdo, aorta y las carótidas.

Ya en el cerebro, su virulencia puede venir tan exaltada, que dé lugar al absceso cerebral. Frankel, Rendu, Bouloche, etc., han puesto en evidencia el bacilo de Koch con exclusión de cualquier otro organismo en medio de tales abscesos. Sin que esto se oponga á que otros agentes (todos los de las infecciones agudas) é intoxicaciones, produzcan también lesiones cerebrales.

Pero no siempre el bacilo de Koch se muestra tan virulento; al contrario, su condición de aerobio no encuentra un medio apto en el interior del cráneo, sobre todo si consideramos el papel esencialmente reductor del cerebro; y de ahí que las lesiones que en éste produce se hagan con tal lentitud y sean tan poco extensas, que á menudo se reducen á un tubérculo solitario. Este tubérculo, sin embargo, es ya más frecuente que el absceso de que hemos hablado, y aunque no tan estudiado, desgraciadamente, como el goma de la sífilis, sí lo ha sido lo suficiente para saber que igual que los de las demás regiones es susceptible de sufrir la degeneración caseosa, ó la fibrosa ó curativa cretificándose; en uno ú otro caso dá lugar al mayor número de los tumores cerebrales.

Insistimos en que estas organizaciones tuberculo

sas, apreciables ya, se constituyen difícilmente á causa de lo adverso del terreno en que se halla el agente productor. Son, por tanto, mucho más frecuentes los casos en que aquéllos tan sólo se nos manifiestan por los síntomas que acusan la difícil función de los órganos sobre que se asientan; lesionados tan poco y con tal lentitud, que sólo así se puede explicar que, por ejemplo, la escala de la degeneración mental necesite de varias generaciones ó suma de predisposiciones hereditarias, que dando facilidades al agente infeccioso, hagan posible á éste la producción gradual y escalonada del histerismo, epilepsia, el idiotismo y la imbecilidad. Y no sólo suma de predisposiciones, sino de lesiones heredadas puede haber, ya que la tuberculosis congénita es un hecho observado y demostrado (*Arch. de Med. y Cir.*, núm. 45, página 91, Georges P. Tratt). Y entre otras de mi práctica tengo una prueba muy reciente de estas lesiones congénitas: un hijo de M. O. (tuberculoso pulmonar este último) ha nacido este año con un tumor frío ó adenitis submaxilar tan enorme, que al impedirle la deglución hubo de producirle la muerte á los cinco días del nacimiento. Y otros hijos de tuberculosos ó de simplemente escrofulosos ó pretuberculosos he visto morir, apenas nacidos, de convulsiones; y este fin sólo lo he visto en padres con esa tara, exclusión hecha de los avariósicos.

El más frecuente de estos afectos, y el primero en producirse es el histerismo, lo que parece indicar una menor resistencia en los órganos sensitivos; aunque es tan próxima la vecindad (ó mejor convivencia) de éstos y los órganos motores, que difícilmente dejan de sufrir los unos al afectarse los otros; por lo cual son tan raros en la práctica los casos puros de histerismo ó de epilepsia; lo que ocurre es que los denominamos de uno ú otro modo, según predominen los trastornos sensitivos ó los motores.

Así lesiones primarias (irritativas) de células sensitivas, motoras, de asociación psíquica, de centros sensoriales, darían lugar, respectivamente, á las tan conocidas hiperestesias y neuralgias, las contracturas, las impulsiones, las agudizaciones y trastornos de la inteligencia (geniopatológico), de la memoria ó de la voluntad, y las alucinaciones y exacerbaciones sensoriales (agudeza de oído de los tísicos).

Y lesiones más avanzadas de los respectivos centros determinan las anestias, parálisis y mengua ó pérdida de las facultades intelectuales, ó de los sentidos (ceguera y sordera histéricas).

De igual modo puede el agente microbiano ó sus toxinas afectar los órganos que presiden y regulan el armónico desarrollo físico, en distintos grados de intensidad; estimulándolos ó transformándolos ó destruyéndolos, y así nos explicaríamos respectivamente: la *belleza traviata*, el tipo veneciano del pretuberculoso, la gran corpulencia del artrítico, las asimetrías faciales y todos los estigmas del neurósico; la miserable conformación del cretino, etc., etc. y la del linfático, del mixedematoso, del obeso, que puede obedecer á lesión de tiroides y paratiroides, con todos

los subsiguientes tipos del llamado neuroartrismo tiroideo, con todas sus fases de hiper ó hipofunción y de disfunción. (Recuerdo el hipertiroidismo de D. V. de P. que era obeso, luego enflaqueció súbitamente y sucumbió; sus hijos eran escrofulosos, y una hija murió tras grandes ataques epilépticos.) La ampulosidad del gigantismo con desarrollo excesivo de las diáfesis por lenta osificación de las epífisis; y la defectuosa del raquitismo por inverso mecanismo deben ser consecuencia de lesión fímica del lóbulo anterior del hipófisis. (¿Quién no recuerda la facies tuberculosa típica del gigante de Price?)

(Concluirá.)

## ANSIEDAD <sup>(1)</sup>

POR EL  
DR. CESAR JUARROS

Para ahorrarnos repeticiones enojosas, lo mejor es comenzar este capítulo por la explicación de lo que es la ansiedad y cómo se reconoce clínicamente.

Por ansiedad entenderemos, con arreglo á la definición de Devaut y Logre: *una emoción caracterizada por un estado de dolor moral y de incertidumbre, con sentimiento de compresión, de apretamiento, de angustia.*

En la ansiedad puede admitirse, con dichos autores, un elemento afectivo *inseguridad*—, un elemento intelectual—*duda*—, un elemento voluntario—*irresolución*.

Sensación de inseguridad, de duda, de irresolución. Presentimiento impreciso de una desgracia próxima. Se teme sin saber á qué. Se espera algo sin nombre, próximo á cercarnos cruelmente. Miedo infinito, hondo, irrazado, tirano. Tanteos en las tinieblas para reconocer y descubrir, pero infructuosos.

Envuelto todo en una angustia abrumadora, apretada la garganta, afónica la voz, el tórax como si sobre él se tuviera una losa. El talle ceñido por un cinturón doloroso, disfgia, peso en el estómago, calambres, náuseas, vómitos, diarrea ó tenesmo rectal, opresión cardíaca, palpitaciones. Se siente latir las arterias en las sienes, carne de gallina, en la cara gesto de asombro, de inquietud y zozobra. El propio de quien espera un dolor. Cara pálida, temblor de los orbiculares. Orbiculares de los ojos y de los labios.

Conocido el síndrome de la ansiedad, algunos de cuyos perfiles iremos precisando á través del capítulo, abordaremos el estudio de las siguientes cuestiones:

*Constitución ansiosa.*

*Papel de la insatisfacción sexual en la aparición de la ansiedad.*

*La crisis de ansiedad y la neurose de angustia.*

*Dolencias en que la ansiedad presenta mayor relieve sintomatológico: psiquiastenia, melancolía, hipocondría, delirio de autoacusación, onirismo, delirio de persecución.*

*Ansiedad crónica.*

A través de todas estas cuestiones, espero que el lector llegue á formar un concepto claro de la ansiedad y sus síndromes, cosa no totalmente fácil, dada la enorme amplitud concedida por algunos á esta dolencia y las incalculables derivaciones de que pretenden dotarla.

(1) Capítulo del nuevo libro de nuestro colaborador el Dr. César Juarros, titulado *Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia.*

## CONSTITUCIÓN ANSIOSA

Aun cuando no puede sostenerse en absoluto que todos los síndromes ansiosos débense á la preexistencia de un estado constitucional, es lo cierto que desempeña, de ordinario, interesantísimo papel.

Los estigmas de este estado predisponente son claros y adocinados.

*Estigmas físicos.* — Bolo esofágico, tendencia al espasmo intestinal y á los cólicos, enterocolitis mucomembranosa. Se sofocan fácilmente.

Opresión cardíaca. Llamadas de calor á la cara, alternativas de fenómenos de vasoconstricción y vasodilatación.

Incontinencia de orina en las emociones. Dismenorrea. Eyaculación rápida y espermatorrea en el hombre. En síntesis: erotismo, tendencias espasmódicas.

## ESTIGMAS PSÍQUICOS

En lo esencial, exageración de un fenómeno normal. La ansiedad, complejo perfectamente fisiológico cuando obedece á una inquietud natural, á un temor leve de su condición de tal y adquiere carácter patológico si se trata de peligros insignificantes ó inverosímiles.

El sujeto que presenta la constitución ansiosa hállase en estado latente de miedo impreciso. Cualquier ruido le sobresalta. Agóbianle constantemente presentimientos pesimistas. Impotentes, cobardes, tímidos, todo les inquieta y preocupa. Nunca son absolutamente dichosos. Aun en los momentos de mayor felicidad, ésta aparece velada por sombras de temor panofóbico.

Su salud preocúpales en grado tal, que ordinariamente merecen el calificativo de hipocondríacos.

Las desgracias auténticas, los dolores verdaderos, les impresionan de modo exageradamente duradero; de manera desproporcionada en cuanto á la cantidad.

Llegan en su agobiadora polarización á exclamar, cuando sólo debieran tener motivo para estar alegres:

—¡Esta ventura no es natural! ¡Tengo que pagarla muy caro!

Y como témenlo todo, son celosos por miedo y en los negocios no descansan, acuciados por la idea del fracaso.

Esta constitución ansiosa, descrita por Dupré y su escuela, preséntase, sin embargo, tan atenuada en algunos casos, que requiérese verdadera sagacidad clínica para lograr ponerla al descubierto.

Cabe hacer aquí una legítima división en síndromes con constitución mental ansiosa bien destacada y síndromes con constitución mental ansiosa poco acentuada.

La explicación del porqué de estas diferencias exige un breve inciso, dedicado á examinar las ideas de la escuela de Freud (1) sobre la neurose de angustia, que no es sino un síndrome autónomo de raigambre ansiosa.

De todos los descubrimientos clínicos realizados merced á las normas psicoanalistas, es éste el menos discutible.

## ANSIEDAD Y SATISFACCIÓN SEXUAL

Los autores alemanes dan á la ansiedad una extensión mucho más limitada que la generalidad de los franceses. Hoche la define así: *Miedo, más sensaciones físicas específicas.*

Como hemos dicho antes, trátase de miedos despropor-

cionados. Un colega tuvo terrible crisis de ansiedad motivada por el temor de haber equivocado una receta, poniendo 50 centigramos de cornezuelo de centeno en vez de 30, que era lo que deseaba prescribir.

Aun sabiendo que el relativo exceso de medicamento no podía acarrear ninguna consecuencia grave, la crisis estalló cruel.

La ansiedad reviste dos formas esenciales: una la de síntoma, y en este caso puede formar parte del cuadro clínico de las más diversas enfermedades, y otra como entidad autónoma, constituyendo la llamada *Neurose de angustia*.

Aun cuando hay autores que denominan ansiedad al fenómeno clínico en conjunto y reservan el nombre de angustia para el elemento físico, nosotros daremos á las palabras ansiedad y angustia condición de sinónimos.

Expuestos estos datos preliminares, nos encontramos en situación de abordar el problema desde el punto de vista freudiano.

Las bases sobre que apoyar los razonamientos son éstas:

a) El deseo sexual traduce, objetivamente, un estado de desequilibrio somático, producido, en la mayoría de los casos, por acúmulo de materias sexuales ó por estímulo de una zona erógena (1).

b) La satisfacción del deseo implica el restablecimiento del equilibrio. Y, por tanto, vuelta á la normalidad fisiológica.

c) El deseo sexual, como todos, lleva en sí un caudal de energía indestructible. Si no se la facilita el curso natural buscará otro. El deseo no es susceptible de aniquilamiento estéril.

d) Uno de estos cauces afisiológicos encuéntrase representado por la angustia.

e) La angustia es la consecuencia de todas las excitaciones sexuales no seguidas de satisfacción: caricias, coito interrumpido, renunciación brusca á una vida sexual ya comenzada, viudez.

El miedo terrible, ciego, ofuscador, base de los síndromes de la ansiedad, no es, pues, tan ilegítimo y absurdo como parecía á primera vista. Este miedo, como los miedos todos, obedece á un mecanismo de protección. La angustia es miedo—radica en lo inconsciente—á ver huir el deseo y con él la posibilidad de recobrar el equilibrio, cuya ruptura traduce aquél.

Loewenfeld ha dado esta interesante explicación del mecanismo de la angustia: los estímulos que normalmente, por obra del deseo, llegan á los centros corticales relacionados con la función sexual, se desvían hacia otros centros también de la corteza ó principalmente del bulbo.

Con esta teoría coinciden infinidad de hechos. Por ejemplo, la existencia, probada por Herz, de una forma especial de neurose cardíaca, debida á la insatisfacción sexual.

Para adoctrinamiento del lector copiaremos aquí un caso clínico de Jones.

Mujer de cuarenta y seis años, culta, refinada. En la familia se carece de antecedentes neuropáticos.

Casada á los treinta y cinco años, tuvo dos hijos, siendo muy feliz durante los siete años que duró su matrimonio. A esta dicha puso término la muerte del marido.

Hasta los veintiséis años no había padecido sino ligeros trastornos digestivos de tipo crónico, consecutivos á

(1) Véase Dr. César Juarros. *Los Horizontes de la Psicoanálisis*. Editorial Mundo Latino.

(1) *Zona erógena.* — Zona anatómica cuya excitación origina sensaciones placenteras de tipo sexual.

un ataque de influenza, que cuando se agudizaban producíanla tolerable nerviosidad.

Ocho meses después de la muerte del marido, cae en gran abatimiento, que la obliga á guardar cama durante mucho tiempo.

Cuando la vió Jones llevaba cuatro años de padecimiento y dos meses seguidos de no abandonar el lecho.

Sus síntomas eran: sensación de malestar y distensión á nivel del estómago, sensación acompañada de náuseas y flatulencia. Nerviosidad. Agitación. Angustia continua con temor invencible á algún daño trágico.

Fisicamente las crisis se caracterizaban por temblor violento de todo el cuerpo, especialmente de las extremidades inferiores, respiración anhelosa, taquicardia, arritmias, sudor frío y abundante.

Todos los análisis fracasaron en el sentido de no descubrir ni la más ligera huella de padecimiento gástrico. También fué nulo el resultado de cuantos medios se emplearon para combatir los trastornos psiconeuróticos.

La cura de Weir-Mitchell no hizo sino agravar la situación.

El primer diagnóstico — de impresión — era: enferma con dispepsia crónica funcional, consecutiva á la influenza, cuyo estado muéstrase agravado y acrecentada la debilidad, como consecuencia de un gran dolor moral.

Después de hábiles tentativas, el médico arranca á la enferma la confesión de que desde los doce años vivía en lucha con la masturbación, lo que hasta entonces no había confesado á nadie. Su hábito habíase incrementado considerablemente después de la muerte del marido.

La psicoanálisis permitió descubrir que hasta los trece años había padecido incontinencia nocturna de orina, que tenía para ella el valor de una polución.

Como tratamiento la prohibieron beber ningún líquido después de las tres de la tarde; pero ella se las arreglaba para beber furtivamente con avidez cuanto encontraba á su alcance, especialmente glicerina, vinagre y whisky.

Cuando tenía tres años y medio nació una hermanita. Suceso que ella se explicaba así: Los niños se forman en el cuerpo á expensas de los alimentos, salen por el ano, pero para que el niño se forme es necesario el estímulo de un líquido (analogía con la orina y los excrementos; más tarde con el riego y abono de las plantas). Este líquido que el médico proporciona es un medicamento.

Como derivación de esta hipótesis, adquirió pasión tan ciega por los medicamentos, que tomaba cuanto encontraba. Más tarde sintió verdadera repugnancia por los líquidos medicinales que recuerdan más ó menos ligeramente al líquido espermático: leche, infusión de linaza, etc., que la ordenaban con motivo de su padecimiento gástrico.

Ya mayor reprimió el recuerdo de estas tendencias, que tradujéronse en actividades sublimadas y reacciones: hábito de chuparse los dedos, de comerse las uñas, de morder lápices y manguilleros, gusto por hacer pastas de arena, pasteles de jabón, afán por mezclar en un puchero agua y tierra para sembrar flores, aversión á todo lo sucio y descuidado.

A los veintiséis años el ataque de influenza coincidió con una decepción amorosa y la ruptura de la boda, en la que había puesto grandes ilusiones. Simultáneamente tuvo que renunciar á tocar el piano á consecuencia de grandes dolores articulares. En el piano hallaba un placer á la vez estético y sexual. Tocar el piano asociábase en su espíritu al acto de masturbarse, del que representaba una sublimación.

Y así, viéndose privada del medio que hasta entonces

la sirviera para expresar sus aspiraciones emocionales de adulta, retornó á las formas infantiles de la sexualidad.

El primer síntoma de este retorno estuvo representado por terribles náuseas, sobrevenidas siempre que tomaba un medicamento que contenía alcohol. Cada uno de los síntomas gástricos: náuseas, distensión, flatulencia, dolor, tenía su constelación psíquica y era un producto de las modalidades infantiles de su vida sexual.

El día que tuvo que renunciar á la satisfacción heterosexual, los antiguos conflictos recobraron todo su vigor y la neurose entró en su periodo de mayor gravedad.

He aquí el interesantísimo proceso de una neurose de angustia.

#### CRISIS DE ANSIEDAD Y NEUROSE DE ANGUSTIA

Al llegar aquí conviene volver los ojos atrás en busca de una fórmula sintética de cuanto llevamos dicho.

La fórmula puede concretarse en las siguientes conclusiones:

a) Existe una predisposición, un terreno propicio á la aparición de la ansiedad. Esta idiosincrasia revélase en ocasiones con gran pujanza sintomatológica. En la mayoría de las ocasiones, tenuemente.

b) La base del síndrome ansiedad es un miedo ilógico, desproporcionado, al que acompañan síntomas físicos, de tendencia espasmódica.

c) La ansiedad parece obedecer á la desviación de estímulos sexuales, privados de satisfacción fisiológica. De ordinario esta insatisfacción y el mismo temperamento ansioso, reconocen por causas alteraciones en la evolución normal de la sexualidad infantil.

d) La ansiedad preséntase bajo forma autónoma: neurose de angustia ó formando parte de la sintomatología de las más diversas enfermedades.

En la neurose de angustia hay que distinguir el estado habitual y las crisis.

El estado habitual consiste en una sensación más ó menos atenuada, de inquietud, de temor difuso, de sobresalto. Son enfermos que no disfrutan de un momento de tranquilidad.

Quéjase de opresión precordial, de palpitaciones, de sentir apretada la garganta, mal el estómago. No es, en suma, sino la traducción centrifuga de la constitución ansiosa.

El sujeto tiene constantemente miedo y constantemente sin saber á qué.

Sobre este fondo desarróllanse, de vez en vez, episodios agudos, crisis paroxísticas, donde todos los síntomas se acentúan é intensifican, hasta llegar en ocasiones al desvanecimiento y al síncope. El cuadro para el no iniciado es alarmante: las piernas se doblan, desfallecidas. Los oídos puéblanse de ruidos y zumbidos; el cuerpo entero cúbrese de sudor frío y viscoso.

El sujeto, atemorizado, cree inminente su muerte. La cara densamente pálida, disparado y blando el pulso, atónico, asustado, el mirar.

Gritos, ayes, lamentos traducen la sensación de terror que se ha apoderado del enfermo. Llama á amigos y parientes. ¡Va á morir!

De pronto todo cede. El paciente siéntese humillado. Tiene vergüenza de su miedo.

Para hacer más desairada la situación, los esfínteres ceden en ocasiones. Hay micción involuntaria. Incontinencia de heces. Muchas veces náuseas y vómitos.

En ciertos casos la ansiedad preséntase acompañada

de cólera violenta. El paciente grita, rechina los dientes, injuria, rompe objetos.

Pero la ansiedad domina clara y terminantemente el cuadro. No cabe duda.

Como final destinaremos algunas líneas á exponer las características de la llamada por Freud «Histeria de angustia».

Es un síndrome á base de fobias de origen infantil, que conducen á la imposibilidad del placer sexual, aun en las condiciones más favorables. Esta impotencia de goce crea la angustia.

En la neurose de angustia el principal papel etiológico parece corresponder á los factores físicos que dificultan la satisfacción sexual. En la histeria de angustia preponderan los factores psíquicos.

Claro que trátase de una prelación, ya que factores psíquicos y físicos intervienen siempre.

El diagnóstico se hace basándose en el hecho de presentarse la angustia á pesar de que las relaciones sexuales pueden verificarse libre y normalmente.

La neurose de angustia es una neurose actual, etiología del momento. La histeria de angustia, una neurose de etiología pretérta.

#### ANSIEDAD SINTOMÁTICA

La ansiedad puede presentarse formando parte de la sintomatología de toda clase de enfermedades; pero su mayor influencia ejércese en cuanto á la calidad del síndrome en las siguientes dolencias:

*Psiquiastenia.*—La psiquiastenia y la neurose de angustia guardan entre sí tan íntimo parentesco, que en descripciones de libros recientes aparecen englobadas.

El mecanismo guarda grandes semejanzas. Las obsesiones y las fobias no son disfraces, fórmulas de consumo de una energía sexual no satisfecha fisiológicamente.

Cuando el enfermo lucha tenazmente con una obsesión, como este combate representa un dique más á la satisfacción sexual—desviada en este caso,—la angustia surge. La diferencia radica sobre todo en que en la psiquiastenia existe una localización.

Otra diferencia está en que el psiquiasténico lucha con sus obsesiones y el enfermo de ansiedad no intenta resistir, teniendo fe absoluta en la realidad de sus temores.

*Melancolia.*—En la melancolia la ansiedad adquiere tal relieve que llega á constituir una forma de nombre especial.

Aun en los casos en los cuales no se exterioriza por el enfermo, tradúcese muy bien por la expresión fisonómica.

Esta mezcla de dolor moral y ansiedad es inolvidable en cuanto se ha visto una vez.

Y tal es el sufrimiento que, conforme hemos visto (página 60), surgen crisis de agitación.

Exagera la tendencia al suicidio propia del melancólico. El pobre enfermo sometido á una tortura sin límites, lleno de miedo infinito y cóncavo, gime, se agita, se desgarran las ropas. Ningún otro síndrome revela, en la patología entera, tan intenso sufrimiento moral.

Son sujetos de gran temibilidad que hacen escasas todas las precauciones.

*Hipocondria.*—La hipocondria es una variante de la psiquiastenia. Las obsesiones tienen todas, por contenido, preocupaciones relacionadas con la salud.

Cuando en estos enfermos surge la insatisfacción sexual, aparece su consecuencia obligada: la angustia.

El diagnóstico no presenta grandes obstáculos. El enfermo, inquieto siempre por su salud, pendiente obsesivamente de ella, tomándose el pulso sin descanso, mirándose la lengua al espejo, anotando las sensaciones más pueri-



MELANCOLÍA

Una de las admirables láminas de Solis-Avila que ilustran el nuevo libro del Dr. César Juarros, *Diagnósticos y tratamientos psiquiátricos de urgencia*.

les, si abandona los cauces de la satisfacción sexual normal por timidez, por miedo á ser contagiado, por creer que puede enfermar estando con mujeres, comienza á presentar síntomas de ansiedad, que en un verdadero círculo vicioso agudizan el elemento hipocondríaco hasta la frontera de una verdadera alienación.

*Delirios de persecución y de autoacusación.*—El origen de la ansiedad en estas formas es el mismo en que venimos insistiendo, siendo más raro que alcance gran relieve.

Sin embargo, cuando se presenta, contribuye á dar un nuevo aspecto al síndrome y á reforzar sus características.

En el delirio de autoacusación de que hablamos en la página 60 contribuye á reforzar las semejanzas con la verdadera melancolia, aun cuando sin llegar nunca á confundirse.

En el delirio de persecución trátase más que de verdadera ansiedad, de miedo lógico, basado en las alucinaciones ó consecuencia de estar aguardando la crueldad y maltrato de los pretendidos enemigos.

Hay miedo morboso exagerado, sí; pero faltan los síntomas físicos de la angustia. La diferenciación es tan sencilla como transcendente.

*Delirio onírico.* Algo parecido á lo que acabamos de decir respecto á los delirios sistematizados, delirio de per-

secución y delirio de autoacusación, ocurre con la ansiedad y el delirio onírico.

La legítima ansiedad puede presentarse aquí como en cualquier otra dolencia, si en el enfermo existe constitución apropiada y surgen dificultades para la satisfacción sexual; pero comúnmente no es verdadera ansiedad lo que existe: sino miedo enorme, desencajado en apariencia; pero en realidad lícitamente derivado del carácter terrorífico de las alucinaciones visuales.

En todas estas dolencias, y permitasenos la insistencia en gracia á la importancia de la cuestión, el medio mejor de evitar confusiones es no olvidar que en la angustia, además del miedo injustificado ó desproporcionado, existe un coraje de signos físicos, sin cuya presencia no cabe hablar de angustia genuina.

#### ANSIEDAD CRÓNICA

Atenuación de los síntomas de la angustia, psíquicos y físicos de duración indefinida.

Esta atenuación constituye un verdadero *estado de latencia*, susceptible de agravaciones, de agudizaciones. Viene á representar un grado intermedio entre la constitución ansiosa y la neurose de angustia.

No es esta fase de latencia sinónimo de paz absoluta. Diariamente surgen pequeños episodios fugaces, sin transcendencia; pero suficientes para acusar la existencia del rescaldo.

Como dice Hartenberg, hay en estos enfermos una cantidad de ansiedad flotante, siempre dispuesta á localizarse en la representación psíquica del momento ó en el contenido mental actual.

El diagnóstico tiene el interés de permitir basar en él medidas profilácticas de alto valor práctico.

La forma crónica de la ansiedad abunda cada día más como consecuencia de las maniobras matrimoniales anti-concepcionistas, lo que da á su conocimiento interés creciente.

Según diremos en la segunda parte de este libro, salvo los casos de histeria de angustia á que hicimos referencia en la página 81, la verdadera neurose de angustia cura pronto y totalmente en cuanto se restablece la normalidad de la función sexual. El diagnóstico rápido es, por tanto, de la mayor importancia, á más de servir para acrecentar el prestigio profesional.

Estos éxitos adquieren máximo relieve por el hecho de que en todo lo relacionado con la vida sexual importa mucho, en nuestro país, ganar batallas decisivas, que contribuyan á romper el cerco de prejuicios, dificultadores de una libre expansión de las medidas profilácticas.

**Pronóstico.**—La neurose de angustia y la misma ansiedad crónica son de pronóstico benigno, *en general*. En algunos casos el curso de la curación resulta lento y enojoso, singularmente si no se recurre á las técnicas psicoanalíticas.

La histeria de angustia muy rara vez cura por entero. Las mayores ventajas proporciánalas la terapéutica psicoanalítica.

La ansiedad sintomática tiene su pronóstico ligado por entero á la dolencia de cuya sintomatología forma parte.

**Temibilidad.**—Aun cuando en todos los casos de angustia álzase, amenazador, el espectro del suicidio, donde más acentuado aparece el riesgo es en la melancolía ansiosa. Cuando la ansiedad forma parte del cuadro de otra psicose, como ocurre en el pronóstico, ésta condiciona á aquélla.

En general, la ansiedad aumenta la temibilidad peculiar de la dolencia en que se injerta.

#### SÍNTESIS DE NORMAS

Sabido que en lo substancial la ansiedad es un síndrome á base de temor injustificado ó desproporcionado, con resonancias viscerales, no presentando grandes dificultades reconocer su existencia. Las cuestiones á resolver son:

¿Se trata de una neurose de angustia?

¿Se está ante una ansiedad sintomática?

¿Es un caso de ansiedad crónica?

La neurose de angustia se identifica por los siguientes datos:

Preséntase en persona de *sexualidad insatisfecha*—castidad impuesta violentamente, interrupción brusca de la vida sexual, coito interrumpido, pecado de Onán, matrimonio con hombres que eyaculan precozmente...—ó *satisfecha incompletamente*—masturbación.

No coincide con ningún otro síndrome psiquiátrico. Caracterízase por un estado permanente de *miedo injustificado ó desproporcionado*, sobre el cual álzase, de vez en vez, episodios agudos en que el enfermo cree morir, sensación acompañada de intensas manifestaciones viscerales: diarrea, vómitos, micción involuntaria, náuseas, vómitos, pulso débil, palpitaciones, sudor frío y viscoso, temblor, etcétera, etc.

La neurose de angustia—salvo en la modalidad llamada histeria de angustia—suele curar en cuanto se normaliza la función sexual.

La histeria de angustia que importa mucho conocer, para evitar las generalizaciones optimistas á que invita la neurose de angustia, se diferencia de ésta en que su curación no es nunca perfecta.

Clinicamente en que no existiendo inconvenientes materiales para la realización de la función sexual resulta ésta imposible por obstáculos de índole psíquica, generalmente fobias emanadas de la infancia.

La *ansiedad sintomática* es siempre reconocible, porque á su cortejo propio agrégase la sintomatología de la dolencia á que pertenece: melancolía, psiquiastenia, hipochondria...

La *ansiedad crónica* tampoco presenta grandes inconvenientes diagnósticos, ya que no es sino una forma atenuada y perdurable.

### Información científica.

#### La vacunoterapia del chancro blando

POR

JAVIER M. TOME Y BONA

Del Laboratorio de Dermatología y de las Clínicas de los Dres. Covisa y Bejarano.

Hasta hace relativamente poco tiempo, las lesiones genuinamente llamadas venéreas, eran consideradas como padecimientos locales que en modo alguno repercutían sobre el medio interno. Sólo desde 1913, después de las experiencias del japonés Tamara y de sus colaboradores, especialmente Tetsuta Ito, se comenzó á pensar que el estreptobacilo de Ducrey provocaba una alergia general cutánea, poco tiempo después de ser inoculado, al propio tiempo que fenómenos defensivos cutáneos de carácter específico, perfectamente demostrables por medio de la cutivacunación.

Estos mismos autores mostraron la posibilidad de la vacunoterapia de las afecciones propiamente venéreas, por medio de las emulsiones de estreptobacilos atenuados. Del curso de estas investigaciones dedujo el Dr. Tetsuta Ito la posibilidad y especificidad de una reacción intradérmica con emulsiones de bacilos de Ducrey, para el diagnóstico de los enfermos de chancro blando. Esta reacción que hoy día se conoce con el nombre de Ito, fué practicada por su autor en aquella fecha, en 16 enfermos de lesiones venéreas, dando otros tantos resultados positivos, mientras que en 11 individuos testigos, los resultados fueron, en idénticas condiciones, completamente negativos.

A pesar de estos alentadores resultados, durante largo tiempo fueron interrumpidas las investigaciones en este sentido, hasta que en los años de 1921 á 1923 J. Reenstierna publicó una serie de trabajos en los que se precisaban las técnicas para el más fácil aislamiento y cultivo del bacilo de Ducrey, al propio tiempo que se comprobaba en centenares de enfermos, la especificidad de la reacción intradérmica de Ito. Como consecuencia de estos resultados, procedió el mencionado Reenstierna á la inmunización específica de los carneros, obteniendo de ellos un suero antiestreptobacilar.

A partir de estos estudios de tan positivos resultados, gran número de autores comprueban su realidad é investigan febrilmente con el fin de encontrar un tratamiento biológico del chancro blando y de sus temibles complicaciones. La escuela francesa y dentro de ella muy especialmente Nicolle, Janin, Conseil, Cruveilhier, Govert, Ramery, Durand, Fournier, Lonjumeau, etc., publicaron trabajos de extraordinario interés en este sentido.

Al principio, la seroterapia introducida como ya decíamos más arriba por Reenstierna, fué el método biológico empleado, con el cual se consiguieron, según las estadísticas publicadas, resultados tan extraordinarios que de 153 casos sólo 7 resistieron á la inyección de 10 c. c., dando la coincidencia de que en todos éstos la reacción de Ito había resultado repetidas veces negativa. Silva Araujo refiere un caso de serpinginismo venéreo con una evolución de más de dos años, curado en muy pocos días con una sola inyección del suero antiestreptobacilar de Reenstierna.

El motivo sin duda de que el proceder mencionado no haya entrado en la práctica diaria debe achacarse por, una parte, á las dificultades técnicas de la preparación del suero, y por otra, á las intensas y á veces peligrosas reacciones generales y locales que provoca.

Las primeras tentativas de vacunación específica pueden referirse como ya decíamos á Tetsuta Ito que la empleó por vía intramuscular con resultados satisfactorios. Con objeto de evitar las dificultades que se encontraban en el cultivo del bacilo de Ducrey, Cruveilhier en 1921 propuso la vacunación con el pus esterilizado procedente de las supuraciones ganglionares específicas. Un año más tarde, Strumpke logra preparar una vacuna con cultivos muertos por la acción de una temperatura adecuada.

Posteriormente, Charles Nicolle en colaboración con P. Durand, en investigaciones efectuadas en el Instituto Pasteur de Túnez y publicadas en el año 1924, lograron la obtención de un medio de cultivo en el que el estreptobacilo de Ducrey perdura vivo durante largo tiempo, haciendo innecesarias las resiembras en plazos menores de tres semanas. Este medio está integrado en proporciones determinadas por caldo, agar y fécula de patata, al que se añade un quinto de su volumen de sangre de conejo desfibrinada.

Se emplea en la práctica una emulsión microbiana dosificada de un modo aproximado tomando, como término de comparación, la opacidad de una emulsión de bacilos tíficos que contiene 450 millones por centímetro cúbico. Comercialmente se prepara hoy esta vacuna con el nombre de Dmelcos, en una dosificación aproximada de 225 millones de gérmenes por centímetro cúbico de emulsión.

La administración de esta vacuna se efectúa por vía intravenosa, si bien algunos autores se han mostrado partidarios de la vía intramuscular ó subcutánea profunda, basándose en la disminución considerable de las reacciones generales subsiguientes, que en algún momento pueden ser peligrosas. Sin embargo, las ventajas del primer medio han sido tan positivas y evidentes, que puede afirmarse sin género de duda que siempre que sea posible debe ser el de elección. Los efectos de la vía intramuscular son mucho más atenuados y lentos, aunque casi siempre evidentes, debiendo, por lo tanto, quedar ésta como medio de excepción para los casos probables, aunque no frecuentes, en que exista una contraindicación de cualquier índole para la introducción por vía endovenosa.

Las dosis de esta vacuna deben ser, según aconsejan todos los autores, progresivamente ascendentes, comenzando por 1 c. c., ó sea 225 millones de gérmenes, y aumentando con intervalos de unos tres días, hasta alcanzar si es preciso la dosis de 3 c. c., ó sea 675 millones por inyección. Las dosis intermedias recomendadas por Nicolle y Durand, las que nosotros hemos visto emplear á nuestros maestros y empleado constantemente, son de 325 la segunda y 450 y 550 millones por inyección la tercera y cuarta, para alcanzar los 675 millones en una quinta inyección que rara vez es necesaria. Algunos autores aconsejan empezar por dosis menores generalmente de  $\frac{1}{2}$  c. c.

La introducción en el organismo de la vacuna estreptobacilar por vía venosa va seguida casi en un 100 por 100 de los casos de una elevación térmica que da comienzo á las tres horas aproximadamente de la inyección, que alcanza su acmé á las ocho y que descendiendo gradualmente ha desaparecido por lo general á las veinticuatro horas y con toda seguridad á las cuarenta y ocho.

Esta elevación térmica alcanza en la primera inyección 40° y aún más. Las siguientes suelen por lo general ser más atenuadas. Todas ellas se acompañan de fenómenos subjetivos de malestar, cefalalgias, raquialgias, dolores musculares y óseos, sensación de náuseas y casi constantemente un violento escalofrío al comenzar el acceso. Estas manifestaciones reaccionales disminuyen también con la fiebre en las sucesivas hipertermias producidas por las siguientes inyecciones.

Sobre el modo de acción de esta vacuna, se han planteado vivas discusiones, que durante un largo espacio de tiempo han apasionado á los especialistas. Para unos, su acción es puramente específica, actuando la fiebre todo lo más como coadyuvante (Covisa, Gay, Garriga, Ferrer, etc.).

Los que de este modo opinan, cuentan en su apoyo con argumentos verdaderamente decisivos, como son la existencia de la intradermorreacción de Ito, que demuestra de modo indudable, que el estreptobacilo es capaz de producir un estado de alergia que se pone de manifiesto por intermedio de ella, así como también el hecho demostrado por Nicolás y Lacassagne de la conversión de la citada reacción de Ito en negativa después de puestas cuatro inyecciones de la vacuna estreptobacilar de Nicolle Durand, lo cual no se ha conseguido con la inyección intra-

venosa de otras proteínas pirogénicas no específicas. También habla en favor de la acción específica de la vacuna de Nicolle y Durand el hecho, no por poco frecuente menos cierto, de la evolución favorable de las lesiones venéreas después de inyecciones (casi siempre intramusculares) que no han producido elevación térmica aparente. En estos casos queda por completo eliminada la acción inespecífica puramente piroterápica de la vacuna estreptobacilar, y sin embargo, los resultados favorables han sido comunicados por diferentes autores.

Otros opinan con Reilly que la vacuna estreptobacilar de Nicolle-Durand tiene una acción activadora de las defensas leucocitarias, de la misma manera que cualquier otra proteína heteróloga.

Los ya mencionados autores Nicolás y Lacassagne, opinan en el trabajo presentado a la Reunión Dermatológica de Estrasburgo, del pasado año 1928, que la vacuna antichancrosa actúa por la acción concomitante específica, pirogénica y proteínica.

Otro grupo escaso de autores, en los que se encuentran un cierto número de especialistas españoles, explican los efectos beneficiosos de este tratamiento por el estímulo que la fiebre representa para el total de las defensas orgánicas, lo que es en el fondo una opinión muy semejante a la sustentada por Reilly y los suyos.

La impresión modesta del que redacta estas líneas, está en todo de acuerdo con la de aquellos que defienden ante todo la genuina especificidad de la vacuna de Nicolle y Durand, aunque no puede menos de considerar lógica la asociación, como factores coadyuvantes de los beneficiosos efectos, del choque proteínico y de la acción pirogénica, como proponen autores del fuste de Nicolás y Lacassagne.

Los resultados obtenidos con este medio terapéutico son extraordinarios. La unanimidad es tan completa en los más alejados sectores, que hace pensar sin miedo a la perspectiva del tiempo, que se trata de algo de una eficacia análoga a la de los salvarsanes en la sífilis.

Nicolás y Durand han publicado una estadística de 41 enfermos con un solo fracaso en un caso con repetidas intradermorreacciones negativas. El número de inyecciones referidas en estos casos varió dentro de límites considerables; tres a seis inyecciones fueron suficientes en los casos más rebeldes, si bien en alguno fué necesario empezar de nuevo la serie para lograr la desaparición completa de las lesiones.

Janin ha publicado los resultados favorables obtenidos en 90 casos. Dubreuilh ha obtenido buenos resultados en la experimentación de este método, aunque no han sido tan constantes.

Los Dres. Covisa y Gay, en un lote de 13 enfermos, han conseguido excelentes resultados. De estos, en tres casos de chancros venéreos de enorme intensidad y rebeldía al tratamiento corriente, han conseguido hacer desaparecer las lesiones a la segunda inyección. En los casos de adenitis chancrosas, los resultados no han sido inferiores, si bien ha hecho preciso por lo general el empleo de dos a cuatro inyecciones. Posteriormente en la práctica diaria al lado de nuestros maestros hemos podido ver corroboradas las optimistas impresiones iniciales de esta experimentación.

Con unos resultados en un todo análogos ó muy semejantes a los mencionados, hemos tenido ocasión de conocer los trabajos de Hudelo, Lortat-Jacob, Broustet, Leoderich, Gjorgjevitch, Forns, Garriga, Ferrer, Carreras, etcétera.

A pesar de los resultados inmejorables que con este procedimiento terapéutico han obtenido cuantos autores lo han empleado, creemos que no es un medio absolutamente inocuo y que para su empleo son necesarias ciertas indicaciones al propio tiempo que la ausencia de contraindicaciones que en un momento dado pueden hacerle peligroso.

Las indicaciones de la vacunoterapia de Nicolle y Durand se encuentran principalmente en los chancros fagedénicos, en aquellos otros que resisten a la acción repetida de los medios corrientes locales de quimio ó fisioterapia y muy especialmente en los que asientan en enfermos afectos de fimosis congénito ó adquirido, con frecuencia concomitantes con procesos de balanopostitis que compliquen el curso normal de la lesión. Los chancros perianales, fisurarios, extremadamente dolorosos y expuestos a infecciones sobreañadidas, son también una clara indicación de la vacuna estreptobacilar.

Las adenitis chancrosas, y aun simplemente las adenopatías del chancro blando, cuando adquieren una extensión ó intensidad poco común, además de los medios corrientes locales y generales para su tratamiento, son una indicación precisa del empleo de la vacuna antichancrosa.

Las contraindicaciones se deducen generalmente del precario estado del enfermo, de la presencia de padecimientos latentes ó activos que puedan ser activados ó empeorados con el trastorno febril que la vacunación produce.

Por último, debemos citar que si bien en España no se han observado aún accidentes de importancia consecutivos a la vacunación estreptobacilar, y los que hay citados en la literatura extranjera son muy escasos, no debemos olvidar que Carreras, el notable dermatólogo argentino, ha dado cuenta de un caso en el que por aplicación fortuita de una dosis excesivamente elevada de vacuna Dmelcos se produjo una ictericia hemolítica. En la Sociedad italiana de Dermatología se presentaron en 1927 algunos casos semejantes al de Carreras, por lo cual creemos con este último no dejaría de ser útil la investigación seria y detallada de las posibles contraindicaciones y peligros que puede encerrar este medio terapéutico.

Con esta exposición, siquiera sea breve é incompleta para la importancia enorme del tema, hemos procurado dar una visión de conjunto de este problema que durante algún tiempo ha apasionado a los especialistas venereólogos del mundo entero, y que hoy ha dejado de ser tal, para convertirse en un medio común al alcance de todos, que proporciona éxitos profesionales extraordinarios, que coadyuva en gran manera a la profilaxis social del chancro blando y que libra al enfermo rápidamente de sus sufrimientos.

Por último y lo más brevemente posible para no dar a este trabajo una extensión desmesurada, hablaremos de la vacunoterapia local del chancro blando, procedimiento en extremo útil, si bien, por lo menos en España, no ha entrado en la práctica del mismo modo que la vacunoterapia general.

Iniciada por Tetsuta Ito, basado en sus fundamentales experiencias con Tamara, intentada más tarde, en 1922, por L. Cruveilhier, Gaal y Fay con las inyecciones intraganglionares de pus esterilizado por la acción del calor, no alcanzó verdadero interés práctico hasta que, primero Jausion y Diot, y más tarde Hababou-Salas, Fournier y Lonjumeau, basados en las doctrinas de Besredka, plan-

# 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

---

## ENTEROVACUNA "IBYS"

### T. A. B. C.

---

## Vacuna tifo - paratifo - colibacilar por vía digestiva.

---

El objeto de la vacunación **per os** es crear en el intestino un estado de inmunidad local específico para determinados gérmenes.

Preparar el epitelio intestinal para la fácil sensibilización y absorción de la vacuna, es la función primera de nuestro preparado, y ello se consigue con la administración previa de la bilis que acompaña á la **ENTEROVACUNA**.

La vacuna (comprimidos rojos) también va asociada de bilis para mantener la descamación, provocada por la bilis sola.

Para su administración, tómese, en ayunas, el comprimido de bilis (verde) y á la hora se tomará un comprimido de **ENTEROVACUNA** (color rojo). Al siguiente día, en ayunas, tómese otro rojo é igualmente al tercero y cuarto día.

---

**PRECIO DE VENTA AL PUBLICO: 3,15 Ptas. Incluidos impuestos.**

---

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

PRODUCTOS

**Serono**

**Bioplastina Serono.**

Inyectables de 5 y 1  $\frac{1}{2}$  c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

**Peptopancrasi Serono.**

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

Muestras a:

MADRID: Tres Cruces, 7. — Teléf. 19.614.

**L. Lepori**

**VIA LAYETANA 51. — BARCELONA**

**PRODUCTOS**  
**BRUSCHETTINI**

IMPORTANTE: Los gérmenes seleccionados en las Vacunas Bruschetтини son cultivados «in vivo» en la cavidad serosa de animales sanos.

**VACCINO ANTIPIOGENO POLIVALENTE BRUSCHETTINI**

Contra toda clase de infecciones producidas por piógenos en general, en el tratamiento de la bronconeumonía y como preventivo en Cirugía y Obstetricia

**VACCINO ANTIGONOCOCCICO BRUSCHETTINI**

Contra las Uretritis gonocóccicas y sus derivadas prostatitis y afecciones gonocóccicas en general.

MUESTRAS A L. LEPORI

BARCELONA: Vía Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.

VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín, Villa, 7.

**L. LEPORI**

**VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**

tearon el problema científico de la vacunación local del chancro blando.

Jausion y Diot utilizan un filtrado-vacuna en el que hacen entrar los gérmenes de asociación, para ellos de fundamental importancia en la patología del chancro, en una cantidad proporcional á la que de ellos demuestre el frotis de la lesión. Pueden á este fin emplearse autofiltrados ó agrupaciones procedentes de cultivos tipo de los distintos gérmenes aislados en el chancro ó lesión á tratar. Estos trabajos, á pesar de los beneficiosos resultados publicados por los autores, necesitan, en opinión de gran número de tratadistas, ser aún confirmados por nuevas investigaciones. El proceder de Fournier y Lonjumeau es muy semejante al de los últimamente citados autores.

Los resultados obtenidos con estos métodos son comparables á los conseguidos con la proteinoterapia inespecífica, lo que en el fondo parece ser.

Hababou-Salas ha sido el primero que ha intentado la vacunoterapia verdaderamente específica local de las lesiones producidas por el estreptobacilo de Ducrey. Este autor emplea para el cultivo del mencionado germen dos medios, uno líquido, que no es otra cosa que un caldo, y otro duro, formado por la gelosa, á la que se añade un cuarto de su volumen del medio de huevo de Besredka. Las colonias obtenidas en el medio duro de la gelosa se vuelven á sembrar en el medio líquido con el cual se consiguen filtrados que se emplean en la práctica de la vacunación.

La técnica original de Hababou-Salas consiste en la evacuación del pus de la adenitis, y con la misma aguja con que se ha extraído éste, inyectar en el seno del ganglio 10 c. c. del filtrado.

Los resultados obtenidos con este método, del cual no tenemos otra referencia que la puramente bibliográfica, son al parecer extraordinarios. Los trabajos de Pautrier, Lortat-Jacob y del propio Hababou-Salas, proclaman las excelencias de este método terapéutico. No produce reacciones desagradables, y su técnica es sencilla en extremo. Es de desear que prosigan por este camino las investigaciones que prometen alcanzar un éxito extraordinario.

Jausion, Diot y Vausel han sido muy recientemente introductores de un nuevo medio de vacunación local del chancro blando. El método de las gelovacunas, que es el propuesto por estos autores, es muy diferente del que bajo el mismo nombre introdujeron Levaditi y Banú, el cual no era más que una mezcla en proporciones definidas de microbios, mercurio coloidal y gelatina, y que se empleaba por vía hipodérmica.

La gelovacuina en el concepto de Jausion, Vausel y Diot, es en términos generales un extracto de gelosa sobre el que han pululado durante un cierto tiempo los microbios, ó como más claramente dice Levi Romero, «es la capa de agar que consideramos como desecho después de recoger los gérmenes que se habían desarrollado en él, para preparar una vacuna».

El descubrimiento hecho antaño por Pasteur, del poder vacunante de los medios líquidos, que este autor explicaba por su teoría del agotamiento y que las modernas hipótesis de Besredka achacan á la presencia del antivírus, se efectúa del mismo modo en los medios sólidos. De este hecho han deducido los ya mencionados Jausion, Vausel y Diot su procedimiento de las gelovacunas.

Este procedimiento tiene, en opinión de los autores, positivas ventajas sobre el empleo de los filtrados. Son éstas, principalmente, la mayor rapidez en su prepara-

ción (sólo requiere tres días) y la mayor adhesión de las curas sobre la superficie lesional.

Se emplea para la preparación de estas gelovacunas una gelosa dura que se extiende en capas de medio centímetro de espesor en frascos de Roux ó de Kolle, en las cuales se efectúa la siembra.

Una vez efectuada ésta, se llevan los frascos á la estufa á 37°, dejándolos en ella el tiempo preciso para su desarrollo. El acto de preparar las gelovacunas puede ser diferente; pero sea el que fuese, una vez libre el medio de los gérmenes que ha alimentado, se funde la gelosa al baño de maría, se agrega dos veces su volumen de suero fisiológico estéril, se filtra y se encierra en ampollas de vidrio que, esterilizadas á 100°, quedan en disposición para ser empleadas.

Estas gelovacunas se emplean empapando con su contenido una compresa, previa licuación al baño de maría á 80°, y aplicándola directamente sobre la lesión, cubriéndola después con una tela impermeable. Estas curas, según el proceder de sus autores, deben cambiarse cada veinticuatro horas al principio, y pasados cinco días, se renovarán solamente cada cuarenta y ocho, hasta lograr la curación.

Con esto creemos haber dado, siquiera sea de un modo sucinto y esencialmente práctico, una visión de conjunto del interesante problema de la vacunoterapia del chancro blando.

No dejamos de comprender que este trabajo nada nuevo enseñará á la inmensa mayoría de nuestros lectores. Sin embargo, pensamos que, gracias á él, algún práctico rural sacará con su experiencia y conocimientos, provechosas aplicaciones para su ejercicio técnico, ahorrándose con nuestro modesto esfuerzo la tarea abrumadora de reunir datos necesarios para adquirir un conocimiento completo de un asunto tan importante y que tan notables éxitos puede proporcionarle. Si esto llega á ocurrir, habremos conseguido cuanto nos proponíamos al redactar este trabajo.

Madrid, 20 de Enero de 1929.

## Plebiscito de clínica rural. <sup>(1)</sup>

### OBSERVACIÓN CLÍNICA

## CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA DIFTERIA

POR

ANTONIO GARRIDO RUIZ

Premio Paso de la Facultad de Medicina de Granada.

Mil gracias á EL SIGLO MÉDICO que me permite comunicar este caso á un público solvente. Tan claro, que no se le puede, á mi juicio, tachar de mal interpretado; si así lo fuera, yo agradeceré á quien tenga autoridad en la materia, rectifique la interpretación.

Se trataba de un niño de cuatro años que en el mes de Octubre de 1925, en brazos de su padre, se me presentó en el consultorio.

El niño no puede quedarse de pie porque se cae hacia adelante, pero puede andar aunque muy encorvado; dice el padre que su hijito había sufrido una caída, sin poder

(1) Véase el número 3.915.

determinar en qué región recibiera la contusión; que á los dos ó tres días de la caída empezó á manifestar la abasia, que gradualmente se ha ido acentuando.

Por lo demás, está triste, no tiene apetito y duerme mal.

Desnudo el chico compruebo cifosis dorsal sin acumulación ni punto doloroso. Colocado entre mis piernas le flexiono el tronco con mucha facilidad, pero no consigo extenderlo completamente. Busco regiones ganglionares y encuentro ganglios dolorosos en la región cervicolaral; dice el padre que todos en la casa (matrimonio y otros cuatro hijos) han padecido poco antes «apretura de garganta». Exploro la faringe, que presenta ligera tumefacción y rubicundez en las amígdalas y pared posterior; existe ligera afonía ó disfonía. El termómetro no acusa fiebre; pulso, 120; lengua saburral; pulmón normal á la auscultación; buen régimen de vientre; sensibilidad y reflejos normales; sensorio normal; sentimientos afectivos embotados.

Antecedentes: ninguno digno de mención, únicamente el haber padecido faringitis ligera el niño y su familia.

Con estos datos no hago diagnóstico.

Prescribo un tratamiento inocuo á base de urotropina que cubra mi ignorancia y me permita esperar nuevos síntomas.

Al día siguiente soy llamado á casa del enfermo porque está más decaído y vomita todo lo que ingiere.

Me lo encuentro que no puede andar, y lo que decían vómito es disfagia con salida de los líquidos por la nariz.

Inmediatamente hago *in mentis* diagnóstico probable de parálisis postdiftéricas é instituyo tratamiento con 20 centímetros cúbicos de suero antidiftérico.

Vuelvo á ver al enfermo por la tarde; ha empeorado, existe disnea con grandes estertores laringotraqueales que le dificultan mucho la respiración; pulso, 130, pero tenso; tos poco enérgica que despeja momentáneamente la respiración; pienso en la parálisis muscular de Reicheichen é inyecto medio miligramo de sulfato de estriénina y espero la acción del suero antidiftérico ó la muerte.

A la mañana siguiente el cuadro es exactamente igual; la noche ha sido muy penosa, pero las parálisis no han aumentado sensiblemente; inyecto medio miligramo de sulfato de estriénina y otro medio por la tarde.

Al día siguiente el niño ha tragado agua, que su madre se ha visto obligada á darle, pues temerosa de que se asfixiara no obedecía los deseos del enfermo, que se abalanzaba sobre una palangana que contenía agua, hasta que al fin, aturdida por no haber dormido tres días consecutivos, se despejó al ver aquel apetito tan enérgico por beber; le dió un jarro que contenía como un cuarto de litro, que el niño consumió por entero.

Volvi á inyectar 20 c. c. de suero y medio miligramo de sulfato de estriénina.

Al día siguiente el niño está en franca mejoría; no tuve que poner más medicación.

Este caso, que lo considero raro, es una demostración de que la difteria puede padecerse sin los grandes síntomas que son corrientes: grave intoxicación, crup, etc.; y que las llamadas parálisis postdiftéricas curan cuando son recientes con suero antidiftérico. Además, bacteriológicamente hubiera sido muy interesante hacer el estudio de la epidemia casera de que ya he hecho mención.

Berja (Almería), Noviembre 1928.

## Bibliografía. (1)

LIBRO EN HONOR DEL DR. D. JUAN CREUS Y MANSO, escrito por sus admiradores y amigos, y publicado con ocasión del primer centenario de su nacimiento. Granada, 1928. Imprenta Editorial Urania.

El toque de atención dado por el Dr. Alvarez Sierra en *El Imparcial* de Madrid, 10 de Marzo de 1928, secundado á su vez por *El Noticiero Granadino* del 14, y *El Defensor de Granada* del 17 del propio mes y año; acogido y secundado con el fervoroso entusiasmo y las iniciativas fecundas que el Dr. Fidel Fernández aporta á cuanto cree digno de ser conocido y divulgado; fueron, á no dudar, las causas de que la memoria del eminente cirujano doctor D. Juan Creus y Manso no fuera relegada al olvido, y de que corporaciones, admiradores y amigos, respondiendo á los estímulos que del Dr. Fernández recibieran, se aprestaran á colaborar con sus aportaciones y á contribuir con su óbolo á confeccionar el libro en que de manera tan magistral, ostensible y completa han acertado á poner de resalto las especiales características que en todos sus aspectos adornaron al eximio cirujano cuyo recuerdo y originalidades era de justicia perpetuar en lo sucesivo.

Así lo entendieron y llevaron á cabo: la Diputación Provincial de Granada, Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara, Ayuntamiento de Granada, Facultad de Medicina de Madrid, Diputación Provincial de Guadalajara, Dr. D. Víctor Escribano García, Ayuntamiento de Guadalajara, Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, Patronato Universitario de Granada, Dr. J. Alvarez Sierra, D. Luis Cordavias, D. Luis Morell y Terry, D. Manuel Martín Salazar, D. Ramón Luis Yagüe, D. Joaquín Decref, D. Fidel Fernández Osuna, D. Ricardo Lozano Monzón, D. J. Rivas Moreno, D. José Francos Rodríguez, D. Natalio Rivas Santiago, el Rectorado de la Universidad de Madrid, el Cuerpo Facultativo de la Beneficencia Provincial de Granada, D. Juan de Dios Peinado y Díaz de Oñate, D. Luis Seco de Lucena, el Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, D. Fernando Palanca y Martínez Fortún, D. Manuel Márquez Rodríguez, el duque de San Pedro de Galatino, el conde de las Infantas, el difunto D. Ramón Jiménez y D. Fidel Fernández Martínez... Cuando al acometer la reivindicadora y magna obra de exhumar el recuerdo del genial y competentísimo cirujano Dr. D. Juan Creus y Manso, con razón pueden vanagloriarse de haber subsanado una omisión que realmente hubiera sido imperdonable y haber dado para lo sucesivo el edificante ejemplo de no consentir se desdibujen y esfumen con el transcurso del tiempo relevantes figuras que honraron á la ciencia y á la Patria.

Acreeedora es tan loable conducta á los más efusivos parabienes.

SEDISAL

TÉCNICA MICROBIOLÓGICA Y SUEROTERÁPICA, por A. Beson. Segunda tirada de la segunda edición española. Dos tomos con 1.478 páginas y 608 grabados en negro y en colores. (Editorial Bailly Baillière, Madrid, 1928.)

Este libro no necesita ningún comentario, porque seguramente es conocido de todos los que se interesan más ó menos por el estudio de la Bacteriología y de la Seroterapia. Recordaremos solamente que esta segunda edición española es traducción de la séptima edición francesa, y

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

UN NUEVO LIBRO DEL DR. CESAR JUARROS

## "DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS DE URGENCIA"

El libro que constituye un nexo científico entre los Tratados especiales y el médico general.

**MUNDO LATINO, 15 PESETAS.**

INDICE DE LA OBRA

### PRIMERA PARTE

I. Parte general.—II. Enfermos que no hablan; esquizofrénicos, confusos mentales, etc.—III Agitados: maniacos, locuras circulares, paráliticos circulares, etc., etc.—IV. Tristes: melancólicos.—V. Ansiosos: psiquiastenia, neurose de angustia.—VI. Incoherentes: delirantes.—VII. Oligofrénicos y dementes.—VIII. Convulsivantes: histéricos, epilépticos.—IX. Razonantes: paranóicos.

### SEGUNDA PARTE

I. Tratamiento de la agitación.—II. Tratamiento del insonio.—III. Tratamiento del negativismo.—IV. Tratamiento de la depresión.—V. Tratamiento de la ansiedad.—VI. Tratamiento del síndrome convulsivo.—VII. Tratamiento del coma.—Indice de pautas.—Indice alfabético.—Indice general.

**Ilustraciones de SOLÍS ÁVILA**

D. \_\_\_\_\_ residente en \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_  
calle de \_\_\_\_\_ desea le remitan el libro **Diagnósticos y Tratamientos**, cuyo importe de 15 pesetas pagará contra reembolso al recibir la obra.

Fecha. \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**San Marcos, 42, Madrid.**

# Productos

# Zambeletti

### TEOBROMINA COMPUESTA

A base de: Teobromina, yoduro, nitroso, nitrato potásico.  
Indicaciones: Arterio-esclerosis, angina pectoris, diurético, etc.

### FOSFOL

Inyecciones de 1.º, 2.º y 3.º grado

A base de: Fosfoferrito soluble, órgano coloide.  
Indicaciones: Anemia, clorosis, etc.

Muestras a L. LEPORI

BARCELONA: Via Layetana, 15. — MADRID: Tres Cruces, 7.  
VALENCIA: Salvá, 11. — SEVILLA: Martín Villa, 7.



## L. LEPORI

## VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

# ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**  
(Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma	Exigir el Nombre
	
Sobre el rótulo	Sobre cada cápsula

# Lipiodol

## ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

### FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene o gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a o gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** o gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** o gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

*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, Farmaceutico, Las Palmas.

en España ha sido necesario hacer una segunda tirada de la segunda edición.

Como dice el Dr. Chicote en el prólogo de esta edición española, la obra de Besson no falta en la biblioteca de ningún Laboratorio. Puede considerarse como uno de los libros más genuinamente clásicos de Bacteriología.

En relación con las ediciones más antiguas, la de ahora presenta importantes adiciones. Hay un capítulo sobre Biología microbiana, y otros se refieren á los microbios anaerobios de las supuraciones gaseosas, á la bacteriología de las heridas de guerra y á diversos microbios causantes de enfermedades en los animales.

Una nota bibliográfica extensa de esta misma obra apareció en la página 613 del tomo 75 de EL SIGLO MÉDICO.

E. LUENGO

## Periódicos médicos.

### PEDIATRIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El tratamiento de la escarlatina, por el Dr. Martín González Alvarez.** — Del conjunto de opiniones emitidas por los más distinguidos pediatras españoles, á petición del Dr. Martín González Alvarez, sobre problema tan discutido como el de la escarlatina, se deducen las siguientes conclusiones:

1.ª En la escarlatina endémica basta, en la generalidad de los casos en España, el aislamiento riguroso del enfermo y las medidas higiénicas de todo proceso infectocontagioso, para impedir la propagación de la enfermedad. El método de Milne, completo ó mitigado, se aconseja si es puesto en práctica por persona adiestrada en su manejo.

2.ª En la escarlatina epidémica, como medio profiláctico debe practicarse la vacunación activa con toxina escarlantina, ó la vacunación pasiva con el suero, según la urgencia del caso, pero siempre con la previa reacción de Dick.

3.ª Como tratamiento curativo en la mayoría de los casos primitivamente benignos en nuestro país, es suficiente con las reglas dietéticohigiénicas. En los casos primitivamente malignos, se recurrirá á la seroterapia antiescarlatínica y mejor á la antitoxina, desde el comienzo de la enfermedad.

4.ª Siendo la escarlatina en España de un pronóstico, aunque serio, relativamente benigno, no está indicada por ahora la vacunación profiláctica obligatoria, ni el tratamiento sistemático por la seroterapia. (*Archivos españoles de Pediatría*, Junio de 1928.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Anatoxina diftérica, por A. Lutier.** — La anatoxemia diftérica es una toxina diftérica adicionada de formol y conservada en la estufa á 37° donde pierde poco á poco su poder tóxico conservando sus propiedades antigénicas.

La anatoxina es ante todo inofensiva y tiene un gran poder inmunizante contra la difteria.

La inmunización antidiftérica por la anatoxina debe hacerse de preferencia en los niños pequeños desde el segundo año de la vida. Se puede vacunar sin inconveniente á los muchachos y á los adultos, pero entonces las reacciones son más frecuentes aunque siempre ligeras y poco más fuerte de un 2 al 5 por 100 de los sujetos.

La inmunidad después de la inyección de anatoxina se

efectúa rápidamente, aunque no tanto como con el suero antidiftérico. Por lo tanto, en casos de difteria en una familia, debe preferirse el suero desde el punto de vista profiláctico.

Por el contrario, mientras la inmunidad conferida por el suero es provisional y dura tan sólo de quince días á tres semanas, la que proporciona la anatoxina perdura durante toda la vida.

Como mucho, se podrá hacer cada tres ó cuatro años una inyección de seguridad de  $\frac{1}{2}$  centímetro de anatoxina.

Para la práctica en la inmunización con la anatoxina, pueden emplearse dos procedimientos:

1.º Inyecciones subcutáneas comenzando por 0,5 centímetros de anatoxina y tres semanas después una segunda inyección de un centímetro. Estas dos inyecciones son con frecuencia suficientes.

Para obtener de un modo absolutamente seguro un porcentaje por cima del 98 por 100 de inmunización, aconseja el Instituto Pasteur hacer una tercera inyección veinte días después á una dosis de un centímetro los niños y 1,5 para los adultos.

2.º Vía nasal empleada primero por Lesné. Cada tarde durante ocho días se instilarán cuidadosamente con un cuentagotas y en cada orificio nasal de III á IV gotas de anatoxina pura. Después de un descanso de otros ocho días se emprenderá una segunda serie de instilaciones que podrán ser repetidas cuantas veces se quiera.

Será necesario tener cuidado de que el sujeto tratado no expulse mecánicamente el contenido nasal inmediatamente á la instilación.

Este procedimiento no produce jamás reacción general y tan sólo algunas veces una reacción local manifestada por una tumefacción de la pituitaria y ligero coriza que obliga á la interrupción de la vacunación durante algunos días.

Las únicas contraindicaciones de este procedimiento son el coriza, las anginas y los brotes de adenoiditis. (*La Presse Medical*, 6 de Octubre de 1928.) — Dr. J.

### MEDICINA GENERAL

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La tiroidina en el reumatismo poliarticular agudo, por los Dres. A. Duque Sampayo y J. López Morales.** — Resumiremos rápidamente dos de los casos presentados, que nos parecen muy demostrativos.

Uno de ellos es una enferma que padece su primer ataque de reumatismo diez y ocho días antes de su ingreso en la clínica, comenzando por la rodilla izquierda, apareciendo después afectada la derecha, ambos codos y las articulaciones de las manos; ocho días después presenta fatiga de esfuerzo y palpitations; cuando se la explora, tiene sus dolores mitigados, la punta de corazón late en su sitio normal por auscultación refuerzo de los tonos de la base, principalmente del segundo pulmonar, en foco mitral un suavísimo soplo sistólico, 100 pulsaciones regulares, 85 y 50 de tensión (Vaquez) y una ligera febrícula. Instituímos el tratamiento salicilado y la enferma no tolera más de cuatro gramos los primeros días, y al cabo de tres ó cuatro días no puede ingerir ni dos, que como se comprende, no son suficientes para variar el cuadro clínico. Entonces practicamos un metabolismo basal y nos da una cifra de menos 9 por 100; fundán. donos en todo lo expuesto, hacemos á la enferma un tratamiento tiroideo y un nuevo metabolismo; al cabo de diez días nos muestran una cifra de más 11 por 100, después de la cual la enferma tolera una dosis de 10 gramos diarios de

salicilato, desapareciendo sus fenómenos articulares, cediendo la fiebre y mejorando su estado circulatorio. El otro se refiere á otra enferma, cuyo primer ataque de reumatismo empieza en el mes de Octubre pasado, afectándose rápidamente todas las articulaciones de los miembros; á los quince ó veinte días aparece un suave soplo sistólico en foco mitral. Desde los primeros días no tolera más de cuatro gramos diarios de salicilato, y al poco tiempo esta dosis la produce grandes molestias. Al administrarle tiroidina no solamente tolera más salicilato, sino que simplemente con el tratamiento opoterápico obtiene evidente mejoría. Ha sido tan llamativa la mejoría observada en estos casos, que ha impresionado grandemente. Análogos resultados han obtenido en otros enfermos.

Son tan demostrativas estas historias, que huelga todo comentario por nuestra parte. (*Revista Médica de Barcelona*, Mayo de 1928.)

### OFTALMOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al tratamiento de las dacriocistitis, por el Dr. A. Torres Estrada.**—Al hacer un diagnóstico de dacriocistitis deberá completarse investigando la causa de ella. Algunas veces tratando esta causa podrá obtenerse la curación de la obstrucción de las vías lagrimales ó por lo menos será útil para completar y mantener el éxito de la curación.

El cateterismo de las vías lagrimales es un procedimiento útil en el tratamiento de las dacriocistitis y es además el único que restablece el funcionamiento absolutamente normal de la canalización de las lágrimas. Deberá preferirse, siempre que las condiciones lo permitan, á cualquier otro y someterse á prueba antes de hacer alguna intervención quirúrgica en el saco lagrimal.

El uso de las sondas gruesas es un procedimiento digno de conservarse; porque sus resultados, si no son tan perfectos como los obtenidos con las sondas delgadas, en cambio son más constantes, más seguros y superiores á los de algunas operaciones preconizadas para el tratamiento de las dacriocistitis.

La extirpación del saco lagrimal es una operación de resultados rápidos, seguros y de indicaciones muy amplias, cualidades por las que la prefieren la inmensa mayoría de los oculistas.

La dacriocistorrinostomía sin sutura muco-mucosa es una operación de resultados inseguros é incompletos porque á la larga la comunicación del saco con la nariz termina por cerrarse. En cambio, la dacriocistorrinostomía con sutura muco-mucosa es útil y de resultados estables; pero no absolutamente seguros ni completos porque establece una canalización defectuosa de las lágrimas y la regurgitación de los líquidos, así como el paso del aire de la nariz al fondo de saco conjuntival. (*Gaceta Médica de México*, Noviembre de 1928.)

### MEDICINA INTERNA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La tromboangeitis obliterante y su tratamiento médico, por Juan Raúl Goyena (Buenos Aires).**—De todo lo expuesto se desprende que, hasta hoy, no puede decirse que dispongamos de un medio realmente eficaz para luchar contra esta grave enfermedad. Así como es indudable que se han hecho tentativas dignas de todo encomio para

alcanzar un tratamiento médico útil, lo es también que las esperanzas que cada uno de los ensayados hiciera concebir, se vieron pronto desvanecidas por el reagudecimiento del proceso á un más ó menos breve plazo. La insulina es quizá el agente que más éxitos prometió; en ensayo todavía, no es aún tiempo de emitir un juicio definitivo, pero ya se van sumando los fracasos, y ya se anotan los casos en que la mejoría sólo fué transitoria y fugaz, como ocurrió en el primer caso por mí tratado. Por ello creo que no pasará mucho tiempo sin que tengamos que reconocer que no hemos hallado el medio de sustraer estos enfermos á los cirujanos (*Actualidad Médica*, Enero 1929.)

2. **Relación de la bacteriemia con el pronóstico y la terapéutica en la neumonía lobar, por el Dr. Milton B. Rosenblüth.**—El pronóstico es distintamente malo, en los casos no tratados con bacteriemia de tal intensidad, que puede descubrirse en 1 ó 2 c. c. de sangre.

En todos los pacientes está indicado el suero específico según el tipo, pero en especial en los que sufren bacteriemia. En los que presentan hemocultivos negativos, está indicado para evitar la bacteriemia.

Deben tratarse con suero todos los casos del tipo IV con bacteriemia, debido á la posibilidad de que más tarde pueda descubrirse que el microbio corresponde al tipo I ó al tipo II.

Debe instituirse la seroterapia lo más pronto que sea posible. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Mayo de 1928.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Los dos pigmentos de la diabetes bronceada, por Loeper, Rabier y Lenore.**—Durante largo tiempo fué noción casi clásica la de que la pigmentación de la diabetes bronceada dependía, como la de las vísceras, del depósito de *rubignia* en el epidermis. Algunas otras observaciones posteriores habían precisado que la localización de esta substancia no era en las células epidérmicas, sino en las glándulas sudoríparas.

Esta localización de la *rubignia* hoy día no es discutida, pero queda por saber qué papel tiene ésta en la coloración de los tegumentos y si esta función pertenece á ella sola.

Ciertos autores, sin restar importancia á esta substancia, han demostrado que, en los casos más típicos de cirrosis bronceada, existe un aumento considerable de la melanina en la capa profunda del epidermis, lo cual hace pensar que, por lo menos, en un gran número de casos, tiene la melanina mayor importancia en la pigmentación de la piel que la *rubignia*. En definitiva, la *siderodermia* es un débil factor de la pigmentación cutánea, siendo la melanodermia, en el sentido estricto de la palabra, el factor principal.

Los dos pigmentos pardos, que en estos casos se encuentran juntos en la piel, existen también en las vísceras, aunque las proporciones varían. En el hígado y páncreas domina la *rubignia*; en las cápsulas suprarrenales, la melanina y la *rubignia* están en cantidades muy semejantes.

No es solamente el examen histológico el que acusa la dualidad pigmentaria, sino que el examen químico obtiene dosificaciones precisas de ambos pigmentos, que permiten llegar de modo más ó menos exacto á establecer las proporciones de los dos pigmentos en las diferentes partes del organismo. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Hôp. de Paris*, núm. 26, año 1928.). — T.



# 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 esticnina.... 1 miligramo.  
contiene... { Cacodilato de sosa ..... 5 — Suero fisiológico..... 1 c. c.

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

—Está vacante la plaza de médico tocólogo, de nueva creación, de Palencia, con 3.000 pesetas anuales. Solicitudes documentadas al Ayuntamiento de Palencia durante treinta días. (B. O. del 16 de Enero.)

—Villafranca de Duero, partido de Nava del Rey (Valladolid), por dimisión, dotada con 1.375 pesetas anuales. En total resulta un partido de 4.500 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Febrero.

*Datos.*—634 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 66 de la capital y á 6 de la estación de Castro nño.

—Tagarabuena (Zamora), por renuncia, con 1.650 pesetas anuales, por la asistencia á 32 familias. Solicitudes hasta el 21 de Febrero.

—Molinos de Duero (Soria), por traslado del que la desempeñaba. Este partido está compuesto por Salduero, La Muedra, y éste de matriz. El sueldo anual es de 1.375 pesetas, pagadas trimestralmente de los respectivos presupuestos municipales. Las clases pudientes pagan 5.625 pesetas por los respectivos pueblos cada trimestre. Unas 300 familias. El pueblo de Salduero dista un kilómetro de carretera y 5 La Muedra. El facultativo que desee solicitar dichas plazas puede mandar su instancia debidamente reintegrada á esta Alcaldía en el plazo de un mes, á contar desde que sea anunciada. Molinos de Duero, 19 de Enero de 1929.—El alcalde, *Fernando Rincón*.

—Fonsagrada (Lugo), con el haber anual de 2.500 pesetas, más el 10 por 100 por inspección, por la asistencia á 300 familias pobres. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 14 de Enero.)

*Datos.*—Villa cabeza de partido con Ayuntamiento de 19.861 habitantes, á 61 kilómetros de Lugo, que es la estación más próxima.

—Camporredondo, partido de Olmedo (Valladolid), por dimisión, con el haber anual de 1.250 pesetas y 125 en concepto de inspector municipal. Con las iguales resulta un partido de 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

*Datos.*—515 habitantes, á 27 kilómetros de la cabeza del partido, á 31 de la capital y á 15 de la estación de Tudela de Duero.

—Dumbría, partido de Corcubión (Coruña), servida interinamente, de nueva creación, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas y el 10 por 100 como inspector. Solicitudes hasta el 5 de Febrero.

*Datos.*—3.893 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 84 de la capital, cuya estación es la más próxima.

**Enfermera española**, con certificado médico, se ofrece para Sanatorio externa ó cuidar enfermo particular. Alcalá, 90, primero izquierda, Madrid.

# CESTONA

## AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

### EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Médico-director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

Se exportan en botellas de á litro. — De venta en todas las farmacias y droguerías.

**Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.**

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO,  
EXTRACTO DE MALTA,  
HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,  
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

**GLEFINA** es el único recurso que tiene el médico para formular  
**ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO**

**Otras especialidades:**

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.  
**GOTAS F. Y. A. T.** Potente antiescrufuloso.

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



la inoculación, de una solución al 1 por 50.000, de modo que, teniendo en cuenta que con el clorhidrato de quinina solamente se llegaba al resultado con una solución al 1 por 800, resulta la plasmoquina unas 60 veces más activa. Aumentando la concentración de las soluciones, resultó que la máxima que los animales toleraban era la de 1 por 1.500, ó sea que la cantidad de medicamento tolerada era un octavo de la de quinina que se podía administrar; pero si se tiene en cuenta que la zona manejable es de 1 : 1.500 á 1 : 50.000, en tanto que la de la quinina es de 1 : 200 á 1 : 800, es decir, de 1 : 30 para la primera y de 1 : 4 para la segunda, resulta una ventaja evidente en favor de la primera. Con la dosis mínima activa, es decir, con la dilución al 1 por 50.000, se consigue que no aparezcan los parásitos hasta la época de diez días como mínimo después de la inoculación. Con concentraciones mayores la aparición se retrasa más y, á veces, ocurre que se evita por completo la aparición de la enfermedad. Sin embargo, si se toma sangre de estos animales que aparentemente se libraron de la infección, y se inocular á animales normales, podrá suceder, no rara vez, que se manifieste la enfermedad en éstos, lo que demuestra que aquéllos que en virtud del tratamiento parecieron haber escapado, se encontraban, sin embargo, en estado de infección latente. Estos animales que se hallaban en estado de infección latente se mostraban refractarios á una nueva inoculación. Ahora bien; si no se trataba solamente de una infección latente, sino de que verdaderamente se había prevenido la infección de los animales por medio del tratamiento, demostrándose esto porque la inoculación de su sangre á otros animales no les producía enfermedad alguna, la inoculación de nuevos plasmodios prendía en ellos como si se tratase de animales no experimentados.

También se ha ensayado la administración del medicamento á los animales que yamostraban en su sangre parásitos, ó sea que se hallaban en estado de infección manifiesta con fines terapéuticos. Mediante dosis elevadas, administradas de una vez, lo mismo por la boca que por vía intramuscular, se observó al cabo de veinticuatro y á lo sumo de

la dosis dividida, y administra, á partir de las ocho ó las nueve de la mañana, cinco dosis de veinte centigramos de quinina, tomadas de dos en dos horas; deja después tres días de descanso y repite la administración de quinina en la misma forma durante dos días. Tras de cuatro días de descanso da otros días quinina, luego cinco días de descanso, dos de quinina, seis de descanso, dos de quinina, siete de descanso, dos de quinina y da por terminado el tratamiento. Otros autores administran al día cuatro dosis de 30 centigramos, tomadas una cada seis horas y así durante una semana; si es preciso se repite el tratamiento otra semana después de dos días de descanso. Por este procedimiento de las dosis fraccionadas aseguran haber obtenido efectos tan favorables como con las dosis masivas. Estas son, sin embargo, preferibles si se desea obrar con energía, por ejemplo, prevenir la aparición de un acceso, siempre que haya de tardar más de siete á ocho horas en presentarse, pero las dosis fraccionadas son evidentemente superiores en sus efectos para hacer un tratamiento prolongado. En el tratamiento del paludismo crónico con caquexia, en el que el enfermo se encuentra tan afecto, se dará cuatro dosis diarias de 25 centigramos, una cada seis horas, ó tres dosis de 30 centigramos, una cada ocho horas, y es conveniente asociar á la medicación química la administración del arsénico ó de la adrenalina. Esta medicación se puede sostener mucho tiempo con tal de dejar al enfermo dos días de descanso en la semana.

Los resultados maravillosos de la quinina en el tratamiento del paludismo no excluyen algunos inconvenientes imputables á dicho medicamento, pero no es prudente que el médico se deje llevar del temor á dichos inconvenientes y escatime el empleo del remedio. Téngase presente que se trata casi siempre de fenómenos de intoxicación debidos á haber administrado las dosis elevadas durante mucho tiempo seguido. Otros casos, como algunos de muerte que se han atribuido á la quinina, solamente se explican, ó por que sean casuales, no habiendo intervenido para nada la quinina en su producción, ó por un estado de receptividad

especial del enfermo, tan excepcional, que no se debe tener en cuenta. Solamente conviene saber que la quinina puede provocar, en algunos enfermos, delirio y borrachera quínica, vértigos, vómitos é hipotonía nerviosa, que sería impropio atribuir á la enfermedad, error que conduciría á aumentar la dosis del medicamento. Las dosis enormes (el método italiano), que solían provocar la intoxicación, no se emplean ya. Los accesos de hemoglobinuria se presentan solamente en sujetos predispuestos y se previenen con una dosis de tres ó cuatro gramos diarios de cloruro cálcico.

Los zumbidos de oídos, sordera y trastornos visuales son transitorios y se pueden evitar por la administración, juntamente con la quinina, de  $\frac{1}{2}$  miligramo diario de sulfato de atropina. Las erupciones diversas, algunas del tipo de la urticaria; son poco frecuentes y carecen de importancia. La reducción de la dosis, incluso de una manera transitoria, basta para corregirlas.

He aquí algunas fórmulas de preparados de quinina de uso corriente: El bromhidrato básico de quinina es poco soluble, pero poco irritante para el estómago, de donde resulta conveniente para la administración en ingestión. Además, y por el bromo que entra en su composición, resulta especialmente favorable para la administración en caso de manifestaciones dolorosas en el paludismo, como neuralgias, mialgias y artralgias. Se absorbe rápidamente. Aunque sea dato no terapéutico, conviene tener presente, para el empleo de las sales de quinina en las regiones endémicas, que los bromhidratos son las más caras de las sales de quinina, cosa de gran importancia para la población pobre que ha de hacer uso repetido de las mismas. Bromhidrato básico de quinina 50 centigramos, en un sello. Háganse 12 iguales, Para tomar tres, con veinte minutos de intervalo de uno á otro, seis á ocho horas antes de la en que se espera el acceso. El bromhidrato neutro, por ser mucho más soluble se preferirá cuando se quiera emplear esta sal disuelta. Es útil para inyecciones intramusculares ó subcutáneas por ser menos doloroso que otras sales, pero por ser menor la proporción de quinina que contiene, hay que dar dosis más elevadas. La

permite dar con facilidad y con suficiente exactitud para probar su eficacia, un centímetro cúbico de la solución de quinina por cada 20 gramos de peso del animal. El efecto del medicamento administrado se manifestaba de la manera siguiente: inoculando á un canario sangre de un animal infectado, se puede demostrar á los cuatro ó cinco días la presencia de parásitos en la sangre periférica. Basta para ello obtener ésta por punción de la vena del ala y teñirla por el método de Romanowsky - Giemsa. Pero si desde el momento de la infección se administra á los animales un centímetro cúbico cada día de una solución de quinina suficientemente concentrada, ya veremos cuáles son estas concentraciones, y así, durante seis días, los parásitos no aparecen á los cinco días, sino á los diez, á los doce ó más tarde. Este resultado es constante. Se obtiene con soluciones de sales de quinina del 1 por 200, del 1 por 400 ó del 1 por 800, pero no se obtiene ya si se emplea una dilución al 1 por 1.600, pues en este caso aparecen los parásitos aproximadamente el mismo día que si no se hubiera tratado al animal. Lo importante para la apreciación del efecto conseguido no es, según el Dr. Roehl, creador del método, que el retraso sea más ó menos considerable, sino que exista y sea evidente, es decir, que sea la aparición lo más pronto el décimo día, siendo así que en los testigos aparecen los parásitos al quinto. Con esta base no hay más que ir variando la concentración de las soluciones administradas para determinar el límite de aparición de los efectos deseados. Como hemos dicho más arriba, la menor concentración que todavía se muestra activa es la de 1 por 800, en tanto que la mayor concentración susceptible de empleo es la de 1 por 200, porque á concentración mayor ya no la toleran los animales.

En los ensayos que preceden se utilizó el clorhidrato básico de quinina. Aplicada la misma técnica al estudio de la plasmoquina resultó de eficacia muy superior á la de las sales de quinina. El retraso evidente de la aparición de los parásitos se obtuvo mediante la inyección de un centímetro cúbico diario, durante seis días consecutivos, á partir del de

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.



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



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

**"IRIDAL"**

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

Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

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

Apartado 632.

**BARCELONA**

# Lukutate

**¡Nuevo en España! ¡Sólo desde hace dos años en Europa!**

**Lukutate** es una mezcla de algunas **frutas indias** de una **riqueza extraordinaria en Vitaminas** conocidas y apreciadas en las Indias por su eficacia curativa desde hace muchísimo tiempo.

**Lukutate** es

**UN DIETÉTICO ÚNICO PARA LAS GLÁNDULAS** de secreción interna, que reanima, depura y desinfecta; fortalece la capacidad física; regulariza las funciones intestinales; aumenta la potencia sexual, es remedio de gran valor contra la diabetes y en general ejerce una **ACCIÓN REJUVENECEDORA** sobre el organismo.

Se ruega á los señores médicos pidan gratis literatura y muestras.

**LUKUTATE IBÉRICA, S. L. — BARCELONA, Valencia, 238.**

concesionaria única de su fábrica de Lukutate de Hannover (Alemania).

## 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).



## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados.  
Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

2-II-1929

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.

DE UN INCUNABLE (1)

## TRATADO DE LA FISONOMIA EN BREVE SUMA CONTENIDA

(Anónimo, publicado en España en 1495.)

### CAPÍTULO IV

DELAS SEÑALES DE LA COMPLEXION  
FRÍA

Los cuerpos completamente fríos atarde crecen, poco engordan; las venas se les parecen claras y grandes; el alien-

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar  
á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

to y resollo dello es pequeño y quasi escondido. La voz delgada o aguda. En el acto carnal flacos, y atarde lo apete- cen. Comen poco, digeren mal; enel cuerpo son blancos de color rosado. Los cabellos de los tales son llanos y luen- gos, quier sean negros, quier blancos; y son agudos, temen de ligere y espan- tanse, y para el trabajo son flacos.

### CAPÍTULO V

DELAS SEÑALES DEL CUERPO DE  
COMPLEXION HUMIDA

Los cuerpos naturalmente humidos enla carne son muelles y ligeros: sus junturas son escondidas, y son de poca fuersa y por esso poco pueden turar el trabajo. Son medrosos y espantanse quasi de cualquier cosa. Duermen mal; muchas veces se mueven al apetito car- nal. No tienen pelos, sujos delos ta- les siempre están lagrimosos, los cabe- llos y pelos de los tales son luengos y delgados; y son de buen ingenio para aprender.

### CAPÍTULO VI

DELAS SEÑALES DE COMPLEXION SECA

Los cuerpos naturalmente secos enel tocar se sienten asperos; enla carne son

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

magros, recios enel trabajo, y duran lo mucho. Comen razonablemente y con buen apetito: Parescenseles mucho las junturas delos miembros. Los cabellos y pelos delos tales son gordos y asperos y crespos.

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.917.

### CAPÍTULO VII

DELAS SEÑALES DEL CUERPO TEMPRADO  
Y SANO

Los cuerpos temprados y sanos comen y beben bien; segun lo que les conviene digeren y lo que comen les sabe bien. Han fambre y apetito enlas horas debi- das. Alegranse con los alegres. Duer- men bien sus sueños; sientense ligeros y van y andan ligeramente. Luego su- dan tarde e nunca esternudan. Engor- dan medianamente. Tienen la cara co- lorada; enel tacto son calientes; tienen cinco sentidos muy buenos, segun la conveniencia de su edad, de su cuerpo y de su hora.

### CAPÍTULO VIII

DELAS SEÑALES DEL CUERPO MAL SANO  
Y DESTEMPRADO

Los cuerpos destemprados y mal sa- nos en todo son desemejantes alos cuerpos temprados y bien sanos. Onde mal comen; no curan de beber, mal di- geren e no les sabe bien lo que comen enla hora conveniente. No se dan llena- mente conlos que toman placer, antes tienen siempre tristeza consigo. Duer-



men mal sus sueños. Sientense pesados y andan con pesadumbre, y atarde sudan ó no sudan. Bostezan muchas veces; o esternudan o se esperezan estendiendo los brazos. Tienen la cara y rostro ama- rillo o muy colorado. Tienen los cinco sentidos ocupados. No pueden mucho durar el trabajo; luego se les olvidan las cosas; escupen mucho, abundan mucho de las superfluidades dela nariz. Quasi a todas las cosas son perezosos. Enlas carnes se les face humor como en la nariz y se les finchan, y algunas veces los pies y las manos y los ojos les destillan: y enrasan de agua, y los tien- nen lagrimosos...

### CAPÍTULO IX

DELAS SEÑALES DELA COMPLEXION DEL  
CEREBRO

La cabeza pequeña, naturalmente tiene pequeño cerebro, y los muchos cabellos son gran defensión dela cabe- sa. Onde esto es loque decimos dela complexion del cerebro: que si fuere de complexion caliente, el hombre enel tac- to es muy caliente, y tiene muchos ca- bellos y aquellos gruesos. Sus ojos veen de lejos y discerne y devisa bien. Es ve-

lador en su sentido; puesto y pronto en su razon, el color de su cabello le du- rara mucho; atarde tiene superfluidades enla nariz; apenas tiene agua en los ojos; es hombre de gran vigilancia, co- dicioso quasi de todas las cosas fermo- sas, y tiene el corason puesto en cosas nobles.

Si el cerebro fuere de humida com- plexion: el tal se siente enel tacto mue- lle y lascivo y flojo. Tiene muchos ca- bellos y delgados, y luego se le mudan de color. Es lujurioso: muchas veces le distillan los ojos, y guesa que adolesce de sangre etc.; vive poco, enla nariz le

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

abunda mucha superfluidad; la voz le resuena algun poco empachada. La ca- besa le duele muchas veces; el cuerpo tiene flaco; de poco se espanta; es de tierno ingenio, piadoso, condeuse del mal de otro y es mas simple que discre- to, y es de vanos propósitos.

Si el cerebro fuere de fria complexion el que le tiene es muchas veces perezoso; de tardio ingenio; de dura capaci- dad; de gordo intellecto. Los cabellos del tal son livianos y luengos y atarde le crescen; y enel color son blancos, o quasi rubios. Los ojos atarde se le mue- ven, y vee poco. Gran velador de no- che; firme en su propósito; perseverante enel trabajo y liberal con razón. Enel tacto se siente frio y muelle; tiene el ingenio subtil y algun tanto astuto y abile para aprender.

Si el cerebro fuere de complexion seca al que le tiene le crescen los cabe- llos no muy tarde ni muy temprano. Onde en luengo no le grescen luego; mas quedanles cortos y son ralos enel cuero y gordos en la substancia; y mas erizos que llanos, y luego son canos, y cahen- se dela cabeza como las fojas del arbol. Los ojos delos tales veen lejos y el hom- bre es de un andar y movimiento tem-

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

prado. Enla nariz no abundan mucho en superfluidades. La cabeza les duele mu- chas veces; es hombre de duro ingenio; vano y de mala capacidad.

Si el cerebro fuere de complexion ca- liente y seca nascen los cab- llos rubios, fuertes y tuertos o negros o crespos. El tal es lujurioso y por eso luego se face

EN VILLAPLACIDA <sup>(1)</sup>

cano y calvo. Poco duerme de noche, y es de grande ingenio y pronto entendimiento y pronta comprensiva; ligero en andar y saltar; vee de lejos y es vano en lo que ha de hacer, y tiene atarde su perfluidades en la nariz.

Si el cerebro fuere de complexión fria y humida el hombre duerme de buena gana, aunque mal duerma. Es grossero en sus fechos; es muchas veces agrava do de passiones reumaticas, y princi palmente en la cabeza y en los ojos. Abunda muchas veces de superfluida des en la nariz; come y bebe poco.

(Se continuará.)

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septi cemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).** Véase anuncio, página III.

**Para la gentil Taumago, dedicándole un ejemplar de "La Ciencia de la Belleza."**

Con el juvenil ardor de los veintitantos años, á las bellas de aquel tiempo les daba consejos varios, para mejorar su cuerpo, para aumentar sus encantos. Si, cual eres hoy de hermosa, mi muy querida Taumago, entre el concurso de damas que me estaban escuchando, como modelo viviente te hubieras tú presentado, emocionados, habrían enmudecido mis labios, y, señalándote á ti, «esta és —dijera inspirado— el trasunto de belleza que hasta hoy buscábais en vano; imitadla si podéis, copiad sus felices rasgos, y de ninfas y de diosas no me habléis más ¡voto al chápíro!, pues unidas todas ellas, no valen lo que Taumago». Esto hubiera entonces dicho, y esto ahora en verso trazo, y eso que, aquel doctor joven, va teniendo algunos años; pero incólume conservo el corazón, que fiel guardo, abierto á todo lo noble, cerrado á todo lo bajo, cual corazón de poeta, y de poeta romántico que, al dedicarte este libro, se acuerda de que fué bardo; y que á tus plantas lo pone con su ingenio, fino ó basto...: corazón, cual el de un niño de tierno, apacible y sano, que intacto, hermosa, te entrega tu aficionado,

NICANDRO.

Madrid, 22 de Septiembre de 1927.

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

#### EN EL RESTAURANT.

*Cliente.*—Oiga, camarero. ¿Por qué ese perro no pierde de vista mi plato?

*Camarero.*—Porque es en el que come siempre.

3.º Aparato destinado á recoger los principios activos que se condensan en la boca y los pulmones de los fumadores que respiran su humo.

Este aparato es parecido al sistema número 1, con la diferencia de que el vaso es mayor, de manera que la superficie interior pueda representar no solamente la superficie de la mucosa bucal, sino también de la mucosa pulmonar. Como en el aparato número 1, esta su perficie está tapizada por una hoja de papel húmedo destinada á representar la mucosa de los pulmones y de la boca.

Calcular aproximadamente la superfi cie de la mucosa bucal, es cosa bastante fácil, pero resulta casi imposible deter minar la de la mucosa pulmonar. Lo más que hemos podido hacer, es apre ciarla según la capacidad del pulmón.

Este órgano, en estado normal, recibe un medio litro de aire por cada inspira ción que se una á las reservas de unos dos litros que habitualmente contiene. En la imposibilidad de calcular la ex tensión de la superficie de la mucosa pulmonar, la he supuesto igual á la de un vaso cilíndrico de tres litros de ca pacidad, y he añadido á esta superficie la calculada más arriba para la mucosa bucal. Esta cifra es evidentemente muy inferior á la que representaría la super-

#### EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convale cientes, y por su exquisita elaboración, son una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequerías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

ficie de la mucosa pulmonar, porque los repliegues de ésta son extraordina ria mente numerosos. Pero operando como lo he hecho, estoy, cuando menos, se guro de haber evitado toda exageración, y que los resultados obtenidos tendrán mayor fuerza de prueba. Por lo demás, el valor relativo de los resultados, per manece íntegro, ya que todos mis ex perimentos han sido hechos con los mismos aparatos.

4.º Aparato destinado á recibir los principios activos del humo que se con densan en la boca y los pulmones de una persona que, sin fumar, se encuen tra en una atmósfera cargada de humo.

El aparato se compone simplemente de un vaso del tamaño del empleado en el sistema precedente, y, como él, tapi zado de una hoja húmeda en represen tación de las mucosas bucal y pulmo nar; este vaso abierto en su parte supe rior, está colocado en una habitación donde se encuentran varios fumadores, y puesto en comunicación con un aspi rador que hace pasar al aparato el aire cargado de humo. Este último se con densa allí parcialmente.

III. Productos del humo del tabaco que se condensan en los aparatos que representan la boca y los pulmones del fumador.—Los productos de la conden sación del humo del tabaco en el vaso revestido de papel húmedo, que repre senta la superficie de la mucosa bucal y

pulmonar, se compone de dos líquidos de apariencia muy diferente: uno ama rillento, de olor amoniacal, casi tan flúido como el agua; el otro, espeso, vis coso, de olor todavía más desagradable que el primero, en cuya superficie so brenada. El segundo representa exacta mente en cuanto á color, olor y propie dades, el líquido negruzco que se con densa en las pipas que han servido mu cho tiempo, y que es designado vulgar mente con el nombre de jugo.

La cantidad total de líquido produ cido por la condensación del humo en la superficie del vaso que representa la boca y el pulmón ha variado en nues-

#### SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

tros experimentos de 20 á 25 gramos por cada 100 gramos de tabaco quemado. La cantidad del líquido viscoso antes seña lado apenas ha pasado de un gramo.

El líquido flúido que se encontraba abundantemente en el fondo del vaso de condensación se componía de agua que tenía en disolución ó en suspensión ma terias muy diversas, entre las cuales me limitaré á mencionar la nicotina, el car bonato de amoníaco y distintas materias colorantes.

El líquido espeso y viscoso se compo nía, sobre todo, de nicotina, de amoníaco, de una substancia colorante roja, de resi nas, de sales diversas y de distintas ma terias orgánicas, principalmente de las que dan al tabaco su olor especial. Es poco soluble en el agua, pero muy solu ble en el alcohol, al que da un bello co lor rojo. Cuando se le calienta exhala vapores que poseen el olor del humo de tabaco, acaba por arder con una hermo sa llama blanca y deja un escaso residuo con reacción alcalina.

§ IV. Dosificación de la nicotina y del amoníaco que se condensan en los ór ganos respiratorios de los fumadores.— Es fácil comprobar la presencia de la nicotina en el humo del tabaco median te los reactivos ordinarios de dicha substancia. Me asombra, pues, que su existencia haya podido ser discutida. Si el humo del tabaco no contiene ni cotina, contiene en todo caso una subs tancia que se le parece tanto por sus condiciones químicas, físicas y fisioló gicas que no se sabría distinguirla. De todos modos, la demostración de su pre sencia ya la llevó á cabo Malseus hace mucho tiempo.

Nosotros nos hemos dedicado á nu merosas investigaciones para llegar á dosificar exactamente la nicotina en los productos de la condensación del humo.

#### CARABAÑA: el mejor purgante.

Luego de haber probado sucesivamente el procedimiento Schloesing (agota miento por el éter), la extracción direc ta de la nicotina y, finalmente, la dosi ficación por el método volumétrico, he mos reconocido que este último proce dimiento facilitaba con rapidez resulta dos bastante exactos.

Hemos operado del siguiente modo:

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.920.

SIGUE A LA PAGINA XX

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS  
PLEURESIS — ANGINA PULMONARIA — LARINGITIS  
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O  
» E C Z E M A . — » D I F T E R I A

## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España:

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

## Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídales directamente al agente en Madrid.

## LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN LA LECHE MALTEADA DE HORLICK



una bebida nutritiva, de mucha confianza y de paladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto en agua caliente como fría y también en aguas gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones siguientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamente selladas, conservándose por tiempo indefinido en todos los climas



Si no la halla en su localidad, diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,  
Paseo de Colón, 15, Barcelona.

## LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*      *Lenta y duradera*  
 POR LA      POR LA

NÉO-RIODINE
RIODINE

**TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO**

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44% de yodo

*En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.*

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

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*



Compuesto químicamente  
definido y estable

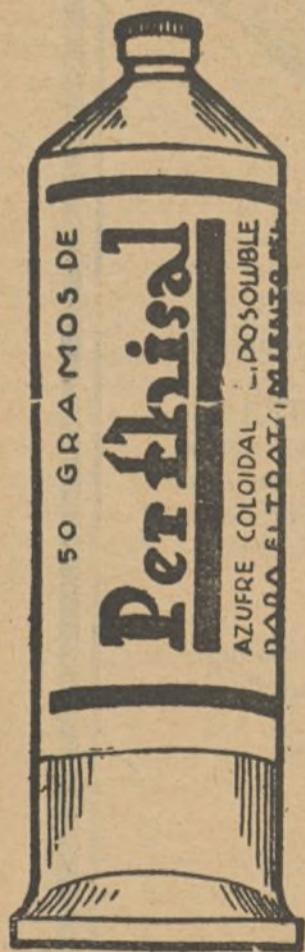
$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (IH)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.

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

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

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

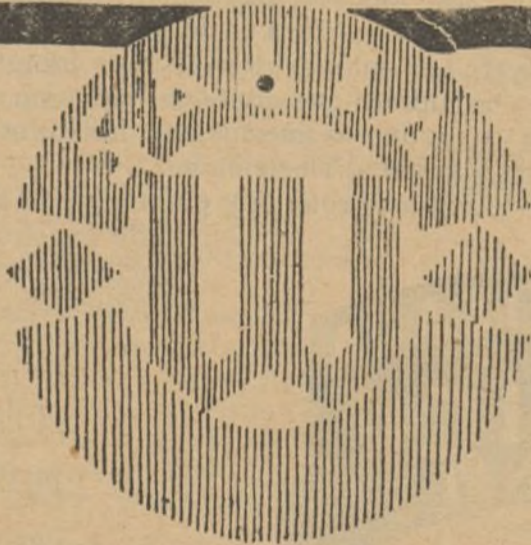


# Perthisal

Pomada de  
azufre coloidal  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



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

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

APARTADO 7060. MADRID

## 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. — Gala en San Carlos, por el Dottore Balardo. — Los doctores Saldise y San Pedro Anchochury, laureados por la Real Academia. — La Casa de Salud Valdecilla. — El Director de EL SIGLO MEDICO y los colaboradores del Número extraordinario. — Algo más sobre el Orden de los médicos, por el Dr. Moet. — Muy agradecido. — Estados Unidos, por Miguel de Zúrraga. — Programa de premios y socorros de la Real Academia Nacional de Medicina para 1929 y 1930. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisal. — Nuevas observaciones acerca del rhomnol. — Colegio de Huérfanos. — Gaceta de la salud pública. Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Asamblea y Colegios.

El día 28 de Enero se reunieron en el Colegio de Médicos de Madrid, bajo la presidencia del Sr. San Miguel, los representantes de los médicos titulares inspectores, para celebrar su asamblea. Después de examinar las actas de los representantes, se eligió la Mesa para dirigir la discusión de la ponencia oficial, siendo nombrados: presidente, el Sr. Ruiz Martín; vicepresidente, Sr. Díaz Jurado, y secretarios, Sres. Ossorio, París y Moreno Blázquez.

El Sr. San Miguel dedicó un afectuoso saludo a los representantes, abogando por una serena y clara discusión de la ponencia oficial para tratar de la rectificación de la clasificación de los partidos médicos; ponencia a la que fueron invitados por Real orden.

Los otros temas que se traten serán extraoficiales, y, por lo tanto, la Asamblea competente para admitirlos ó reformarlos.

Terminó el Sr. San Miguel con frases de aliento para todos, diciendo que lo conseguido, más que a la labor del Comité, se debe al esfuerzo de la clase.

El martes 29 tuvo lugar con toda solemnidad, puntualidad y corrección, la sesión reglamentaria anual del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, siendo presidida por el Sr. Sanchís Banús. Después de leído el trabajo de Secretaría, que mereció generales elogios por su concienzuda exactitud y puntualidad, se trató de varios asuntos, entre los cuales fué, como es de suponer, el más atractivo el referente al estado económico de la Corporación. Se dió cuenta de la situación próspera de las finanzas, del pago al Colegio de Huérfanos de un ligero descubierto que quedó solventado, y aparte otros detalles insinuó el Sr. Sanchís Banús la idea de suprimir el Boletín especial del Colegio en vista del inútil dispendio que representaba y que podría fácilmente sustituirse con otros procedimientos entre los cuales figuraba, y nos interesa consignar

lo aparte, el de que la Prensa general médica se prestara á publicar gratuitamente todas las noticias, datos y comunicaciones oficiales, que pudieran interesar á los señores asociados.

El Sr. Coca, con la competencia natural que le da el ser director de una de las publicaciones más acreditadas, intervino discretamente llamando la atención acerca de la injusta reciprocidad que suponía, no solamente en algunos Colegios, sino en otras corporaciones gremiales, el competir con la Prensa, á la cual se cercenaban medios legítimos de ingresos con una competencia estéril y equivocada, pero en cierto grado dañosa para los órganos mismos á quienes á diario se acudía en demanda de publicidad y ayuda.

Es este un punto sobre el cual conviene que reflexionen muchas personas, verdaderamente despiadadas, creyéndose enteradas y técnicas, y que pueden llegar á producir, además del reconocimiento general de una manifiesta lucha, una actitud de retraimiento que á nadie podría ser conveniente.

Desde luego tributamos nuestro cordial pláceme al Sr. Sanchís Banús, que ha visto con tanta claridad como ecuanimidad el verdadero fondo del asunto.

Cada uno tiene su lugar y su actuación señalada en lo que á todos nos interesa, ó sea en el mayor prestigio de la profesión y de la clase, y el creer cada recién llegado que el puesto especial que se le señala le autoriza á exigir de todos y no considerarse obligado á nada, no puede conducir sino al eterno estancamiento de la obtención de la mejora de nuestros intereses.

Aplíquense el cuento los que puedan creerse aludidos, é insistimos en felicitar al Colegio de Madrid por haber establecido, ó propuesto al menos, la debida distinción.

DECIO CARLAN

## GALA EN SAN CARLOS

NÓVOA, LA ESFINGE, EDIPO... Y UN LOCO QUE QUITA EL HIPO

Las siete menos cinco. La calle de Atocha oscura, silenciosa, queda, frente al Colegio de San Carlos. El encintado de las aceras brilla libre hasta perderse en el horizonte geográfico.

¿Qué se hizo la gaya parada de coches del martes pretérito?

Acaso hoy se suspendió la conferencia.

Entramos: *Del zaguán en el ángulo obscuro*, nos descubre el *tic, tac* con que cuenta consumir un millón, duro á duro, un Citroën de 0,40.

El gran anfiteatro luce. Las graderías casi llenas. Sin apreturas. Podemos sentarnos, elegir situación, hasta mejorarla. Una docena de señoritas escolares, modestas, discretas, simpáticas. Hoy con menos gente se ven más las personas.

Aún no llegó el Dr. Nóvoa.

Aprovechemos. Tenemos que lamentar una sensible equivocación nuestra. Hoy por ayer, creímos preciso preocuparnos en serio del indumento personal para venir á San Carlos. Nuestro desaliño del martes pasado nos acongojaba.

¡Seamos gente, Baloardo! Vestimos nuestra ropa negra, deliciosamente aliviada por un chaleco, copia bastante feliz de aquellos que personalizaron agudamente el frontis toraco-abdominal de Rodríguez Abaytua.

Llevamos perla en la corbata y un clavel en el ojal. Nuestra última puñalada al espejo nos llenó de satisfacción... *Ma, non, caro Baloardo*, el éxito se guarda en la oportunidad y... *non siamo statì a punto*. El ambiente *non è la stessa cosa que l'altro giorno* (1). *Non confondiamo*.

Escoltado por un grupo de jóvenes se persona el conferenciante. Menudo, vivaz, casi inquieto. Su cara bronceada, se humaniza con sus ojos rientes y terebrantes. Simpático, atrayente, algo de aire de presa, pero con más de atrapa nidos ingenuo, que de águila, de jaguar ó de lobo. Simpático. Ovación, luego silencio religioso.

Se apaga la luz (*suponemos*). Nóvoa pone en marcha el cine de su imaginación. Aparece la Grecia heroica. El monte Phicius, como si dijéramos el cerro de los Angeles de Tebas. En medio de la calzada que conduce á la urbe beocia, la Esfinge, actuando de guardia porretero, detiene el caminar de los tebanos. La Esfinge es deliciosamente impertinente. Propone un acertijo y al que no lo resuelve se lo come. En esta broma pesada van jamados personajes de la importancia de Hippios y de Hemon. Miles de desgraciados que olvidaron consultar á Antonio López Monis, engordaron á la voraz y mítica paparrucha. Mas aquí

(1) Advertimos que el Dottore Baloardo, como marioneta que es, habla un italiano convencional. *Nota de la Redacción*.

está Edipo, el hombre de los tristísimos destinos, el ser que fué víctima de las más formidables planchas que cabe cometer.

Adivina, adivinanza: ¿Cuál es el animal que anda con cuatro patas por la mañana, con dos al mediodía y con tres por la noche?

Ante el terrible problema los beocios esperan ver á la Esfinge comerse á Edipo con salsa tártara. Edipo contesta: Ese animal es el hombre; á *gatas* de niño, erguido de joven y con báculo en la vejez. ¡Premio! La Esfinge se da por vencida y se rompe la cabezota contra el empedrado.

Antes de seguir, apuntaremos que nuestra opinión particular es que en este caso debe decirse *el Esfinge* y no *la Esfinge*. Tenemos nuestras razones, pero nos las reservamos. Nóvoa dice *la Esfinge*, y como así lo dicen muchos, así lo ponemos.

Luego de esta divagación miticotrágica, musitada por Nóvoa, el ilustre maestro se anima, bulle, habla acerca de la *ortoposición*, la *clinoposición* y la *hipnosituación*. La inteligente cabeza de Nóvoa tiene una inquietud de *malvis*, de pollo perdiguero que mira rápido acá y acullá mientras lanza su cántico armonioso y los *golpes* de su razonar.

Nóvoa guarda, mientras expone, la mano siniestra en el bolsillo del pantalón. Nosotros suponemos que oculto en tal lugar, conserva Nóvoa un truco, algo que le preocupa tener bien sujeto para que no se escape hasta que él quiera sacarlo á luz.

El profesor va colocando sus disertaciones con justo proceder entre los oyentes. Nóvoa es equitativo. Un párrafo á los que están frente á él; otro, dos metros á la derecha; otro, cinco á la izquierda; luego arriba, luego á la puerta, luego detrás. Todos gozamos de un parrafito.

Resulta que un hombre normal padece alteraciones insospechadas, según esté tumbado á la bartola ó erguido. Estas transformaciones de su funcionalismo cuando llegan á lo patológico, son inquietantes. El hombre que al levantarse de la cama se emociona profundamente es un desventurado tipo ortopatológico. Ah, sí; el hombre sano que duerme con sus sesenta pulsacioncitas y sus discretos cinco milímetros mercuriales de presión, no debe dejarse asustar por las voces de la patrona ni por el tintineo del despertador, porque si se yergue dispuesto á lanzarse como un tigre á la lucha por la existencia, se expone á disfrazarse de asténico vil.

¿Entonces, qué ocurre? ¡Casi nada! Aquella magnífica hipoleucocitosis de que disfrutaba le abandona; el *ralenti* armonioso de su circulación se descompone, bufa como brutalmente acelerado hasta 10, 15, 20, milímetros mer, de presión, 80, 90 pulsaciones, el escape de gases se taquiapnea. Se expone á salir á la calle vistiendo el *hábito asténico* y que le *achaguen* los chiquillos.

A nosotros nos encantó el método de exponer de Nóvoa. Habla de sus experimentos realizados en el modesto laboratorio que tenía en Santiago. *¡Mi pobre laboratorio compostelano!*

A/D



# IODAMÉLIS

**Específico cardio-vascular  
total**

en los

**Arterio-Esclerosicos  
uricemicos  
Hyperviscosos**

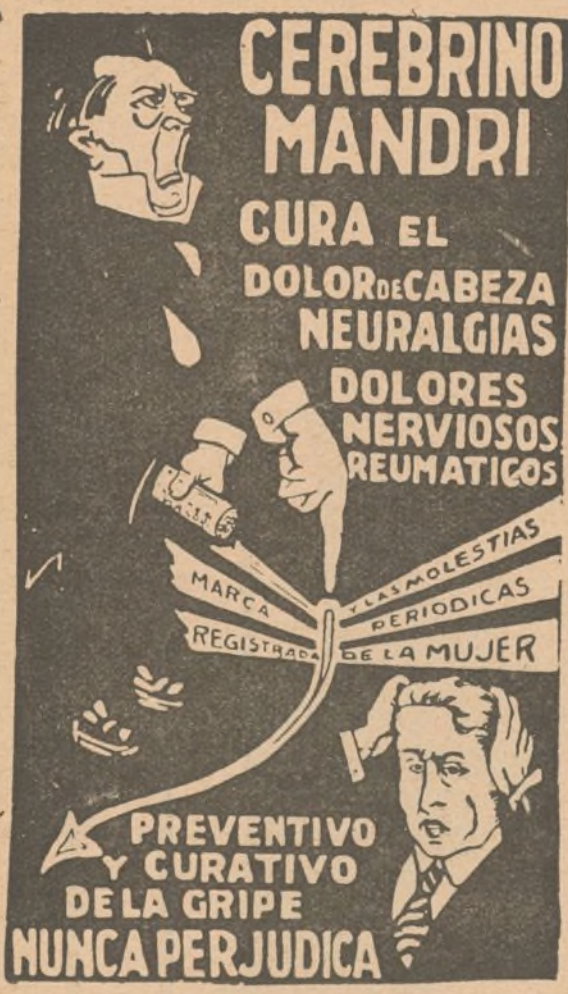
en los

**Hypertensos venosos  
cyanoticos  
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis  
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

**LABORATOIRES J. LOGEAIS** 22<sup>bis</sup> RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

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



**CEREBRINO  
MANDRI**

**CURA EL  
DOLOR DE CABEZA  
NEURALGIAS  
DOLORES  
NERVIOSOS  
REUMATICOS**

PREVENTIVO  
Y CURATIVO  
DE LA GRIPE  
**NUNCA PERJUDICA**

Rece-  
tar  
siem-  
pre  
este  
analgé  
sico  
nacio-  
nal.

De  
sabor  
agra-  
dable y  
sin ac-  
ciones  
secun-  
darias.

PREPARADO POR  
**FRANCISCO MANDRI**  
Médico y Químico - Farmacéutico.  
Provenza, 203. — BARCELONA

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**

Simbiosis de fermentos lácticos  
y búlgaros en estado líquido  
y con fecha de utilización.

**El mejor desinfectante intestinal.**

**SUERO HEMOPOIÉTICO**

Suero fresco de caballo.  
En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.  
Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.  
**El mejor tratamiento proteinoterápico.**

Se preparan todos los sueros,  
vacunas y opoterápicos,  
sancionados por la práctica.

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

**SUERO ANTI-ASMATICO  
DE HECKEL**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para  
ADULTOS

AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para  
NIÑOS

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

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

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

**REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA**  
A 1.750 METROS DE ALTURA



**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, incluído tratamiento médico, de 20 á 40 pesetas.**

Servicio de automóviles desde la estación de Cercedilla.  
Galerías de cura al Mediodía para todos los enfermos.

NUEVA ENTRADA DEL SANATORIO

Simpático este Nóvoa. Su voz se vela en el recuerdo de sus luchas por el saber, allá en los escasos medios de su cátedra provincial. Añora Santiago, la dulce, la humecta, la de las bellas mujeres y las aventuras á lo Pérez Luján. El gozo de las grandezas cortesanas no borró aún su generoso y poético recordar.

Nóvoa nos detalla sus descubrimientos acerca de la leucopenia del ortoestado y la hipoleucocitosis de la clinoposición. Suspira, extrae la mano izquierda del bolsillo de su pantalón y muestra á la asamblea conmovida su agradecimiento á los esfuerzos que en su ayuda realizaron González Criado y Padilla. ¡Con razón supusimos que algo guardaba Nóvoa en su mano oculta! ¡Simpático, generoso, atrayente maestro!

Nosotros, que siempre fuimos perezosos, aprendemos de Nóvoa que la cómoda clinoposición es la más conveniente para sanos y enfermos. ¡Ya decíamos nosotros! Al llegar á casa miraremos agradecidos nuestra mullida camera de miraguano. Nóvoa es hombre curioso é inteligente. Enigmas á él, no. ¿Por qué pasa lo que pasa? Nóvoa, como Edipo, interpreta. El hombre es animal de presa. Al erguirse conmueve todo su sistema visceral. Corre por sus nervios un aluvión de intenciones malsanas que arma la de Dios es Cristo en su concierto esplácnico. ¡Y menos mal si el ortoestatismo es normal! Entonces las danzas de su tórax y su vientre son disimuladas. Mas hay cada *ortostático* morbosos por ahí, que enciende el pelo. Hay tipo que se sienta en la cama, se pone los calcetines y empieza á hervir como una holl-apútrida.

¡Si se hubiera estado *clinoquieto*, aunque la *hipnosituación* le hubiese dejado podía leer pacíficamente y tomar su chocolate sin meter en danza los órganos leucopoyéticos, y conmocionar el telégrafo neurovegetativo como un día de sorteo de Navidad.

Como dijimos, los que más alborotan son estos *habitoasténicos*, flacuchos, esmirriados, que llevan su desaliño orgánico hasta dejar estómago, riñones, cólon, etc., etc., colgando por aquí y por allá como deja uno el *frac* después de un baile de máscaras. De toda esta gentecilla el único tipo interesante es el prestidigitador de orina.

Este tipo llega á dominar su papel en forma que indigna. Miradle, está acostado. ¡Atención! Señores y caballeros vean mi orina; fíjense bien, es clara, tibia, dorada; huélanla, cátenla, caliéntenla, pueden si gustan atacarla por los ácidos y los reactivos. ¡Nada! No tiene albúmina.

¡Atención! El tipo se levanta, da cuatro zapateatas y hace media docena de saludos al público. ¡Atención! Vean ahora esta orina. Fíjense bien, se ha enturbiado. Huelan, se advierte tufillo á huevo pasado por agua. Pues ahora caliéntenla. ¡Eureka! Esta preciosa nubecilla, como vedija de algodón, esto es albúmina. Venga ácido nítrico. ¡Albúmina, no hay duda! ¡Atención! El tipo vuelve á echarse, cuenta hasta ciento. Vuelve á orinar, claro, limpio, nada, nada... ¡Asombroso! Aquí no se engaña á nadie, pasen, señores, el verdadero, el auténtico albuminoortostático, tipo ideal de los neuróticosortóticos, adelante.....

Este fenómeno ha tenido muchos imitadores; los hay que se dedican á la explotación de los trucos cardiorrespiratorios; otros á los gastrointestinales, pero tienen menos éxito.

Los escamoteadores de albúmina suelen á veces tener aspecto de *echados p'alante*. *Lordosicos* se llama á esta figura. Pero no hay que hacerles caso. Es una triquiñuela. Tienen curvado el espinazo lumbar como esos burros hartos de paja.

Nóvoa se acerca á la mesa y figura sacar de ella un nombre extranjero. Es el de un señor que se empeña en que lo de escamotear la albúmina obedece á esta salerosa disposición. Pero Nóvoa hace oportunos reparos.

Para terminar, Nóvoa brinda á Muñoz Seca una deliciosa paradoja.

Estas reacciones ortóticas, afirma, son debidas á excitaciones *simpatiquisimas*.

El clinoestado es reaccional del *vago*.

¡Ya se supone!

Cuando se está erguido se guarda un *tono simpático*.

Cuando se está echado se guarda un *tono vago*.

Cuando se duerme hay vagotonia.

Y... ¡*Agarrarse!* El *vago* se excita más cuando se está más tumbado á la bartola...

¡Ay, que me troncho!

\*\*\*

Aquí llegábamos, cuando una voz estentórea se alzó amenazante del concurso diciendo: ¡No estoy conforme!

El susto fué de *chipén*. Trémulos nos pusimos ortoestáticos. Muchos se albuminoorinarían del susto, y todo quedó en nada... Un pobre loco al que lanzaron del local los bedeles.

Nóvoa recibe la explicación del incidente por medio de uno del Comité; luego se dirige al público y dice que como lección divulgadora basta con lo dicho, y termina.

¡No estoy conforme! La lección ha sido no divulgadora, sino formidable, de fondo científico, de forma, de docencia... Enhorabuena al profesor y á los alumnos.

DOTTOR BALOARDO.

30 de Enero de 1929.

## Los Dres. Saldise y San Pedro Anchochury, laureados por la Real Academia.

Conocida ya por nuestros lectores la adjudicación de premios y recompensas acordada por la Real Academia Nacional de Medicina para el Concurso de 1928, réstanos señalar la especial satisfacción con que ha sido recibida por EL SIGLO MÉDICO la noticia de haber premiado los trabajos de dos personalidades tan sinceramente apreciadas en esta casa.

Entre las recompensas establecidas por la Fundación San Nicolás, es una de ellas la que se destina á premiar la labor informadora, literaria y filosóficamente avalorada, de los periodistas que en la Prensa diaria no profesional se ocupen de los actos señalados que se celebran en la Real Corporación.

La acertada disposición del Sr. Rodríguez Abaytúa, viene manteniendo una noble emulación entre los periodistas médicos de los grandes diarios y dando el fruto que fuera la esperanza del generoso fundador.

Los nombres de Masip, Muñoz Antuñano, Alvarez Sierra, Herce y cuantos con actividad y acierto laboran por dar á los actos académicos la debida publicidad, se han visto favorecidos con el reconocimiento que el fallo de la Academia supone.

Este año la Academia premió el esfuerzo del culto y laborador Martínez Saldice, personalidad tan marcada en las actividades periodísticas médicas que ellos nos releva de todo detenido señalamiento. Saldice, el *Sedisa* de nuestras columnas, es un periodista hecho, sin las arrancadas pasionales de tantos otros que turban y perturban el sentido de las informaciones con el exceso personal en labor que precisa tanto de la ecuanimidad é independencia para ser fecunda á los lectores, siempre tan alejados en la masa de los que suponen los referidos ser de gran interés.

Nosotros al felicitar á nuestro viejo amigo, felicitamos á la Academia que ha sabido, al conceder el premio, reconocer el mérito donde está y no donde aparenta.

\*\*

El Dr. D. Juan San Pedro Anchochury ha sido laureado con la más alta distinción del Concurso. Su admirable trabajo acerca de «La influencia de las perturbaciones endocrinas en la patogenia de las psicosis», ha sido recompensado con Medalla de oro, título de académico còrresponsal y Diploma de honor.

D. Juan San Pedro es un señalado práctico profesional y un hombre de estudio. Su modestia natural le tiene más alejado de cuanto fuera justo de las actividades de publicista y conferenciante. En cuantas ocasiones llegóse al fallo de la opinión, el Sr. San Pedro se vió siempre justa y calurosamente alabado.

Su actuación en la secretaría del Cuerpo de Médicos del Registro civil de España, en los momentos de mayor empeño para este importante Instituto, fué fecundísima y de notoriedad. Su ponencia é intervenciones con motivo de la Asamblea general celebrada en la Real Academia el año 1922, le señalaron, ante sus compañeros de toda España, como uno de los valores más eminentes del Cuerpo, que cuenta con personalidades científicas tan afirmadas como Masip y Budesea, Bertoloty, González Alvarez, La Hina, Villegas y Bermúdez de Castro, Martín Pastor, Cortezo y Aleixandre, etc., etc.

La Academia le habia premiado trabajos diversos y en este año le honró con su Premio más señalado.

Reciban los señores Saldice y San Pedro la enhorabuena cordial de EL SIGLO MÉDICO.

## LA CASA DE SALUD VALDECILLA

El Patronato de la Casa de Salud Valdecilla ha celebrado dos reuniones para conocer el informe del arquitecto Sr. Bringas, que expuso todo lo relativo al plan de obras y la proposición del director, Sr. López Albo, acerca del personal técnico de la Institución.

La propuesta, que fué aceptada por unanimidad, es la siguiente:

El Dr. Emilio Díaz Caneja (subdirector), profesor jefe del servicio de Oftalmología, en la actualidad director del servicio Oftalmológico del Hospital Provincial de Palencia.

D. Manuel Usandizaga y Soraluze, profesor jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia y jefe de los servicios sociales y escuela de enfermeras, actualmente médico de la Beneficencia Municipal de San Sebastián.

Dr. Luis Santos Ascarza, profesor jefe del servicio del aparato digestivo, actualmente director y cirujano jefe del Hospital Provincial de Orense.

Dr. José González Aguilar, profesor jefe de Huesos, articulaciones y músculos, médico de la Armada y ayudante de la clínica de Cirugía ortopédica del Hospital Militar de Carabanchel.

Dr. José Lamelas González, profesor jefe del servicio del Aparato cardiovascular, endocrinología y nutrición, actualmente jefe de sala del servicio del Dr. Marañón en el Hospital Provincial de Madrid y pensionado por el Dr. Del Amo para hacer estudios de su especialidad en los Estados Unidos.

Dr. José Alonso de Celada, profesor jefe de Enfermedades infecciosas y del laboratorio de bacteriología, actualmente bacteriólogo del Instituto de Higiene de Santander.

Dr. Severiano Bustamante y Fernández de Luco, profesor jefe del servicio de Estomatología, odontología y maxilares, capitán médico del Ejército, actualmente pensionado por el Dr. Del Amo en los Estados Unidos para hacer estudios de su especialidad.

Dr. Rafael Lorente de No, profesor jefe del servicio de Oídos, nariz y garganta y jefe del laboratorio de Anatomía y Fisiología del sistema nervioso acústico vestibular, creado expresamente por el marqués para investigaciones de su especialidad.

Dr. Julio Picatoste y Picatoste, profesor jefe del servicio de Urología, actualmente auxiliar de Patología quirúrgica de la Facultad de Madrid y médico de la Beneficencia.

Dr. José Puyal y Gil, farmacéutico y profesor jefe del laboratorio de Química, preparador químico del Instituto Agrícola Alfonso XII.

Dr. Joaquín Martínez y Fernández, profesor internista y jefe de servicios, especialista de aparato digestivo en Santander.

Dr. Pio del Río Ortega, director del laboratorio de Anatomía patológica y Cancerología, actualmente director de los laboratorios de Hisopatología del Instituto del Cáncer y de la Junta de Ampliación de Estudios.

El Dr. López Albo expuso la organización que se dará á la Casa de Salud Valdecilla, la cual cumplirá fines, no sólo benéficos y de asistencia, sino también docentes y de investigación. A tal fin, el Dr. López Albo propone al Patronato el subtitulo de Instituto Superior de Especialidades Médico-Quirúrgicas para Postgraduados, que usará la Casa de Salud Valdecilla en sus relaciones culturales con los demás Centros científicos.

Todo esto, y cuanto hace referencia á funciones docentes, creación de escuela de enfermeras y demás personal médico y subalterno, fué aceptado por unanimidad por el Patronato.

La señorita María Luisa Pelayo hizo entrega de la suma de 500.000 pesetas, cuyos intereses se desinarán á la biblioteca.

Se nombró una Comisión ejecutiva para activar todo lo referente á obras y servicios, con objeto de que la Casa de Salud sea inaugurada en verano.

A propuesta del Dr. López Albo fué nombrado consejero de honor de la Casa de Salud Valdecilla el Dr. Marañón.

### El Director de «EL SIGLO MÉDICO» y los colaboradores del Número extraordinario.

El Dr. Cortezo, luego de agradecer debidamente la prestación valiosísima que le secundó en el Número extraordinario del LXXV aniversario de EL SIGLO MÉDICO y deseando dar á sus colaboradores un testimonio durable de su afecto y amistad, ha remitido á cada uno de ellos un ejemplar de la publicación encuadernado primorosamente y acompañado de un retrato suyo, hecho expreso para tal recuerdo, dedicado autógrafamente. La fotografía, verdadero acierto del arte, es obra de Agencia Gráfica y está siendo objeto de numerosas alabanzas por cuantos la conocen.

### Algo más sobre el Orden de los médicos.

Recientemente y desde estas mismas columnas, hablamos de la necesidad de crear en Francia una Orden ó agrupación de médicos, similar á los Colegios facultativos españoles, que tuviera como éstos el fin de velar por los intereses corporativos tanto materiales como morales.

Dos importantes diarios de París han sido los campeones de esta novedad. *Le Figaro* y *L'Ami des Peuple* durante largo tiempo han venido desde sus editoriales aconsejando ésto y exponiendo de modo minucioso é imparcial las ventajas que había de reportar la tal colegiación ú ordenación de los médicos franceses, al interés corporativo de la clase.

Hoy no hemos de insistir sobre los argumentos que en nuestra crónica anterior glosábamos. Sólo diremos que el correr aunque pese en los días, ha afirmado más aún cuanto entonces afirmábamos, condensando la opinión de una importante falange médica, sostenida por las columnas en *Le Figaro* y *L'Ami des Peuple*.

El objeto que hoy nos guía al enhebrar estos renglones se refiere más bien á las probables repercusiones oficiales á que esta campaña periodística puede dar lugar.

Actualmente se han presentado á la Cámara de los Diputados de Francia dos proposiciones de ley dirigidas á este fin. Sostiene la primera el representante de Ardeche M. Lavier Vallat, y un gran número de sus colegas de representación popular, presentan la segunda en la que proponen hacer extensiva esta colegiación ú ordenación, al propio tiempo á los farmacéuticos.

Según estas propuestas, en cada departamento judicial los médicos se agruparán en un Orden ó Colegio sometido á una reglamentación ya prevista en el documento. Cada

agrupación de este género estará regida y administrada por un Consejo que en París comprenderá 24 miembros y en provincias de 6 á 15.

Este Consejo perseguirá y reprimirá las infracciones ó faltas cometidas por los médicos y aplicará las penas disciplinarias (advertencias, reprensiones, suspensión temporal y separación del ejercicio).

La apelación en el caso que se haga, se efectuará ante un Consejo médico regional, establecido en cada circunscripción de Facultad ó Escuela de Medicina.

La administración del patrimonio de la agrupación, lo contencioso de las elecciones, los procedimientos disciplinarios, la forma de los recursos, serán reglados por las disposiciones del decreto de 20 de Junio de 1920 sobre el ejercicio de la profesión de abogado, las cuales serán declaradas comunes para la corporación de los médicos.

Todas estas disposiciones se harán extensivas del mismo modo á los farmacéuticos.

Las penas disciplinarias aplicables por el Consejo local serán tan sólo las de advertencia y reprensión. El Consejo regional juzgará las apelaciones y podrá presentar ante la jurisdicción correccional los delitos é infracciones del derecho común.

El Consejo superior nacional, que residirá en París, ejercerá también un derecho de provocación entre los Tribunales competentes.

Como se ve, esta agrupación de los médicos franceses ofrece, al menos en la letra, garantías para el ejercicio honesto de la Medicina, saliendo al paso del descrédito hacia el cual camina nuestra profesión, por las ambiciones desatadas de ciertos profesionales incapaces de labrarse un porvenir brillante por el camino lento, pero seguro, de la ciencia y el trabajo.

DR. MOET

9-I-1929.

### MUY AGRADECIDOS

La prensa diaria y profesional de toda España ha venido dedicando estas últimas semanas, generales y calurosas alabanzas al Número extraordinario que hemos editado. Ante la imposibilidad de hacer mención separada de cada referencia elogiosa y siéndonos urgente testimoniar á nuestros queridos colegas el agradecimiento por sus amables conceptos, rogamos á todos reciban en estas líneas el testimonio de nuestro sincero reconocimiento por cuanto nos han dedicado para honra de lo que es nuestro más amado galardón y como aliento en nuestro esfuerzo.

LA REDACCION.

### ESTADOS UNIDOS

UN MÉDICO DE LOGROÑO

Tomamos con verdadera satisfacción de A B C:

*Chicago, Enero. (Crónica postal.)* —Al pasar por Washington Street, en la esquina de Franklin, frente á la famosa Fisher Clinic, que ocupa todo un moderno y magnífico edificio de doce pisos, alguien me dice:

—En este hospital (especialmente dedicado á enfermedades de los ojos, de los oídos, de la nariz y de la garganta) figura entre sus seis directores un médico español, un

muchacho de Logroño, probablemente desconocido para los españoles, que apenas si habrá cumplido sus veinticinco años, y que, sin recomendaciones ajenas, por sus propios méritos, se destaca hoy al lado de Fisher, Hoffman, Fuller, Nugent y Kammerling.

¿Quién es este compatriota, al que los triunfos ya sonríen cuando casi acaba de empezar su vida? Ramón Castroviejo, hijo del oftalmólogo riojano del mismo apellido, que fué su primer maestro. Luego estudió en Madrid, en la Universidad Central, y, durante dos años, como interno en el Laboratorio de Oftalmología, á las órdenes del Dr. Manuel Márquez; estudió también en el Instituto Nacional de Higiene, y luego en el Dispensario de San José y Santa Adela, considerado como uno de los mejores del mundo... Junto al Dr. Francisco Poyales, pudo estudiar cien casos de operación de catarata por el procedimiento ya antiguo, pero actualmente muy en boga, de la extracción total, con todos los más modernos aparatos de exploración, que nada hay desconocido allí.

Subo á saludar á este compatriota, y sobre su mesa veo una plaquita de plata, donde se lee: «Al Dr. Ramón Castroviejo y Briones, como recuerdo de su valiosa ayuda en cien operaciones de catarata por el método de la extracción total.—Dr. Francisco Poyales. 15 Febrero 1928-13 Junio 1928.»

—¿Y cómo vino usted á Chicago—le pregunto.

—Muy sencillamente. Acababa de terminar mi tesis del Doctorado, y pensando estaba en irme á Francia, Alemania y Austria, para seguir estudiando, cuando me sorprendió una carta del Dr. Fisher, ofreciéndome el cargo de director del Laboratorio y profesor de Oftalmología del Chicago Eye, Ear, Nose and Throat College... Todo ello debido á que pocos meses antes le había yo hecho al Dr. Poyales unos dibujos, en colores, de lesiones de fondo de ojo, que aquél, sin decirme nada, envió al propio doctor Fisher, amigo suyo... ¡Ya ve usted qué sencillo!

—¿...?

—Estudié también en el Instituto Oftálmico Nacional, dirigido por el Dr. Castresana, trabajando con él y con Márquez y García del Mazo, y obteniendo así el título de oculista diplomado.

—¿...?

—Todo lo que sé lo debo á compatriotas míos, y éste es mi mayor orgullo: que aquí se reconozcan y se proclamen los méritos de la ciencia española.

—¿...?

—En la Clínica de Fisher puedo contemplar á diario con íntima complacencia, sin que yo tenga por qué discutir las excelencias ó defectos de método, cómo los especialistas de este hospital norteamericano practican el procedimiento español de la extracción de la catarata por el vacío, que se debe al Dr. Barraquer...

—¿...?

—Durante mis estudios en Madrid, supe encontrar tiempo para equilibrar el trabajo intelectual con el trabajo físico, llegando á ser campeón y *recordman* de Castilla en el lanzamiento de la jabalina, demostrando una vez más que estas dos manifestaciones de la actividad humana no están en contra, sino que se complementan y son necesarias para el cultivo rotatorio del cerebro, en virtud del cual el que se dedica á trabajos intelectuales debe buscar el descanso con la práctica del ejercicio físico, y el que se dedica á labores manuales, de fuerza corporal, debe hallar ese descanso en algo de estudio ó de simple lectura, para que, en el primer caso, no nos encontremos con un cerebro inepto, por falta de necesario equi-

librio muscular, y, en el segundo, con un cerebro atrofiado y un cuerpo irracional...

MIGUEL DE ZÁRRAGA

## Programa de premios y socorros de la Real Academia Nacional de Medicina para 1929 y 1930.

### PREMIOS DE LA ACADEMIA

Esta Corporación abre concurso sobre los temas siguientes:

I. «Juicio crítico de las doctrinas actuales respecto á la tuberculosis».

II. «Valoración de la resistencia del individuo ante las operaciones quirúrgicas».

Para cada uno de estos puntos habrá un premio, un accésit y las menciones honoríficas que se acuerden.

El premio consistirá en 750 pesetas, medalla de oro, diploma especial y título de académico corresponsal; el accésit, en medalla de plata, y diploma especial, y las menciones honoríficas, en diploma especial.

Las monografías que obtengan el premio, accésit ó mención honorífica se publicarán por esta Corporación, si lo estimare procedente.

\*\*

Las Memorias optando á los premios anteriores deberán estar redactadas en castellano, escritas á máquina, y remitirse, encuadradas, á la Secretaria de la Corporación, antes de 1.º de Julio de 1930, sin firma ni rúbrica de los autores, distinguiéndolas con un lema y acompañadas de un sobre cerrado y rotulado con lema igual al de la Memoria, en el que se contendrá una ficha en que figure: el lema de la Memoria, el nombre y apellidos del autor, sin abreviaturas, y el lugar de su residencia.

Los premios y distinciones anunciados se conferirán en la sesión inaugural de 1931.

### PREMIOS ROEL

Geografía ó Topografía médica de un partido ó de un término municipal de Asturias.

Exceptuánse, por haber sido ya laureadas: con premio, Concejo de Oviedo, de Ponga, Luarca, Avilés, Cabrales, Gijón é Illas, Corvera, Langreo y Laviana, y con accésit, Lena, Castrillón, Tineo, Muros, Gozón, San Martín del Rey Aurelio, Carreño y Sobrescobio.

Para dicho asunto se concederán un premio y un accésit. El premio consistirá en 1.500 pesetas, y el accésit, en 500.

A estos premios podrán optar los médicos y los alumnos de la Facultad de Medicina de las Universidades españolas.

Los trabajos se remitirán á la Secretaria hasta las cuatro de la tarde del 31 de Octubre de 1929, y los premios se entregarán en la sesión inaugural de 1930.

### PREMIO SARABIA Y PARDO

Consistirá en 750 pesetas, que se otorgarán al mejor trabajo sobre Pediatría que, desde 1.º de Diciembre de 1928 á 30 de Noviembre del año actual, ambos inclusive, se haya publicado en la Prensa profesional ó política ó en conferencias, monografías, folletos, libros, etc.

El plazo de admisión de las publicaciones, remitidas bajo instancia, terminará el 1.º de Diciembre del corrien-

te año, á la una de la tarde, y el premio se entregará en la sesión inaugural de 1930.

PREMIOS, RECOMPENSAS Y SOCORROS DE LA FUNDACIÓN  
SAN NICOLÁS

I. Dos recompensas de 300 pesetas cada una á los dos artículos merecedores del galardón; por el concepto filosófico, etc., de los publicados por la Prensa diaria, política ó gráfica.

Los concursantes remitirán á la Academia, antes del 1.º de Noviembre de 1929, los números de los periódicos en que se inserten los artículos que optan al premio.

II. Tres premios de 1.000 pesetas cada uno para el pago de los derechos de expedición del título de licenciado en Medicina y Cirugía, de los tres estudiantes que durante el año precedente al de la inauguración del académico se hubiesen revalidado en las Universidades de Santiago de Compostela, Valladolid y Madrid, y presenten la mejor hoja de estudios.

III. Un premio de 1.500 pesetas al autor de la mejor tesis de doctorado aprobada durante el curso de 1928 á 1929.

IV. a) Un donativo bienal de 10 cartillas, de 500 pesetas cada una, á cinco alumnas y cinco alumnos de las Escuelas públicas del Distrito del Hospital de Madrid.

b) Con carácter extraordinario, 16 cartillas, de 200 pesetas cada una, para ocho niñas y ocho niños de las Escuelas públicas del Distrito de Chamberí.

c) Catorce cartillas, de 200 pesetas cada una, para siete niñas y siete niños de las Escuelas públicas del Distrito de la Inclusa.

Las cartillas se entregarán en la sesión inaugural de 1930.

V. Seis socorros de 2.000 pesetas cada uno, cuatro de ellos con carácter extraordinario, para los dos médicos que acrediten la más precaria situación por edad avanzada ó por enfermedad crónica.

Para optar á dicho socorro, los aspirantes presentarán á esta Academia, antes de 1.º de Noviembre de 1929, los siguientes documentos: instancia fijando la edad y su domicilio, presentación del título, certificación facultativa en que se acredite la enfermedad que les imposibilite ejercer la profesión, certificación del alcalde de barrio y del cura de la parroquia de que carecen de recursos para vivir, y cuantos documentos consideren oportunos los interesados, como certificación de los pueblos donde han ejercido, etc. Por disposición expresa del fundador, no podrá ser adjudicado este socorro por segunda vez al mismo sujeto.

VI. Un premio bienal de 2.500 pesetas, recompensatorio de la mejor monografía sobre un punto, á la libre elección del autor de Fisiología, de Patología ó de Terapéutica, estudiada individual ó colectivamente, del aparato digestivo, excluyendo boca, lengua, fauces, esófago y recto ó de sus conexos biliar y pancreático.

Los concursantes podrán presentar sus trabajos, sin firma alguna, escritos á máquina, hasta el 1.º de Julio de 1929. Cada autor lo distinguirá con un lema, el mismo que figurará dentro de un sobre cerrado y lacrado, y, además, contendrá el nombre y los dos apellidos, sin abreviatura, y su residencia habitual.

El premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1930.

VII. Un premio de 5.000 pesetas al mejor trabajo, publicado ó inédito, escrito durante el quinquenio de 1927 á 1931, ambos inclusive, sobre un estudio analítico-crítico de Deontología médica, ya en su conjunto, ya en alguno

ó en varios de los factores que le integran. Este concurso es extensivo á Francia.

Se optará á dicho premio por instancia dirigida á la Corporación (acompañando el trabajo) hasta el 1.º de Octubre de 1931, y el premio, de otorgarse, se adjudicará en Madrid en la sesión inaugural de la Real Academia Nacional de Medicina del año 1932.

VIII. Un premio de 2.000 pesetas y un accésit de 1.000, que adjudicará la Real Academia Nacional de Medicina á la mejor Memoria acerca del tema «Estado presente de la Cirugía gastrointestinal».

Por acuerdo del Patronato de San Nicolás, la Real Academia Nacional de Medicina concederá una pensión de 5.000 pesetas, para residencia semestral en el extranjero, al médico que, llevando de tres á cinco años en posesión del título de licenciado, demuestre poseer, de modo suficiente para una clara percepción auditiva, el idioma del país á que ha de trasladarse. La designación del favorecido se hará mediante concurso, y quedará obligado á comunicar, á su regreso, en un opúsculo, á la Real Academia el relato de sus estudios y los comentarios que éstos le sugieran. Este concurso se verificará en la Academia antes del 15 de Noviembre del curso actual de 1929 y se adjudicará la pensión en la sesión inaugural del curso de 1930.

SOCORROS RUBIO

Se adjudicarán en la sesión inaugural de 1930 los dos legados por el Dr. D. Pedro Maria Rubio, consistente, cada uno en la cantidad de 540 pesetas, á dos viudas ó hijas mayores solteras de médicos rurales que hayan ejercido la profesión en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable.

Se recibirán hasta 1.º de Septiembre de 1929 las solicitudes, acompañadas de los documentos, cuya relación facilitarán en la Secretaría de la Academia.

PREMIO CALVO Y MARTÍN

Consistirá en la cantidad de 250 pesetas, pudiendo optar á él los médicos de partido encargados de la asistencia de los pobres, con asignación que no pase de 1.000 pesetas, casados y con hijos.

Los aspirantes deberán escribir una Memoria cuya extensión no baje de 30 páginas en 4.º, en la cual darán noticia de alguna epidemia que hayan asistido, con expresión del número de curados y de fallecidos, así como de la medicación que haya sido más provechosa, y de no ser esto posible, describirán las enfermedades más notables á que hayan asistido con abnegación y espíritu de caridad, certificando de estas cualidades el alcalde y el cura párroco de la localidad.

Las solicitudes, acompañadas de certificación del Ayuntamiento respectivo en que se acrediten los extremos mencionados, y de la del cura párroco, en su caso, extendidas en el correspondiente papel sellado, así como la indicada Memoria, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Diciembre del corriente año de 1929, y el premio se adjudicará en la sesión inaugural de 1930.

No pueden aspirar á este premio los que hayan obtenido otro igual en concursos anteriores.

SOCORROS PÉREZ DE LA FANOSA

En fecha oportuna, de primeros de Noviembre, la Academia anunciará en la *Gaceta de Madrid* y Prensa noticiara los socorros que se acuerde repartir, según la

renta de que se pueda disponer. Podrán optar á ellos los médicos y familias necesitadas, presentando los documentos que señalará la Secretaría.

Los que hayan obtenido anteriormente socorros ó donativos de esta Academia por cualquier concepto no podrán solicitarlos de nuevo.

Los socorros se entregarán en la Pascua de Navidad del presente año.

\* \*

*Advertencia.* — Los interesados deberán recoger los premios, etc., en el acto de la sesión inaugural, que se anunciará en la *Gaceta de Madrid*, ya personalmente ó por representación, cuya firma garantice el juez municipal de la localidad. La falta injustificada de persona que recoja los premios, recompensas y socorros se entenderá como una renuncia.

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

- 5781 Ricardo Domenech González, Mayo 1904.
- 5782 Auxibio Jiménez Sacristán, 11 Abril 1928.
- 5783 José Martínez V cente, Mayo 1904.
- 5784 Mariano Villegas Ladrón de Guevara, 28 Agosto 1923.
- 5785 Manuel Calzado Pérez, 28 Enero 1920.
- 5786 Ismael Alonso de Velasco, Mayo 1904.
- 5787 Julio Vizcaino Perales, 10 Enero 1923.
- 5788 Luis Sánchez de Enciso, 25 Junio 1926.
- 5789 José Valcárcel Andrés, 5 Diciembre 1910.
- 5790 José Núñez Cantero, 31 Marzo 1923.
- 5791 Julio Tomás Abellán, 14 Noviembre 1925.
- 5792 Máximo Molina Collada, 29 Octubre 1925.
- 5793 José María Serra Amoedo, 2 Abril 1928.
- 5794 Didimo Temprano Martínez, 30 Agosto 1925.
- 5795 José Maestre Cendoya, 6 Noviembre 1923.
- 5796 Melchor Lloreda Nanot, 4 Abril 1927.
- 5797 Joaquín Monevas Sánchez, 19 Enero 1925.
- 5798 Germán Loperena Escobar, 20 Octubre 1926.
- 5799 Leovigildo Rubio Díaz-Losada, Mayo 1904.
- 5800 José Gutiérrez Lozano, Mayo 1904.
- 5801 Antonio Lucas Monjó Buñola, Mayo 1904.
- 5802 Pedro Trujillano Araoz, 10 Noviembre 1926.
- 5803 José Luis Goyarrola Echevarría, 30 Mayo 1928.
- 5804 Tomás Riol Ibarra, Mayo 1904.
- 5805 Honorio Solva González, 23 Agosto 1924.
- 5806 Pedro Manuel Fernández Palacios, 4 Abril 1907.
- 5807 José Mestre Camplá, 4 Abril 1927.
- 5808 Enrique Miranda Sánchez, 4 Abril 1927.
- 5809 Rogelio Martín Peinado, 26 Diciembre 1905.
- 5810 José Morillo Cabrales, 2 Septiembre 1925.
- 5811 Pedro Máximo Ruiz, 4 Abril 1927.
- 5812 Carlos Marco Ruiz, Mayo 1904.
- 5813 Juan Manuel Olavarrieta González, 16 Octubre 1925.
- 5814 Antonio Ruiz Dorado, 2 Diciembre 1910.
- 5815 Francisco Rivera Zarandicoechea, 4 Abril 1927.
- 5816 Antonio García Caballero, 14 Marzo 1928.
- 5817 Jacinto González Gómez, 17 Octubre 1913.
- 5818 Ramón Víctor Vidal Barreiro, 31 Agosto 1915.
- 5819 Mariano Alonso Pérez, Mayo 1904.
- 5820 Félix Ilarri Zaboray, 2 Noviembre 1928.

- 5821 Buenaventura Romeu Freixá, 23 Abril 1912.
- 5822 Vicente Vega Redondo, 4 Abril 1827.
- 5823 Antonio Plasencia Ortega, 28 Septiembre 1917.
- 5824 Fernando González Palacios, 2 Mayo 1927.
- 5825 Jesús Sanz Ramírez, 13 Marzo 1923.
- 5826 Pablo Redondo Bergés, Mayo 1904.
- 5827 Antonio Martín Vegue Jaudenes, 31 Julio 1915.
- 5828 José García Lomas García Lomas, 4 Julio 1907.
- 5829 Mario Guillén Saulate, Mayo 1904.
- 5830 Domingo Aurelio del Villar Garayoa, 26 Diciembre 1905.
- 5831 Alejandro Yun García, 1 Enero 1926.
- 5832 Juan Miguel Escolá, Mayo 1904.
- 5833 Fernando Alemany Ortiz, 12 Agosto 1910.
- 5834 Segundo de Orbaneja Agüero, 4 Abril 1904.
- 5835 Antonio Briñón Pastor, 4 Abril 1927.
- 5836 Pedro Mármol Sánchez, 17 Enero 1912.
- 5837 Fernando Cuenca Villoro, 4 Abril 1927.
- 5838 Ezgenio Delgado Gómez, 9 Agosto 1925.
- 5839 Eduardo González García, 31 Diciembre 1910.
- 5840 Ángel García Romero, 15 Diciembre 1926.
- 5841 Ramón Trullenque Muñoz, 21 Septiembre 1923.
- 5842 Bartolomé López Ballesteros, 28 Diciembre 1905.
- 5843 Ramón Pérez Gracia, 5 Abril 1920.
- 5844 Antonio López Gutiérrez, 20 Julio 1927.
- 5845 Luís Lorite Carrillo, Mayo 1904.
- 5846 Manuel Larraz Rodríguez, 17 Mayo 1917.
- 5847 Lucio Nieto Merino, 10 Abril 1928.
- 5848 Francisco Juan Requena, 5 Agosto 1924.
- 5849 Nicolás Ortega Jiménez, 28 Diciembre 1926.
- 5850 Eduardo García Solarat, 4 Abril 1927.
- 5851 Julio Durán López, Mayo 1904.
- 5852 Nazario Martín Escobar, 26 Diciembre 1905.
- 5853 Luis de la Breña Marcos, 19 Agosto 1919.
- 5854 Fernando Marengo Pereztevar, 19 Abril 1920.
- 5855 Nicanor Alcobendas Martínez, 8 Noviembre 1928.
- 5856 Manuel Martín González, 30 Mayo 1913.
- 5857 Fernando Quiroga Nieto, 5 Febrero 1926.
- 5858 Antonio Rois Pérez, 6 Junio 1927.
- 5859 Pablo Sastre Ruano, Mayo 1904.
- 5860 Miguel de Virseda y Diego, 25 Septiembre 1914.
- 5861 Juan Antonio García García, Mayo 1904.
- 5862 Valentín Gómez Palacios, 19 Septiembre 1911.
- 5863 Antonio Gil Vicente, Mayo 1904.
- 5864 Mariano Fernández Arrieta, 11 Junio 1927.
- 5865 Enrique González Burguillos, Mayo 1904.
- 5866 Mariano Arranz de Pablos, 4 Julio 1907.
- 5867 Jesús Álvarez Martínez, 10 Febrero 1927.
- 5868 Eloy Martín Cabanilla, 13 Febrero 1928.
- 5869 Victoriano Zapateria Pueyo, Mayo 1904.
- 5870 Vicente Muñoz López, Mayo 1904.
- 5871 Fidel Martínez Cuervo, 4 Julio 1907.
- 5872 Pedro Hurtado Santibáñez, 14 Septiembre 1925.
- 5873 Matías Carrasco Mier, 21 Agosto 1917.
- 5874 Federico Suau Tarruel, 3 Febrero 1926.
- 5875 Juan Torres Alonso, 26 Diciembre 1905.
- 5876 Juan Gutiérrez Pérez, 19 Noviembre 1920.
- 5877 Antonio Guzmán Casado, 12 Julio 1916.
- 5878 José Leal Santoyo, 26 Diciembre 1905.
- 5879 Clemente Blanco Villegas, Mayo 1904.
- 5880 Juan de Arespachaga Martínez Corera, 7 Diciembre 1916.
- 5881 Bernardino Jiménez de Andrés, 16 Septiembre 1914.
- 5882 Juan Herranz Manso, 12 Enero 1920.
- 5883 Emilio Rodríguez Mancheño, 26 Diciembre 1905.

(1) Véase el número anterior.

- 5884 Teodoro González González Vela, 16 Septiembre 1927.  
 5885 José Juárez Cejudo, 24 Enero 1916.  
 5886 Juan López Brenes, 3 Febrero 1920.  
 5887 Gabriel Rosado Garrido, 3 Noviembre 1923.  
 5888 Emilio López-Oliva Soria, 30 Junio 1924.  
 5889 Bienvenido Alonso Sáinz, 10 Enero 1928.  
 5890 Rodrigo Suárez Zamora, 11 Enero 1910.  
 5891 Fernanno Oliva Oliva, 4 Abril 1927.  
 5892 Eugenio Escobar Navarro, 1 Octubre 1925.  
 5893 Manuel Rodríguez Alvarez, 24 Abril 1911.  
 5894 Enrique Moreno Melgar, 10 Octubre 1928.  
 5895 Tomás Rianza Milano, Mayo 1904.  
 5896 Francisco Albelda Serra, Mayo 1904.  
 5897 Juan José Fernández Lozano, 22 Abril 1926.  
 5898 Julián Jiménez Carrasco, 13 Diciembre 1926.  
 5899 Manuel Blesa Fernández, Mayo 1904.  
 5900 Félix Montijano Buendía, 8 Octubre 1928.

(Se continuará.)

## Academias, Sociedades y Conferencias.

### CONFERENCIAS DE LA SEMANA

En la Facultad de Medicina, servicio del profesor Nóvoa Santos, habló el Dr. P. Carrasco Martínez sobre «Malaria y neurosífilis».

Con ocasión de dos casos tratados en la clínica correspondiente, desarrolló el Dr. Carrasco los cuatro puntos siguientes: 1.º Cómo se practica la malarioterapia; 2.º Para qué se practica, 3.º Resultados, y 4.º Por qué de los resultados.

Estudió los métodos de inoculación, momento y modo de suspender los accesos y acción de la quinina y neosalvarsán. Cuando un enfermo está repuesto deben emplearse bismúticos.

La utilidad de la malarioterapia como profiláctica y curativa de los accidentes nerviosos sífilíticos tardíos, en la esclerosis en placas, parkinsonismo, en estas dos últimas sin éxito, fueron detalladamente justipreciadas. Concluye apreciando como no superados por otros tratamientos los obtenidos en la parálisis específica y tabes con la malarioterapia, in llegar por esto al desideráum. La enfermedad intercurrente inoculada favorece al enfermo. El mecanismo de acción de la malarioterapia es explicado por tres opiniones dominantes: hipertermia, antagonismo de gérmenes y reactivación de las lesiones, que es la que se considera como más aceptable.

\*\*\*

En el Instituto de Medicina Práctica, de Barcelona, habló el Dr. Amall de «Histología é histopatología del hígado».

\*\*\*

En el Instituto de Medicina Práctica, de Barcelona, el profesor De Quervain habló de «Cretinismo».

Hizo la distinción entre cretinismo é idiotismo.

El cretino es imbécil porque un tiroides funciona mal; el verdadero idiota lo es porque su cerebro es el causante.

Proyecta una película cinematográfica y dispositiva sobre la histopatología de la glándula tiroides.

\*\*\*

Servicio de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.

Habló el Dr. Ruiz de Guardia sobre algunos puntos de

orientación para el pronóstico de la tuberculosis pulmonar.

Interviene en la discusión el Dr. Valdés Lambea.

El Dr. Duerto expuso «La reacción otomastoidea en un diabético, tratamiento insulínico». Siendo el autor el primer sorprendido por el éxito. El Dr. Fumagallo, Revenga y Valdés Lambea hicieron atinadas observaciones sobre el caso.

\*\*\*

Lunes 21 de Enero. *Academia Médico-Quirúrgica*. Como en el número anterior ya se dió cuenta de lo en primer término tratado en esta sesión por el Dr. García Vicente acerca del tema «Algunas consecuencias terapéuticas de la técnica intratraqueal», nos creemos dispensados de repetirlo; pero no desobligados de añadir lo que á continuación fué expuesto por el Dr. Renedo y los que en la discusión de su tema intervinieron.

El Dr. Renedo habla de la «Amaurosis histérica doble» bruscamente presentada en una enferma sometida á tratamiento antiluéutico, curada por sugestión á la tercera inyección de agua esterilizada. El Dr. Vallejo Nágera dice que la amaurosis no significa nada, que lo que en casos de esta índole se precisa es conocer el diagnóstico, porque enfermos de este tipo se curan cuando se quieren curar. El Dr. Marín Amat dice haber observado algunos casos de amaurosis total que ha publicado y presentado; que tiene noticia de otros por la literatura médica, y que la amaurosis puede confundirse con las tóxicas en que el campo visual está disminuido y hay confusión de colores, como en el caso de que recientemente habló la prensa. El Dr. Barraquer concede gran influencia al hipnotismo. El Dr. Sánchez Herrero manifiesta que tiene un interés hondo y profundo la curación hipersensitiva, y que si se prescinde del sensorio común, la Medicina ó se orienta en el sentido psicológico ó perece. El Dr. Valdés Lambea cita el caso de una señora afecta de fiebre histérica de 44º, que después de dar lugar á fatales augurios se curó desinteresándose del caso, y á los pocos días fué atacada de ceguera para recuperar al marido que se hallaba en las avanzadas. El Dr. Renedo rectifica y se levanta la sesión.—*Sedisal*.

\*\*\*

*Conferencia del Dr. García Vicente en el Anfiteatro pequeño del Hospital Clínico de la Facultad.*

El Dr. Simonena presenta al Dr. García Vicente haciendo de él el justo elogio á que por sus condiciones científicas y de investigador se ha hecho acreedor.

El Dr. García Vicente correspondió conmovido al elogio, recuerda con deleite su paso por las aulas, hace patente su gratitud al selecto público que acude á escucharle, y ya en el tema «Tratamiento de las afecciones broncopulmonares por medio del lavado bronquial» hace notar que lo que antes era un procedimiento solo reservado á los laringólogos para la busca y extracción de cuerpos extraños, hoy se considera operación fácil de hacer, y que su aspiración es sistematizarla para que, en general, todos los médicos se capaciten y la practiquen.

Previas algunas apreciaciones sobre el lavado pulmonar, los trabajos á este respecto dados á conocer por Efrain y otros autores de los Estados Unidos, y la protesta de que por su parte se abstiene de emitir una opinión sobre las ventajas del procedimiento y sus indicaciones, opinión que íntegra deja á los llamados á observarla, y la aseveración de que sólo aspira á demostrar las facilidades de su técnica; previa la indispensable anestesia laríngea, llevó á cabo la demostración en un niño y dos adultos en quien una vez colocados en decúbito lateral y la cabeza mas baja que el cuerpo, y calculada la longitud de la sonda, el trayecto á re-

correr con ésta y la cantidad de líquido que había de emplear, introdujo la sonda en la tráquea hasta la bifurcación bronquial, adosando á seguida [una jeringa grande é inyectando suero fisiológico sin dificultad alguna devuelto por la sonda y la boca, arrastrando con él abundantes mucosidades bronquiales, no sufriendo los enfermos, ni en el acto, ni después, la más insignificante molestia. La demostración de que la sonda estaba en tráquea, quedó plenamente comprobada al introducir el extremo de aquélla en un vaso lleno de agua y viendo cómo al invitar á toser al enfermo el aire salía en grandes burbujas.

El Dr. Simonena estimuló al conferenciante á perseverar en sus ensayos, á no dudar, llamados á causar una verdadera revolución por la facilidad de llevar á pleno pulmón sustancias que hasta hoy eran inaccesibles.

El Dr. García Vicente fué con verdadera efusión felicitado y aplandido por la concurrencia.—*Sedisal.*

\* \* \*

Domingo 27 de Enero. *Sesión inaugural del curso de la Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el doctor Recasens.

Después del retardo de la fecha y en medio de una grande y desacostumbrada desanimación, visible ausencia de personalidades significadas, y claros ostensibles de escaños, parte de salón y tribunas destinadas al público; se celebró la sesión inaugural del curso de esta Real Academia, leyendo, en primer lugar, la Memoria de Secretaría el Dr. Pulido, que en esta como en toda ocasión puso de manifiesto la justeza é imparcialidad de sus informaciones, sus relevantes aptitudes como lector insuperable y su mil veces probada competencia de correcto escritor y literato. El buen acuerdo de añadir á la detallada reseña de las tareas académicas del año, el aparte titulado «Exaltaciones de académicos» nos permite dar á conocer que en el recientemente transcurrido, se hicieron acreedores á ellas los Dres. Goyanes, Márquez, Elizagaray, Tapia, Marañón, Florestán Aguilar y Cortezo por los justificadísimos motivos que con general aplauso consigna, terminando su actuación con la lectura de la lista de los nuevos académicos corresponsales, la de las fundaciones que han venido á reforzar los recursos económicos de la Academia, el resultado de la elección de la nueva Junta directiva, como es sabido, integrada por los Dres. Recasens, presidente; Codina, vicepresidente; Mariscal, secretario de actas; Martín Bayod, tesorero; Huertas, contador, y Slocker, bibliotecario, y el acuerdo á renglón seguido tomado por unanimidad con los demás señores académicos de nombrar presidentes de honor á los Dres. D. Santiago de Ramón y Cajal y D. Carlos María Cortezo.

El Dr. Pulido fué muy aplaudido á la terminación de su discurso.

El académico numerario Dr. D. Martín Bayod Martínez, procede á la lectura del reglamentario discurso inspirado en el tema «La Ciencia Médica y la Farmacéutica son modalidades de una Ciencia única. No hay entre ellas relación auxiliar, sino complementaria»; soberbia pieza literaria en que no se sabe qué admirar más, si las aplastantes y convincentes razones en que fundamenta su lógico y clarividente alegato, ó la oportunidad de adelantarse á delimitar el alcance y significación de la profesión farmacéutica, en este momento histórico en que la evolución social aconseja y estimula á todos á tener muy presente en la memoria la necesidad de situarse convenientemente. (El Dr. Martín Bayod, cuyo discurso recomendamos á todos y muy especialmente á farmacéuticos y médicos que sea leído y saboreado,

mereció por sus atisbos é impecable dicción, los unánimes y calurosos aplausos y felicitaciones de a concurrencia.)

El señor secretario lee los premios que á continuación se expresan:

Premios de la Academia: al Dr. D. Manuel González Jáuregui, por su trabajo sobre el tema «Determinación de la toxicidad de los arsenobenzoles». Accésit, al Dr. D. Eusebio de Oyarzábal.

Premio al Dr. D. Juan San Pedro Anchochuri, por su trabajo «Influencia de las perturbaciones endocrinas en la patogenia de las psicosis».

Premio Calvo y Martín: á D. Angel Junquera y Hernández, médico titular de Viso del Marqués, provincia de Ciudad Real.

Premios para escritores médicos: á D. Manuel Martínez Saldise y D. Juan Fernán-Pérez.

Premios de 1.000 pesetas para la adquisición del título de licenciado en Medicina y Cirugía: á doña Mercedes de la Peña y Pineda, de la Universidad de Madrid; á D. Santiago Martínez Cereijo, de la de Santiago de Compostela, y á don Manuel de la Puente y Rodríguez, de la de Valladolid.

Premio de 1.500 pesetas á D. Román Alberca Lorente por su tesis de doctor acerca del «Estudio histopatológico de la encefalitis experimental».

Socorros de 2.000 pesetas para cuatro médicos imposibilitados y en precaria situación.

Premio de 1.500 pesetas al licenciado en Medicina don Antonio de la Morena.

Finalmente, el presidente Dr. Recasens manifestó el sentimiento que tenía la Academia al verse obligada á declarar desiertas por falta de solicitantes 30 cartillas de 250 pesetas cada una, ofrecidas para alumnos de las escuelas de los distritos de Chamberí é Inclusa, hecho lamentable, puesto que hubiera bastado que los profesores de estos distritos hubieran dado 30 nombres de escolares aprovechados para que se les hubiera otorgado las respectivas cartillas, levantando acto seguido la sesión.

Hay que advertir que los últimos socorros y premios mencionados, corresponden á la Fundación Rodríguez Abaytua.

En resumen, por lo observado: «todo está igual», como dice el tenor de *La Bruja*, y si algo ha variado ha sido para acentuar las corruptelas que venían advirtiéndose, y es que hay cosas en que lo viciado no es lo que dirige, sino lo dirigido. Se comentaba á la salida, con aplauso, la ostentación de uniformes y condecoraciones debidamente hecha é indebidamente censurada á otros por periódicos que ignoran que estas cosas significan una manifestación de acatamiento á lo que se ejerce, y que las condecoraciones como los uniformes y el frac necesitan una condición previa para lucirlos, y es... la de tenerlos.—*Sedisal.*

## Nuevas observaciones acerca del rhomnol.

«Duo medicinae cardines  
Ratio et observatio.»  
(HIPÓCRATES.)

Hase dado la muy acertada denominación de *rhomnol* al ácido nucleínico, cuyo valor reconstituyente fué puesto en relieve por los estudios de Bouchard, Miescher, Gilbert, etc. Es el fósforo *histoorgánico*, de orientación vitadirectamente asimilable; la nutrición medicamentosa tolerada en las dosis más elevadas; el fermento leucocitario biosintético, con nada comparable en materia médica. Por estas razones el *rhomnol* ha reemplazado poco á poco en la práctica á todas las demás medicaciones fosfatadas.

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.



**MEDICACION**  
LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE

**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS  
**ANEMIA**  
**ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO**  
**NEURASTENIA**  
**RAQUITISMO**  
**ESCROFULA**  
**LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**  
**DEBILIDAD**

# TUBERCULOSIS

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN  
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
Ex-Èlève de l'Institut Pasteur  
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO  
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

**SANOCAL** de cal

CALCIOTERAPIA—  
INTRAVENOSA—  
INTENSIVA EN DÓISIS—  
PROGRESIVAS.

**ORO** Thiosulfato de oro

TRATAMIENTO—  
DE LA TUBERCU—  
-LOSIS POR LAS—  
SALES DE ORO.—

**SANIL** sodio doble

**PRODUCTOS NACIONALES.**  
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO: J. ABELLÓ PASCUAL  
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA:  
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

Revigoriza por catalisis la nutrición deficiente y combate todas las variedades de hipotrofia. Fortifica la vitalidad muscular, reconstituye la sangre y el sistema nervioso y hace imperar el vigor y el bienestar, así como la fuerza mental en todos los organismos deprimidos, cuya actividad nutritiva tonifica, desparramando la superabundancia de energía necesaria á la vida actual.

El *rhomnol* obra principalmente restaurando los elementos nobles del tejido nervioso (neurasia cerebroespinal y sistema gran simpático), restableciendo los nódulos celulares depauperados en fósforo. Restablece igualmente el jugo vital, asteniado por esa misma causa. Como se halla desprovisto de toda toxicidad, nos permite almacenar providencialmente el metaloide reparador, aumentando la orexia, las fuerzas y el peso, y produciendo la estimulación hematoglobular, neurónica y osteogenética; suspensión de los trastornos inherentes al crecimiento, á la convalecencia, al embarazo y á la lactancia; armonización del sistema nervioso y regularización de todas las funciones por aceleración de los cambios: he ahí todo cuanto podemos esperar de la medicación mediante el *rhomnol*. Los neurasténicos benefician también de su medicación tan grandemente como los tuberculosos, aun cuando se hallen en un estado avanzado, consuntivo y marástico; pero en los casos graves, para conseguir una mejoría indiscutible, hemos de emplear el *rhomnol* durante largo tiempo y de una manera regular.

A pesar de no haberse hecho publicidad alguna popular, suele suceder que el enfermo reclame al médico el uso del *rhomnol*, caso de que él lo hubiere olvidado: tal es su eficacia. Examinando el archivo de observaciones que posee el Dr. Leprince, hemos anotado: casos de raquitismo, escrófula, sífilis hereditaria, pretuberculosis, anemia de la formación, con su cortejo de fenómenos nerviosos, toses rebeldes con sudores nocturnos, fatiga intelectual, preparación difícil de los exámenes, insensibilidad precoz, impotencia viril, dismenorrea, intoxicación gravidica, estados adenoideos, adlgazamiento, etc.

Ordenador perfecto de las mutaciones y renovaciones celulares, regulador de la actividad funcional del sistema ganglionar y de la proliferación polinuclearia, el *rhomnol*, al modificar el terreno orgánico, ofrece al práctico unos recursos terapéuticos casi inagotables. Es un animador de la remineralización, indicado en las deficiencias osteoarticulares y dentales, la decalcificación tuberculosa y gravidica, las viciaciones tróficas y el agotamiento senil. Refuerza el dinamismo endocriniano, cuya base es un buen funcionamiento vital, modifica la fórmula sanguínea en las anemias esplénicas y palúdicas, combate la hipotrofia infantil, detiene la autofagia de los diabéticos, de los albuminúricos y de los cancerosos y demuestra su gran valor hasta en el tratamiento de determinadas afecciones mentales (neurastenia angustiosa). La clínica demuestra la razón de la investigación bioquímica haciéndonos tocar prácticamente el poder electivo de reconstitución sobre el sistema nervioso y sobre la hematopoyesis, logrado mediante una probable fijación opsónica, traducida muy en breve en hormonas, que disminuye la usura tisular y facilita la regeneración de las células. Una vez más queda demostrado que la fisiología es el eje de la terapéutica, única razón de ser del arte médico.

Para romper los círculos viciosos terapéuticos y restablecer el equilibrio de la salud, aumentando sus potencias de garantías, sin reacción dinámica perjudicial al protoplasma, el *rhomnol* nos ofrece un medicamento heroico, cuyo principio activo, dosificable químicamente, está con-

trastado netamente por el ensayo biológico: principio bien definido, incapaz de variación y susceptible de garantizar al médico resultados uniformes, gracias á la fijeza de su potencial medicamentoso asegurado por la dosificación fisiológica.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

D. Teodoro Sastre Matesanz ha remitido por nuestra mediación al Colegio de Huérfanos, 20 pesetas en concepto de vacunación y dos vales de certificaciones como donativo.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,3; ídem mínima, 702,2. temperatura máxima, 11°,8; ídem mínima, -2°,6; vientos dominantes, NE. ONO.

Es poco halagüeño el estado de la salud pública en Madrid: el número de los afectos catarrales generalizados afectando la forma gripal es considerable, aunque no redunde en grande aumento en la cifra de la mortalidad. En cuanto á los afectos más localizados, siguen predominando las neumonías, pleuresias y bronquitis.

También se presentan congestiones y hemorragias de los centros nerviosos.

En la infancia siguen predominando la laringobronquitis y los catarros de los grandes tubos.

## Crónicas.

**Noticias.**—Se han concedido medallas de plata del Trabajo: al Dr. D. José Fernández Sanguino, subdelegado de Medicina de Talavera de la Reina, muy conocido y reputado en la región y fuera de ella, y á los médicos D. Jenaro Gila López y D. Federico Jiménez Sierra, á quienes enviamos nuestro parabién.

—En Valderredible (Santander) se proyecta un homenaje al Dr. Ferredo Bostgo, que cuando la nieve cerraba todos los caminos, asistió á los enfermos de la montaña, despreciando el peligro que corría y suministrando medicamentos que se negó á cobrar.

—El 27 de Febrero se celebrará en Roma la reunión italiana para el estudio de la malaria.

—Por Real orden fecha 24 de Enero se aprueba el proyecto del arquitecto del Ministerio de la Gobernación para la construcción de un edificio en la Plaza de España, de esta Corte, con destino á Dispensario Antituberculoso, Escuela Nacional de Sanidad y Museo anexo.

—El catedrático de la Facultad de Valladolid, Sr. Vidal Jordana, ha organizado un cursillo de Puericultura para profesores del Magisterio y alumnos de Medicina.

—El día 27 de Enero se reunieron las autoridades civiles y militares de Algeciras para tratar de la creación del Instituto Local de Higiene. Se acordó hacer un empréstito, que avalará el Ayuntamiento, para la compra del material necesario.

—Ha sido nombrado redactor médico de *La Voz*, el Dr. José María Llopis.

—Se encuentra en Madrid el eminente cirujano profesor Chutro, de Buenos Aires, que dará algunas conferencias en diversos centros científicos.

—El martes 29, á las siete de la tarde, se celebró en el Colegio Médico de Madrid la Junta general para la aprobación de cuentas.

—Ha dado una interesante conferencia en el Colegio de Médicos de Zaragoza el director del Instituto de Educación profesional de Inválidos de Trabajo, Dr. Oller.

—El ilustre pediatra y exrector de la Universidad

de Barcelona Dr. Martínez Vargas ha sido invitado para dar una serie de conferencias en los Estados Unidos.

—El Dr. D. Manuel Pérez Petinto, profesor del Instituto de Medicina legal, ha sido propuesto para una plaza de médico forense de la Audiencia de Madrid.

—El Dr. D. Juan E. Bravo ha sido nombrado médico de la Asociación de Escritores y Artistas.

—La Diputación de Tarragona ha nombrado director del Dispensario de Reus al Dr. D. Jaime Sabater Valles.

**Más del número extraordinario.**—Conforme el tiempo va transcurriendo es mayor nuestra satisfacción por los plácemes y adhesiones que recibimos alabando el esfuerzo representado por la publicación de nuestro número extraordinario. Llegan ahora las felicitaciones del extranjero, más cálidas si cabe que las de España. A todos sus autores, nuestra más sincera y rendida expresión de agradecimiento.

**Necrologías.**—En Madrid han fallecido: el Excmo. señor D. Francisco Coll Zanuy, inspector de primera clase del Cuerpo de Sanidad Militar, y el Dr. D. Manuel Menéndez Potenciano, catedrático de la Facultad de Medicina.

—En Málaga ha fallecido el exdecano de la Beneficencia municipal D. José de la Plaza Lesmero.

—En Jerez de la Frontera, el reputado médico D. Juan Durán Martínez.

**Segundo Congreso de Sanidad municipal.**—La Junta provincial de Zaragoza encargada de la organización del Segundo Congreso de Sanidad municipal ha señalado para la celebración del mismo los días 3, 4, 5 y 6 de Octubre del año actual.

**Buenos ejemplos. Importantes donativos.**—El día 22 y en su domicilio de Bilbao, el conocido filántropo Sr. Briñas hizo entrega al presidente de la Diputación de Vizcaya y al alcalde de aquella ciudad de los dos millones de pesetas donados por dicho señor para fundar una enfermería antituberculosa en terrenos que también ha cedido el propio Sr. Briñas. Los valores fueron transferidos en acciones del Banco de España, y en el momento de la entrega el Sr. Briñas regaló el importe de los cupones correspondientes á dichos valores, cupones que aún no habían sido cobrados y que importan 35.000 pesetas.

**Monumento á Cajal.** Por iniciativa de la Asociación de Estudiantes de Medicina, se elevará en el patio central de la Facultad de Madrid un monumento á Cajal.

El trabajo escultórico lo ha realizado el estudiante chileno Lorenzo Domínguez, en granito, y tiene en total 5 metros de altura.

Para recaudar los fondos necesarios se ha formado una Comisión integrada por el Dr. Sanchis Banús, D. Francisco Tello y D. Ángel Rodríguez Olleros.

Como complemento de esta bella idea, se establece un premio de 25.000 pesetas, que se otorgará cada cinco años al autor del mejor trabajo de investigación.

Los donativos se reciben en el Colegio de Médicos de Madrid, calle de Esparteros, núm. 9.

**Oposiciones y concursos.**—Como, según datos recibidos en la Dirección general de Sanidad, hay doce plazas más vacantes de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de las 300 que se sacaron á oposición, y como, según lo dispuesto, hay que contar con un aumento del 20 por 100, todo lo cual da una suma de 374 plazas, y como han resultado aprobados 48 opositores más de los 300 de que ayer hablábamos, se ha dispuesto que se consideren ingresados en el Cuerpo los opositores aprobados del número 301 al 348.

—La Dirección general de Sanidad convoca oposición libre entre médicos, farmacéuticos, doctores en Ciencias é ingenieros industriales para proveer la plaza de jefe de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, con la categoría de jefe de Negociado de primera clase y el sueldo ó gratificación anual de 8.000 pesetas; designándose igualmente por esa Dirección el Tribunal que ha de juzgar la oposición y el reglamento por que se rija.

**Las Sociedades de médico y farmacia.**—A partir del día 1.º de Febrero, las Sociedades de asistencia médico-farmacéuticas de Madrid elevarán sus cuotas mínimas.

Este aumento, que, por término medio, representa unos dos reales mensuales por familia, obedece á los legítimos acuerdos de los Comités paritarios de médicos y practicantes, quienes, á partir de esta fecha, actuarán con arreglo á un contrato de trabajo, en el que se les sube los sueldos, se limita la jornada y se les concede diversos beneficios de previsión y de índole social.

Estas mejoras redundarán también en beneficio del público, pues se crearán nuevas consultas de especialidades; el servicio quirúrgico se hará por eminentes operadores, y la asistencia en general será esmerada y sometida á una constante inspección, que garantice su buen funcionamiento.

El aumento de cuotas es, pues, perfectamente legal, y ha sido sancionado por las autoridades competentes.

La cuota mínima será de siete pesetas.

**Vacantes.**—Sada ds Sangüesa (Navarra). 6.000 pesetas. 13 de Febrero.

—Arbeca (Lérida). 1.375 pesetas. 23 Febrero.

—Urraul Alto (Navarra). 7.000 pesetas. 13 Febrero.

—Odón (Teruel). 1.375 pesetas. 24 Febrero.

—Gámiz Finca (Vizcaya). 1.650 pesetas. 15 Febrero.

—Torrente (Valencia). 2.500 pesetas. 22 Febrero.

**Pérdida.**—Nos han visitado dos señores médicos indicándonos que se les han extraviado una «cuartilla» escritas á máquina, que tratan acerca de «Simulación de las enfermedades mentales», y suplican á la persona que las hubieran encontrado las entreguen en la Administración de este periódico.

**Homenaje al Dr. Elizagaray.**—Con asistencia de numeroso y selecto público ha tenido lugar en el salón de sesiones de la Diputación provincial de Madrid el solemne acto de imponer las insignias de la Gran Cruz de Beneficencia al ilustre médico D. Jacobo Elizagaray, merced que le ha sido otorgada por su infatigable y altruista labor en el elevado puesto que ocupaba en el Cuerpo de la Beneficencia provincial.

La imposición de las insignias la realizó el ministro de la Gobernación e hicieron uso de la palabra, enalteciendo las dotes del ilustre médico, el presidente de la Diputación, el Dr. Mansilla y el Sr. Martínez Anido, que se adhirió en nombre propio y en el del Gobierno al acto del homenaje.

Con vivas muestras de emoción pronunció un elocuente discurso el Dr. Elizagaray, en el que parangonó sabiamente los sentimientos de gratitud hacia la merced recibida y los que durante una larga vida inspira la cotidiana asistencia á sus enfermos del hospital.

El Dr. Elizagaray fué muy felicitado.

**Colegio de Médicos de Granada.**—La sección científica de este Colegio ha organizado un interesante ciclo de conferencias sobre «Equilibrio ácido-básico», que dió comienzo el día 26 del pasado enero y en el que en sucesivos sábados intervendrán los Dres. Mora, Azpitarte, Torres, Puga, Vega, Gallas y Sopena.

La última disertación tendrá lugar el día 13 de Abril.

**Excipiente inerte.** Cuando algún émulo te combata injusta y sañudamente, no te alteres ni sofoques. En vez de responder, ocúpate en leer atentamente los libros (si los hubiere) de tu censor y quedarás perfectamente consolado. Porque de diez veces, las nueve exclamarás: ¿Cómo una mediocridad mal intencionada ha podido quitarme el sueño?

*S. Ramón y Cajal.*

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Dootor 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.

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.<sup>a</sup> de la Cabeza, 1.

# 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.

## AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-Sódicas y Radioactivas  
para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase  
de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

**Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO**  
**HOTEL DEL BALNEARIO**

*A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.*

**Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.**

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario.

# 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.**

**DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

**FUCOGLYCINE  
GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente  
por excelencia de los niños**

**LE PERDRIEL - PARIS**

**GOTA, CÁLCULOS  
REUMATISMOS**

*se COMBATEN con ÉXITO por medio de las*

**SALES DE LITINA EFERVECENTES**

**LE PERDRIEL**

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior a todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

**ESPECIFICAR el Nombre "LE PERDRIEL" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.**

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

**ANTIASMÁTICO PODEROSO**

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina  
de Quebracho.**

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

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

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

**ALMORRANAS**



Producto español á base de Hamam-virg.ª. Esculus ni. ppocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

**Jarabe**

**"DEYEN"**  
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

**DOSIS:** Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izquierda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

**LA CENTRAL  
(García Moro.)**

Farmacia y laboratorio farmacéutico.  
Puebla, 11, MADRID. — Teléfono 11.525.

El mejor surtido en específicos nacionales y extranjeros y aguas minerales.

**DESPACHO DE RECETAS EXACTO  
A BASE DE PRODUCTOS LEGÍTIMOS**

Elaboración de toda clase de formas farmacéuticas (óvulos, supositorios, cápsulas gelatinosas y amiláceas, etc., etc.).

Elaboración especial de inyectables de todas clases.

El líquido condensado en el vaso que representa la boca ó el pulmón y las aguas que lavan el papel representante de la mucosa eran evaporadas de manera que arrojasen todo el amoníaco que pudieran encerrar. Así obtenía como residuo un líquido negro y espeso que no contenía ninguna huella sensible de sales amoniacaes (1).

Este líquido, mezclado con una pequeña cantidad de agua destilada, era seguidamente dosificado con ácido sulfúrico titulado. El tinte negro de la mezcla no impide en modo alguno percibir la coloración roja del papel de tornasol que señala el fin de la reacción, porque á medida que la nicotina se satura, la materia colorante á la cual está mezclada se separa, y resulta fácil coger

### Kelatox: Sedante atóxico.

con una varita de vidrio un gota de líquido apenas coloreado para ponerla sobre el papel de tornasol. Con un poco de costumbre se llega fácilmente á una dosificación muy exacta.

Un centímetro cúbico de ácido sulfúrico normal (49 gramos de ácido por litro) contiene 0 gramo 049 mm. de ácido sulfúrico, y corresponde á 0 gramo 162 mm. de nicotina. Pero el líquido así empleado estaría muy concentrado. Es, pues, necesario diluirlo. El licor que hemos usado contiene 9 gramos 8 de ácido por litro. Un centímetro cúbico correspondía entonces á 32 miligramos de nicotina. Y como con buretas es trechas se aprecia muy fácilmente una décima de centímetro cúbico, es decir, una cantidad de líquido correspondiente á unos 3 miligramos de nicotina, llegaba llanamente á un resultado bastante preciso.

El amoníaco existente en el líquido condensado en el vaso representante de la boca y de los pulmones era igualmente dosificado por el método volumétrico y por medio del licor antes indicado. El líquido formado por la condensación del humo era dividido en dos partes perfec-

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tamente iguales: una que servía para la dosificación de la nicotina y otra que servía para la dosificación del amoníaco. La destinada á la dosificación de amoníaco era inmediatamente tratada por el licor titulado, y se anotaba el número de centímetros cúbicos necesarios para la saturación. Restando de esta cifra la

(1) La parte flaca de este procedimiento es la dificultad de arrojar completamente todo el amoníaco. Probablemente siempre queda algún vestigio de dicha substancia. Por consiguiente, las cifras de nicotina obtenidas mediante la titulación pueden ser un poco altas. La cosa, en último término, no tiene importancia desde el punto de vista fisiológico. Schloesing me ha enseñado otro procedimiento para dosificar la nicotina, empleado por él en la fábrica de tabacos de París. Es muy ingenioso, pero algo complicado en los detalles.

cantidad de centímetros cúbicos empleados para saturar la nicotina en la segunda porción de líquido previamente evaporado, como hemos dicho antes, se conocía exactamente la cantidad de ácido sulfúrico saturado por el amoníaco y era fácil deducir la proporción de esta substancia.

El tabaco empleado era, como ya lo

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

hemos indicado, el tabaco ordinario (*scaferlati*), que la administración vende en paquetes. La riqueza media de este tabaco en nicotina es poco variable. Nos limitaremos á observar, para conocimiento de los químicos que deseen repetir nuestros experimentos, que el vendido en paquetes cerrados, cuyo precio es determinado de antemano por la administración, resulta mucho más seco y por consiguiente de peso igual y más rico en nicotina que el vendido suelto, porque los expendedores siempre dejan éste en un lugar muy húmedo para aumentar el peso.

He aquí ahora los resultados de nuestros análisis:

1. *Nicotina y amoníaco absorbidos por la boca cuando se fuma cigarro ó cigarrillo al aire libre sin inspirar el humo.*

### ANTIPHLOGISTINE

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

Hemos operado sobre 100 gramos de tabaco en el aparato número 1. El líquido condensado en un vaso representante de la boca contenía:

*Nicotina*, 0 gramo 550 mm.

*Amoníaco*, 0 gramo 490 mm. (que representan en amoníaco líquido de los laboratorios 2 gramos 45) (1).

2. *Nicotina y amoníaco absorbidos cuando se fuma cigarro ó cigarrillo en un espacio cerrado.*

Añádanse á las cifras de la operación anterior las obtenidas en la operación número 10.

3. *Nicotina y amoníaco absorbidos por la boca y los pulmones cuando se fuma cigarro ó cigarrillo inspirando el humo.*

En esta operación hemos obtenido las cifras más elevadas. Sin embargo, seguramente están por debajo de la realidad, porque, como hemos dicho antes, la superficie de los pulmones es realmente

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

muy superior á la que hemos adoptado para nuestro aparato.

El aparato empleado para el experimento era el número 3. Y, como antes,

(1) El amoníaco que hemos dosificado así es el amoníaco puro. Pero como la solución de amoníaco comercial á 22.º no contiene más que 1/5 de su peso de amoníaco, es necesario multiplicar nuestros resultados por 5 para que representen el amoníaco tal como se le conoce en los laboratorios y en la industria.

se operaba sobre 100 gramos de tabaco. Las cifras obtenidas han sido las siguientes:

*Nicotina*, 1 gramo 037 mm.

*Amoníaco*, 0 gramo 945 mm. (que representan en amoníaco líquido 4 gramos 725 mm.).

4. *Nicotina absorbida por la boca cuando se fuma pipa de boquilla corta al aire libre.*

Hemos operado con el aparato número 2 y obtenido los siguientes resultados con 100 gramos de tabaco quemado:

*Amoníaco*..... 0 gr. 205 mm.

*Nicotina existente en la cápsula que se encontraba debajo de la boquilla de la pipa para recoger la parte líquida que se desprendiera...* 0 gr. 325 mm.

*Nicotina condensada en el vaso representante de la boca*..... 0 gr. 227 mm

Poderoso reconstituyente:

### BIOPLASTINA SERONO

Nuestro aparato estaba dispuesto de manera que todo el líquido que se condensaba en la boquilla cayera en la cápsula colocada debajo. Se trata de una disposición análoga á la de las pipas alemanas. En las pipas ordinarias, la parte líquida que se condensa en la boquilla vuelve á caer parcialmente en el hogar donde nuevamente es volatilizada. La mayor ó menor porosidad del tubo, el tiempo más ó menos largo que la pipa viene siendo usada, etc., hacen variar la cantidad de líquido que puede volver al hogar. Y para evitar esas probabilidades de error hemos adoptado la disposición precedente.

5. *Nicotina y amoníaco absorbidos por la boca y los pulmones cuando se fuma pipa de boquilla corta en una habitación cerrada.*

Añádanse á los resultados de la operación anterior los facilitados por la operación número 10.

6. *Nicotina y amoníaco absorbidos*

### "MALTOPOL"

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

*por la boca y los pulmones cuando se fuma pipa de boquilla corta inspirando el humo.*

Operando sobre 100 gramos de tabaco con el aparato número 3 un tubo de 10 centímetros, hemos obtenido los siguientes resultados:

*Nicotina*, 0 gramo 701 mm.

*Amoníaco*, 0 gramo 687 mm. (que representan en amoníaco líquido 3 gramos 435).

7. *Nicotina y amoníaco absorbidos por la boca y por los pulmones cuando se fuma pipa de boquilla larga al aire libre.*

Operando sobre 100 gramos de tabaco con el aparato número 2 y un tubo de 50 centímetros de longitud, hemos obtenido los siguientes resultados:

*Nicotina*, 0 gramo 156 mm.

*Amoníaco*, 0 gramo 140 mm.

8. *Nicotina y amoníaco absorbidos cuando se fuma pipa de boquilla larga en un espacio cerrado.*



## CAPÍTULO II

INVESTIGACIÓN DE LAS PROPORCIONES DE ÓXIDO DE CARBONO QUE PUEDEN ABSORBER LOS FUMADORES Y ESTUDIO DE SU ACCIÓN

El Dr. Gréhant señaló hace años la presencia del óxido de carbono en los productos de la combustión del tabaco.

**Lactofitina: reconstituyente infantil.**

Repitiendo sus experimentos, he comprobado, como él, que el tabaco produce al arder una proporción de óxido de carbono que varía entre 700 y 800 centímetros cúbicos por 10 gramos de tabaco.

El óxido de carbono es, como se sabe, un gas extraordinariamente tóxico. El, y no el ácido carbónico, como se ha creído durante mucho tiempo, determina la asfixia en la muerte por el vapor de carbón. Claude Bernard ha demostrado que obra formando una combinación con la hemoglobina, base esencial de los glóbulos, y dejándola incapaz para absorber el oxígeno. Se une con los glóbulos, de manera que un volumen de óxido de carbono substituye á un volumen de oxígeno. Cuando un animal permanece una hora en una atmósfera que solamente contenga 1/1.000 de óxido de carbono, 100 c. c. de la sangre del animal contienen, según los experimentos

**ELIXIR BERTRAN**

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

de Gréhant, 10 c. c. de óxido de carbono, que han ocupado el lugar de 10 c. c. de oxígeno. Como la misma proporción de sangre no puede apenas disolver más que 20 c. c. de este último gas, es absolutamente como si al animal se le hubiera quitado la mitad de la sangre. En una atmósfera al 1/1.500 solamente la cuarta parte de los glóbulos pierden su propiedad de absorber el oxígeno. En una atmósfera que contiene 1/100 de óxido de carbono muere un perro á los veinte minutos.

Afortunadamente para los individuos que hayan absorbido una cantidad de óxido de carbono insuficiente para producir la muerte, la combinación formada por dicho gas con la hemoglobina es poco estable. El gas en cuestión acaba eliminándose bajo la misma forma con que ha entrado en el organismo, según ha demostrado Gréhant, y no en estado de ácido carbónico, como antes se creía. La combinación formada por el óxido de carbono con la hemoglobina se disocia en los pulmones donde se ha efectuado la absorción. Dicho gas, pues,

**PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.**

como el alcohol, atraviesa el organismo sin transformarse, pero no sin obrar, como lo demuestran los desórdenes nerviosos que presentan los individuos (por ejemplo, las cocineras) expuestos á respirarlo frecuentemente. La anemia especial, la irritabilidad del carácter de éstos, han sido notadas por muchos ob

servadores. La temible influencia del óxido de carbono es igualmente puesta de relieve por el hecho de que las personas expuestas á su acción quedan indispuestas durante mucho tiempo.

La dosificación del óxido de carbono en una atmósfera cualquiera es muy fácil por medio del protocloruro de cobre. Basta con hacer pasar la atmósfera que se ha de analizar á través de lavadores que contengan una solución saturada de dicha sal. Una vez terminada la absorción del óxido de carbono por dicho compuesto, se reúnen los líquidos en un balón que comunique mediante un tubo con una campana grande y se les pone en ebullición. El gas que se desprende debajo de la campana estará constituido en su casi totalidad por óxido de carbono.

Este procedimiento de una ejecución

**HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE**

muy sencilla, no es aplicable más que á una atmósfera que contenga una proporción algo notable de óxido de carbono. Cuando no contiene más que hue llas, no resulta suficientemente exacto, pues siempre ocurre que algunas partes de óxido de carbono escapan á la absorción por el cloruro de cobre, lo cual, cuando hay que analizar cantidades escasas, falsea los resultados del experimento. Entonces hay que recurrir á un procedimiento muy ingenioso y muy exacto, pero muy complicado, discurrido por Gréhant, y que consiste en hacer pasar el aire que se ha de analizar, al principio á través de frascos que contienen una solución de potasa que retiene el ácido carbónico; luego á través del agua de barita destinada á demostrar, cuando no se enturbia, que todo el ácido carbónico ha sido bien absorbido, y finalmente, por un largo tubo de vidrio lleno de óxido de cobre, al que se mantiene al rojo por medio de una rejilla de gas. El óxido de carbono, transformado en ácido carbónico, pasa seguidamente á través del agua de barita, donde se transforma en carbonato de barita, que se descompone por el ácido clorhídrico en el vacío mediante una bomba de mercurio. El análisis de 50 litros de aire exige, cuando menos, veinticuatro horas.

(Se continuará.)

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

**ELIXIR CALLOL**

EL QUE á otro quitó la vida, la suya tiene perdida.

NO HAY mortal que no sufra los tormentos del dolor.

QUIEN al amigo desea prosperidad, desea que se deshaga la amistad.

—¿QUIERES hacer de tu pleito cojo un pleito sano? Contesta al escribano.

—MALO es el remedio que hace algún daño á la Naturaleza.

Basta con añadir á las cifras de la operación anterior las facilitadas por la operación número 10.

9. *Nicotina y amoniaco absorbidos cuando se fuma en narghilé.*

El análisis muchas veces repetido del agua de nuestros lavadores nos ha de mostrado que el humo se despoja en los primeros de gran parte de la nicotina y del amoniaco que contiene. Este desprendimiento está en relación con varias condiciones, principalmente con la cantidad de agua que el humo ha de atravesar y con la rapidez más ó menos grande con que la atraviesa. Sería, pues, inútil dar cifra. Sin embargo, obsérvese que un lavador, ni siquiera dos lavadores, bastan para tomar toda la nicotina, ni menos, como pronto veremos, los de

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

**Eunutreina.**

Harina de plátanos pura.

más principios tóxicos que contiene el humo del tabaco. Por tanto, á mi parecer, puede decirse del narghilé, que si bien constituye el menos peligroso modo de fumar, no despoja al humo de sus principios activos más que en parte.

10. *Cantidad de principios activos absorbidos por la boca y por los pulmones cuando se respira en un espacio cerrado que contenga humo.*

El aparato empleado era el número 4. Estaba colocado en una habitación donde se hallaban varios fumadores desde dos horas antes. Los resultados obtenidos han sido muy variables, lo cual se comprende fácilmente, ya que, en vez de operar, como en los precedentes experimentos, con dosis constantes de tabaco, operaba más con una cantidad de humo que no tenía nada de precisa. En efecto, según las dimensiones de la estancia, la mayor ó menor ventilación, la cantidad de tabaco consumido, etc., se encuentra el aire mezclado con una muy distinta porción de humo, y, por consiguiente, la cantidad de nicotina condensada en el aparato puede variar entre límites muy distantes.

Sin embargo, luego de varias horas de estancia en una atmósfera cargada de humo, siempre hemos conseguido sacar varios miligramos de nicotina del

**Gadol Castel**

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

vaso representante de los pulmones y de la boca. Para tener resultados aplicables á casos bien definidos habría que repetir dichos experimentos colocando el aparato en un salón de café y en habitaciones de capacidad conocida que recibieran un constante volumen de aire y donde ardiera una cantidad de tabaco previamente determinada. Pero de momento hemos tenido que contentarnos con la demostración de la absorción de los principios activos del humo del tabaco por los pulmones y la boca de las personas que, aún sin fumar, se encuentran en una atmósfera viciada por el humo.

# CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

## SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo á inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

## VACANTES

Torremenga (Cáceres), partido de Jaramilla, por renuncia, con la dotación anual de 1.375 pesetas. Hasta el 11 de Febrero.

Datos.—372 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido, á 111 de la capital y á 25 de la estación de Casatejada.

—Tavertet (Barcelona), partido de Vich, por renuncia, servida interinamente. Es de 5.ª categoría y está dotada con 1.250 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 412 habitantes, á 20 kilómetros de Vich, á 20 de la estación de Manlleu y á 66 de la capital.

—Caralps (Gerona), con la dotación anual de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Febrero.

(Continúa en la pág. XXII.)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA.



## 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

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

## 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

# ACEITE DE RICINO MASANA SIN OLOR NI SABOR

Agradable al paladar. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas. Comprobación.— Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbiamiento. DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial, que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO -- Avenida Virgen de Montserrat, 47 -- BARCELONA

## 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.



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

# EUMALT

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO  
9.º Congreso de médicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

—Oña, partido de Briviesca (Burgos), por dimisión, con 2.000 pesetas anuales y 400 más por inspección por este pueblo y sus agregados, Barcina de los Montes, Ponches, Cereceda y Tamayo. El agraciado podrá contratar las iguales con 325 familias aproximadamente de todo el partido. Los aspirantes, que serán licenciados en Medicina y Cirugía y pertenecerán al Cuerpo de Titulares é Inspectores de Sanidad, lo solicitarán en esta Alcaldía durante el plazo de treinta días. (B. O. del 9 de Enero.)

Datos.—1.092 habitantes, á 65 kilómetros de la capital y á 27 de Briviesca, que es la estación más próxima.

—Villamanrique Tajo, partido de Chinchón (Madrid), con el sueldo anual de 2.150 pesetas, más el igualatorio. Hay 770 habitantes y tiene automóvil diario á Madrid. Solicitudes hasta el 11 de Febrero.

—Salas de Bureba (Burgos), partido de Briviesca, con 2.200 pesetas anuales. Hay cinco agregados. Solicitudes hasta el 15 de Febrero.

Datos.—379 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 44 de la capital.

—Huelves (Cuenca), servida interinamente, con la dotación de 1.375 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 14 de Febrero.

Datos.—509 habitantes, á 11 kilómetros de Tarancón y á 72 de Cuenca.

—Risco (Badajoz). Partido de Puebla de Alcocer. Sueldo 1.375 pesetas, más las iguales. Tiene 417 habitantes. Solicitudes hasta el 11 de Febrero.

—Entrín (Badajoz). Partido de Almendralejo. Sueldo 1.650 pesetas y 4.000 de iguales. Tiene 654 habitantes. Solicitudes hasta el 12 de Febrero.

—San Román de Cameros (Logroño). Partido de Torre-cilla. Sueldo, 2.000 pesetas y 4.800 de iguales. Solicitudes hasta el 12 de Febrero.

—San Martín de la Vega (Avila) Dotación, 1.250 pesetas, 4.875 de iguales, casa nueva, leña y pastos para una caballería. Solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—Sax (Alicante). Clasificada con dos plazas de 3.ª categoría. Tiene 3.880 habitantes y 242 familias pobres. Solicitudes hasta el 14 de Febrero.

—Villamarín (Orense). Clasificada con 45 aldeas en 3.ª categoría. Sueldo, 2.200 pesetas y lo que den de sí las iguales. Solicitudes hasta el 15 de Febrero.

—Zalamea la Real (Huelva). Clasificada con 11 aldeas en dos plazas de 2.ª. Sueldo, 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Febrero.

—Carcagente, partido judicial de Alcira (Valencia), dotada con 2.500 pesetas de titular y 250 por inspección. Solicitudes hasta el 14 de Febrero.

Datos.—Ayuntamiento de 14.041 habitantes, á 3 kilómetros de la cabeza del partido. Tiene estación férrea.

(Continúa en la pág. XXIII.)

Conocidos los métodos de trabajo de la quimioterapia, tenía que ser sorprendente que se tardara tanto en llegar á obtener una substancia verdaderamente activa contra el paludismo, conociendo en su esencia la constitución de la quinina y sus sales; pero es que se carecía de medios de hacer las series convenientes de ensayos, naturalmente que sólo practicables en animales, porque la enfermedad del hombre y de algunos monos superiores no se puede transmitir á los animales de laboratorio. Pero existe un paludismo de las aves que es fácil de conservar, especialmente en el canario, en el que basta, para provocarle, inyectar sangre de un animal enfermo. El agente causal de esta enfermedad es el plasmodium relictum, y en la naturaleza se transmite por la picadura del culex pipiens.

La mayoría de las substancias que son activas contra el paludismo humano, especialmente las sales de quinina, el azul de metileno y colorantes básicos derivados de trifenilmetano; no así el salvarsán y otros arsenicales, se mostraron también activas en el tratamiento de esta malaria de las aves. Sin embargo, nunca se había logrado hacer la observación contraria, la de substancias que, siendo activas contra la enfermedad de las aves, resultasen activas igualmente contra el paludismo humano. Esto tenía su explicación en el hecho de que las substancias que se ensayaban en el paludismo de las aves no se administraban en cantidad suficiente para que pudieran ser eficaces. Hacíase, en efecto, la administración por medio de inyección de soluciones acuosas, bajo la piel ó en los músculos del pecho, y de este modo, tratándose de aves pequeñas, no era posible repetir la administración á menudo, sobre todo si, por tratarse de soluciones irritantes de suyo, ó que requerían el empleo de substancias ácidas para su disolución, eran de masiado irritantes. La administración del medicamento mezclado con el alimento, consiguió ya dar mayor facilidad para este ensayo; pero, aparte de la falta de seguridad en cuanto á la cantidad verdaderamente ingerida, algunos pájaros preferían morir de hambre á ingerir una substancia tan amarga. La administración por medio de una sonda esofágica,

dosis mínima en el paludismo será de un gramo y la habitual de dos gramos. Para inyección subcutánea ó intramuscular se preparará;

Bromhidrato neutro de quinina.	} aa 2 gramos.
Antipirina.....	
Agua destilada.....	} aa 20 gramos.
Agua esterilizada.....	

D. Para inyectar 10 c. c. de una vez, se pondrán hasta dos inyecciones en el día en casos de paludismo.

Poción para los niños:

Bromhidrato neutro de quinina	1 á 2 gramos.
Alcohol de 45°.....	40 c. c.
Jarabe de corteza de naranjas.	c. s. p. 120 c. c.

D. Para tomar á cucharadas de las de café.

La dosis de bromhidrato de quinina se graduará, según la edad; al día se darán seis á doce cucharaditas.

El clorhidrato neutro de quinina es de acción segura y rápida, por lo que resulta una de las sales más recomendables. Por su fácil solubilidad y por conservarse bien las soluciones, es de las sales más convenientes para administrar en inyección y, de hecho, es la que se prescribe siempre para este fin. Puede prepararse sencillamente una solución de la manera siguiente:

Clorhidrato neutro de quinina....	10 gramos.
Agua destilada y esterilizada.....	20 c. c.

D. repártase en 10 ampollas y esterilicese.

De esta manera contiene cada ampolla 2 c. c. de líquido y un gramo de la sal. La administración se puede hacer por vía subcutánea, intramuscular ó intravenosa; ya hemos expuesto las particularidades de cada forma de administración. Es más frecuente que se haga la disolución en una solución salina fisiológica y que se ponga á una concentración menor, por ejemplo:

Clorhidrato neutro de quinina.....	5 gramos.
Cloruro de sodio.....	75 centigramos.
Agua destilada.....	100 c. c.

Esta solución se puede administrar por vía intravenosa á la dosis de 10 á 20 c. c., inyectándola lentamente. Si la solución se conserva en un frasco, es conveniente esterilizarla por ebullición cada vez que se vaya á emplear. Para ahorrar este inconveniente se puede mandar preparar en ampollas de 10 c. c. que se guardarán esterilizadas. Para inyecciones intramusculares se puede emplear la solución á doble concentración, ó sea poniendo 10 gramos de clorhidrato neutro de quinina, en vez de los cinco indicados. La inyección es indolora. Si el sujeto se encuentra muy anémico, se puede añadir á la fórmula anterior (á la cantidad total de 100 c. c. de líquido), 40 centigramos de arrenal. Esta fórmula, con arrenal ó sin él, se presta especialmente para el tratamiento de los accesos perniciosos.

La solución de 30 á 50 centigramos en 50 c. c. de agua con algún correctivo del gusto, se emplea para los niños de tres á cinco años. La dosis entera se tomará de una vez.

Los sulfatos de quinina, tanto el básico como el neutro no son convenientes para empleo en inyección; el básico requiere la adición gota á gota de ácido sulfúrico para su disolución en cantidad conveniente de agua, pues de lo contrario, necesitaría cantidades enormes. El neutro, aunque más soluble, resulta no solamente doloroso, sino escarificante cuando se le administra en inyección subcutánea. Se emplea cualquiera de estas sales, pero generalmente, el sulfato básico en sellos de 50 centigramos. La Farmacopea Española dispone que las píldoras de sulfato básico de quinina contengan 10 centigramos de dicha sal. Aunque se trata de una de las sales que más se prescriben, no es en realidad la más recomendable, porque su sabor fuertemente amargo, hace desagradable la administración en solución ó en polvo y su acción irritante sobre el estómago da lugar á que algunos enfermos las soporten mal. En este sentido, lo mismo es el sulfato neutro que el básico, á pesar de que la proporción de quinina en aquél es menor que en éste.

El valerianato de quinina se emplea cuando al mismo tiempo que la acción de la quinina se quiere obtener un efecto sedante ó antiespasmódico. Se emplea, en efecto, en

las neuralgias de origen palúdico. La fórmula empleada puede ser la siguiente:

Valerianato de quinina.....	25 centigramos.
Citrato de cafeína.....	5 —
Polvo de opio.....	1 —

Para un sello. Háganse veinte iguales; para tomar tres á cinco al día.

En caso de que el enfermo padezca accesos palúdicos y se quiera ejercer efecto sobre éstos, habrá que disminuir la dosis de polvo de opio y dar cinco ó seis sellos, uno cada hora para que el último sea tres horas antes de la en que se presume el comienzo del acceso.

Antes de pasar al estudio de otros medicamentos que se usan para reforzar la acción de la quinina, conviene que hagamos mérito de los intentos de obtención de sustancias sintéticas que ejerzan, reforzada, la acción de la quinina. De los medicamentos propuestos con este fin, el único que ha llegado hasta ahora á tener empleo práctico es la plasmoguina. Los ensayos de obtener sintéticamente productos de efecto semejante al de la quinina son ya antiguos y precisamente han conducido al descubrimiento del primer colorante derivado de la brea, que es la mauveína, y más tarde á la antipirina; si bien no se puede asegurar que este descubrimiento, que evidentemente fué casual, según manifestación de su propio autor, ocurriera en el deseo de obtener quinina. No era fácil que entonces se llegara al resultado apetecido, porque el concepto que se tenía de la constitución de la molécula de quinina era equivocado. Se suponía que dicha molécula tenía dos anillos quinolínicos. Probablemente, según la fórmula de Rabe, consta la molécula de quinina de un grupo de quinolina con un  $OCH_3$  en posición 6, combinado á un residuo de quinuclidina que lleva un N. fuertemente básico y en unión alifática; el grupo alquilamino que forma la base del quinuclidínico puede variar y ser muy complicado. Esta misma constitución tienen, no solamente la plasmoguina, sino otras series de sustancias obtenidas con el mismo fin; pero acaso por no acertar con una composición conveniente del grupo alquilamino.