

FRANQUEO  
CONCENTADO

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID  
APARECE TODOS LOS SÁBADOS



HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDA

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director . . . . . }

## CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN  
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

- Cinamato de benzilo puro . . . . . 0gr. 05
- Colesterina pura . . . . . 0gr. 10
- Alcanfor . . . . . 0gr. 125
- Aceite de oliva puro lavado al alcohol . . . . . 5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>ia</sup> - PARIS 1658

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUGE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA



### PEPTOYODAL

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUIMICO FARMACEUTICO

## ROBERT

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

YODO ORGANICO EN  
LIQUIDO e INYECTABLE






### NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO

COMPRIMIDO Y GRANULADO

## ROBERT




## PHOSPHORRENAL

### ROBERT

RECONSTITUYENTE

Ayuda de Madrid  
Los sres. Médicos lo  
recomiendan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10<sup>e</sup>), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid

# NATEL

DECLARADO DE UTILIDAD PUBLICA:  
INCLUIDO EN EL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE SANIDAD MILITAR PARA SU EMPLEO EN LOS HOSPITALES MILITARES, ETC.-ADOPTADO EN INCLUSAS, SANATORIOS, HOSPITALES, ETC. INCLUIDO, POR R.O. DE 25 DE ABRIL, PUBLICADA EN LA GACETA 26 ABRIL DE 1928, PÁGINA 495, EN LA TARIFA PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LAS BENEFICIENCIAS MUNICIPALES Y FARMACIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES.

ES EL ALIMENTO IDEAL, INSUSTITUIBLE, PARA NIÑOS, ENFERMOS Y ANCIANOS

**NATEL**  
**NATEL**

NO DEBE HERVIRSE, NI PREPARARSE LOS BIBERONES, PAPILLAS O SOPAS, CON LIQUIDOS DEMASIADO CALIENTES DEBE PREPARARSE CON LIQUIDOS HERVIDOS PREVIAMENTE, Y NO HACER EL BIBERON, etc, MIENTRAS EL LIQUIDO ESTÉ DEMASIADO CALIENTE



LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8, 12 MADRID 8

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

## Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO  
> ECZEMA. — > DIFTERIA

### 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, pídalos directamente al agente en Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

copenia. Otros, en cambio, piensan en que aumentan los anticuerpos las bacteriotropinas, en que se exaltan las funciones protoplasmáticas y metabólicas de los tejidos o en una acción específica. Esto de una acción específica, tan indefinido como es, se ha expresado por diferentes observadores diciendo que existe una incompatibilidad para el desarrollo simultáneo de los espiroquetes y de los hematozoarios en un mismo organismo, con lo cual, claro es que tampoco se ha aclarado el concepto y no se ha hecho más que expresar lo que se ve. No se limita a los espiroquetes de la sífilis este supuesto antagonismo, sino que Delgado ha descrito en el Perú casos de uta, que es una leishmaniosis de la piel y de las mucosas, cuyas lesiones cicatrizaban a consecuencia de varios ataques de paludismo. Esto no obstante, no faltan casos en los que se ha descrito la aparición de la parálisis general en sujetos que habían padecido paludismo cuando se hallaban en el período secundario de su sífilis. Si bien no se puede afirmar que sea la leucocitosis la determinante del efecto beneficioso, pues sobre la posibilidad de que éste se presente en enfermedades que evolucionan con leucopenia se tiene la observación de que en los accesos palúdicos y en los intervalos rara vez snele encontrarse una cifra de leucocitos superior a 10.000, no se puede, en cambio, poner en duda una acción estimulante del poder defensivo. Acaso sea más fácil a los leucocitos de un palúdico destruir los treponemas por hallarse aumentado el índice opsónico, como en efecto se halla en la sangre desde el primer acceso y en el líquido cefalorraquídeo desde el tercero y por haber aumentado las bacteriotropinas, como demuestra el hecho de que los treponemas puestos en presencia del líquido cefalorraquídeo de los paludizados pierden su movilidad al cabo de dos horas, en tanto que la conservan cuando se encuentran en líquido de enfermos paralíticos no paludizados.

Se ha deducido de esta observación que el palúdico moviliza elementos químicos de defensa que pasan al líquido cefalorraquídeo e impregnan al sistema nervioso central. No faltan quienes interpretan el efecto de paludización como

casos se puede ver a consecuencia de la malarioterapia la reaparición brusca de las funciones intelectuales coincidiendo con la de otras funciones orgánicas.

Pero lo más sorprendente en los resultados es la reaparición de la autocrítica con desaparición de la euforia inminente que tanto llama la atención en los paralíticos generales. El enfermo se da perfectamente cuenta del carácter morboso del estado que ha padecido, y se presenta en la consulta del médico, incluso con regularidad, para solicitar sus cuidados, cosa que de otro modo no hubiese hecho, pues antes del tratamiento, los enfermos, incluso en un estado algo avanzado de su proceso, se creen sanos y hasta dotados de las cualidades físicas y mentales más excelsas y no hubieran acudido al médico si alguna persona allegada no hubiera intervenido en ello, a veces sin que el enfermo mismo se dé cuenta de ello. La mejoría del estado mental tiene una consecuencia muy útil, que consiste en la capacidad que adquieren para desempeñar la profesión, dándose a veces el caso que, enfermos que perdieron su empleo a causa del estado en que se hallaban, han podido aprender uno nuevo y desempeñarle con soltura, lo que demuestra que no se trata simplemente de reanudación del automatismo profesional. He aquí, a título de muestra, lo que dice Vallejo refiriéndose al primer enfermo tratado por él: «Fué mi primer paralítico paludizado un jefe del Ejército que, desde seis meses antes, mostrábase apático, indiferente, desmemoriado, hasta el punto de haber comido el mismo día, y con una hora de intervalo, en dos casas diferentes, y olvidarse con frecuencia de recoger la vuelta de billetes de Banco que entregaba para satisfacer pequeños gastos, como el de la peluquería. La reacción de Wassermann era positiva con 0,2 en sangre y en líquido cefalorraquídeo, siendo en este último intensas todas las reacciones específicas, incluso la curva de Lange. Paludicé este enfermo hace más de diez años, sufriendo diez accesos febriles, seguidos de un tratamiento específico consistente en inyecciones de biyoduro de mercurio y administración oral de treparsol. A los seis meses se había reintegrado al servicio,

y lo hacía en perfectas condiciones, aumentando paulatinamente sus capacidades hasta el día de la fecha que está encargado de delicado servicio en una población noroña. Todos los años practico una punción lumbar y análisis del líquido cefalorraquídeo, cuyas reacciones han mejorado ostensiblemente, sin haberse llegado al saneamiento del líquido. Por eso, en el mes de Diciembre pasado, le he repaludizado y sometido a intensa salvarsanización, teniendo noticias de que continúa perfectamente en su estado general y psíquico.»

Sin embargo, antes de llegar a este efecto de la desaparición de los trastornos psíquicos, suele ocurrir que, bajo la influencia de los accesos palúdicos, se transforman en otras manifestaciones psicopáticas. Por ejemplo, durante los accesos febriles, se presenta un estado de excitación maníaca con agitación, desorden de las ideas y de los actos, violencias, agresividad. El carácter delirante de las ideas y las alucinosis llegan a enmascarar de tal manera el cuadro que, a primera vista, puede costar trabajo reconocer la parálisis general; sin embargo, por un reconocimiento detenido se descubre en el fondo de todos los trastornos un carácter de absurdo y de imposible de las ideas del enfermo que son perfectamente característicos de la parálisis general. Tales fenómenos de las ideas que se presentan como consecuencia del tratamiento son muy variables de un momento a otro, y es excepcional que persistan en cuanto han cesado los accesos, aunque se conozcan algunas observaciones en las que así sucedió. Estos estados de alucinosis podrían desaparecer con frecuencia de una intoxicación élfica a la que el enfermo se encontrara sometido. Las formas agudas de parálisis general con excitación psíquica, delirio eufórico y megalomanía, son las que más se benefician del tratamiento por el paludismo, por lo menos en cuanto al efecto sobre los síntomas psíquicos. Las formas demenciales simples con evolución lenta y tórpida suelen mostrar menor sensibilidad a los efectos del tratamiento. Sin embargo, en algunos casos de simple depresión con inercia psíquica se han obtenido resultados excelentes, y, por tanto, puede decirse

que provocan una elevación febril muy intensa, no dan, sin embargo, tan buenos resultados. Los accesos febriles pueden determinar una movilización del virus sífilítico, y como consecuencia de ella, la mayor facilidad para el ataque del mismo. No es raro, en efecto, que tras de este tratamiento se reactive la reacción de Wassermann y que por algún tiempo después empeoren los síntomas humorales y los clínicos, lo cual unido a la aparición de lesiones secundarias y terciarias y a la existencia de gran cantidad de espiroquetes en el hazo y en la medula ósea después del tratamiento febril, hace probable la hipótesis de la reactivación y la movilización; pero esto explicaría los efectos, si los mismos estuviesen subordinados al empleo inmediatamente después del tratamiento antisifilítico, por los espiroquetidas clásicos, y sin embargo, se observan muchas remisiones aunque no se apele a este tratamiento específico, no obstante sea de aconsejar que se practique siempre. También se ha interpretado este resultado, suponiendo que los accesos febriles transforman el virus neurotrópo en dermatotrofo y atribuyendo a esta transformación la coincidencia de la cesación de los síntomas nerviosos con la aparición de los de sífilis corriente.

Esta coincidencia no es constante, como la admisión de esta dualidad de virus sífilíticos no es tampoco constante por ofrecerse serias objeciones a la misma. Parece más probable que la transformación sea la consecuencia del aumento de la producción de anticuerpos y no de la transformación del virus. La mayoría de los autores que han estudiado este problema se niegan a suponer que se debe el alivio a una acción directa, sea letal, sea de simple modificación de los espiroquetes, sino que admiten que se trata del estímulo de los mecanismos de inmunidad, aunque en cuanto a este mecanismo difieran las opiniones. Para unos, la remisión es consecuencia del aumento del poder leucocítico y de la leucogénesis, fundándose en que la mayor parte de las infecciones febriles producen leucocitosis, pero no siempre se comprueba esta suposición, porque se han visto mejorías de los parálisis a consecuencia de una fiebre tifoidea intercurrente y es sabido que esta enfermedad produce leu-

**SANOCCAL**  
Thiosulfato de calcio

CALCIOTERAPIA  
INTRAVENOSA  
INTENSIVA EN DÓSIMS  
PROGRESIVAS.

**OROSANIL**  
Thiosulfato de oro y sodio doble

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

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

# Brotella

Producto vegetal y alimenticio (en forma de pasta para sopa según el profesor Dr. Gewecke) que

**cura radicalmente el**

## ESTREÑIMIENTO

**reemplazando todos los purgantes y laxantes.**

Hay varias clases de « BROTELLA »: fuerte, suave, para obesos, nerviosos, diabéticos, anémicos y niños.

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

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



**¡CONTRA EL DOLOR!**

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

### CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Maháfi en su Laboratorio, Provenza, 203 - Barcelona

## BACTILOSE

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta

INDICACIONES:  
FORUNCULOSIS, ANTRAX,  
SEPTICEMIAS, ESCARLATINA,  
GRIPE

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.  
Casos crónicos. de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas

EXPÉNDESE EN FARMACIAS

DEPÓSITO GENERAL:  
Laboratorio Químico - Farmacéutico del  
DR. B. OLIVER Y RODÉS  
Consejo de Ciento, 308 - BARCELONA

# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

7-IX 1929

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

## La Cirugía estética.

Será interesante ver en qué situación jurídica se van a encontrar los médicos sobre este asunto. También se leerá con interés el parecer del eminente maestro del foro, M. Leouzon le Duc, publicado en el *Petit Journal*:

«Cualquiera que sea el resultado de la operación, el principio de la responsabilidad del cirujano ha sido contraído.

## EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

No falta más que saber si el cliente ha sufrido o no algún perjuicio. Es evidente que esta opinión de los primeros jueces es discutible. Practican la prohibición de toda clase de operaciones de orden estético. Entre éstas, no hay más que el adelgazamiento de las pantorritas. Las hay muy pares, tales como la operación de labio leporino, o también de una mama, también la corrección de un perfil. También la subida de los carrillos caídos y también la subida de los riñones. Todas estas operaciones son practicadas con frecuencia sin que las justifique el estado de salud del enfermo. Todos recordaréis al Dr. Morestin, que sabía esculpir una cara con una facilidad asombrosa. ¿Sería que su escuela y tantas operaciones debe rían en lo sucesivo ser imposibles de hacer porque los cirujanos con conciencia de su responsabilidad se opondrían a hacerlas? También temo mucho que el criterio del tribunal pueda ser aceptado. En la especial que le fué encomendada, se debe ver un error de diagnóstico sobre las posibilidades, sin consecuencias pares, de la operación que ha sido practicada. Corresponde a la justicia castigar el error de diagnóstico, sobre todo si se produce en condiciones normales. Yo creo que en último análisis, se llegará, sin ignorar esta ma-

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

teria, que la responsabilidad del cirujano en el fracaso de una operación no está comprometida más que si ha operado fuera de las reglas del arte, si ha empleado instrumentos no asépticos o si ha dispuesto del paciente en condiciones contrarias a las leyes de la higiene en una clínica que no reúne las condiciones necesarias, si el error en la operación es grosero, tal como el del

dentista que, por menosprecio, extrae un diente sano en vez del que está al lado cuya extracción era necesaria. En todas estas circunstancias tan numerosas, el cirujano puede ser encausado y su responsabilidad exigida.

## CURSO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

El Dr. Ch. Llaoné, hijo, cuenta sus impresiones de viaje de estudio en Europa central en la *Gazette hebdomadaire des sciences médicales* de Bordeaux y da este detalle sabroso:

Hemos procurado escuchar a los principales maestros de cirugía plástica. Estos tienen la doble particularidad de no ser oficiales, y por lo que nos aseguraban, completamente inaccesibles. Pudimos, sin embargo, otros dos colegas americanos y yo ser recibidos por uno de ellos y fuimos invitados a asistir a dos sesiones operatorias de las más interesantes. Como habíamos sabido que este maestro daba curso en esa época, le preguntamos si nos aceptaría a uno de nosotros como alumno. Nos contestó: «3.000 dólares, es decir, 75.000 francos cada uno, pagaderos por adelantado». Prudentemente, después de unos instantes, nos retiramos despacito con la sonrisa y los saludos de costumbre...

## Diarreas estivales

## ELDOFORMO "BAYER"

### Modo de orientarse sin brújula.

Para orientarse habiendo sol y teniendo un reloj basta hacer lo siguiente: Colóquese el reloj de modo que la aguja de las horas esté en dirección del sol y el Sur se encontrará exactamente en la mitad del camino entre la hora indicada y la cifra XX del horario.

Por ejemplo: si el reloj marca las cuatro, la cifra II del horario indicará la dirección del Sur; si señala las VIII, la cifra X determinará aquella misma dirección.

Es un procedimiento breve que puede prestar buenos servicios a los cazadores, a los viajeros y aun a los militares en campaña.

LA VELOCIDAD media de las corrientes de aire que surcan la atmósfera libre puede calcularse en tres metros por segundo, o sea aproximadamente 11 kilómetros por hora. De modo que por encima de un hombre que se pasee durante este espacio de tiempo, pasan 11.000 metros cúbicos de aire.

ES TRISTE confesarlo. Cada vez las relaciones entre compañeros son menos amistosas, y cada vez más cierta la *envidia medicorum pesisima*. La concurrencia médica acentúa más la lucha por la vida, y los médicos aparecen menos resignados, más violentos, menos compañeros.

LECHA MARZO.

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

## EL ESTORNINO ASTUTO

Vió un Estornino sediento, de agua pura una botella; mas para beber en ella, halló grave impedimento.

Que al cuello apenas llegaba el licor para él tan rico; introdujo, pues, el pico; mas al agua no alcanzaba.

Concibió en tan gran apuro practicar un agujero: picoteó el vaso; pero era de un cristal muy duro.

El pájaro porfiado volcarlo luego pensó: tampoco lo consiguió, que era el vaso muy pesado.

Pero al cabo un pensamiento a las mientes se le vino, el pertinaz Estornino pudo conseguir su intento.

Piedrecitas dentro echó, subió el agua lentamente, y el ave cómodamente la sed al fin apagó.

Más vale maña que fuerza, que fácil la reflexión hará aquello en que su acción con firme constancia ejerza.

EDUARDO BENOT.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.  
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

## El profesor Balthazard y los médicos.

La creación de la Orden de los Médicos preocupa hoy por hoy a los académicos franceses. Medida reclamada hace mucho tiempo por la clase, y sobre la que ha corrido generosamente la tinta, ha cristalizado en Francia en una moción, que valoriza la firma del sabio médico galo.

El objetivo que persigue el profesor

Balthazard es de una transcendencia que vale la pena de subrayar.

Después de recordar el antiguo régimen de las corporaciones integradas por los médicos de una facultad, estudia la moción las leyes sociales que, a su juicio, tienden a hacer perder a la Medicina su carácter de profesión liberal. El horror del mercantilismo aparece a los ojos del maestro; y celoso de la ética,

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

se empeña en reaccionar y extirpar una desviación, contra la que nada pueden los sindicatos, porque no es infrecuente verlos representar tan sólo a un escaso número de médicos, contrariamente a lo que debiera ser: una agrupación representativa de todos los hombres entregados al noble apostolado de la ciencia que tiene su penate en Esculapio.

Parece necesario—afirma el ilustre médico legista—crear una Orden de los Médicos que prohíba al médico el ejercer su profesión asociándose con un profano o charlatán, y negar también permisos para abrir clínicas indeseables. Por lo tanto, propone las condiciones de eficacia de la Orden de los Médicos y el establecimiento de un Código con el objeto de clasificar las infracciones.

Bello propósito en verdad el que anima al profesor Balthazard, interesante a todo galeno, y cuyo debate ofrecerá importantes sugerencias y mejores enseñanzas y perspectivas.

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

**Apuntes para la historia de la enseñanza y ejercicio de la Medicina en México, desde la conquista hispana hasta el año de 1833.** (1)

### VIII

«Biernes 29 de Noviembre de 1538.—«Este día presento el título y carta de examen el maestro Juan de Amezqueta, cirujano. Se le dio por bueno y la licencia para ejercer su oficio».

«Martes 3 de Diciembre de 1538.—«Se dio cuenta este día que no obstante el pregon solamente han enseñado sus títulos de cirujanos maestro diego y maestro Juan; y que como los demás siguen curando sin este requisito se manda a los diputados lo hagan obedecer».

«El mismo día se mando que se visiten las boticas y los boticarios comisio-

**Poderoso reconstituyente:**  
**BIOPLASTINA SERONO**

nando para ello a los señores Francisco de Terrazas, Gonzalo Ruiz y Antonio de Carbajal juntamente con el doctor Mendez y el licenciado Ximenes, médicos. Se les comisionó también para que

(1) Véase el número anterior;

«examinen las que usan de parteras en esta ciudad.»

«Se vio igualmente el título de maestro Diego de Pedraza que tiene de los protomedicos de S. M. del oficio de cirugía y se le dio por bueno».

«Viernes 18 de Junio de 1540.—«Este día se acuerdo se revisara el arancel de boticarios, por estar muy caro y excesivo, y que se modere, para lo cual los regidores deberían llamar a los medicos y personas que les pareciere».

«Martes 5 de Octubre de 1540.—«Se volvió a hablar de las quejas de varias personas contra los boticarios que en las cosas de medicina que venden hacen engaño y esto dependía de que no se les visitaba con la frecuencia debida. Por ello mandaron que les visitaran los regidores acompañados de los medicos e boticarios que les pareciere y les to maren juramento de proceder con integridad; que vean también a los que usen oficios de medicos y cirujanos y las mujeres que husan de partear y que los examinen y les den o nieguen las

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con  
**Nitrato de Chile.**

licencias, según convenga; que también inquieran sobre el cobro de medicinas y honorarios, pues no obstante el arancel cobran precios excesivos, «e que tasen lo que las parteras an de llebar por las pariciones que hazen, porque piden y lleban por ello muy excesivos precios.»

«Diciembre 17 de 1540.—«Este día se vio el arancel de los boticarios y se mandó a los señores presidente y oydores de la Audiencia para que se apruebe, y se aprobó».

«En cabildo de 8 de Enero de 1541 se cita a Camacho, boticario.»

«En 23 de Marzo de 1542 se arrendó a maestro Esteban, barbero, una tienda».

«Martes 8 de Mayo de 1543.—«Este día se concedió un solar a Juan de Sta. Cruz, boticario».

«Lunes 5 de Noviembre de 1543.—«Este día se recibió por vecino de la ciudad a Diego de San Martin, boticario».

«Lunes 27 de Octubre de 1544.—«Se

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

ordenó que los diputados visitaran las boticas».

«Lunes 16 de Agosto de 1546.—«In formado el cabildo de que muchos indios y negros compran Soliman y Rejalgar, y con ellos hacen muchos daños; se mandó que ningún boticario o tendero se los vendiese pena de 20 pesos de oro de minas, mandato que confirmo el Sr. Virrey».

«Lunes 10 de Octubre de 1547.—«Este día mandaron llamar al licenciado Pedro Lopez, al doctor Alcazar y al licenciado Aguilera, medicos y se les nombró para que visitasen las boticas y vean el arancel, pues muchas personas se quejan de los precios exajerados».

«Lunes 27 de Febrero de 1548.—«Se

acordó este día que en vista de los precios excesivos que los barberos pedían por sangrar no se les pagase en lo de adelante que 2 reales de plata si lo hacían fuera de su tienda, y un real de lo mismo en ella.

«Si fuere indio o esclavo negro pagará la mitad. Todo so pena de 10 pesos de oro comun de multa».

## CARABAÑA: el mejor purgante.

«Biernes 29 de Henero de 1552 años.—«Este día conferenciaron los señores acerca de que por la ciudad hay algunas personas que tienen el mal de S. Lázaro y que como tal enfermedad es muy contagiosa, mandaron que el doctor Alcazar y el licenciado torres, medicos, los examinen y declaren ante la justicia y diputados para que en vista de ello se provea lo que convenga, so pena de cien pesos».

«Lunes 4 de Julio de 1552 años.—«Se acordó este día que en la visita de boticas que están haciendo los señores justicia e regidores se nombren para que les acompañen al doctor Juan Vazquez, y a los licenciados Torres y Aguilera, medicos».

«Viernes 10 de Noviembre de 1553.—«Este día vino a cabildo el doctor Alcazar, medico y dijo que el deseo de servir a la ciudad y al publico considerando que hay muchos pobres que perecen por falta de medico y medicinas el se ofrecia a medico de los pobres sin salario ni

Para las Estafilococlas de todas clases, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

interes ninguno y que en caso de necesitar cirujano el lo proporcionaría o pagaría así como también las medicinas».

«La ciudad aceptó y lo recibió por médico de los pobres y mandó se pregonase públicamente».

«Viernes 26 de Enero de 1534.—«Este día conferenciaron los señores, en cabildo, acerca de que se quejan muchas personas de que algunos usan del oficio de medico y cirujano sin título ny facultades. Se mandó que por pregon se les haga saber que dentro del termino de nueve dias presenten sus títulos y licencias, so pena de 50 pesos de oro para quien no obedezca».

«Viernes de 1556 7 de Febrero.—«Se ordenó visitaran las boticas los diputados acompañados del doctor Vazquez y del doctor Lopez».

«Viernes 7 de Agosto de 1556.—«Se trato de las quejas que ay contra los boticarios que abandonan el despacho de las medicinas en poder de los cria-

**Inapetencia, Anemia, Debilidad.**  
**VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.**

dos, y que para evitarlo se visiten por los diputados acompañados de los doctores Alcazar y Pedro López y andres Gonzalez y antonio lopez, boticarios».

(Se continuará.)

SIGUE A LA PAGINA XXIV

# LABORATORIO García Suárez.

Galle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,  
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA  
GOTA  
ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INYECTABLE

Medicación glicero-arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

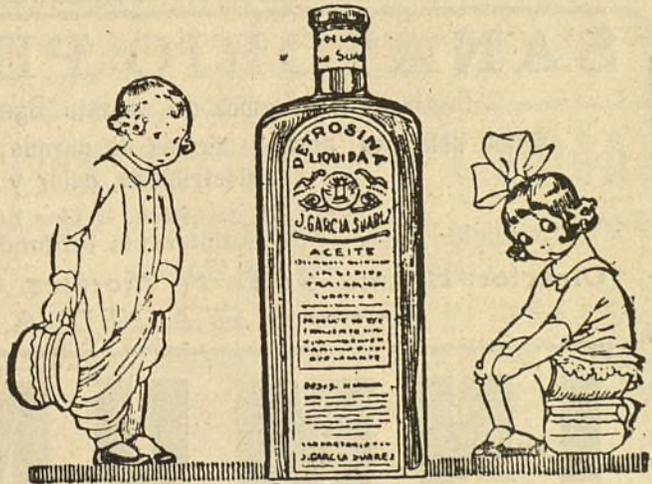
# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

**NO ES PURGANTE**

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado  
**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**

Ayuntamiento de Madrid

# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

## DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

### PASTA POROSA CABALLERO (Dermatitis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

CARIES OSEA Y DENTARIA  
TUBERCULOLOSIS - RAQUITISMO.

COMPRIMIDOS DE SALES CALCICAS CON MIERA  
**CALCIL LEFEL**

**BIONERGOL**  
ELIXIR E INYECTABLE.

PODEROSO RECONSTITUYENTE EFICAZ ANTITUBERCULOLOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

## VACANTES

Por dimisión, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Celadas (Teruel), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.225 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 14 kilómetros de la capital, que es su partido judicial, y a 8 de Cella, cuya estación es la más próxima.

—Por haber quedado desierto, la de médico titular de Illar (Almería), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Canjayar) y a 30 de la capital. La estación más próxima, a 13 kilómetros, Santa Fe. Río Andarax.

—Por interinidad, la de médico titular de Arbeleta (Guadalajara), con el haber anual de 1.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes unas 4.000 pesetas por Arbeleta y unas 950 de Valtablado y, además, puede tener iguales con los vecinos de Morillejo, que tiene 467 habitantes. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

*Datos.*— Villa con Ayuntamiento de 560 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Matillas, a 50 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXII.)

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.**

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en **MARMOLEJO (Jaén).**

## 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

# INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

EL AGUA DE MAR NATURAL VIVIENTE

# MARHIDRAL

## DE PELLETIER

CON SUS SALES DE POTASIO, SODIO, CESIO, LITIO, PLATA, RUBIDIO, ESTRONCIO, BARIO, ALUMINIO, MAGNESIO, HIERRO COBALTO, COBRE, ESTAÑO Y ARSÉNICO

ADEMAS DEL YODO, BROMO, FÓSFORO, SÍLICE, FUOR, ETC. :-: LAS MATERIAS COLOIDALES Y SU RADIOACTIVIDAD

Es un remedio terapéutico activísimo a pesar de las cantidades infinitesimales en que se encuentran algunos de estos elementos por su estado biológico de electrones vivientes.

Contiene además este producto ácido fosfórico, yodo fisiológico y arrenal en combinación con extractos de algas.



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 estriquina.

### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colestérina, gomenol, alcanfor y estriquina.

### 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.

## Anticalculina EBREY

### EN PASTILLAS Y LÍQUIDA

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO

EXENTO DE DROGAS DRÁSTICAS

Tratamiento soberano en las afecciones renales y hepáticas. Disuelve los cálculos urinarios y biliares, e impide los cólicos hepáticos y nefríticos.

«ANTICALCULINA EBREY» mantiene los riñones limpios, y es de gran valor después de las grandes operaciones, contribuyendo al descenso de la temperatura y a una rápida convalecencia.

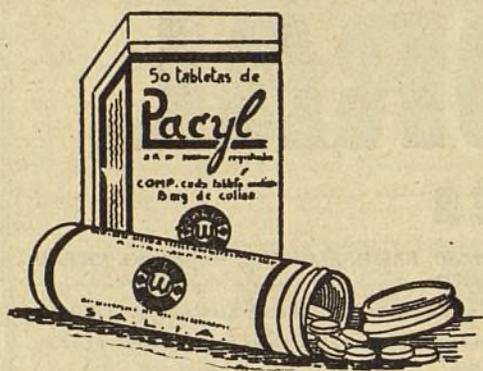
Con el uso de «ANTICALCULINA EBREY» los sífilíticos sobrellevan el tratamiento mercurial y arsenical sin complicaciones renales. «ANTICALCULINA EBREY» es de inapreciable valor en cualquier enfermedad en que se requiera mantener baja la temperatura, por su gran poder en descongestionar los riñones y mantener expeditas las vías urinarias.

Dosis: 80 gotas de «ANTICALCULINA EBREY» en un vaso de agua azucarada, si se prefiere. En afecciones calculosas: una cucharadita de «ANTICALCULINA EBREY» en una botella que contenga un litro de agua, por vasos, o tres pastillas de «ANTICALCULINA EBREY», una antes de cada comida.

« Anticalculina EBREY » se expende en todas partes.

E. Durán, MADRID. — Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA

Ebrey Chemical Works, New York. — Ayuntamiento de Madrid Humacao, Porto Rico.

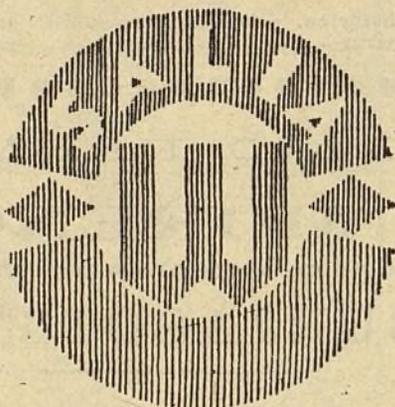


# Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos a base de un derivado de Colina: el hormón hipotensor del organismo

**Indicaciones:** Hipertensión arterial y espasmos vasculares y sus consecuencias: cefalalgias, palpitaciones, vértigos, dolores precordiales, apoplejía y claudicación intermitente.

**Dosis:** 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tratamiento de todas las manifestaciones de la

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

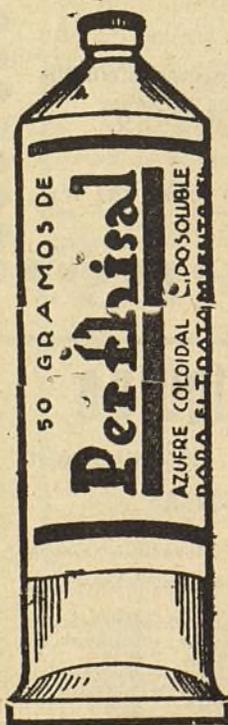
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

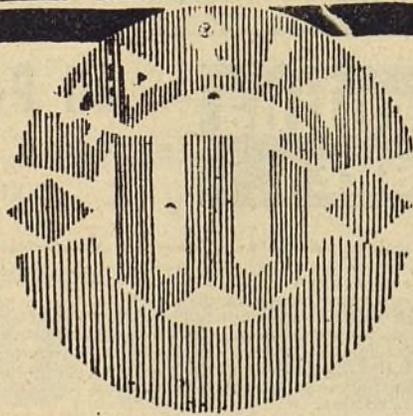


# Perthisa

Pomada de azufre coloidal liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



**Indicaciones:**

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

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

APARTADO 7060. MADRID

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

Director-Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTezo

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. 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. Académico.  
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.

**J. L. ELIZAGARAY**  
Académico. Del Hospital General.

**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 Fdad y Hospitales

**S. GARCÍA VICENTE**  
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal.

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico.

**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. Académico.

**F. HUERTAS**  
Del Hospital General. Académico.

**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**  
Del Hospital General de Madrid.

Profesor A. de la F. de M. Académico.

**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.

**F. PECO**  
Medicina interna.

**G. PITTALUGA**  
Catedrático. 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.

**R. ROYO VILLANOVA**  
Catedrático de Med. legal. Valladolid.

**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 VILLAVERA**  
Del Real Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.

**R. DEL VALLE Y ALBALDE**  
Académico H. de la Real de Medicina.

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

*Ciencia española.—Archivo e 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 a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: La cloro-anemia y su régimen alimenticio, por el Dr. J. Luis-Yagüe y Espinosa.—Síndrome parkinsoniano postencefalítico, por Arturo García Domínguez.—Algunas diferencias terapéuticas entre las tres Fuentes mineromedicinales de Marmolejo, por el Dr. Manzaneque.—Revista de aparato digestivo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

## La cloro-anemia y su régimen alimenticio

POR EL

DR. J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA  
(De Madrid).

Las modas médicas suelen ser más efímeras en la actualidad que las de tiempos pasados; el progreso, en su avance arrollador, al crear nuevas concepciones, destruye impetuosamente las anteriores, de las que, a veces, ni aun persisten los cimientos. Y si en el período romántico que floreció a partir de la segunda mitad del pasado siglo, época de sugestión colectiva de masoquismo y de neurastenia, se habló y escribió profusamente, más por profanos que por técnicos, de la clorosis y la anemia juvenil, ahora, quizás demasiado desdeñosamente, se desecha tal especie patológica, difícil de deslindar entre las endocrinopatías femeninas, los estados prefímicos o, mejor dicho, tuberculosos latentes, y determinadas psicosis depresivas; pero, si bien la frecuencia de su presentación parece haber disminuído considerablemente, es cierta la realidad de su existencia, muy diferente de la anemia perniciosa grave, diferenciable de modo rápido casi por la edad y el sexo de los pacientes.

Las variaciones determinadas por estudios dietéticos en estos últimos años, han modificado bastante las concepciones antiguas que se tenían sobre alimentación y tratamiento en estos estados patológicos; limitada antes a la recomendación de abundantes cantidades de lentejas, pasado el repugnante momento de los grandes bebedores de sangre en los mataderos públicos, y a la ingestión crecida de ferruginosos, las concepciones modernas sobre el elevado valor energético-dietético de las vitaminas y la más reciente hematopoiética de los extractos de hígado, obligan a una revisión de valores, al parecer más fundamentados... hasta que nuevos progresos los recusen; y de aquí los motivos de esta nota de dietética práctica, en la que se han acogido algunas añejas concepciones, no desprovistas en absoluto de valor y eficacia.

*Característica del régimen alimenticio.*—Alimentación amplia y variada, sin grandes características, pero en relación con las posibles alteraciones digestivas concomitantes (suele ser frecuente la hipoclorhidria); tal vez conveniente, algo de sobrealimentación.

*Permitidos. Recomendables.*—Yemas de huevo. Mariscos y en particular ostras. Carne cruda, en bolitas pequeñas, ingerida en la sopa o el caldo, o poco

asada, para que resulte cruda en su interior; hígado de ternera en igual forma y hasta 150 gramos diarios de tolerarse. Tuétano crudo (10 a 15 gramos diarios), si no origina gran repugnancia; sesos y criadillas; extractos, jugos, caldos de carne, sopas feculentas hechas con los mismos. Caldos de cereales y sus sopas. Purés de espinacas, lentejas, habichuelas, fréjoles, judías pintas, caretas, guisantes, col, achicoria, remolacha, espárragos. Frutas crudas en abundancia y sus dulces. Mantequilla en cantidad.

De bebidas: horchatas de almendras, zumos de frutas no ácidas y vino tinto en cantidad moderada.

*Indiferentes.* — Sopas de leche, nata, requesón, yogourth, quesos frescos. Pescados blancos, grasos, y de río; caldos y sopas de pescado. Carnes blancas y rojas; caza de pelo y pluma; despojos; tuétano cocido. Feculentos. Legumbres verdes y secas, hortalizas y verduras cocidas. Frutas secas y desecadas. Dulces no indigestos, galletas y bizcochos, miel, chocolate y cacao. Pan tostado.

Agua común, bicarbonatado cálcica o arsenical de mesa (no ferruginosa). Sidra, cerveza floja y vinos dulces. Infusiones aromáticas.

*Prohibidos.* — Leche bebida y sola, kefir. Pescados fuertes, escabeches y salazones. Embutidos y fiambres. Ensaladas. Verduras crudas. Frutas ácidas. Pastelería indigesta. Quesos fermentados. Condimentos.

De bebidas: vino blanco, licores y bebidas alcohólicas fuertes. Café. Aguas gaseosas. Limonadas, naranjadas y zumos ácidos.

*Cuidados complementarios. Alimenticios.* — Sustituir siempre la sal molida de cocina por sal gorda, que contiene arsénico orgánico.

Pudiera ser útil la ingestión de sangre fresca de cualquier animal recién degollado, una o dos cucharadas de las de sopa diarias, sin llegar a las cantidades excesivas de antes, si se toleran sin repugnancia fuera de los periodos digestivos.

Conviene ensayar la ingestión de hígado de ternera crudo, o muy ligeramente asado en la superficie, llegando, de tolerarse, a la dosis diaria de 150 gramos en dos tomas. De no tolerarse bien, instituir su administración por vía rectal, reducido a pulpa; cruda y emulsionada con leche, en enema retenible o gota a gota.

Alimentación lo más variada posible, para excitar el apetito, conviniendo en ocasiones y con tal fin efectuarla al aire libre.

No abusar de cantidad de líquidos.

Puede beneficiar mucho el aceite de hígado de bacalao, fosforado o no, considerándole como alimento vitamínico; en cantidades más bien moderadas.

Determinación química de las alteraciones digestivas, si existen, y corrección adecuada de éstas con régimen complementario; no conviniendo los ácidos, de precisar su uso, dar la preferencia a las preparaciones opoterápicas o a fermentos sustitutivos.

*Higiénicos.* — Vida higiénica, a ser posible al aire

libre, con ejercicio moderado y mejor reposo, echado.

Desde el día en que se inicie el período menstrual hasta su cese, estancia en cama o echada absoluta, para aminorar pérdidas.

Balneación moderada, preferentemente en forma de esponjazo frío matinal a lo largo de la espina dorsal; los baños templados y largos son contraproducentes. Balneación rapidísima, en playa de fuerte marejada, de convenir por la residencia del paciente.

Regularización intestinal, sin recurrir a purgantes, aumentando la cantidad de fruta habitual.

No abusar de ferruginos por vía gástrica, que pueden originar alteraciones digestivas.

Psicoterapia y sugestión pasiva.

\* \* \*

¿Cuánto durarán las ideas expuestas? Difícil es precisarlo; mas, hasta entonces, recojámoslas, para su aplicación juiciosa en los casos pertinentes.

## Síndrome parkinsoniano postencefalítico

POR

ARTURO GARCÍA DOMÍNGUEZ

Inspector municipal de Sanidad de Fuentesauco.

*Observación hecha el 22 de Enero de 1929.* — D. Jacinto Barba y Barba, de cincuenta y dos años, sacerdote, sin más antecedentes personales que sarampión de niño y paludismo de adulto, que curaron bien y en poco tiempo. Tiene padre y dos hermanos con salud perfecta, otra hermana padece mal de Pott, otra falleció de *anemia* a los veintidós años y su madre murió a los setenta y cuatro del corazón.

*Historia de la enfermedad.* — Hace cuatro años tuvo una enfermedad que fué febril durante los primeros días y que se acompañó de saburra de lengua e insomnio pertinaz, cuya duración alcanzó dos o tres meses, y que por su aparente banalidad se calificó de gripe y se trató con dieta prolongada, a la cual refiere el enfermo la gran falta de fuerzas que le quedó a consecuencia de ella.

Posteriormente, apareció un envaramiento que le fué invadiendo piernas y brazos, que le impedía moverlos con libertad. La cabeza se le fué inclinando hacia adelante, y lo mismo el tronco, sin que pudiera evitarlo. Nunca le ha dolido la cabeza, pero sí tiene vahidos que le hacen temer una caída, cosa que hasta la fecha no le ha sucedido. Ahora estos vahidos los nota especialmente al regreso del paseo mientras espera en la puerta, desde que llama hasta que le abren.

Desde hace un año cree haber mejorado de los movimientos de sus piernas, que son más libres y que le permiten dar paseos de 2 kilómetros sin bastón, lo que antes no podía hacer; pero al mismo tiempo le ha aparecido un temblor en piernas y manos, más acentuado en estas últimas, y que sus familiares le han notado con ocasión de llevarse la comida a la boca y en otros actos análogos. El Evangelio lo dice de prisa y como un autómata. Tiene calambres en las piernas, pero no se le enfrían. Hace mucha saliva y se le derrama de la boca algunas veces sin darse cuenta o, mejor, sin poder evitarlo. Come y bebe muy despacio por tardar mucho en masticar y tragar.

# Choleval



**E. MERCK  
DARMSTADT**

## En la gonorrea

para inyecciones y lavados.

**Aplicación intravenosa en afecciones  
inflamatorias de las vías biliares.**

Astringente y desinfectante para la  
**laringe, nariz y oído**  
así como en las  
**operaciones ginecológicas.**

Literatura e instrucciones para su empleo á disposición de los señores médicos.  
Representación y depósito en España: Productos Químico-Farmacéuticos. S. A.  
Bailén, 36, Barcelona.— Apartado 724.

# NEUTRALON



Cajas con  
21 papellitos y en-  
vase de bolsillo.

Silicato de aluminio hidratado.

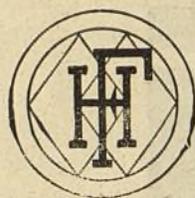
**Para el tratamiento racional de la hipersecreción,  
hiperacidez y las úlceras del estómago y duodeno.  
Completamente libre de efectos secundarios.**

La descomposición del Neutralon en el estómago es muy lenta, por lo que neutraliza poco a poco el exceso de ácido clorhídrico, dejando la cantidad necesaria para la digestión normal y para la asepsia de las primeras porciones del intestino. No da lugar a una hiperacidez reaccional, ni ejerce efectos irritantes. El Neutralon se deposita en el fondo de las úlceras y las protege contra las irritaciones mecánicas y químicas. No produce diarreas ni estreñimiento. Con frecuencia es de acción más rápida el

## NEUTRALON CON BELLADONA

Muestras y literatura a solicitar de

**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.**  
APARTADO NO. 479-MADRID



Para la  
*Adsorcioterapia*  
de las enfermedades  
gastrointestinales

*Granulado  
De buen sabor*

# ADSORGAN

*Efecto rápido y seguro*

FÁBRICA DE PRODUCTOS QUÍMICOS VON HEYDEN S. RADEBEUL-  
A. -DRESDEN.

Representante para España: J. PAUSS, Nueva S. Francisco 27, Barcelona.

Tratamiento de las afecciones del estómago e intestinos por la

## GASTRO-SODINE

(de los Laboratorios ODINOT de París).

Asociación de sales de sosa seleccionadas y químicamente puras, en tres fórmulas:

<b>Normal:</b>	Bicarbonato de sosa.. 2	gramos.	<b>S. (Sulfatada):</b>	Sulfato de sosa..... 2	gramos.
	Fosfato de sosa..... 1	—		Fosfato de sosa..... 1	—
	Sulfato de sosa..... 0,50	—		Bicarbonato de sosa . 0,50	—
	Azúcar..... 6,50	—		Azúcar..... 6,50	—

Por cucharada de las de café.

Por cucharada de las de café.

<b>B. (Bromurada):</b>	Bicarbonato de sosa . 2	gramos.
	Fosfato de sosa ..... 1	—
	Sulfato de sosa..... 0,50	—
	Bromuro de sodio... 0,25	—
	Azúcar..... 6,25	—

Por cucharada de las de café.

Una cucharada de las de café en un vaso de agua, todas las mañanas en ayunas.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.  
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

Siente una flojedad o cansancio psíquico que le impide leer. Con frecuencia hace una inspiración suspirosa espasmódica. Se cansa y suda con gran facilidad. Faltan la risa y el llanto espasmódico.

*Exploración.* — Aspecto robusto y sonrosado, de excelente salud, con unto sebáceo en la cara y buen estado de nutrición general. Su cara es inexpresiva e inmóvil como una máscara, con ligera sonrisa de abobado. Contesta siempre a las preguntas que se le hacen sin mover la cabeza y sin añadir el menor gesto. Su actitud es de inclinación hacia adelante de cuerpo y cabeza, como encorvado, y los brazos ligeramente flexionados, con una rigidez estatuaria. Anda sin titubeos, a pasos cortos y arrastrados, como impulsado, y sin acompañarse del balanceo del cuerpo y de los brazos (marcha rígida e impulsora).

De psiquismo está completamente normal, tanto en la esfera de la memoria, como en la de la inteligencia, instintos y afectos. Contesta con lucidez, aunque tardía y parcamente. Le cansa la lectura y el raciocinio. Habla muy poco. Los sentidos especiales normales, aparte de una miopia bastante acentuada.

La fuerza muscular la conserva en todo su vigor, como se demuestra haciéndole ejecutar esfuerzos con los brazos, piernas y tronco. Los movimientos voluntarios los efectúa todos completa y perfectamente, aunque con gran lentitud; pero opone una resistencia marcada a la ejecución de los movimientos pasivos en todos los cuatro miembros, siendo mayor en brazo y pierna izquierdos, cosa que está muy en armonía con la misma impedimenta que nota cuando realiza los movimientos activos. Hasta en los maseteros se aprecia la rigidez y falta de soltura al masticar. No hay atrofas musculares. Articulaciones normales.

Los reflejos tendinosos son normales en los brazos y están algo vivos en las piernas, sobre todo los rotulianos. Los reflejos cutáneos abdominales, abolidos en ambos lados. No hay Babinski ni Gordien ni Oppenheim. El signo de Vosteck, positivo. Las pupilas iguales reaccionan bien a la luz y a la acomodación. No hay nistagmus. Romberg, negativo.

El temblor es de brazos y piernas, más curvado en las manos y se exacerba con los movimientos y mejor con el esfuerzo.

La sensibilidad, tanto la superficial en sus tres formas (táctil, térmica y dolorosa), como la profunda, normales. El sentido de la posición y actitud de los miembros y la asteriognosia son retardados, pero normales. No hay ataxia ni en miembros superiores ni en los inferiores.

Corazón y pulmones, bien. Vientre, normal. Come y duerme bien. Depone todos los días. Temperatura, 36°,9. Pulso a 100. Tensión arterial, 14 8,5. Orina, 750 gramos diarios de 1.019 de densidad y sin albúmina ni glucosa.

Resumiendo, diremos que a este enfermo le caracteriza: La actitud fija, *clavada* de ligera flexión. La *amimia* o falta de expresión en el semblante. La cara *grasienta*. El *temblor*. La *pobreza y lentitud* de movimientos. La *rigidez* muscular generalizada. La *inseguridad* en la estática. La *sialorrea*. El *suspiro* inspiratorio. La *astenia* física y psíquica. Las dificultades de masticación y deglución. Los calambres. Los sudores. Todo esto unido a la afección febril, seguida de insomnio prolongado que padeció en 1925, a raíz de la cual se inició su enfermedad actual, nos permite sentar el diagnóstico de parkinsonismo postencefalítico.

*Discusión.* — Existiendo íntegra la fuerza muscular y pudiendo realizar todos los movimientos voluntarios, no

hay que hablar para nada ni de parálisis ni de paresias, que por otra parte irían acompañadas de alteración de los reflejos, especialmente el fenómeno de Babinski, y aún una ligera atrofia muscular por inactividad, caracteres propios de las parálisis espásticas, y que faltan en absoluto en este enfermo. Descartadas, pues, todas las lesiones localizadas en cualquiera de los tramos de la vía piramidal.

La neurastenia y la histeria no son admisibles, porque en cuanto a la primera, faltan la cefalea, las fobias y el insomnio, y respecto a la segunda, no se observan ni signos ni síntomas que puedan calificarse de tales. Además, que el tratarse de un hombre, bien equilibrado siempre de su sistema nervioso, la evolución regular de esta afección y los síntomas indudables de lesión orgánica, como son la hipertonia muscular, la amimia, la actitud, etcétera, alejan toda sospecha de ambos procesos neuróticos.

En la tetania pudiera pensarse por las contracturas musculares generalizadas y el signo de Vosteck; pero en esta afección las contracciones musculares son tónicas o clónicas y de corta duración, bien diferente del carácter permanente y de la evolución larga de este caso.

En la parálisis general hay ataques epilépticos o apopléticos, anisocoria, signos de Vestphall, Argyll-Robertson y Romberg, alteraciones mentales o neurasteiniformes y antecedentes luéticos, y el temblor es de lengua y manos.

En la tabes hay trastornos sensitivos, dolores, ataxia, hipotonía, etc., etc.

*Otros temblores.* — *El familiar*, no hay antecedentes de padres y hermanos. *El senil*, es propio de viejos con signos de arterioesclerosis (radiales duras, temporales flexuosas, hipertensión vascular, etc.), y el temblor se localiza preferentemente en cabeza y cuello.

Las intoxicaciones (alcoholismo, saturnismo mercurial, etc.) hay que desecharlas por falta de signos y antecedentes.

La esclerosis en placas posible por el temblor, la hipertonia, la ausencia de reflejos abdominales, los vértigos y la astenia, hay que descartarlos también por la ausencia de lesión piramidal (no hay Babinski), de ataques, trastornos del lenguaje, nistagmus, ambliopía, diplopía, dolores, trastornos esfinterianos, etc.

El hipertiroidismo se le asemeja por la taquicardia (100 pulsaciones), temblor, sudores, sofocos, etc. No obstante, faltan el bocio, el exoftalmos, palpitaciones, irritabilidad, inquietud motora, emotividad, raya roja tiroidea, adelgazamiento, insomnio, etc.

Edad crítica o climaterio varonil. Es raro en el hombre y poco aparatoso, y se caracteriza por el apagamiento de la función central con hipertensión, arco senil, sofocos con enrojecimiento y sudor, nerviosismo, adiposis abdominal, dispepsia flatulenta, inestabilidad emocional, irritabilidad y psicosis, además de que se da en sujetos grandes amadores, precisamente lo contrario de nuestro caso.

Nuestro enfermo encaja sólo en el cuadro sindrómico de Parkinson posiblemente postencefalítico, pues aunque su afección febril del comienzo no cursó con los síntomas típicos de la encefalitis letárgica, no hay que perder de vista que por aquel entonces se dieron en el pueblo otros varios casos mejor caracterizados de la neuroaxitis epidémica, y no se puede negar que sus formas clínicas, mejor estudiadas hoy, son variadísimas, hasta el punto de que algunas evolucionan sin fiebre, en otras faltan las oftalmoplejias o el letargo o son muy disimuladas. Además, el insomnio rebelde suele acompañar y con más fre-

cuencia seguir a la encefalitis, cosa que en este enfermo resaltó de un modo bien patente.

#### SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL

Hoy sabemos que lo mismo la enfermedad de Parkinson o parálisis agitante propia de viejos y de origen vascular, por arterioesclerosis, que los síndromes parkinsonianos que afectan a los jóvenes y que son producidos por una causa inflamatoria o infecciosa, generalmente, la encefalitis letárgica, tienen una misma sintomatología y sus lesiones asientan en el mismo órgano, o sea el cuerpo estriado. Ambos estados en unión de la enfermedad de Wilson, de la pseudoesclerosis de Wesphal, del espasmo de torsión y de algunas coreas y atetosis, que también se localizan sus lesiones en el cuerpo estriado, completan los llamados síndromes extrapiramidales.

El cuerpo estriado es una formación gris de la base del cerebro que consta de dos partes, globus pallidus y estriado propiamente dicho. Antiguamente se dividía el cuerpo estriado en núcleo caudal y núcleo lenticular y éste a su vez en putamen o extenso y pallidum o intenso; pero como entre el putamen y el núcleo caudal se encontraron *estrias* de asociación, se convino en formar con ellos un todo y denominarlo neostriado en oposición al pallidum o paleostriado.

Al paleostriado se le asignan funciones de movimiento y tonicidad muscular, de tal manera que cuando está lesionado existe pobreza de movimientos o akinesia posiblemente por la pérdida de los movimientos automáticos y rigidez muscular, llamada en este caso rigidez subpallidal ocasionada por faltar la inhibición que ejerce el sistema estático o extrapiramidal sobre el kinético o piramidal. Las lesiones del neostriado producen la akinesia estriada, la propulsión, la *amimia*, la risa y llanto espasmódicos y las hiperkinesias, y de entre estas últimas el temblor por lesión del fascículo lenticulo-rubro-espinal y la corea y atetosis por la falta del freno del neostriado sobre el paleo o por la lesión del fascículo cerebelo-rubrolámico-cortical.

Ahora bien, de entre los síndromes extrapiramidales por lesión del sistema estriado o extrapiramidal destacan por su frecuencia los estados parkinsonianos cuyo cuadro clínico completo se compone de:

- 1.º Temblor de reposo más o menos exagerado por los movimientos sostenidos.
- 2.º Rigidez o hipertonia muscular de agonistas y antagonistas que no impiden los movimientos.
- 3.º Pobreza y lentitud de movimientos.
- 4.º Actitud de inclinación hacia adelante de cabeza y tronco.
- 5.º Propulsiones, ante, retro y latero según sean hacia adelante, atrás y a los lados.
- 6.º Máscara o inmovilidad del semblante más o menos risueña.
- 7.º Risa y llanto espasmódico.
- 8.º Falta de déficit piramidal.
- 9.º Fenómenos vegetativos como sialorrea, sudores, sofocos, etc.

Para completar esta somera descripción clínica quiero copiar unos párrafos de Cañizo, respecto de estos enfermos, que son muy gráficos: «Desde el momento que el enfermo se presenta ante nosotros, nos sorprende e impresiona su *aspecto parado*, pero de una paralización singular, bien diferente de los enfermos afectados de cualquier otra clase de parálisis. Más que paralizado el enfermo está inmóvil, con inmovilidad de estatua, petrificado en una

misma postura, sin mover ni un dedo, sin realizar ninguno de esos múltiples e impremeditados cambios de posición, esas variaciones de actitud, esa serie ininterrumpida de movimientos automáticos que continuamente reflejan la trepidación interior de nuestra vida y prestan expresión y colorido a todas nuestras acciones.» Y más adelante sigue: «Y esta inmovilidad especial de tales enfermos no es dependiente de una verdadera parálisis, ni del estado de contractura, ni tampoco un déficit intelectual.»

Como se ve, este cuadro clínico de los parkinsonianos es idéntico al de nuestro enfermo.

El pronóstico de estos enfermos en cuanto a la vida es bueno, pues suelen vivir muchos años, pero su curación es muy problemática, pues si bien es posible, mientras las lesiones sean factibles de regresión, en cuanto éstas se consolidan y se hacen irreparables, llevan al paciente a una inutilidad más o menos completa, siempre en un plazo muy largo, bien por aumento de la rigidez muscular o del temblor o de ambos a la vez.

#### TRATAMIENTO

Si bien en los casos recientes cabe emplear una medicación, de fondo, que en algunos enfermos es de positiva eficacia como el salicilato de sosa glucosado, la urotropina y el cacodilato de sosa dados por vía intravenosa en los antiguos, en los cuales hay que suponer que estas medicaciones fracasen, debemos reducirnos a aliviar los síntomas más molestos, como son la rigidez y el temblor por medio de la hioscina, escopolamina, atropina, etc.

A este enfermo que historiamos le dispusimos la fórmula de Radovici, sulfato de atropina un centigramo, clorhidrato de hioscina 2 centigramos y agua 150 gramos, para tomar dos cucharaditas diarias antes de las comidas, teniendo la precaución de empezar por media cucharadita para tantear la tolerancia y suspender al menor signo de intoxicación (taquicardia, midriasis, sequedad de fauces, temblores y sueño atropínico). Con esta fórmula el enfermo se vió muy aliviado del temblor y tenía más libertad de movimientos, volviendo a su estado anterior en cuanto la suspendió.

En Marzo este enfermo fué visto con nosotros por el Dr. Sanchis Banús, quien confirmó el diagnóstico de parkinsonismo postencefalítico, hallando positivo en un lado el reflejo palmomentoniano (rascando la palma de la mano se contrae el mentón, o sea el músculo borlas de la barba del mismo lado) que es según él muy constante en los síndromes extrapiramidales, y le dispuso la fórmula siguiente: Bromhidrato de escopolamina 30 miligramos, agua 15 gramos, para tomar X gotas dos veces al día, comenzando por V gotas para ver la susceptibilidad del enfermo, y suspendiendo si se presentan alteraciones mentales conocidas con el nombre de *borrachera escopolamínica*.

El enfermo tolera perfectamente la escopolamina y se encuentra muy aliviado mientras la toma.

Mayo, 1929.

#### Bibliografía.

1. Contribución al estudio del síndrome extrapiramidal, por el Dr. Agustín del Cañizo.—Congreso para el progreso de las Ciencias, Sección de Medicina. Salamanca, 1923.
2. El problema clínico de la encefalitis epidémica, por Santos Rubiano Herrera, teniente coronel médico, 1927.
3. Patología general de Nóvoa Santos, 1925.
4. La encefalitis epidémica, por J. Sanchis Banús, del *Hernando y Marañón*.

# Extracto de Hígado No. 343 Lilly

## EN EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA PERNICIOSA

ENTRE las muchas marcas de Extracto de Hígado que se vienen ofreciendo a la profesión médica, el No. 343 de Lilly se destaca como el original y el "standard" por el cual se juzga a los demás.

El Extracto de Hígado No. 343 Lilly es el único que se vende con la aprobación y bajo la dirección del Comité sobre la Anemia Perniciosa de la Escuela de Medicina de Harvard.

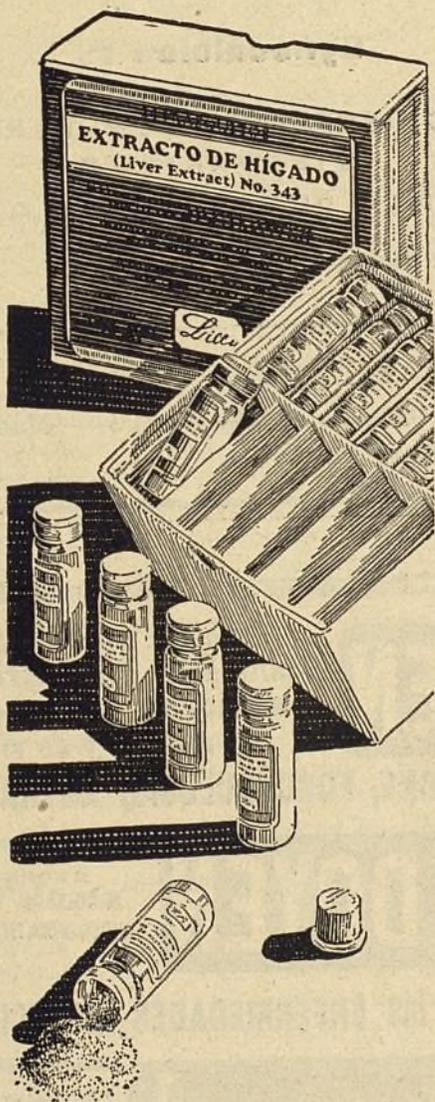
Todas y cada una de las partidas de Extracto de Hígado No. 343 Lilly son ensayadas clínicamente en casos actuales de anemia perniciosa, tanto por nuestra propia clínica como por el Comité de Harvard, antes de ser ofrecido para su venta. Gracias a este método, se eliminan las conjeturas, asegurándose, por lo tanto, la obtención de resultados definidos.

Si su proveedor no puede despachárselo, él prontamente podrá obtener existencias de nuestro distribuidor al por mayor:

**Dr. Remigio Romero**

*Altamira 5 y Padilla 2*

*Alicante, España*



# Eli Lilly and Company

INDIANAPOLIS, E. U. A.

# ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

## Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

**Gynocalcion F.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVÁRICA  
ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

*Solución concentrada,  
inalterable, de los principios  
activos de las levaduras  
de cerveza y de vino.*

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocóccicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófitis*  
y *Tiroides* en proporción prudencial,  
de *Hamamelis*, *Castaña de India*  
y *Citrato de Sosa*.

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>o</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

Ayuntamiento de Madrid

5. Contribución al estudio de los trastornos mentales producidos por la escopolamina, por José María Villaverde. *EL SIGLO MÉDICO*, 11-2-928.
6. Tratamiento de la encefalitis epidémica con el salicilato de sosa, por los Dres. K. Lenéchau y Leney. *Le Monde Medical*, 1-15 Diciembre 1926.
7. Tratamiento actual de los síndromes postencefalíticos, por A. Radovici. *Le Monde Medical*, 15 Abril 1927.
8. En los dos primeros abundante bibliografía.

### Algunas diferencias terapéuticas entre las tres Fuentes mineromedicinales de Marmolejo

POR EL

DR. MANZANEQUE

Médico-director del Balneario de Marmolejo.

Dos Establecimientos hay en Andalucía que se comparten la concurrencia de enfermos gastrohepáticos: Lanjarón (Granada) y Marmolejo (Jaén).

En el año próximo pasado publiqué en esta misma Revista un artículo sobre tema parecido a éste, pero comprensivo a varios manantiales de España y entre ellos a Lanjarón.

Ahora me propongo estudiar las características diferenciales, bastante imprecisas, por cierto, de los tres manantiales que se utilizan en Marmolejo: Fuente Agria, San Luis y Buena Esperanza. Asunto del cual, ni yo me ocupé en un folleto que publiqué sobre estas aguas el año 1927, ni tampoco mis antecesores en el cargo oficial que desempeñé; pero después, mayor número de observaciones ha requerido mi atención. Pero por más que no sean bien definidas las diferencias terapéuticas de estos manantiales, dada la analogía, casi la identidad de su composición química, la individualidad terapéutica de cada uno de ellos se impone, a despecho de la característica química que les es común, principalmente formulada por el bicarbonato de sosa, el hierro y el ácido carbónico libre que todas contienen, y que las da el tipo de acidulobicarbonatadas ferruginosas. Digo de estas aguas de Marmolejo lo que decía Dufourt, médico del Hospital termal de Vichy (1) «que siendo semejante la composición de todas sus Fuentes, no es posible, hasta el presente, buscar en el análisis químico el secreto de las diferencias individuales marcadas que se observan en sus efectos sobre la economía».

Realmente, hasta los últimos años no se ha hecho distinción alguna entre estas Fuentes de Marmolejo, e indistintamente los agüistas bebían de una u otra según su capricho, prefiriendo siempre la Fuente Agria por ser la más antiguamente usada y relegando, como a segundo término, la Buena Esperanza, alumbrada mucho después.

De todas maneras estos tres manantiales, cuyos principios alcalinos son la sosa, la potasa, la cal y la magnesia, representan, aproximadamente, la mineralización misma del organismo; y si el primero predomina cuantitativamente, también predomina en la sangre el sodio dándole la reacción alcalina que presenta.

Claro es que, al lado de estos principios, más el ácido carbónico en proporciones notabilísimas, que los mantiene disueltos en combinaciones relativamente estables, y aún queda libre en el agua (2,23 gramos por litro) después de satisfacer todas las afinidades, contienen un tro-

pel de substancias en cantidades ponderables unas y otras no, como el yodo, el bromo, el litio, el manganeso, el boro, el cloro, que concurren a la mineralización total en proporciones tan escasas, que es imposible comprobar los efectos de su propia actividad. Pero aun cuando así sea, conviene recordar aquel principio tan conocidísimo en Hidrología médica, de que el agua mineral es una fórmula farmacológica natural indivisa y obra en el organismo por el conjunto de sus factores químicos, físicos y, pudiéramos decir, biológicos; significando con esta palabra la especial trabazón en que se encuentran unidos, dando al agua su propia estructura molecular y su individualidad química y terapéutica.

La primera no resulta apreciable entre Buena Esperanza y San Luis, salvo en lo que respecta a la cantidad de bicarbonato ferroso, mayor en la última; pero sí lo es en Buena Esperanza que contiene mayor cantidad de sales potásicas (cloruro, bromuro y yoduro), bastante menos hierro, y sobre todo, notable proporción de ácido *metasilícico*, lo cual ya da al agua una diferencia química más definida. No deja de chocar la ausencia de cloruro de sodio en todos los manantiales, tanto en el de Fuente-Agria y San Luis, analizados por el inolvidable Dr. Carracido, cuanto en el de Buena Esperanza por el eximio químico Dr. Casares; pero la ausencia de esta sal más bien favorece su impresión en el aparato gastrohepático, y sobre todo, en el urinario, como después señalaremos.

Desde luego, la acción general de estas aguas en el organismo—acción común a los tres manantiales—es el estímulo de la nutrición intersticial, bien marcado desde los primeros días por el aumento de apetito, facilidad de las digestiones, diuresis abundante, bienestar físico y moral, agilidad de movimiento, resistencia al cansancio, etcétera. No obstante, todo el monte no es orégano; que en muchos individuos esta mejoría no se observa hasta los últimos días de la cura y suelen tener al principio exacerbación de sus padecimientos, sobre todo si son litiasicos biliares, renales o gotosos; en los cuales hay a veces agudización de sus sufrimientos por movilización de cálculos y presentación de cólicos en los primeros, o dolores articulares en los segundos; pero en todos, con el séquito de quebrantamiento, malestar, y aún a veces fiebre, que suele acompañar a estos episodios desagradables, y algo frecuentes en las aguas minerales. No tienen importancia, ciertamente, porque con ligera dieta, algún purgante suave y suspensión del tratamiento, pasan sin dejar huella ni obstaculizar el resultado final de la cura.

Las aguas de Marmolejo se prestan al objeto de estimular la nutrición como ninguna. La asociación de los bicarbonatos alcaliniza la sangre y los humores favoreciendo las oxidaciones, acción completada y llevada a su máximo por las exiguas cantidades de hierro y manganeso, que obran como fermentos catalíticos para ultimar la hidrólisis y oxidación de los residuos del proceso catabólico. Esta transformación química en la cual se escinden los bicarbonatos constantemente, es favorecida por el ácido carbónico libre que el agua lleva en disolución, y el cual se disocia, a medida que lo requieren las oxidaciones, para reconstruir los bicarbonatos escindidos y sostener la constante alcalinidad del medio.

De aquí se deduce que, en todas las alteraciones nutritivas en que está aumentada la acidez total del medio interno, teniendo alzas y bajas constantes el valor de la acidez actual, el uso de las aguas de Marmolejo restablece el equilibrio de la reserva alcalina perturbado, y por tanto, el Ph de la sangre y los plasmas del organismo.

(1) Congrès d'Hidrologie de Clemon Ferrand, 1897, Compte rendu, pág. 308.

No se ha hecho el estudio experimental necesario, por un químico competente, tanto en individuos sanos como en enfermos artríticos o uricémicos, para determinar la relación  $\frac{\text{Nitrógeno urea}}{\text{Nitrógeno total}}$ ; pero casi puede afirmarse que este coeficiente de oxidación se aproximará a la normal con el uso de las aguas, o por lo menos crecerá visiblemente. Mas no caerá en olvido este trabajo de investigación.

Se deduce por lo expuesto que estos manantiales, sobre todo Buena Esperanza y Fuente Agria, tienen una acción común en los variadísimos procesos agrupados por Bouchard con el nombre de retardos nutritivos, o lo que es lo mismo, perturbaciones del metabolismo en las cuales no se completa la oxidación total de las proteínas ingeridas para llegar a su fase final urea. Mas no es esto solo: también arreglan las metamorfosis de los hidratos de carbono, hasta su término final  $\text{H}_2\text{O}$  y  $\text{CO}_2\text{HO}$ , estimulando la función glicogénica del hígado.

Aparte de esta acción general común, tienen estas fuentes alguna especialización propia, según he podido observar.

Ya era conocida la de San Luis para la anemia y clorosis, y, por lo tanto, para las consecuencias que acarrearán al organismo, muy principalmente por parte del estómago, sistema nervioso y funciones útero-ováricas. Y se explica bien por la ponderada cantidad de bicarbonato ferroso perfectamente solubilizado por el exceso de ácido carbónico.

Por lo que se refiere a los otros dos manantiales, estimo que Fuente Agria es, por excelencia, la *fuentes del hígado*, y Buena Esperanza la de *vías urinarias*; compartiéndose las dos las enfermedades del *estómago* según los casos. Claro que esta distinción tiene visos de generalidad, pues Buena Esperanza contiene un mineralizador, la sílice, en proporciones tan notables que la da una característica específica y que subraya su indicación cuando domine la *hipertensión arterial*, que siempre rebaja, según comprobaciones oscilométricas.

El crédito antiquísimo de la Fuente Agria ha sido fundado en su reconocida y probada influencia sobre la *litiasis biliar* (cólicos hepáticos para el vulgo), y cuando este crédito está cimentado en los hechos, cien veces repetidos, tiene más valor y eficacia que todas las teorías. Pero se comprenderá muy bien que la esfera de acción de este agua abarca mucho más, en el hígado, que la litiasis, aun cuando sea esta afección la que corrientemente se presenta.

Hay individuos de reconocida idiosincrasia hepática para los antiguos, que, con la mayor facilidad, tienen embarazos gástricos con tinte subictérico, colemia, humor hipocondríaco, todo lo cual desaparece con un ligero laxante; pero si esto se repite a menudo y ya se presenta sensibilidad en la región vesicular, con más acentuada colemia, dolor epigástrico irradiado a la espalda, podemos sospechar un estado prelitiasico si es que ya no hay una litiasis latente, o colecistitis que ni el examen radiográfico puede descubrir.

Pero al lado de estos individuos que parece van camino de la litiasis confirmada, hay muchos otros, también predispuestos, que de vez en cuando experimentan brotes congestivos de la glándula por las más livianas causas; unas veces por un tóxico indiscutible (en los que comen mucho, en la dilatación gástrica, en el éxtasis intestinal), otras veces por una emoción; el paciente dice «que siente su hígado» por la más pequeña contrariedad, y lo siente

efectivamente; está desde luego aumentado de volumen, dolorido, congestionado con trastornos dispépticos e intestinales, laxitud general e hipocondría. Estos fenómenos de congestión frecuente del hígado se presentan en los individuos en que las reacciones vasomotoras de la viscera están exaltadas por un desequilibrio del sistema neurovegetativo, y particularmente por irritabilidad general vagosimpática. En otros casos, al contrario, puede haber fenómenos de hipotonía vascular. Se explica esta propensión de ciertas personas a reacciones vasomotoras exageradas que frecuentemente determinan fenómenos de vasodilatación. Sabemos que el hígado es una esponja vascular cuyas celdillas están ocupadas por el tejido noble de la glándula, y los tabiques por una trama de conductos sanguíneos y biliares y todo el conjunto inervado por los esplánicos, procedentes del gran simpático, y el neumogástrico. Los primeros están encargados de sostener el tono constrictor de los vasos del hígado y el segundo la vasodilatación.

Entre todas las causas que dan al hígado esta fragilidad para enfermar está probadamente la herencia. Ya decía Hanot, maestro con Glenard en las enfermedades del hígado, que «todo individuo que haya tenido un hepático entre sus ascendientes es, asimismo, hepático». La influencia del clima, de la vida sedentaria, del abuso de bebidas alcohólicas, de la gestación, de la menopausia, etcétera, etc., es relativamente pequeña si no obra en los *predispuestos* por tara hereditaria, si bien no debe negarse que el conjunto de estas causas, cuando actúan insistentemente, puedan dar una disposición adquirida.

Si estas congestiones activas se repiten, aunque de ordinario duran poco y desaparecen fácilmente, se va fraguando lo que se llamaba *infarto hepático* (1) que, desde luego, hace persistente el aumento de volumen de la viscera y suele dar origen a una forma latente o a una forma leve de *insuficiencia hepática*; pues no es preciso, para que este síndrome se manifieste, que haya siempre una lesión destructiva de las células hepáticas, como sucede en ciertas intoxicaciones, en el paludismo y otras infecciones, en las cirrosis, etc., en todas las cuales por la destrucción completa de la célula, se presenta la forma grave de la insuficiencia más o menos aguda. Pero hay muchos enfermos ambulatorios que después de haber padecido una enfermedad aguda, o en la evolución de una crónica o a consecuencia de una ictericia catarral sencilla que parece curada, suelen tener una insuficiencia hepática latente que nada haría sospechar sin el examen del consabido síndrome urológico.

Y muchos más en los cuales ya se presentan síntomas subjetivos y objetivos de *hepatismo leve* (Hanot); aparte del síndrome urinario inicial, se manifiesta dispepsia; crisis alternas de estreñimiento y diarrea; heces decoloradas; sequedad de la piel; ictericia hemafeica; prurito cutáneo; astenia, etc., etc. Todos estos signos y otros indican un ataque más serio a la célula hepática que en el caso anterior; pero es un estado susceptible todavía de ser modificado por las aguas minerales de Marmolejo y el régimen dietético apropiado; y siempre hago hincapié en esto último, porque sin él no hay enfermedad alguna, sobre todo del tractus digestivo y del metabolismo que pueda ser tratada convenientemente; podrán suprimirse los fármacos, pero el régimen nunca. Pues para estos casos que son

(1) No siempre el infarto hepático se fragua de este modo: más frecuentemente lo originan las hiperemias pasivas dependientes de lesiones cardíacas-pulmonares, infecciosas o intoxicaciones crónicas, etcétera, etc.

muchos, y bastantes con diagnósticos imprecisos, el agua de Fuente Agria conviene mejor que las otras. No sé por qué, pero los beneficios son más prestos y tangibles. Yo daría aquí una explicación más o menos apropiada al caso, pero ¿para qué? El hecho es el hecho y el objeto de este artículo es declararlo sin buscar la interpretación. Como ya he dicho que hay un fondo de mineralización común en los tres manantiales, puede variar la indicación por Buena Esperanza cuando al síndrome de insuficiencia hepática acompaña hipertensión arterial, y también alternar con San Luis, si hubiese un estado acentuado de astenia, desnutrición o anemia. Todo esto son detalles que sólo pueden resolverse *in situ* y por la práctica que da la experiencia.

Pero así como Fuente Agria es preferentemente el manantial del hígado y estómago, Buena Esperanza se especializa más para el aparato urinario. Tiene, como he dicho, una proporción de hierro mucho menor que las otras Fuentes y una cantidad de silicato sódico notable.

Los enfermos de ambos sexos que se presentan en la consulta de Marmolejo, con afecciones del referido aparato urinario, por lo general, todos se quejan de dolores en la cintura (renales) y algunos ureterales y vesicales. Casi siempre esos dolores coinciden y se alivian con expulsión de arenillas úricas—fosfáticas u oxálicas—y, por lo tanto, están relacionados con la uricemia, fosfaturia u oxaluria; es un estado prelitiasico de riñón o vejiga de origen diabético, si se trata de arenillas renales o de origen puramente vesical.

En ambos casos es el camino para formarse el cálculo y puede evitarse con el uso de las aguas de Marmolejo, pero muy especialmente Buena Esperanza. Como es hipotónica, de no muy fuerte alcalinidad y con mínima proporción ferruginosa, puede beberse en dosis espaciadas, en cantidades suficientes; un litro o litro y medio al día, después de haber entrenado el riñón por tomas de 100 a 150 gramos, sin pasar de 500, al principio de la cura; pues las dosis crecidas de esta agua mineral, tomadas abusivamente desde el comienzo del tratamiento, pueden inhibir la función renal en vez de estimularla. Dos clases de efectos producen estas aguas en la litiasis: por su alcalinidad obran sobre la uricemia u oxalemia, que originan los cálculos o arenillas, y por las cantidades en que pueden beberse, producen una lixiviación de riñón y vejiga muy de tenerse en cuenta, aun cuando no sea tan acentuada como la de las sulfatodocálicas oligometálicas de diuresis, cuya acción es puramente mecánica. Estas elementales consideraciones alcanzan a la litiasis confirmada, a los cálculos, cuya expulsión facilitan si son pequeños, y desde luego calman la irritabilidad del riñón, pelvis renal y vejiga, donde pueden estar alojados, haciendo tolerada su presencia cuando son mayores, y preparan los órganos para una intervención quirúrgica ulterior.

También se tratan en esta Fuente los accidentes del pequeño brightismo, que siempre acusan lo que se llama antes una forma leve de nefritis intersticial (albuminuria mínima e intermitente, poliuria, edemas fugaces y poco marcados y algunos trastornos cardiovasculares, generalmente de tipo hipertensivo). En estos enfermos, que aún no son *cardiorrenales* marcados, prueba bien la Buena Esperanza, para lo cual les favorece en sumo grado la falta de cloruro sódico y la gran proporción de sílice que contienen. Y lo mismo digo de la pielitis y pielonefritis, cuya variedad más frecuente es la de los litiasicos y la de los retencionistas, aunque hay otros casos de distinta

patogenia: en todos es muy delicado el uso de aguas y en los últimos debe aconsejarse su prohibición, pero en los primeros no, pues tomadas con toda clase de precauciones, la orina deja de ser purulenta al cabo de muchos días de su uso y van mejorando los otros síntomas del pequeño brightismo.

No puedo determinar por qué estas aguas de Buena Esperanza son más eficaces en los procesos patológicos del aparato urinario que las otras, pero es un hecho de observación y lo consigno. Acaso se deba a la sílice que contienen en mayor cantidad. De esta substancia, poco o nada se sabe en la farmacopea usual, fuera de su virtud hipotensiva en la cual está fundada la preparación de varios específicos como el silicil, el silisoide y otros; pero en Hidrología hace ya mucho tiempo que se ha dado gran importancia a las aguas silicatadas, de las cuales yo mismo me he ocupado en diversas publicaciones, siendo ejemplo de ellas las de la Garriga, tan útiles en enfermedades de la piel, y las de Molgas en la gota. El Dr. Hughes, catedrático de Terapéutica, que fué, de la Universidad Homeopática de Londres (1878), al hablar con encomio de esta substancia que él llama «sílica», cita dos manantiales silicatados de América (Missisquoi y Betherda), de gran reputación para diabetes y albuminuria. También anota que Paracelso y sus discípulos elogiaban los efectos del pedernal en el cálculo renal y vesical.

A título de curiosidad histórica menciono estos datos, sin pretender explicar por ellos, lo cual sería inocente, los hechos que expongo.

Madrid-Agosto.

## REVISTA DE APARATO DIGESTIVO <sup>(1)</sup>

Por los alumnos que asisten al servicio del profesor D. Fidel Fernández (Granada).

MICHON: *Sur la pratique de la gastroscopie.*

En vista de los pocos resultados clínicos del procedimiento de la gastroscopia, el autor se siente inducido a publicar lo que se deduce de sus primeras cuarenta gastroscopias, cada una de las cuales se ha hecho en varias veces y mediante varios cateterismos. En las diez y seis primeras utilizó el gastroscopio primitivo. En las restantes su gastroscopio moderno con tubo esofágico. Lavado, secado, limpio con alcohol el aparato, y embadurnado de glicerina, se le temple ligeramente. El enfermo estará completamente en ayunas y se le habrá prohibido hasta que fume. No es preciso hacer lavado previo del estómago, salvo los casos de hipersecreción o de estenosis de piloro. Se recomienda una inyección subcutánea, previa, de:

Sulfato neutro de hiosciamina levogira.....	$\frac{1}{4}$ de miligramo.
Clorhidrato de adrenalina.	$\frac{1}{4}$ —
Agua destilada.....	1 c. c.

Hay que hacer anestesia faríngea, con cocaína al décimo, adicionada de su volumen de adrenalina al milésimo. Con ella se embadurna la campanilla, los pilares anteriores, las amígdalas, la base de la lengua y la faringe hasta el esófago.

Pueden utilizarse dos posiciones:

a) Decúbito lateral izquierdo, miembro inferior izquierdo replegado, miembro inferior derecho en exten-

(1) Véase el número 3.944.

sión, posición francamente lateral, cabeza por encima del plano de la cama, sin inclinarse hacia uno ni otro hombro. El aparato se introduce guiado por el índice izquierdo y, a medida que progresa, se va llevando poco a poco su eje desde la línea media hasta la comisura labial derecha.

b) Posición genucubital, con enfermo de rodillas sobre el plano de la mesa, apoyándose sobre los codos doblados, y levantando la cara hacia el operador. Permite salir fácilmente la saliva, pero fatiga al enfermo.

De cuarenta intentos, en cuatro fué imposible franquear la entrada del esófago, que era permeable para el tubo blando, pero no para el rígido; en tres no se pudo franquear el cardias; en treinta y tres se llegó al final sin dificultades notables; doce veces de ellas se utilizó la posición lateral izquierda; siete la genucubital; en las demás se utilizaron las dos.

Hemos evitado siempre la estenosis esofágica y el éxtasis de aorta. Gracias a ello no hemos tenido ningún accidente. A veces se mancha ligeramente el aparato con unas estrias de sangre que no tienen importancia. Los espasmos nauseosos cesan una vez que el tubo se queda inmóvil.

Una vez colocado el aparato se insufla lentamente aire y se ve desplegarse la mucosa, empezando por la de la tuberosidad mayor, de color rojo sombra, y muy característica por sus repliegues cerebriformes. En decúbito izquierdo se ven en ella mucosidades más o menos abundantes y teñidas de bilis. A veces tiene tinte vinoso y están muy acentuados los repliegues. Ello es indicio de gastritis atónica. El aspecto anémico debe hacer pensar en neoplasia.

En la corvadura menor se pueden ver arborizaciones vasculares estrelladas que parecen cicatrices de úlcus y, a veces, se ve el úlcus deprimido y rodeado de repliegues cerebriformes. Los neoplasmas aparecen como vegetaciones de apariencia esférica, con mucosa decolorada, verdosa, mamelonada, acartonada. No suele verse el piloro. Cuando se le alcanza es un esfínter de contornos irregulares, animado de contracciones rítmicas, que tan pronto le dan el aspecto de un orificio redondo como el de una estrella. Hay que distinguirlo del embudo prepilórico o esfínter antral, no exactamente circular, agitado por movimientos rítmicos y rodeado de repliegues irregulares y profundos.

Nunca es posible explorar toda la mucosa. Siempre quedan sectores de obscuridad total.

Los incidentes se reducen a náuseas, hipersecreción y, una vez, estado lipotímico en un enfermo que había fumado. Después quedan molestias faríngeas, que duran unas cuantas horas, y, a veces, estado nauseoso prolongado. Una vez en un canceroso hubo hematemesis repetidas.

(*La Presse Médicale*, 29 Mayo 1929.)

\* \*

PIERRE DELBET Y DE VADDER: «La gastro-pyloro-duodeno-estérostomie.»

La operación cuya técnica vamos a describir, combate el éxtasis duodenal.

En el curso de nuestro estudio sobre esta afección —mucho más frecuente que lo que se cree— hemos encontrado tres órdenes de hechos sobre los que ya hemos insistido en una comunicación presentada a la Academia de Medicina de París, el 27 de Febrero de 1928, y en una memoria publicada en la *Revue de Chirurgie*.

1.º La frecuencia de las perturbaciones de evacuación gástrica. Barret ha sido el primero en comprobarlas. Las ondas de contracción gástrica vienen a estrellarse contra un piloro que no se deja franquear. A las fases de contracción, suceden otras de relajamiento. La visión radioscópica da la impresión de una estrechez pilórica. Una enferma que nos vino con este diagnóstico, tenía un piloro por el que durante la laparotomía se pudieron introducir dos dedos. El obstáculo a la evacuación se puede deber a espasmo o a tumefacción edematosa de la mucosa.

2.º Presencia constante de formaciones periduodenales de origen inflamatorio.

3.º Frecuencia relativa de las úlceras. En 50 casos, cuatro úlceras gástricas, cuatro duodenales y ocho pilóricas.

El éxtasis duodenal juega, seguramente, un papel muy importante en la patogenia de estas úlceras.

De las observaciones anteriores resulta que una operación que se dirija contra el éxtasis duodenal, debe asegurar la evacuación del estómago al mismo tiempo que la del duodeno, y permitir, si ello es necesario, reseca una úlcera duodenal o yuxtapilórica.

No hay ninguna operación que satisfaga estas condiciones.

La gastroenterostomía no sirve para el caso. Uno de nosotros ha demostrado que estando normal el piloro, la gastroenterostomía no impide el paso de una porción del contenido gástrico al duodeno. Esta noción, que entonces (1907) fué mal recibida, se admite hoy por todo el mundo.

Es cierto que los sujetos con éxtasis duodenal tienen dificultades de evacuación pilórica, y por ello, sin duda, se alivian después de la gastroenterostomía; pero aun cuando la totalidad de los alimentos pasara por el orificio artificial, el resultado no sería completamente satisfactorio, ya que la bilis y el jugo pancreático se vierten en la segunda porción del duodeno, y en caso de éxtasis se producen sustancias muy tóxicas en esta parte del intestino. Esta es la razón de que sean tan graves estos estados de éxtasis. Se impone, pues, asegurar el vaciamiento del duodeno. Hemos reoperado, por gastro-piloro-duodeno-enterostomía un sujeto que había sido operado por gastroenterostomía, y no había logrado mejoría.

La duodeno-yunostomía da algunos resultados satisfactorios, pero otras veces los enfermos no experimentan ninguna mejoría. Ello se explica porque esta operación no mejora las perturbaciones pilóricas, ni siquiera el éxtasis del duodeno superior (primera porción y primer codo). En el caso de una brida que pase sobre la segunda porción, produciendo el duodeno en reloj de arena, la duodeno-yunostomía no vacía más que la bolsa inferior de la biloculación. Y en el caso en que la tercera porción del duodeno sea supra o intramesocólica, la anastomosis funciona mal. Hemos encontrado la situación intra dos veces en 37 casos, y la supra nueve veces.

Se ha asociado la gastroenterostomía a la duodeno-yunostomía. Es fácil comprender que si la perturbación está en la segunda porción, esta doble anastomosis no dará resultados satisfactorios.

Uno de los autores ha ideado una operación que asegura a la vez la evacuación gástrica y la duodenal, permitiendo reseca las úlceras anteriores. Resuelve el desideratum del tratamiento del éxtasis duodenal. Es la gastro-piloro-duodeno-enterostomía. Consiste en hendir el antro pilórico, el piloro y el duodeno hasta su segunda porción, y anastomosar esta larga brecha, en toda su longitud, con la primera asa yeyunal.

*Preparación.*— El enfermo tomará a diario durante cuatro o cinco días antes de la operación, 1,20 gramos de sales halógenas de magnesio disueltas en 100 gramos de agua. La mañana de la operación, dos horas y media antes de la anestesia, se le dan 250 c. c. de leche con la misma cantidad de las mismas sales y azúcar. Durante la operación se ven destacar, con aspecto lactescente, los quilíferos ingurgitados.

*Anestesia.*— Todos los enfermos han sido operados en narcosis general; alguna vez con éter; generalmente con cloroformo.

*Incisión.*— Debe dar luz al lado derecho, puesto que hay que llevar la anastomosis hasta el origen de la segunda porción. Algunas veces el duodeno es un poco movable, y entonces la operación es fácil. Generalmente está adherido hacia atrás, y su primera porción no se deja movilizar. La parte derecha de la anastomosis ha de ser ejecutada entonces en la profundidad. La incisión mediana que empleábamos al principio, es molesta, y a veces ha de ser completada con una transversal derecha. Después de muchas tentativas, hemos adoptado la incisión en bayoneta de Kehr. Hacemos primero la parte inferior, vertical, y por ella quitamos el apéndice, si no fué extirpado en alguna intervención anterior. En seguida, completamos la brecha.

*Exploración y liberación de adherencias.*— Algunas veces, el estómago, muy distendido, hace hernia como un balón. Se necesita un ayudante muy diestro que lo contenga. En cuanto que se le incide, se afloja, puesto que la distensión era puramente gaseosa.

Muchas veces el colon está adherido a la vesícula o al hígado. Se necesita entonces un trabajo previo para llegar al duodeno. Este tiempo operatorio es el mismo cuando se quiere llegar al colédoco, que cuando al duodeno, pero debemos insistir en el hecho de que en ninguno de nuestros 50 casos estaba enferma la vesícula, aun cuando muchas veces presentaba adherencias desde el fondo hasta el cuello. Hay casos en que las lesiones de las vías biliares repercuten sobre el píloro y el duodeno, pero tienen sintomatología distinta, y no son confundibles con los nuestros. En general, la liberación es más fácil en los casos de simple éstasis duodenal, que en los de lesiones de las vías biliares.

Cuando se ha llegado al plano piloroduodenal, se pueden hacer observaciones muy interesantes. El duodeno es ancho, rojo y blando. Está recubierto de un velo membranoso, que se concreta en verdaderas bridas, que lo deforman. Su diámetro puede llegar a tres traveses de dedo. Su color rojizo, contrasta con el del estómago. Su consistencia es edematosa. El velo que lo recubre, es el divertículo derecho del epiploón mayor, modificado por un proceso inflamatorio. En un trabajo anterior, hemos hablado de los aspectos más frecuentes de estas bridas. Son tan espesas, que hay que cortarlas con tijeras. Muchas veces, al desgarrar los velos más profundos, se producen pequeñas hemorragias, o aparecen ligeros equimosis en la pared del duodeno. Hay que detenerse aquí, puesto que estos equimosis comprometerían luego las suturas. Durante estas maniobras se pueden percibir endurecimientos, irregularidades o fruncidos que indican una úlcera subyacente. La denudación del duodeno debe llegar hasta el mesocolon.

Antes de seguir adelante, exploramos el espacio infra-mesocólico. Cuando la tercera porción del duodeno está por encima del mesocolon, o en su espesor, se la siente más que se la ve. Al contrario, cuando está por debajo, se

la ve claramente. Puede ser enorme, y sus dimensiones contrastan con las del yeyuno. Siempre es lisa, sin irregularidades, como las que produce en el yeyuno la contracción de la musculosa. Da el duodeno la sensación de atonía.

Levantamos el pedículo mesentérico, y en muchos casos en que la radioscopia había demostrado una detención a su nivel, se deja levantar fácilmente, y se pueden introducir uno o dos dedos por él. Generalmente hay en su espesor ganglios manifiestamente hipertrofiados. Antes de abandonar este sitio, buscamos la referencia del primer asa del yeyuno y en seguida volvemos al espacio supra-mesocólico.

(Concluirá.)

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

RECIENTES ADQUISICIONES EN BIOQUÍMICA, por John Pryde, traducción de la segunda edición inglesa, por Martínez Nevot y Taladriz Gómez. Morata, editor. Madrid, 1929.

Hasta hace poco tiempo, desgraciadamente, estábamos la mayoría de los médicos españoles casi enteramente ajenos de Química, y especialmente de Química orgánica y de Química biológica. Solamente unos cuantos curiosos se asomaron a los balcones de esta Ciencia, y una minoría de selectos profundizó en estas disciplinas. Se desprende de estas afirmaciones que sólo muy pocos colegas podían estar capacitados para estudiar intensamente la Patología del Metabolismo.

A muchos de los médicos actuales nos ha ocurrido con el triptófano (es un ejemplo), lo mismo que le pasó a Baroja con el pretérito en Gramática. El genial novelista ya en plena madurez, según nos cuenta él mismo, se enteró de lo que era pretérito, y muchos de nosotros, los médicos actuales, en la madurez también, nos hemos enterado de lo que era el triptófano. Decididos a profundizar en Fisiología y en Patología, y queriendo hacer algo más que la rutina de la profesión, los médicos, más tarde o más temprano, hemos de tomar el camino de la Ciencia pura, aprendiendo Física, Química y hasta Matemáticas. Faltos de estos conocimientos no podremos pasar jamás de una práctica rutinaria y anticientífica.

Todavía hasta en época reciente se ha creído por una gran mayoría de profesionales que era posible ser un gran médico, un magnífico diagnosticador con tal de tener *ojo clínico* y de dominar los síntomas de las enfermedades. Ciertamente, con tales dotes y suficiente práctica, muchos médicos se enriquecen, pero no pueden realizar una verdadera labor científica. Yo he oído lamentarse sinceramente a algunos colegas de que ciertos magníficos libros tenían muchas fórmulas químicas y demasiada Anatomía patológica.

Ciertamente por lo que se refiere a mi generación no ha sido la culpa totalmente nuestra, y yo recuerdo con dolor lo poco que nos enseñaron de Química: estudiamos Química general en el preparatorio, sin asomarnos a la Química orgánica. En el doctorado es voluntaria la Química biológica, y la inmensa mayoría de los aspirantes a doctor odian cordialmente a esta asignatura, no matriculándose en ella. Hasta hace poco tiempo apenas teníamos en nuestro idioma libros de Química biológica. Hoy, por fortuna, disponemos de algunos francamente buenos.

Javier Morata ha comprendido que hoy una mayoría im-

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

portante de la clase médica española se lamenta de lo pasado y ha sentido la conveniencia de ofrecernos en un volumen de algo más de 400 páginas, los progresos de la Química biológica realizados en los últimos años. Al médico no especialista le es difícil estar al tanto de las últimas adquisiciones, sobre todo si no lee con soltura el inglés y el alemán. En un solo banquete nos ofrece Morata en correcta prosa castellana los manjares selectos de las más importantes novedades en Bioquímica. El conjunto forma un simpático libro que se lee con agrado y sin fatiga y que está limpiamente impreso.

Algunos capítulos son verdaderamente notables y debe conocerlos todo estudioso. Por ejemplo: las páginas dedicadas al catabolismo de las proteínas; la síntesis de la urea; el equilibrio de membrana de Donnan y las proteínas; el estudio de las nucleoproteínas. Interesantísimos los conocimientos que expone sobre la tiroxina de Kendall y de gran importancia científica el capítulo dedicado a la bioquímica de las grasas. El libro se ocupa también de otros dos temas sugestivos: el de las vitaminas y el de la quimioterapia. De la insulina nos dice lo más interesante y lo más nuevo.

Es muy difícil el lograr una buena traducción de un libro inglés, especialmente cuando se procede de un modo completamente honrado. A mi juicio la traducción de este libro es francamente buena. Yo felicito sinceramente a Martínez Nevot y a Taladriz, competetísimos en Química biológica, y una vez más a Javier Morata por el buen servicio que ha prestado a la *Medicina Científica Española*.

J. VALDÉS LAMBEA

MANUAL DE ENFERMEDADES DEL TIROIDES, por Marañón. Colección Marañón, tomo I. Editor M. Marín, Barcelona. 1929 (Julio), 205 páginas; precio 12 pesetas.

El ilustre Dr. Gregorio Marañón ha escrito un libro, tomo primero de la colección que lleva su nombre y por la que desfilan las figuras de más prestigio de la medicina española y extranjera.

Inútil es advertir, siendo conocida la competencia del Dr. Marañón, que el libro es de los más documentados y mejor escritos sobre esta materia, que es, además, de las mejor estudiadas por el ilustre profesor.

Bástenos nombrar los diferentes capítulos que el doctor Marañón trata en este libro con la claridad de exposición por él acostumbrada, para que el lector se dé cuenta del valor extraordinario de este admirable libro.

Los diferentes capítulos que comprende la obra se ajustan a los siguientes títulos:

Anatomía, Fisiología, Esquema de la patología, Semiología general, Síndromes hipertiroideos, Síndromes hipotiroideos, Estados de hipometabolismo no mixodematoso, Tratamiento de la insuficiencia tiroidea, Bocio simple esporádico, Cáncer de tiroides, Afecciones inflamatorias y parasitarias del tiroides, Bocio y cretinismo, Degeneración cretínica, Tiroiditis parasitaria.

Al final el libro contiene una extensa y escogida bibliografía.

PECO

LAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE, por el Dr. P. Morawitz, de Wursburgo. Traducción de la primera edición alemana por el Dr. Ignacio Bofil, del Cuerpo de Sanidad militar. Volumen de 120 páginas. Editorial Labor (S. A.), Barcelona, 1929.

El estudio de las enfermedades de la sangre es en los tiempos actuales motivo de revisiones y rectificaciones de varios capítulos de patología.

En un manual no es posible hacer más que orientar al práctico hacia los progresos y nuevas adquisiciones que la investigación ha aportado e ilustrarle en los métodos de diagnóstico clínico.

Un capítulo muy simplificado de técnica hematológica sirve de introducción. Sucesivamente van exponiéndose capítulos donde se ofrece una síntesis de diversos procesos, los más definidos de la patología hemática.

Uno de ellos es la anemia perniciosa. Su diagnóstico, antes impreciso, va siendo cada vez más precozmente establecido, hecho de gran valor en una afección tan grave. La sintomatología, la fórmula hemática, la valoración de algunos síndromes que tienen algún parecido con esta afección, sin poder ser incluidos en ella, constituyen una lección, cuya lectura deleita.

Otro tanto ocurre con los otros capítulos dedicados a la anemia constitucional hemolítica o ictericia hemolítica crónica, a la patología de la clorosis y anemias secundarias, a las leucemias, a los linfogranulomas, a las diátesis hemorrágicas y a las policitemias y otras megaloesplenias.

Dos capítulos dedica a las alteraciones sintomáticas de la sangre.

En esta parte de la obra hay un párrafo, acerca del cual debieran meditar muchos médicos:

«El examen de la sangre es indispensable no sólo para el estudio de las enfermedades de la misma, sino para el estudio moderno de las demás afecciones. A pesar del éxito rápidamente creciente de los resultados, el examen de la sangre enseña precisamente que no es buen médico el que atribuye un valor excesivo a uno o algunos procedimientos de examen y prescinde de la observación de todo el organismo. La mayoría de las enfermedades de la sangre son reacciones biológicas de naturaleza no específica. El tejido hematopoyético carece de posibilidades ilimitadas de reacción; más bien reacciona, como todos los tejidos, de un modo idéntico o semejante a las diversas irritaciones. Ni siquiera para el diagnóstico de las enfermedades propias de la sangre basta el sólo examen de ésta separada del estudio del cuadro patológico de conjunto.»

Como se ve, la obra, aunque parece un manual, está escrita con un profundo sentido clínico. Y su traducción es esmeradísima.

BLANC Y FORTACIN

KOMATÖSE ZUSTANDE (Los estados comatosos), por V. Kollert (Viena), tomo 14 de la colección «Libros de la Práctica Médica», un volumen en 8.º de 46 páginas; editor J. Springer, Berlín y Viena, 1929.

Los estados de sueño patológico tienen distinta profundidad y pueden acompañarse y se acompañan de otros síntomas generales que diferencian la somnolencia, por ejemplo, del coma, que es el estado más profundo de pérdida de la consciencia. Difícilmente puede confundirse el coma con los estados crepusculares y con el estupor, pero, en cambio, es factible la confusión con el estado de somnolencia de la encefalitis epidémica. Sin embargo, hoy está suficientemente estudiada esta afección para que el diagnóstico sea relativamente fácil. Ahora bien, en lo que respecta al coma, el médico general debe conocer perfectamente sus causas (circulatorias, tóxicas, exógenas, infecciosas, etc.), sus formas y el tratamiento, variable según que el coma sea diabético, hepático, addisoniano, etc. Todo esto se estudia en el presente volumen con gran concisión y sentido práctico.

A. V. N.

## ANALES DEL SANATORIO DE SABATÉ DE TORTOSA

Forma un volumen de 170 páginas, que consta de interesantes trabajos, como «Raquianestesia», por los doctores Primitivo y Secundino Sabaté; «Osteosíntesis», por P. Sabaté; «Pubiectomías subcutáneas», por S. Sabaté; «El laboratorio como auxiliar en la clínica», por el Dr. Segura; «Cesáreas abdominales bajas», por S. Sabaté; «Práctica radiográfica», por Nolla; «Histerotomías por aborto», por S. Sabaté; «Radioterapia profunda», por S. Sabaté; Estadística del Sanatorio y del Hospital Santa Cruz de Tortosa.

Al final de cada trabajo van las figuras correspondientes.

Q. Q.

O INSTITUTO PORTUGUES PARA O ESTUDO DO CANCER, por F. Gentil. Universidad de Lisboa. Facultad de Medicina.

En un folleto correctamente presentado y redactado de un modo sucinto y claro por el profesor Francisco Gentil, ilustre cirujano de la Facultad de Medicina de Lisboa, se hace una minuciosa descripción del Instituto portugués para el estudio del cáncer, importante organización de la vecina República, homóloga al Instituto del Cáncer de Madrid, regentado por el ilustre cirujano Dr. Goyanes.

Por la lectura amena de este folleto se comprende el alcance y proporciones considerables y lujosas de esta organización que en muchas cosas pudiera servir de modelo para las entidades similares.

DR. J.

## PERIODICOS MEDICOS

### Farmacología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 1. Resultados con el Medinal, por el Dr. J. Klüber.

—El autor resume sus experiencias con el hipnótico Medinal. Indica que pudiera objetársele, que se trata de un remedio suficientemente antiguo y de eficacia práctica bien establecida, sobre el que nada nuevo se podría decir; pero cree, por el contrario, que es conveniente resumir y revisar de cuando en cuando las observaciones referentes a preparados conocidos desde hace tiempo (cuando no deban ser abandonados por disponer de otros mejores); en primer lugar, para comprobar nuevamente su utilidad, y en segundo término, para que no queden injustamente relegados al olvido por la avalancha de preparados industriales más modernos, pero no siempre mejores.

Partiendo de estas consideraciones, aconsejó en 1924 a su ayudante el Dr. H. Schmidt que publicara las observaciones recogidas con el Medinal en un gran número de enfermos; pero, por causas ajenas a su voluntad, no pudo entonces llevarse a cabo el propósito.

Desde entonces ha sido empleado con brillantes resultados este preparado, no sólo en su Sanatorio, sino también en otros dos Sanatorios para enfermos nerviosos, a cuyos directores aconsejó el medicamento, y cuyas observaciones vienen a confirmar las presentes.

En Julio de 1908 publicó Steinitz los primeros resultados de sus investigaciones sobre la acción hipnótica de una sal monosódica del ácido dietilbarbitúrico. Sin embargo, la mezcla de este autor era inestable, razón por la que se dirigió a la casa Schering, que se encargó de obtener un preparado más puro y más estable.

El Medinal es actualmente un hipnótico de reconocida eficacia. Precisamente para psiquiatra que tiene a su cargo

un sanatorio, constituye este preparado un notable progreso en el tratamiento de las enfermedades del sistema nervioso que empeoran o se prolongan por causa del insomnio. Sobre todo en los enfermos agitados proporciona en breve tiempo un beneficioso descanso. En los enfermos que presentan el cuadro clínico de una *agitación maniaca* típica, logra la mayor parte de las veces provocar el sueño. También ha observado, a menudo, una eficacia sorprendente del Medinal en *estados de excitación esquizofrénica*, tan rebelde a todos los hipnóticos. Del mismo modo, el Medinal se empleó con éxito en varios casos de *estados de excitación arterioesclerótica*, en que es preciso observar gran prudencia con los medicamentos enérgicos; con el Medinal se obtuvo un sueño diario de seis a siete horas. «En ningún caso de mi numerosa clientela—dice el Dr. Klüber—(nuestro Sanatorio aloja más de 1.000 enfermos) he observado el menor efecto nocivo sobre el corazón, ni siquiera en enfermos con trastornos de descompensación. En nuestras investigaciones no se apreció ninguna influencia del Medinal sobre la presión sanguínea; tampoco se altera la frecuencia de la respiración y del pulso.

La gran mayoría de los enfermos, incluso los de «estómago delicado», toleran perfectamente el Medinal.

Vemos, pues, cuán amplias son las indicaciones del Medinal. Resulta de gran utilidad para combatir el insomnio de muy diverso origen (neurastenia, histerismo, estados de excitación y depresión, psicosis de agotamiento, esquizofrenia, paranoia, melancolía, amenaza de delirio tremens). Uno de mis colegas ha obtenido buenos resultados con el Medinal en las curas de la morfomanía, y cree que el preparado está especialmente indicado en tales casos. (Como el Medinal ya no se vende en ampollas, hay que preparar los inyectables a base de soluciones del preparado puro.)

Por falta de espacio, desisto de citar algunas de nuestras observaciones en casos típicos; pero basándome en mi dilatada experiencia, recomiendo a todos los especialistas el empleo del Medinal como *hipnótico de segura eficacia*, que tiene, además, la ventaja de no provocar efectos secundarios desagradables o nocivos. No existe con este medicamento peligro de hábito ni el temor de una acción acumulativa. Precisamente esta última ventaja hace posible el empleo prolongado del Medinal en personas de edad avanzada o enfermas del corazón. (Münchener medizinische Wochenschrift, 1929, núm. 20, pág. 864.)

### Urología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La capacidad de adaptación de las vías urinarias de excreción, por el Dr. Th. Bauer (jefe del Instituto de Histología patológica, bacteriología y serología, de Viena).—La mucosa de las vías urinarias de excreción está provista de un epitelio de transición que en su mayoría puede considerarse como un intermedio entre el epitelio pavimentoso y el cilíndrico. Es sabido que este epitelio muestra con gran frecuencia la tendencia a cambiarse en un epitelio plano córneo o en un epitelio cilíndrico de secreción. Schridde se ha ocupado largo tiempo en el estudio teórico de las primeras posibilidades y para explicarlas ha imaginado su prosoplasia. Por otro lado, Brun y Limbeck y después Stoerk y Zuckerkandl, han estudiado con gran atención el tema del cambio en epitelio cilíndrico secretor. A estos hechos fundamentales muy poco puede añadirse morfológicamente; por el contrario, toda esta cuestión parece obscura desde el punto de vista biológico. Por eso yo he intentado utilizar para el esclarecimiento biológico o biopatológico de

este problema, algunas de las investigaciones microscópicas que he hecho en los cadáveres y en su comparación con los datos clínicos.

En toda la serie de los mamíferos se ofrece el mismo tipo de epitelio de transición en las vías excretoras de la orina. También en animales de otros grupos como aves y animales de sangre fría, dominan, según los datos literarios, las mismas circunstancias. Se presentan también, aunque no con tanta frecuencia como en el hombre, alteraciones patológicas de las vías urinarias de excreción, por ejemplo, concrementos, y así en los reptiles los concrementos constituyen un encuentro muy frecuente.

A la irritación de cualquier clase que sea, contesta el epitelio en seguida formando el epitelio plano córneo o formando el epitelio cilíndrico secretor. Dejemos por ahora la descripción del irritante mismo y vayamos a la transformación epitelial; debemos considerar el epitelio de transición como una especie de *estado propicio* dispuesto en todo momento a cambiarse en una o en otra de las dos formas dichas. Consideremos ahora el irritante mismo; éste puede ser juzgado en dos direcciones diferentes con arreglo a su cualidad y a su intensidad. La cualidad comprende frecuentemente componentes mecánicos o químicos de que después trataré. Debo adelantar aquí, que la base de mis consideraciones hay que referirla a la observación siguiente hecha por mí con frecuencia durante los últimos años. Si se tiene ocasión de observar casos de xerosis de la pelvis renal, muy raras veces deja de comprobarse en ella la existencia de un concremento, sino que puede comprobarse que, cuando existe un concremento fijo o engastado, el sitio directamente expuesto al traumatismo, al roce, se hace xerótico. Por el contrario, se ve con frecuencia que la orina adquiere el especial carácter de moco purulento, cuando el concremento es móvil y va desde la pelvis renal, a lo largo del uréter hasta la vejiga, originando una ureteritis grave. Microscópicamente se considera como manantial de la mucosidad, una ureteritis, glandular y quística, con frecuencia difusa.

Aunque evitemos el considerar estos hechos desde un punto de vista teleológico poco compatible con la ciencia natural, no podemos, sin embargo, dejar de reconocer en los procesos dichos manifestaciones de una finalidad, o mejor dicho, de síntomas de adaptación del epitelio de transición. Es muy fácil imaginar que la formación de la substancia córnea, en la proximidad inmediata de un concremento fijo, encierra una significación defensiva, y que, por otro lado, el organismo intenta facilitar o hacer posible la eliminación de un concremento o de un cuerpo extraño por la formación de mucosidad. De la apreciación superficial de los fenómenos parece deducirse que la formación de substancia córnea tenga significación por la intensidad y la duración de una irritación mecánica. ¿Cómo se puede analizar la irritación mecánica? Si el total desgaste del epitelio, por ejemplo, conduce a un tejido de granulación que sustituye la mucosa, se debe a que la irritación es demasiado grande, hay una fuerte acción traumática. Es preciso, para la evolución que consideramos, que exista sólo una acción de contacto y ligera fricción. ¿Por qué forma ahora el epitelio haces, por qué los períodos preliminares de la formación de la substancia córnea y, por último, las laminillas córneas bien constituidas? No puede excluirse la posibilidad de que a la primera irritación de roce siga también una suave irritación química, porque no podemos eliminar la posibilidad de una alteración química por los elementos destruidos, por las sales de la orina o por algún otro producto. Posiblemente puede haber una irritación ácida por la acción a través de todas las capas epiteliales, sobre la capa basal, que se

cambia primero en un epitelio basal, donde se originan las células fusiformes y las células en escama con su substancia córnea. Desde Brunn y Limbeck, sabemos, por otro lado, que por la acción de procesos inflamatorios frecuentemente repetidos y de poca intensidad, los nidos de Brunn, existentes en un estado inicial, llegan a desarrollarse por completo, y de ellos proceden las glándulas y quistes mucosos. Yo puedo demostrar con preparaciones microscópicas de qué modo en las yemas epiteliales empieza a enderezarse el epitelio de transición, de que cómo su centro se fluidifica para pasar sucesivamente a epitelio cilíndrico. Es extraordinariamente difícil contestar a la pregunta: ¿Qué circunstancia es la que da al epitelio ese impulso que unas veces le influye de modo prosoplástico y otras de manera kata o anaplástica? ¿De qué modo la emigración conduce a la formación de moco, si no es la acción temporal transitoria de la irritación? Así comprobamos que la menor intensidad y la más corta duración de la irritación lleva a la formación del epitelio cilíndrico. ¿Puede ser considerada la formación de nidos de Brunn con producciones glandulares como un estadio previo de la cornificación? Desgraciadamente, las cosas no son tan sencillas para poder dar una contestación categórica. No he visto imágenes de transición; pero de lo dicho deduzco un impulso para comprobar experimentalmente si las irritaciones químicas, por sí solas, sin irritación mecánica, son capaces de cambiar el carácter del epitelio.

La técnica de esta investigación la he tomado del doctor Rasold Hermann (de Nueva York), y no es muy sencilla; se trata de influir en la reacción de la orina de animales pequeños, inyectando por medio de un catéter varias veces al día ácidos o bases. Nosotros hemos empleado de ordinario los conejillos de Indias.

Es claro que para estos estudios sólo eran utilizados animales hembras, por la brevedad de su uretra. Yo inyectaba a un grupo tres veces al día una disolución de ácido acético al 1 por 1.000; y a otro grupo una disolución, también al 1 por 1.000, de sosa. Durante el tiempo que duró el ensayo (de cuatro a veintidós días), los animales no presentaron ningún trastorno aparente: todos fueron muertos rápidamente y la vejiga y todo el aparato urinario, incluidos y fijados en formol alcohólico. Se apreciaron notables diferencias en las mucosas de ambos grupos. En los animales, el grupo tratado con ácidos, el epitelio de la vejiga estaba alterado de manera prosoplástica; se habían formado capas más delgadas ó más gruesas de laminillas córneas. Es indudable que también aquí la queratonización tenía la significación de una medida de protección para impedir a las partes más profundas la acción del ácido. Los animales tratados con sosa ofrecían, por el contrario, en las capas superficiales de su epitelio hinchazones características con formación de vacuolas. Parece como si por la acción de la sosa sobre el protoplasma de las células, se hubieran formado precipitaciones salinas que conduzcan a retención de agua y su hinchazón.

En detalle se ve aparecer en el protoplasma, primero pequeñas vesiculillas incoloras perinucleares que pronto se hacen confluentes y distienden el protoplasma como un globo hasta que estalla. Como el epitelio superficial posee menos resistencia a la presión, mucho menor que el de las capas más profundas, la formación de tales globulillos es más acusada en la superficie y con frecuencia ocurre la unión de varios en vacuolas mayores, constituyendo pequeños quistes, y en ellos las células han perdido sus núcleos. Verosímilmente, por la influencia de los epitelios alcalinizados se precipitan los ácidos de la orina, formando las sa-

# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

- A/ *Simplicidad de su composición*  
Yodo. Hipofosfitos. cal sosa manganeso  
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrigina, ni arsénico*
- C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/ *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

**SE EMPLEA TODO EL AÑO Y ES EL MEJOR TÓNICO DURANTE LOS FUERTES CALORES DEL VERANO**

*Eficaz en el tratamiento de las*

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Amenorrea y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

# MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
 PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

# COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



## COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

## PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

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

les correspondientes que absorben el líquido pobre en albúmina, análoga al agua. Desgraciadamente no he podido determinar la naturaleza química de estas sales.

En mis estudios he podido avanzar un paso más, para investigar si al lado de esta acción biológica se puede ejercer una influencia de las úlceras de la vejiga por orinas de distintas reacciones. Hago notar, sin embargo, que yo no perseguía en estos estudios experimentales ninguna finalidad terapéutica.

En primer lugar se hizo en la cara posterior de la vejiga una herida por quemadura, empleando un asa incandescente de platino, de la cual debía derivarse, según todas las probabilidades, una úlcera. Aquí se manifestaron también evidentes diferencias según la ulterior acidificación o alcalinización de la orina; la misma hinchazón en la vejiga alcalinizada y con ella gran riqueza de leucocitos en la base de la úlcera; por el contrario, pronta curación sin reacción en la vejiga acidificada con vivo desarrollo del epitelio de las capas profundas. La Clínica dirá si de estos estudios pueden deducirse indicaciones para la terapéutica.

Aquí sólo he querido esquematizar el proceso de la adaptación del epitelio de transición, y después de lo dicho y de la prontitud de reacción de este epitelio a los irritantes mecánicos y químicos, creo poder hablar de una verdadera adaptación en sentido estricto, o de un proceso de finalidad en el sentido de una autodefensa del organismo, (*Wiener Med. Woch.*, 30 de Marzo de 1929, núm. 14.)

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre diverticulosis del intestino grueso, por Hans Heinrich Berg.**—El autor, basando sus experiencias de esta enfermedad en una infinidad de casos con diferentes cuadros clínicos, llega a las conclusiones siguientes:

Los divertículos en el intestino grueso se presentan con alguna frecuencia, pero con alguna mayor frecuencia en los individuos adultos y algo obesos que en los que no reúnen estas cualidades.

Se presentan con mayor frecuencia a nivel de la curvatura sigmoidea.

Pueden, por la retención e inflamación que producen, ser la causa de cuadros clínicos muy diversos desde una anomalía pequeña en la defecación (diarrea o estreñimiento) hasta en otros casos que se observan cuadros con toda una complicada sintomatología peritoneal.

Formación de tumores inflamatorios pericólicos, acompañados algunas veces de estenosis y hemorragias, hace que con frecuencia diagnostiquemos, o por lo menos, pensemos en la existencia de cáncer.

Es poco conocido lo fácil que es el diagnóstico de esta diverticulosis por los rayos X, mediante un estudio radiológico de la mucosa.

En la mayor parte de los casos basta con un tratamiento médico, como parafina, dieta de frutas y verduras, leche, soluciones débiles de suero fisiológico, evitar los esfuerzos al defecar, etc.

En otros casos, perforaciones, fístulas, deben de ser tratados quirúrgicamente. (*Deutsche. Med. Woch.*, núm. 28 y 29.)—PECO.

2. **Secreción gástrica en tuberculosos, por Forning.**—Se hizo un estudio de la secreción gástrica en 150 enfermos, administrándoles desayuno de prueba, con el objeto de ver si estos enfermos padecían algún trastorno en esta secreción.

En un 6 por 100 de los casos pudo demostrarse la existencia de una aquilia, en un 9 por 100 hipoclorhidria y en un 85 por 100 normal o ligera hiperclorhidria.

Los diferentes resultados no conducen a una conclusión cierta. (*K. W.*, núm. 27.)—PECO.

## Patología médica

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre el interés que presentan las investigaciones referentes a espiroquetosis transmitidas por garrapatas, por los Dres. Charles Nicolle y Charles Anderson.**—Las investigaciones de estos últimos años muestran la existencia de nuevas recurrentes en diversas regiones del viejo mundo; son transmitidas, o pueden ser transmitidas por garrapatas al hombre, de modo por lo menos accidental. Algunas eran desconocidas hasta ahora; otras son o serán de un conocimiento delicado; las que se habían observado eran consideradas antes como pertenecientes a la fiebre recurrente mundial. (*La Prensa Médica Argentina*, 20 de Marzo de 1929.)

## Pediatría

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Aparición aguda de tumores de ganglios del cuello de origen tuberculoso, por Fernbach.**—El autor hace un detallado estudio de ocho casos con una afección consistente en una inflamación de aparición brusca de los ganglios del cuello con un reblandecimiento posterior de los mismos de un probable origen tuberculoso.

El comienzo es siempre con fiebre alta.

Una pequeña incisión del ganglio afecto sirve muchas veces para la curación espontánea de esta enfermedad.

Probablemente, dice el autor, se trata en una gran parte de casos de una aparición brusca de una inflamación epituberculosa, alrededor de un foco tuberculoso latente.

En otros casos puede ser un infecto banal, la causa de esta afección. (*Mösch. Kinder beilk.*, 42 4 1/5.)—PECO.

2. **Vacunación del recién nacido contra la tuberculosis con B. C. G., por Calmette A.**—La vacunación *per os* debe de hacerse inmediatamente después del nacimiento. Hasta que se produce cierta inmunidad tarda, según el autor, un mes aproximadamente, y durante este tiempo debe de evitarse a estos niños grandes movimientos.

Hasta el 1.º de Diciembre de 1927 han sido vacunados 52.772 niños con B. C. G., al poco tiempo de su nacimiento. En 3.808 niños vacunados hubo una mortandad por tuberculosis miliar de un 3,1 por 100, mientras que en los no vacunados ésta fué de 8,5 por 100. La vacunación parece ser activa durante cinco años. (*Zeitschrift für Tuberculose*, 50, núm. 2.)—PECO.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio de las artritis purulentas en el recién nacido y el lactante, por el Dr. R. Jemma.**—Ocho casos, tres en neonatos y cinco en lactantes. En los primeros, en dos, estafilococo dorado, y en uno, el estreptococo. En los cinco lactantes, siempre neumococo.

Las artritis son siempre afecciones secundarias aun cuando clínicamente aparecen primitivamente; en los cinco casos de artritis neumocócica del autor, dos habían pasado una pulmonía y los otros tenían rinitis u otitis media neumocócicas.

De los tres neonatos, sólo en uno el foco primitivo de la infección que tenía por asiento el ombligo era evidente,

mientras que en los demás, a pesar de todos los exámenes no se pudo desvelar.

Patogenéticamente, el autor considera el estado de la articulación, condiciones inmunitarias, virulencia del germen, según los casos.

En cuanto a terapia, prefiere la punción evacuadora, única o repetida, temporal inmovilización de la articulación y el metódico y racional empleo de autovacunoterapia.

En las artritis por estreptococo debe recurrirse a una amplia e inmediata artrotomía. (*La Pediatría*, 1.º de Agosto de 1928, núm. 15).—DR. R. COMENGE.

## Oftalmología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Midriasis adrenalínica; su utilización diagnóstica, por el Dr. Antonio J. Manes.**—Se trata de una inyección subconjuntival de dos o tres gotas de solución de adrenalina al milésimo en la vecindad del limbo corneano, previa cocainización conjuntival por instilación.

La inyección es ligeramente dolorosa, pero muy pasajera, y tiene la característica de comenzar la dilatación pupilar por el sector del iris correspondiente al sitio donde se ha efectuado la inyección. Rápidamente se hace ovalar y gana otros sectores, agrandando el orificio pupilar y dilatando al máximo el iris, como no se puede obtener aún con repetidas instilaciones de homatropina y atropina con su debida espera.

En las lesiones periféricas retinianas, retrociliares, en el ecuador y en la hora serrata, es posible examinar con relativa facilidad estas regiones, por lo general poco accesibles. La midriasis es tan grande que hay casos en que el iris queda reducido a un ligero cordón.

La midriasis dura de tres a cuatro horas y es peculiar el que no se acompañe de parálisis de la acomodación.

El tiempo que tarde en producir una dilatación al máximo es variable, pero generalmente de quince a veinte minutos; existen casos en que es más rápida que en otros.

Es evidente que la adrenalina obra por acción local sobre el iris y es necesario admitir que el dilatador y el esfínter, además de la inervación del sistema órganovegetativo, cada uno de ellos lo está por otros dos sistemas antagonistas.

El esfínter por el parasimpático y el dilatador por el simpático propiamente dicho. Los dos músculos poseen una acción recíproca.

Su acción es también ligeramente hipotensora del globo ocular, y es debido a esta propiedad que su empleo es inofensivo cuando se quiere observar con prolijidad un enfermo de glaucoma, que ha sido sometido durante mucho tiempo a la acción de los mióticos. En estos casos facilita el examen de la excavación papilar, acodamiento y rechazo de los vasos y de las mismas arterias. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 11 de Abril de 1929.)

## Medicina general

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento del carbunco en el hombre, por el Dr. S. S. Djatschenko.**—El autor cita en este trabajo diferentes casos de esta afección, y por los resultados obtenidos en la práctica de estos casos citados (14 curaciones en 15 enfermos), llega a establecer conclusiones diferentes.

El carbunco, dice Djatschenko, es una infección no local, sino general; es, por tanto, casi inútil cualquier operación local, aun cuando ésta sea realizada a las pocas horas de la

infección, pues casi nunca puede detener la marcha del proceso; por lo tanto, son casi inútiles todos los tratamientos locales conocidos.

El autor emplea con éxito halagüeño el suero a grandes dosis, tratamiento que a su juicio es el más eficaz.

Las dosis de suero anticarbunco empleadas fueron de 100 c. c. subcutáneo en la generalidad de los casos; en algunos casos graves, 150 c. c., sin que tengamos que temer trastornos producidos por estas grandes cantidades de suero (*Deutsch. med. Woch.*, 29, núm. 17).—PECO.

2. **El tratamiento de la diabetes complicada con tuberculosis, por el Dr. M. Labbé.**—La tuberculosis, complicación bastante grave y frecuente de la diabetes, puede ser frenada cuando se diagnostique precozmente y se trate con energía.

La sobrealimentación debe ser descartada porque es sumamente dañosa.

Es necesario, al contrario, mantener al enfermo a dieta prudencial y con insulina en un estado normal humoral, es decir, sin acidosis, sin glucosuria y sin hiperglucemia. Al mismo tiempo tratar la tuberculosis con el reposo y la aeroterapia en las formas benignas y con el neumotórax asociado o no a la frenicotomía y a otros medios terapéuticos en las formas graves y progresivas. (*Rinascenza Med.*, 15 de Septiembre de 1928, núm. 18).—DR. R. COMENGE.

3. **El masaje arterial, por Lanjeron.**—Cuando la circulación de un vaso parece insuficiente, conviene saber si esta ausencia o disminución de la capacidad circulatoria proviene de una lesión anatómica o de un simple espasmo, pues las consecuencias terapéuticas en uno u otro caso serán completamente diferentes. El autor propone un medio bastante sencillo y fiel para poder ser aconsejado en la práctica corriente: el masaje arterial. Si después de haber tomado con el Pachón un trazado oscilométrico, se deja el aparato puesto y se toma después de algunos minutos un nuevo trazado, este último no es idéntico al primero, difiere por el aumento del índice oscilométrico, contrastando la baja ligera de la máxima con una mínima idéntica. Estas diversas comprobaciones acusan un estado de relajamiento de la pared arterial por vasodilatación, llamada de fatiga con aumento de la extensibilidad. Si en lugar de dejar fijo el brazalet se procede a una serie de insuflaciones y desinsuflaciones del aparato, se somete la arteria subyacente a una serie de contracciones y relajaciones sucesivas que exageran los fenómenos precedentes y hacen más fácil la comprobación, obteniendo así, más o menos rápidamente, un estado de paroxia del simpático arterial. Según la rapidez y la intensidad de los resultados obtenidos, se puede deducir la excitabilidad del simpático, hacer cesar un estado espasmódico y discriminar la parte respectiva del espasmo y de la obliteración anatómica. El masaje arterial puede hacerse a la cabecera del enfermo con sólo el Pachón, bastando en general de cinco a diez minutos. Si los resultados del masaje arterial, tanto *in situ* como a distancia, son normales (Ind. Osc. aumentado; Max. disminuída; Min. poco modificada) el estado de las arterias interesadas es también normal. Si los resultados son nulos (ninguna modificación del trazado oscilométrico) se podrá pensar en una obliteración anatómica o en una inexcitabilidad del simpático, cuya diferenciación, no siempre fácil, exigirá buscar los demás síntomas de obliteración arterial o de lesión nerviosa destructiva en el territorio correspondiente. Si los resultados son paradójicos (inversos de lo normal) se pensará en una irritabilidad anormal del simpático, cuyo examen general nos revelará la causa. (*Le Courrier Medical*, núm. 5, 3 de Febrero de 1929.)—T. R. Y.



# 336 PLAZAS

PARA

## INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* del 27 de Agosto del año actual. Instancias hasta el 26 de Noviembre. Edad: desde los veintiún años. Título: licenciado o doctor en Medicina y Cirugía. Nuevos turnos de preparación en 1.º de Septiembre.

**NUEVAS CONTESTACIONES** adaptadas al programa: parte **teórica**, 18 pesetas; parte **práctica**, 18 pesetas; redactadas por el **EXCMO. SR. D. JOSÉ A. PALANCA**, inspector provincial de Sanidad; **D. ANTONIO M. VALLEJO**, **D. JUAN RAMÍREZ MONTESINOS** y **D. ANTONIO FERNANDEZ MARTIN**.

De la bondad de dichos textos y de nuestro procedimiento de enseñanza, bastará indicar que en las últimas oposiciones obtuvimos

### 348 PLAZAS VERDAD,

cuyos números, nombres y apellidos figuran en la circular detallada que regalamos, éxito no superado por nadie.

Para las contestaciones, preparación en las clases o por correspondencia, el programa oficial que se regala, circular con detalles, presentación de instancias, etc., diríjense al antiguo y acreditado

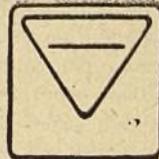
## INSTITUTO REUS

Preciados, 23.—Puerta del Sol, 13.—Mayor, 1.—MADRID

No tenemos apartado en Correos. Tenemos internado.

Ayuntamiento de Madrid

## Lactéol del Dr BOUCARD



**Lactéol del Dr BOUCARD**  
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida. Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal.

*Modo de emplearlo:*

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

*Modo de usarlo:*

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, Paris, 174 - Barcelona

# EUFILINA

Tabletas,  
supositorios  
y ampollas.



## DIURÉTICO Y CARDIOTÓNICO

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

**Byk - Guldenwerke, Berlín.**

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.

Para muestras y literatura diríjase a D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 13.

## ESTOMAGO

# Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT  
PARIS

Muestras y Literatura  
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

Ayuntamiento de Madrid

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

que experimenta el paciente con la expulsión de estos gases nos aclarará las dudas. Las neoplasias del ángulo esplénico del colon dan lugar a dolores mal limitados. La palpación, la investigación del Weber, el examen radiológico, los síntomas de oclusión crónica incompleta y algunas veces la presencia de ganglios en la fosa supraclavicular izquierda, nos permitirán a menudo que nos orientemos en el buen sentido.

El bazo ocasiona sufrimientos más o menos molestos, debidos unas veces a lesiones que se fraguan en el mismo órgano y otras a procesos generales que repercuten en él. Por lo regular no suelen ser dolores de gran intensidad, puesto que la mayoría de enfermedades que en él se localizan siguen un curso muy prolongado, y aunque aumentan de tamaño, lo hace tan progresivamente que la cápsula cede poco a poco. A pesar de ello, no es raro que las sensaciones de peso, plenitud y sofocación, que usualmente determinan las grandes esplenomegalias, se vean acompañadas de vez en cuando de agudizaciones dolorosas ocasionadas por procesos flogísticos, por pequeñas hemorragias subcapsulares o por periesplenitis recidivantes. Los dolores a que dan lugar las enfermedades que aumentan el volumen del bazo son más bien provocados que espontáneos. No obstante, en algunas dolencias agudas de tipo septicémico, como la fiebre tifoidea, el paludismo y el tifus recurrente, los dolores espontáneos pueden hacerse muy molestos. Entre estas enfermedades pueden incluirse también las endocarditis vegetantes, y entre ellas, de preferencia, la endocarditis maligna lenta. La embolia esplénica determinada por ella origina un intensísimo dolor que aparece repentinamente, seguido a las pocas horas de un infarto más o menos considerable del órgano. El diagnóstico es relativamente fácil si se tiene en cuenta la prolongada duración de la enfermedad, la historia de otras embolias, el curso de la fiebre, el hallazgo de un soplo en uno de los focos de auscultación del corazón, los dolores erráticos que recorren todo el cuerpo, la postración y la anemia que acompañan a estos síntomas y la presencia del *Streptococcus viridans* en la sangre.

Las demás enfermedades nunca son tan dolorosas, pudiéndose citar entre las principales las leucemias, el kala-azar, la enfermedad de Banti, la pseudoleucemia, la anemia esplénica de v. Jaksch, la enfermedad de Still—que algunos creen de origen reumático, al paso que Lane la atribuye a una infección de origen intestinal—, las cirrosis esplegomegálicas, la sífilis congénita, las cirrosis hepáticas, la piteflebitis trombótica, la degeneración amiloidea, los quistes, el sarcoma, el carcinoma y tantos otros procesos de reducida frecuencia, en cuyo diagnóstico no puedo entretenerme porque me ocuparía una inmensidad de cuartillas.

La región epigástrica es centro de numerosos dolores muy difíciles también de clasificar. Por de pronto hay que pensar en los que proceden de regiones extraabdominales, como los de las neuralgias intercostales, diagnosticables por la exploración de los puntos dolorosos; los debidos a pleuresías agudas o crónicas; a la dilatación del ventri-

culo derecho, que aumentan con el movimiento, como los de la estenocardia. También es conveniente acordarse de los irradiados de otros órganos abdominales, como los de la litiasis biliar, de la apendicitis, de los órganos sexuales femeninos y de algunas oclusiones intestinales. En estos casos, además de la historia de la enfermedad, nos conducirá muchas veces a una buena interpretación el examen metódico de los dolores provocados y la exploración de otras regiones (columna vertebral, cavidad torácica, órganos pélvicos, etc.). Los dolores propios de esta región dependen de alteraciones del estómago, del duodeno y del páncreas.

El estómago puede originar dolores debidos a la hiperclorhidria, que aparecen algún tiempo después de las comidas, sobre todo excitantes. A menudo dan la sensación de intenso ardor, pirosis y alguna regurgitación ácida. Se calman con la ingestión de un líquido alcalino y obedecen por lo regular a un régimen bien entendido y a la supresión de los excesos de trabajo y de las afecciones morales. El análisis del jugo gástrico demuestra un aumento del ácido clorhídrico libre. Es de curso discontinuo.

El cáncer gástrico se caracteriza por dolores bastante seguidos, que suelen aumentar poco o mucho después de las comidas. Hay vómitos, algunas veces frecuentes, otras más de tarde en tarde, especialmente en el cáncer pilórico, con emisión de grandes cantidades de substancias sin digerir o en plena putrefacción. Es regular la anaclorhidria. Se pierde el apetito, puede hallarse un tumor por la palpación, el estado general se resiente poco a poco o rápidamente, según la implantación de la neoplasia. El Weber es positivo. El curso es progresivo.

Los dolores de la úlcera gástrica son comúnmente muy intensos y guardan estrecha relación con la cantidad de lo que se come y con lo que se come. Las presiones limitadas en el epigastrio aumentan el dolor y las muy extensas lo calman en algunos casos. Frecuentemente el enfermo tiene que adoptar actitudes muy extrañas para procurarse algún alivio. Los dolores sobrevienen por períodos de horas, de semanas y aun de meses, separados por fases de euforia, que pueden prolongarse mucho, en las que el enfermo se encuentra bien, atreviéndose poco a poco con toda clase de alimentos, hasta que llega la nueva recaída. El apetito suele conservarse bien, y si algunas veces el paciente deja de comer es por miedo a los dolores. Suele haber hiperclorhidria y hay, o no hay, vómitos. Pueden aparecer hematemesis y melenas. El examen radiológico puede suministrar datos de valor, como un nicho, una contractura mediogástrica o una biloculación verdadera, o resulta enteramente negativo. El Weber es positivo a intervalos.

La gastralgia es infrecuente y a menudo difícilísima de reconocer. Se observa de vez en cuando en personas nerviosas y en muchas cloróticas. Lo que debe evitarse es tomar una ulcerosa con hemorragias ocultas por una cloroanémica.

Las crisis gástricas son más frecuentes de lo que se cree. Un autor americano asegura que la tercera parte de ulcerosos operados son tabéticos, sin úlcera, en periodo preatáxico. Quizás tenga sus visos de razón. Recuerdo que, cuando yo estudiaba, un pobre hombre, de cuarenta años, tallista de profesión, era el terror de todas las salas de medicina de nuestra ciudad. Llevaba cuatro años recorriéndolas una en pos de otra, en busca de alivio a sus atroces dolores de estómago y a sus vómitos que no obedecían ni a la morfina liberalmente prodigada. En todas

(1) Véase el número anterior.

ellas fué diagnosticada su afección, por los maestros de aquellos tiempos, de úlcera de Rokitanski. Había estado sometido a ocho meses de dieta láctea y a todos los tratamientos imaginables, siempre con idéntico fracaso. Cuando yo cursaba el segundo de Clínica médica hizo irrupción en nuestra sala el desgraciado cliente, y nuestro profesor, que en aquel entonces era un viejecito simpático, amante de sus discípulos y un tanto pintoresco, quiso excederse en el tratamiento de este infeliz con algo que no hubiesen hecho sus predecesores, acudiendo a una intensa revulsión, pero no con un vejigatorio, con la pasta de Canquoin o la de Viena, sino que, para singularizarse, empleó la trasnochada *moxa*, de la que nadie se acordaba ya. Aceptó el enfermo, supongo yo que por ignorancia, y llegado el esperado día, se congregaron en la sala, alrededor de la cama del que iba a sufrir el suplicio, mis condiscípulos y otros muchos que no lo eran, todos con sus locas cabezas de los veintidós años, relamiéndose anticipadamente de las jocosas escenas que se iban a desarrollar. Sujetada la *moxa* al epigastrio del paciente con tiras de esparadrapo, nuestro profesor, con aire solemne y digno continente, acercó la bujía del enfermero a la *moxa* para prenderle fuego, con tan mala fortuna, que cayeron sobre el vientre del paciente dos ardientes gotas de cera que le produjeron una contracción de defensa con la que lanzó la *moxa* por los aires. Gritos, jolgorio, carcajadas, frases gruesas y... vuelta a empezar. Colocado nuevamente el artefacto, fué encendido por uno de los alumnos, pero, al comenzar a arder como un fuego de Bengala, y al sentir el supliciado que las chispas le caían sobre el desnudo vientre, dió un capirotazo a la *moxa*, echó a correr como alma en pena y desapareció del hospital, originando el escándalo más formidable que he presenciado en mi vida. Así acabó aquella famosa *moxa*, en la que tantas esperanzas había fundado nuestro inolvidable maestro.

Lo que no acabó fué la historia del enfermo, puesto que al año siguiente reingresó en la misma sala. Y esta vez, cansados ya los profesores de una lucha tan porfiada como inútil, reuniéronse en consulta magna y acordaron trasladarle a Cirugía, para que se le practicase la gastroenteroanastomosis, operación que, si no recuerdo mal, no se había ensayado aún en nuestra ciudad. Pero es el caso que mientras se preparaba al enfermo y se preparaban también los que debían llevarla a cabo, desaparecieron los dolores y los vómitos, y el ulceroso comenzó a comer de todo con apetito tan insaciable, que quedó desconocido, y creyéndose curado pidió el alta, que le fué concedida. Mas antes de salir volvió la fatalidad a ensañarse en este desgraciado, y si bien no reaparecieron nunca más las gastralgias ni los vómitos, hicieron su aparición unas violentísimas crisis dolorosas en las piernas que obligaron a un nuevo reconotamiento, del que se dedujo claramente que el enfermo era tabético.

Claro está que un tabético puede sufrir también de úlcera de estómago, y aun modernamente se ha sospechado que los trastornos tróficos producidos por la *tabes* son susceptibles de determinarla con facilidad, pero es evidente que en el caso historiado y en algunos más, pueden confundirse con mucha facilidad las crisis dolorosas de la *tabes* con las de la enfermedad de Rokitanski, a pesar de los recientes procedimientos de exploración.

Las enfermedades del *duodeno* ocasionan en la región epigástrica reacciones dolorosas variadas. La *úlcera*, con sus dolores rardios, sus melenas y la hiperclorhidria, da la mayor parte del contingente. Sus secuelas pueden ser mu-

chas y graves, como las alteraciones de forma y de calibre de esta porción de intestino, las *periduodenitis*, la *perforación* y tantas otras. La radiología, con los adelantos verdaderamente notables de estos últimos años, ha dado un empuje considerable a estas investigaciones, logrando poner de manifiesto muchas de aquéllas, y también otras lesiones imposibles de conocer algún tiempo atrás, como los *divertículos del duodeno*.

Entre las enfermedades del páncreas capaces de originar dolores deben mencionarse los *quistes*, muy infrecuentes, y las *neoplasias*, que ya no lo son tanto; pero los procesos que se presentan con más regularidad son las *pancreatitis*. Son debidas ordinariamente a la coledocistitis, a infecciones de las vías biliares y del duodeno que se propagan a los conductos excretorios de la glándula, y con menos frecuencia a septicemias localizadas. La *pancreatitis aguda* da lugar a síntomas parecidos a la peritonitis alta, a la perforación visceral o a la oclusión intestinal. Aparece un violento dolor epigástrico, que se extiende a los costados, a la cintura y a la región lumbar; el vientre se meteoriza, hay vómitos, la cara se descompone, el pulso se pone rápido y la situación puede hacerse angustiosa en breves horas si los síntomas no remiten o no se procede a la intervención. El diagnóstico no siempre es fácil, puesto que no hay tiempo de apelar al examen químico y micrográfico de los excrementos para poner en evidencia la insuficiencia pancreática. Si el cuadro se atenúa y la enfermedad toma un curso subagudo, debe procederse a la localización del dolor, a la dosificación de la tripsina, del nitrógeno y de la grasa fecal, y hay que efectuar un recuento de los glóbulos blancos, para ver si la enfermedad tiene tendencia a la supuración.

La *necrosis pancreática* con citosteatonecrosis y hemorragias pancreáticoperitoneales suele presentar una sintomatología parecida, pero más grave aún. Aparece por lo regular en personas de cierta edad, antiguos calculosos hepáticos, y suelen iniciarse los síntomas después de una comida. Los dolores epigástricos son intolerables; suele aparecer un pequeño derrame peritoneal, difícil de precisar, y el enfermo se colapsa muy pronto. Intervenido el paciente, se encuentran una necrosis difusa del páncreas, un derrame sanguinolento en la gran cavidad peritoneal y en la de los epiplones, y el peritoneo aparece salpicado de pequeñas manchas blancas, brillantes, como gotas de esperma, más o menos confluentes. El pronóstico es muy sombrío; una enferma mía que fué intervenida a las veinticuatro horas por el Dr. Ribas y Ribas, se perdió a pesar de la premura con que fué operada.

La *pancreatitis crónica* ya es más fácil de conocer, sobre todo si se limita a la cabeza de la glándula; pero, con todo, si el diagnóstico topográfico resulta relativamente sencillo, no lo es tanto el de la naturaleza de la lesión, pues se confunde frecuentemente con el cáncer. Suele observarse un tumor doloroso en la región pancreática. Puede haber ictericia, aumento del volumen del hígado e hidropesía de la vesícula biliar. El enfermo suele estar dispeptico y desnutrido, y por el examen químico de las heces se pone en evidencia la insuficiencia pancreática. No suele haber glucosuria, pero, cuando la hay, prueba que el proceso es difuso y muy antiguo, y el pronóstico debe hacerse entonces muy severo. Hasta durante la intervención es imposible muchas veces poner en claro si se trata de una pancreatitis esclerosa o de un carcinoma. Por lo regular decide el diagnóstico el curso postoperatorio.

Los dolores en el *mesogastrio* y en los *vacios* no son

(Continuará.)

# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRITICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMODICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados per el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA  
REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

# DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

# Balneario de Carlos III

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.º Cortezo.

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

Delloosa estación de verano. — Gran parque y monte.  
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

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



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraína.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pinoda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicalvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Rupiá (Gerona), con el haber anual reglamentario. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Septiembre.

*Datos.* — Lugar de 429 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza de partido (Bisbal) y a 16 de la capital. Carretera, Ferrocarril.

—Por defunción, la de titular e inspector municipal de Sanidad de Salinas de Leniz (Guipúzcoa), con el haber anual de 5.600 pesetas por la asistencia a las familias pobres y demás vecinos de la localidad. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Septiembre.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 480 habitantes, a 21 kilómetros de la cabeza de partido (Vergara) y 90 de la capital. Carretera Irún. Río Deya. Ferrocarril.

—Por dimisión, la de médico titular de Biescas (Huesca), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a 10 familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 de Septiembre.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 1.676 habitantes, a 30 kilómetros de Jaca (cabeza de partido). La estación más próxima, a 16 kilómetros (Sabiñánigo).

—Se abre concurso del 1 al 30 de Septiembre próximo para cubrir la plaza de médico de la Sociedad Obrera de Carrión de Calatrava (Ciudad Real), dotada con 3.600 pesetas anuales. El designado tendrá la obligación de asistir a 246 familias, excluyéndose del precio fijado los devengos por enfermedades secretas, partos, accidentes del trabajo y cirugía mayor, quedando libre para hacer entre los demás vecinos las iguales que estime. Las instancias dirjense al presidente y deberán acompañarse de los documentos acreditativos de los servicios prestados. Carrión de Calatrava, 29 de Agosto de 1929.—El presidente, *Martín Valero*.

(Continúa en la pág. XXVI.)

RECONSTITUENTE RÁPIDO

# ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles; Acorta las convalecencias; Aclara la mente; Devuelve el buen humor.

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina.  
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI  
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).



## EXTRACTO — DE — MALTA

# "EUMALT"

Acceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPISINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP"

DIPLOMA DE MÉRITO  
2º Congreso de médicos de la lengua catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

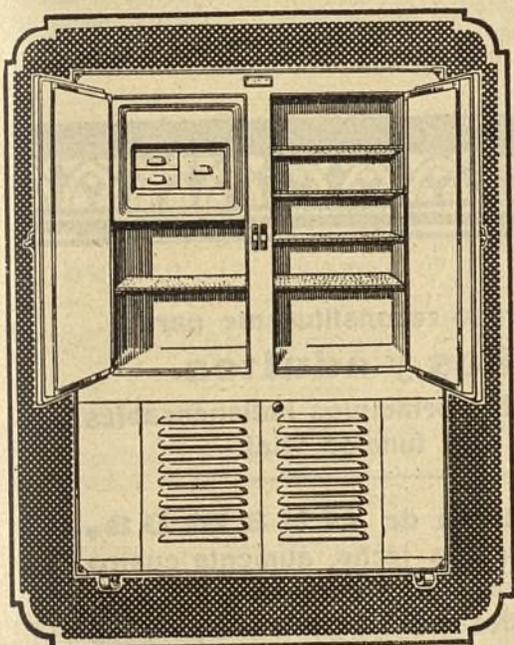
# DANONE

Los fermentos lácticos de los comprimidos de Yoghourt Danone son de la mayor eficacia en sus aplicaciones terapéuticas.

LITERATURA Y MUESTRAS AL

## INSTITUTO FERRAN

Apartado 250. — BARCELONA



## FRIGIDAIRE

es indispensable para

### HOSPITALES, CLINICAS Y SANATORIOS

La refrigeración eléctrica automática FRIGIDAIRE es la más segura, más práctica y más económica. Ha sido adoptada por millares de los hospitales, clínicas, sanatorios, etc., más importantes de España y del extranjero para la conservación a la temperatura debida de sueros, vacunas, alimentos, etc., y para la producción de hielo para los enfermos. Consumo insignificante. Funcionamiento completamente automático. Pida folletos descriptivos y lista de referencias en España, que incluye:

- |  |   |
|--|---|
| Hospital General, Madrid.                  | Laboratorio del Instituto de Higiene Militar, Madrid. |
| Instituto Provincial de Sanidad, Alicante. | Hospital Militar, Sevilla.                            |
| Inspección de Sanidad, Cádiz.              | Laboratorio Bacteriológico Municipal Valencia.        |
| Instituto Llorente, Madrid.                | Sanatorio de la Equitativa, Madrid.                   |
| Laboratorio Iby, Madrid.                   |   |
| Laboratorio Municipal de Ecija, Ecija.     |   |

Concesionario para Madrid:

**ELECTRODO, S. A., Reina, 13. — MADRID**

# ANTISPASMINA COLICA

Pildoras Queratinizadas de Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis mucosa-membranosa, Cólicos hepáticos, Crisis dolorosas entéricas por adherencia y bridas posteriores a la apendicitis.

Resuelven y curan el espasmo restableciendo el funcionamiento normal del intestino en: Estreñimiento espasmódico, Crisis pseudo-diarréicas, Dispepsias por fermentación, Neurosis intestinal con excitación del peristaltismo

Medicación soberana en todas las formas dolorosas del abdomen por la acción sedante que desenvuelve sobre la inervación vagal.

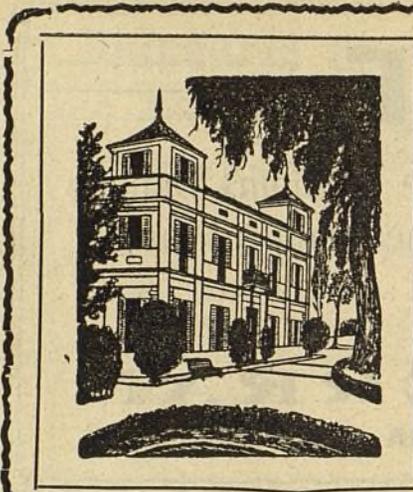
Frascos de 40 pildoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)  
Representante para España: DR. J. VALLES Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona  
Depositario: D. RAMÓN SALA - Paris, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS  
Ayuntamiento de Madrid



## 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 psiconeurósicos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

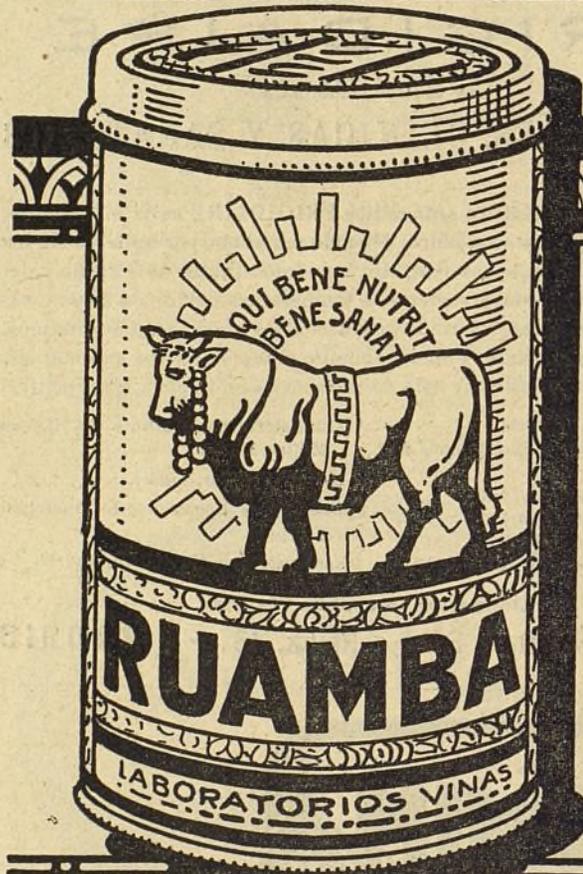
Pídanse reglamentos á la Administración.

## 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.



Poderoso reconstituyente para **niños y adultos.**

Contiene los principios indispensables a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquílicos, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

## SIL - AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en **terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR

Valencia.

## BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas sus manifestaciones.**

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR

Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Bética).

## ATROPAVER

Ayuntamiento de Madrid

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «C.E.L.T.A.», Valencia.

## Encargos a un padre de familia.

I. Cuidarás de tu familia con amor, la sostendrás con tu trabajo y la regirás con bondadosa energía.

II. Serás prudente en los negocios, pródigo en las enseñanzas, celoso en mantener la autoridad materna, tardo en decidir, pero irrevocable en tus decisiones.

III. Tendrás para tu esposa inacabable apoyo moral, buscando en ella con suelo, sin desoir su consejo.

IV. Destruirás todo error doméstico, toda preocupación y todo desorden, en cuanto apareciere en el hogar.

V. Tratarás de que exista siempre un *sobranste* en los efectos y en los intereses.

VI. Haz entre los tuyos que tus hijos vean en ti: cuando niños, una fuerza que ampara; cuando adolescentes, una inteligencia que enseña; cuando hombres, un amigo que aconseja.

**ION-CALCINA**  
PALLARÉS  
HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE  
á base de  
**CLORURO DE CALCIO**

## LAS «TERMAS CAMELO»

Buscando a mis dolores algún con-  
[suelo] y un inmediato alivio para mis males, me marché a las famosas «Termas Came-  
[melo], de probadas virtudes medicinales.

No hay mal que a sus virtudes se le  
[resista, según a los clientes dice el galeno, y lo prueba el detalle de que el bañista, aunque llegue muy malo, sale muy  
[bueno].

Llegué al pueblo a las cinco de la  
[mañana, después de cruzar sitios muy pinto-  
[rescos, embutido en el fondo de una tartana, ¡ay!, que tenía andares romanonescos.

El médico, hombre sabio, si los había, buscando a mis dolencias grandes me-  
[joras, me ordenó muy en serio que cada día me diese un paseito de cuatro horas.

Después, diez vasos de agua conse-  
[cutivos, que me dejaban hueco como una caña, y un paseo a la «Fuente de los Olivos», situada en lo más alto de la montaña.

A las doce, comida: *consomé* fino; espárragos al jugo, si hay mucha gana; plato fuerte de lechuga; nada de vino, y un vaso de agua fría, que es cosa sana.

Tras un corto descanso, cuando el sol  
[arde y la tierra despidе calor de fragua, otro paseo largo, y a media tarde, en la ya dicha fuente, más vasos de  
[agua.

Y agua todos los días y a todas horas; paseos por los montes y por el llano; comida, ¡Dios lá diera! y las mejores aspiradas, un sueño siempre lejano.

Y al verme día y noche con descon-  
[suelo] y que mi estado, ¡ay, tristes!, no mejoraba, huí de las famosas «Termas Camelo» ¡muchísimo más malo de lo que estaba!

MANUEL SORIANO.

De *Nuevo Mundo*.

## “MALTOPOL”

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

## EL MILAGRO DE “FRASCUELO”

No fui testigo de esta anécdota. La escuché más de una vez de labios de un inteligente y prestigioso compañero, ya fallecido, y siempre que la refería—con un envidiable y peculiar gracejo—señalaba su carácter rigurosamente histórico, pues fué presenciada por él.

La fe del pueblo atribuye a San Ramón una marcada especialidad para favorecer a las embarazadas en el doloroso trance de su parto. Raro es no encontrar en casa de una parturiente una imagen del santo milagroso, sobre todo si el parto es largo y difícil.

Mas para conseguir el favor del santo es preciso seguir una técnica particular que (en la población donde ejercemos y en las clases humildes) es en todos los casos la misma. La parturiente no debe ver la imagen del santo, que generalmente es un cromó de colorines chillones con un sencillo marco y sin cristal ninguno. Penetra la imagen en la habitación de la enferma transportada por

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

la vecina más dispuesta—esa vecina que nunca falta en todos los partos dictando disposiciones, tomando iniciativas y enmendando la plana al médico—; la vecina lleva la imagen apretada contra su pecho y vuelta del revés para que la parturiente no pueda verla, y así, con aire solemne, propio del ritual, coloca sobre el abultado vientre de la paciente el cuadro en cuestión con la imagen hacia abajo.

Hasta que resuelve el conflicto tocológico permanece el santo en esta forma, y una vez terminado felizmente el parto, la vecina directamente levanta la imagen de su incómoda postura y la da a besar con el natural fervor a la ex embarazada y al inevitable coro de comadres.

Pues bien; la *señá* Manuela está de parto. Un primer parto de jamona doloroso y largo. La *señá* Manuela, además

**Yoduros Bern** de (K y Na), química-  
mente puros. No pro-  
vocan Iodismo. Fabricación nacional.

de ser primeriza, en estos asuntos es forastera. Quizá en su pueblo no tenga San Ramón tanto cartel de tocólogo como en X y quizá también por esta razón no está la milagrosa imagen en su casa en aquellas horas de tribulación y angustia. Ninguna de las comadres presentes ha advertido la falta, y si se die-

ron cuenta de ella, callaron por *prudencia* o por falta de iniciativa.

Mas he aquí que penetra en la habitación—toda sofocada de la carrera que ha dado por llegar cuanto antes al lugar del *suceso*— la vecina de las disposiciones.

—*Señá* Manuela, ¿qué es esto? (dice con grandes aspavientos). En *cuanti* supe la *novedá*, por Rafaela la Choronga, en la Plaza Vieja ¡ni a mi casa he *llegao!* por venir más pronto, pero hija mía, hay tantos pasos desde la Plaza Vieja hasta las Cantarías, que ya ve *osté* como vengo.

Y continúa charlando por los codos para explicar cómo ha dejado a su marido sin almorzar, a los chiquillos sin vestir y otros mil detalles, tan interesantes como estos, hasta que en el curso de la perorata advierte la falta de San Ramón en el acto que se está celebrando.

—Pero *señá* Manuela, ¿y San Ramón? ¿*sande tié osté* a San Ramón?

—Yo qué sé dónde está San Ramón,

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

vecina, yo lo que sé es que me estoy muriendo y na más que muriendo... dice con lastimera voz, que el dolor prolonga, la parturiente

—Pero su marido, que no está aquí, habrá salido por San Ramón, insiste la vecina.

—No (apunta una comadre del coro), ha salido por otro *meico pa* tener una *junta*...

—¿Qué *junta* ni qué *meico!* replica indignada la que lleva la voz cantante. ¡San Ramón, San Ramón es el que aquí está haciendo falta! Mira, niña —dice a una chiqueta que con medroso interés asoma su cara por el quicio de la puerta—, te llegas a mi casa, ya sabes *ande* es, aquí mismo, en el Arrabalejo; entras en el dormitorio, y allí, junto a la cama, verás dos cuadros iguales: coges *er* de

## Kelatox: Sedante atóxico.

la derecha, fijate bien, *er* de la derecha, y bien *tapao* ¿me oyes? bien *tapao*, te lo traes corriendo, pero que ya mismo estés aquí... *er* de la derecha y volando.

Sale la chiquilla a cumplir su importante cometido; sigue la *señá* Manuela tramitando su parto entre ayes, dolores y las acertadas disposiciones de la vecina locuaz hasta que a los pocos minutos llega la niña portadora de San Ramón, con la imagen cuidadosamente tapada contra su pecho. En la misma forma y sin mirar al cuadro lo entra en la habitación la vecina y respetuosamente lo coloca sobre el vientre de la *señá* Manuela, sujeto y tapado por las sábanas.

Pasa algún tiempo más, el marido no regresa con el médico llamado en consulta y mientras tanto la *señá* Manuela sale felizmente de su cuidado.

Ruidosa alegría en el coro de comadres; alabanzas al santo bendito, veinte

manos que quieren coger el niño, diez regazos que espontáneos le brindan su calor y la vecina que lleva la batuta que, solemnemente, levanta la imagen bendita para soltarla en seguida, lanzando un agudo grito, mitad de asombro y mitad de indignación.

—¿Qué pasa, vecina, qué pasa?, inquieren las comadres alarmadas.

—La niña, la *condená* niña, ¡*josé* qué *maridación* de niña! ¡Mirar lo que ha *traso*!!

Y muestra al estupefacto concurso un magnífico cromó de Frascuelo, el gran *mataor* de toros, en traje de luces y flamenca apostura.

La *condená* niña equivocó la mano y sin fijarse mucho cogió el cuadro de la izquierda, del torero, en lugar de coger el de la derecha, del santo.

E. PUYOL CASADO.

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
**BALDACCI - PISA**

## Balada de los juguetes.

Señor: ¡dame la quimera de mi infancia lisonjera! Quiero vivir la ilusión de los sables de madera y el caballo de cartón.

Escóndeme, madre, el tomo de Freud, y cómprame un cromó de rojo y vivo color, y unos soldados de plomo y una trompa y un tambor.

Suene el redoble marcial de un alba pura y lejana, y el claro himno de cristal del clarín de la diana bajo el sol dominical.

Clavelera del balcón que llamabas a mi estancia con latir de corazón, ¡dame otra vez la fragancia de tu clavel reventón!

Llévame, madre, al jardín de la casa patriarcal, y al banco donde el jazmín tejía el sueño sin fin de su blancura nupcial.

Acacias de la glorietta donde yo jugaba al toro. Claro surtidor sonoro —entre la fronda secreta— bajo una luna de oro.

Capotes de torear de bordadas esclavinas, que arrancaban, al lancear diestramente, al rosalar, su ovación de rosas finas.

Hoy viste mi corazón el hábito del cartujo. Ya no reluce su arpón mi banderilla de lujo sobre el toro de cartón.

Señor: tráeme la alegría que perdí con la fragancia del rosal que florecía, y el sol de la galería por donde se fué mi infancia.

Quiero regar mi jardín, subir a mi gabinete y ceñirme el espadín de hoja de lata, jinete sobre la revuelta crin de un caballo de juguete.

Renunciar a la experiencia del camino recorrido y ver, a la transparencia del cristal de la inocencia, mi paraíso perdido.

(Primer cigarro quemado, primera mujer amada, primer rosal despuntado, primer sueño desvelado por la angustia apasionada.)

¡Quién pudiera ahora cambiar por un ensueño un billete, un verso por un cantar, un amor por un juguete y el mundo por un bazar!

ERNESTO LÓPEZ-PARRA.

## Urosolvina: eficaz antilúrico.

### El corazón de un marino.

El padre Gabriel de Henao, sabio jesuita español que floreció en el siglo XVII, cuenta, en su obra *Averiguaciones de las antigüedades de Cantabria*, que al ser embalsamado el cadáver del ilustre almirante D. Antonio de Oquendo, para ser trasladado al templo que tiene la Compañía en San Sebastián, vieron que el corazón era de un tamaño extraordinario y que de él le brotaba «un pelo crecido».

De esta anomalía debió nacer la frase «tener pelos en el corazón», aplicada a las personas de gran valor y de sangre fría, sentido que se corrompió posteriormente al aplicar aquélla, con impropiedad, a los que tienen malos sentimientos.

## Antiséptico GLOORGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

TODO lo malo que decimos de otros cae inevitablemente sobre nosotros. No podemos vivir de nuestra profesión más que estando unidos, si no por la amistad, por lo menos por el interés profesional. El médico individualista, en nuestra época, es un ser fósil y fatalmente destinado a ser devorado. Para vivir debemos defendernos, y esta defensa no puede ser más que corporativa, sindicalista.

ETIENNE MARTÍN.

\*\*

PENSAMOS poco en los pobres cuando estamos en la abundancia, olvidando que quizá mañana caeremos en la miseria.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutrina.

Harina de plátanos pura.

LAS alfombras muy usadas recobran relativamente sus colores «juveniles» barriéndolas de vez en cuando con la escoba húmeda en agua de amoníaco. En medio cubo de agua una cucharada del líquido.

## La cría del pescado.

La manera de multiplicar artificialmente el pescado no es tan reciente como se cree; en una revista periódica de 1825 se encuentra la descripción del procedimiento siguiente:

«Los chinos tienen un medio de criar

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

### ELIXIR CALLOL

los peces y de ponerlos al abrigo de los accidentes que destruyen comunmente tan gran cantidad de ellos.

Los pescadores recogen con cuidado, en los bordes y en las superficies del agua, esas masas gelatinosas que contienen los huevecillos de los peces.

Apenas se han procurado bastante cantidad, los ponen en cascarones vacíos de huevos de gallina y dejan los tales cascarones al cuidado de un ave que los empolla.

Transcurrido cierto número de días, colocan los cascarones de huevo en agua calentada al sol; los pececitos una vez nacidos, se guardan en agua fresca, hasta que son bastante robustos para poderlos poner en un estanque con los peces grandes.

La venta de huevecillos, en razón de este uso, forma un ramo importante del comercio de China.

**En bronquitis, Reuma, Neuralgias, Golpes,** obtendrá usted éxitos insospechados si prescribe YODEOSAL en fricción suave (5 a 10 c. c.) y como bebida usual, un agua alcalina.

## LAS SIETE MARAVILLAS

Las siete maravillas del mundo eran las siguientes:

Las pirámides de Egipto.

Los jardines colgantes y las murallas de Babilonia.

El sepulcro mandado erigir por Artemisa, en memoria del rey Mausoleo.

El templo de Diana, en Efeso.

La estatua de Zeus (Júpiter), modelada por el gran Fidias.

El coloso de Rodas y el faro de Alejandría.

A éstas, añaden muchos una octava maravilla con el Monasterio de El Escorial, mandado elevar, como es sabido por Felipe II, en acción de gracias por el triunfo alcanzado en la batalla de San Quintín.

## ANTIPHLOGISTINE

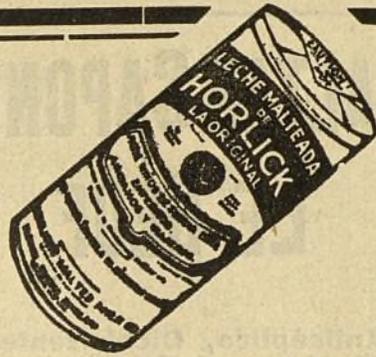
es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

LA ADULACIÓN es una ofensa que se hace a quien se le prodiga.

\*\*

CUANDO de un hombre se dice que se habla mucho de él, es un elogio. Cuando se dice de una mujer que se habla mucho de ella, es una censura.

## 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, dirijase al depositario en España:

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

## Lo más nuevo.

### FEBRIFUGOL ÉGABRO

Científica y genial preparación a base de plata coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas de maíz con elixir de vainilla. De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

SIN SALES DE MERCURIO NI FERMENTOS LÁCTICOS

### NUTRIL ÉGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad de aromas (piña, limón, fresa, etc., etc.).

### HEMOBICAL ÉGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente. (Véase la fórmula).

Fosfato de cal bibásico.....	0,30 gramos.
Fluoruro de cal.....	0,02 >
Arrhenal.....	0,02 >
Lecitina pura de huevo.....	0,05 >
Hemoglobina.....	0,10 >
Solución de adrenalina al milésimo.....	3 gotas.

Para un sello.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—Cabra (Córdoba).

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

### LACTOBULGARINA

Ayuntamiento de Madrid

# COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.  
Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc...*

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS**

11, Rue Milton (9°)

—La de médico titular de Arafo (Santa Cruz de Tenerife), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Está también vacante la plaza de practicante con 500 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 2.040 habitantes, a 33 kilómetros de la capital. Carretera. Partido de Tenerife.

—Por interinidad la de médico titular de Sobrescobio (Oviedo) con el haber anual de 2.500 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Septiembre.

*Datos.*—Ayuntamiento de 1.750 habitantes. Carretera de Oviedo a Campo de Kas. Ríos Nalón y Soto.

—Por renuncia, la de médico titular de San Miguel de Valero y su agregado Tornadizos, a 2 kilómetros (Salamanca), con el haber anual de 1.375 pesetas, por la asistencia a 20 familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes de ambos pueblos por lo que percibirá unas 7.500 pesetas. Solicitudes hasta el 24 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 983 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Sequeros) y a 50 de la capital; la estación más próxima, Bóveda, á 10 kilómetros. Carretera a Tamames. Río Huebra.

—Por renuncia, la de médico titular de La Mudarra (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a cuatro familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes del pueblo y con los de los caseríos próximos, percibiendo unas 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 580 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Medina de Rioseco). Ferrocarril.

(Continúa en la pág. XXVII.)

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

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitrado-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

encuentren espiroquetes en la corteza cerebral de los enfermos paludizados, sino en los casos en que el tratamiento no ha dado resultado.

Sobre el mecanismo por el cual produce la malaria sus efectos se han levantado muchas hipótesis, y si bien no vamos a entrar en ellas, justo es que indiquemos algo acerca de las mismas para que el médico sepa lo que hace cuando somete a un enfermo a este tratamiento. El gran número de hipótesis demuestra que ninguna de ellas es suficiente para explicar los hechos, y que todas contienen un poco de verdad. Lo primero que se ocurre pensar es que las temperaturas elevadas son incompatibles con la vida del treponema, y que es a estas temperaturas elevadas conseguidas en la corteza cerebral por efecto de la infección palúdica a las que se debe la remisión. Pero no se puede sostener, por lo menos para todos los casos, tal afirmación. Arguyen en su favor las observaciones de movimientos muy lentos y perezosos en los espiroquetes calentados a 40°. Los animales infectados de sífilis y que sufrieron una infección febril intercurrente, presentaron escaso número de treponemas, en los sífilomas que se habían llegado a formar antes de la fiebre, o bien los treponemas habían desaparecido por completo, y lo mismo sucede con los de las lesiones sífilíticas del conejo, cuando se somete a este animal a una temperatura de 41° en la es-tufa, con lo que se le provoca una hipertermia de 42 a 43°. También se asegura que en un caso (de Jahnel, citado por Vallejo), en el que una punción cerebral demostró la existencia de enorme cantidad de treponemas en el sistema nervioso, habían desaparecido éstos quince días más tarde en que se tuvo ocasión de hacer la autopsia por haber muerto el enfermo a consecuencia de una afección febril intercurrente. Pero esta desaparición no se ha confirmado en otros casos parecidos. Además, si bien es evidente que la piroterapia tiene una influencia evidente en la producción de las remisiones, muchas veces con elevaciones térmicas moderadas se obtienen resultados mejores que en otros casos de igual fase, en los que los accesos febriles fueron más intensos. Por añadidura, las inyecciones de nucleinato de sodio

que, una vez atendidas las contraindicaciones que se derivan de otros trastornos de los enfermos, principalmente del estado de resistencia de su aparato cardiovascular, debe someterse a este tratamiento todo enfermo sea cual fuere la forma de sus trastornos psíquicos.

Los síntomas orgánicos de la parálisis general mejoran tan sólo parcialmente por el efecto de la malarioterapia; los resultados conseguidos en este sentido son francamente inferiores a los que proporciona actuando sobre los síntomas psíquicos de la enfermedad. Sin embargo, es corriente observar tras de la acción de la malarioterapia una atenuación evidente de la disartria, hasta el punto de convertirse el farfalleo casi incomprensible de algunos enfermos en una disartria que solamente se manifiesta para las palabras de prueba como para las más difíciles. Disminuyen los temblores de la lengua, de los dedos y de los músculos de la expresión del rostro; como consecuencia de ellos mejora grandemente la escritura, y todos los tratados presentan muestras de escritura de un mismo enfermo antes del tratamiento y después de él, en las que se nota claramente la diferencia. En el trabajo de Vallejo, publicado en EL SIGLO MÉDICO, números 3.860 al 63, pueden verse estas muestras de escritura de algunos de sus enfermos. La mejoría de la escritura depende de tres factores: en primer lugar, de la caligrafía, puesto que disminuye el temblor de los dedos o desaparece por completo; el enfermo lleva ya la pluma donde quiere. En segundo lugar, de la ortografía, porque el enfermo, al recuperar sus cualidades mentales, recuerda mejor los conocimientos que tenga de ella. En tercer lugar, depende del estilo, que también mejora al compás del alivio del estado de razonamiento del enfermo. Si el enfermo tenía desigualdad pupilar, probablemente persistirá; pero sí se puede ver reaparecer un reflejo a la luz que había desaparecido.

La exaltación de los reflejos, que es corriente en los parálisis generales, no suele desaparecer; en cambio, si desaparecen los trastornos de los esfínteres que existieran antes del tratamiento por el paludismo y este resultado es muy

beneficioso para el enfermo. Claro está que si trata de los trastornos de los esfínteres y del estado de ansiedad que presentan muchos enfermos hacia el final de su dolencia, el resultado rara vez será apreciable, porque ya hemos tenido ocasión de decir que en tales condiciones es muy escaso el alivio que se consigue. Algunos enfermos que presentan íctus repetido, si bien de poca importancia, se alivian de ellos a consecuencia del paludismo y quedan en estado que permite mejor pronóstico en cuanto al tiempo que sobrevivirán. Las demás funciones, especialmente las digestivas, mejoran. El estreñimiento, al que son muy propensos los paratíficos generales, se suele aliviar y con él mejora el apetito. Si se trata de una mujer se suele observar la reaparición de las reglas.

El efecto de la paludización sobre las reacciones humorales suele ser poco evidente, lo cual no es obstáculo para que exista y sobre todo para que merezca gran importancia precisamente porque demuestra que no se trata en los efectos conseguidos de la simple acción psíquica. La reacción de Wassermann suele seguir siendo positiva, pero disminuye la intensidad de este resultado positivo y no faltan casos en los que se ha señalado el resultado completamente negativo. Lo mismo sucede con las reacciones coloidales que suelen atenuarse incluso más de prisa que la de Wassermann, pero sin que sobre este particular se pueda dar regla fija alguna.

La disminución de la hiperalbuminosis es más marcada que la de las reacciones de Wassermann y coloidales; pero lo que más se reduce es la linfocitosis, llegando en algunos casos a disminuir desde más de ciento por milímetro cúbico a dos. Conviene no obstante insistir en que no existe paralelismo entre la atenuación de los síndromes humorales y el alivio del trastorno psíquico. Es muy corriente que éste se inicie bastante tiempo antes que el alivio de las reacciones. Existen incluso casos en los que la remisión clínica es importante y, sin embargo, las reacciones conservan su intensidad primitiva. Así como todo especialista y, a veces, cualquier médico tiene ocasión de ver los efectos

conseguidos en el estado psíquico, en el síndrome neurológico y, con frecuencia, en las reacciones humorales de los paratíficos por medio de la malarioterapia, es raro que se tenga ocasión de hacer un estudio anatomopatológico detenido del sistema nervioso del enfermo que fué en vida sometido a este tratamiento y comparable con los resultados clínicos de aquél. Depende esta dificultad, aparte de que no siempre se tiene ocasión de hacer la autopsia de los enfermos, de que con frecuencia no fallecen en la misma clínica en que fueron sometidos a tratamiento y, por último, los casos que fallecen son aquellos en que el tratamiento ha sido completa o casi completamente ineficaz. Por este motivo tienen mucho interés los casos estudiados en la clínica de Wagner y Jauregg, en que tres paratíficos que habían mejorado a consecuencia de la malarioterapia, fallecieron a consecuencia de enfermedades intercurrentes y se les pudo hacer la autopsia. Para comparación se citan en el mismo trabajo los resultados del estudio de cuatro casos que no mejoraron, sino que fallecieron en el curso del tratamiento por el paludismo. En los primeros no se encontraron las lesiones características de la meningoencefalitis difusa, y la infiltración celular de la corteza cerebral era muy escasa. Solamente se encontraba un espesamiento de las meninges: las células plasmáticas eran muy escasas. En los segundos se observaban con claridad las lesiones histopatológicas clásicas de la parálisis general. Varios anatomopatólogos comparan las lesiones observadas en los enfermos que mejoraron con las de los afectos de parálisis general de tipo estacionario. Gerstmann afirma que la malaria provoca una exacerbación intensa del proceso encefalítico inflamatorio con proliferación de los fascículos blancos y de la neuroglia. A consecuencia de este proceso inflamatorio tiene lugar una exudación abundante, no solamente en la adventicia de los vasos, sino también en el tejido nervioso mismo. Se llegan a formar gomas miliares y esta reacción intensa evita los procesos inflamatorios ulteriores, demuestra que tiene lugar en el encefalo una lucha intensa contra el virus específico, y de la eficacia de esta lucha da idea el caso de que no se



**Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el**

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí**

**INDICACIONES:** Pleuresias. — Neumonía. — Neuritis. — Ciática, etc.  
**Muestras y literatura:** Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de Beaum-Arta, París

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —  
 Éxito en los Hospitales desde 1848.  
 En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT. — LYON (Francia).

**ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS** (Stomalex)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del **ESTÓMAGO e INTESTINOS**  
 35 años de éxito      Venta: Principales farmacias del mundo

**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 a base de Hamam-virg., Esculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pacerimientos del recto. Tubo con cánula. 350 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

**ANALISIS**

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

—Por renuncia, la de médico titular de Villalba de Duero (Burgos), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes, en número de 150. Solicitudes hasta el 23 de Septiembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 390 habitantes, a 5 kilómetros de la cabeza de partido (Aranda de Duero), cuya estación es la más próxima. Río Duero.

—Por defunción, la de médico titular de San Martín de Valvení (Valladolid), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a 16 familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes unas 3.600 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 540 habitantes, a 6 kilómetros de la cabeza de partido (Valoria la Buena) y a 18 de la capital. La estación más próxima, Corcos-Aguilarejo, a 6 kilómetros. Carretera. Río Pisuerga.

—La de titular e inspector municipal de Sanidad de Villarlengu (Ternel) y sus agregados Pitarque y Montoro, con el haber anual 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 6.750 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 22 de Septiembre.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 1.600 habitantes, a 25 kilómetros de la cabeza de partido (Aliaga) La estación más próxima, Alcañiz, y Utrillas, a 10 kilómetros. Carretera.

—Por interinidad, la de médico titular de Orbita (Ávila), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede además contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 24 de Septiembre.

Datos. — Lugar con Ayuntamiento de 341 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Arévalo) y a 38 de la capital. La estación más próxima, Adanero, a 4 kilómetros. Carretera. Río Adaja.

Médico sustituto se ofrece por dos o tres meses a compañero o pueblo donde no haya médico. Informes, Manuel Martínez, médico, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

# LABORATORIOS TURÓN

PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS

Doctor: ¡He!... aquí; tres productos de eficacia comprobada!

**NEURONAL-TURÓN;** *Es específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria, e INSOMNIO ESENCIAL.*

*Dosis: de dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas. Completamente inocuo; tolerancia absoluta.*

**FENILCAL.** *(sal cálcica del feniletilmalonilurea.) Es el mejor anti-epileptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis. Dosis: De una a tres tabletas al día*

## FOSFORAL-TURÓN

*(excelente tónico nervioso)*

*Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas.*

**FOSFATURIA.** *Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta, Dosis: una cucharada de postre antes o después de las tres comidas*



## 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.—Compás de espera, por Manuel Martínez Saldaña.—Los médicos españoles, por Manuel Bueno.—Escala de inspectores municipales de Sanidad.—Biblioteca de EL SIGLO MEDICO, por Sic.—Cursillo de Dermatología.—Protección Médica.—Sociedades francesas, por el Dr. Sabot.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Proyectos, preparativos y obras.

Estamos en el momento culminante del descanso veraniego y casi todos los que de él han disfrutado y entienden rectamente el cumplimiento de sus deberes oficiales o sienten la necesidad de regularizar su vida profesional y social, convierten la visita, el pensamiento y la voluntad hacia los centros de donde han salido en busca de solaz, de reposo o de discreta y explicable diversión del ánimo sujetos durante diez meses del año a una tarea penosa y difícil.

Como en el anterior número decíamos, coincide esta fecha con la celebración de Asambleas y Congresos de carácter médico fuera y dentro de España. Refiriéndonos a los últimos y teniendo en cuenta la predilección que a ciertos temas de índole científica, de indagación, de investigación y sobre todo de publicidad más o menos personal se da en otras reuniones análogas, nos permitiríamos apuntar, ya que parece que es la ocasión propicia, la conveniencia de llamar la atención del Gobierno, que tan dispuesto se muestra a las reformas docentes, pidiendo consejo a Entidades y Corporaciones, que aun que específicamente parezcan ser las más autorizadas, suelen adolecer por una parte de una falta de concepto generalizador y sintético que influye poderosamente en las relaciones intrínsecas y extrínsecas del Cuerpo médico, y por otra de un disculpable egoísmo docente ocasionador de deficiencias que luego se notan en la parte general de la profesión y sobre todo en las relaciones externas con la nación y aun con el mundo.

Tiempo sería y ocasión propicia se presenta para que al Sr. Callejo, que en punto a celo y preocupación por el Cuerpo docente nadie podrá motejarle de remiso, se apelara recordándole toda la importancia que para la vida de los organismos profesionales tiene el estudio de sus relaciones, con el medio y el ambiente en que se desarrolla. Nos explicaremos.

Difícilmente, aun teniendo en cuenta la carrera y los estudios de los jurisconsultos y de los jurisper-

ritos, y no olvidando la estrecha relación que con el Gobierno, las Autoridades, los Tribunales y el interior de las familias tienen, difícil es que se encuentre otra manifestación de la actividad social organizada con tan múltiples relaciones, como lo es la Medicina en los diferentes aspectos, que por la división del trabajo y la imposición de las prescripciones de la vida ordinaria se presentan. Todos los días presenciamos discusiones, intervenimos en luchas o acudimos a la resolución de conflictos entre médicos, que aparte del celoso cumplimiento de sus misiones, interpretan de manera más o menos acertada los derechos y los deberes que los separan o los unen, primeramente entre sí, después con los otros cuerpos profesionales, más allá con las autoridades, y por último, con el público representativo de la familia y del medio en que necesariamente han de ejercer sus oficios más complicados que ninguno otros por estar más heterogéneamente complicados desde su origen necesario y moral en forma de caridad y socorro al prójimo, hasta las más abstractas manifestaciones de la indagación y la investigación biológica y aun metafísica.

¿En dónde encuentra el actual aspirante al título de médico y aun más al de doctor en Medicina, esas disciplinas especializadas a que debiera habituarse, *entrenarse*, como ahora se diría, para una vida en que por tan diferentes apelaciones y problemas ha de ser solicitado? Si actúa como forense, tiene que ser un teórico y un práctico de conjunto, abarcador de todas las materias que particularmente ha ido estudiando; pero llega un momento en que aun poseyendo todas, siente la necesidad para la defensa de sus fueros, el sostenimiento de la razón y de la verdad, de haberse ejercitado y adiestrado en una parte por lo menos de la jurisprudencia. Si es agente facultativo sanitario, tiene a diario el contacto, cuando no el rozamiento, con autoridades administrativas, locales o generales, que unas veces embarazan y desvían otras las actuaciones que él entiende como categóricas imposiciones inspiradas por sus conocimientos exclusivos de laboratorio y teoría; si es médico general, raro es que no tenga que intervenir o con su con-

sejo amistoso o con su dictamen técnico en diferencias, pleitos y complicaciones de individuos que le consultan, cuando no de otros que merman sus derechos, facultades y atribuciones.

Nadie podrá negar la verdad de todo esto y tampoco creemos que se encuentre quien pueda afirmar que el joven que ingresa en las aulas de la enseñanza superior pueda recordar en la práctica de su penoso y heterogéneo ejercicio las lecciones de ningún maestro que le haya señalado, por deber de hacerlo, las pautas, los faros o vías que puede escoger para la iluminación de sus caminos éticos y sociales. Recordará con amor a veces, por el conocimiento otras, las enseñanzas materiales que ilustren su pensamiento en la actuación diaria en el alivio de los males y en la lucha con los sufrimientos; para esto ha tenido maestros, pero ello no es la vida médica en su total conjunto.

¿No podría el Sr. Callejo ocuparse, él que es juriconsulto preclaro, hombre correcto, buen patricio y corazón animoso y comprensivo, no podría abrir una información amplia, no solamente amplia entre los maestros de tal o cual materia, sino de los Cuerpos médicos generales, como las Academias, los Colegios y otras Corporaciones análogas para que propusieran, reservándose él, naturalmente, la palabra definitiva, acerca del cultivo y enseñanza de estas materias: 1.ª Deontología y jurisprudencia médica; 2.ª Estudios de sistemas médicos y literatura médica en la evolución progresiva humana; 3.ª Conducta educativa y ejercicio profesional?

¿Podrá nadie creer que sean estas cosas inútiles? Pues si alguien hubiera que como superfluas las juzgara, desde luego podemos decir que es un hombre que sabrá medicina, pero que no ha vivido la medicina; que alcanzará renombre de sabio, pero no de amparador consciente de los derechos y atribuciones excelsas que al Cuerpo médico están atribuidas desde los tiempos más remotos, sin acabar nunca de concretarlas y *codificarlas*, como sería muy fácil conseguir.

Las obras de nuestro monumental Colegio de Huérfanos, primera muestra de espíritu de cordialidad y unión solidaria, que honra a los médicos españoles incluso ante la opinión extranjera, siguen con actividad verdaderamente inverosímil, mereciendo ser visitadas por los que en estos asuntos se interesan y que acuden al inmejorable sitio en que se está levantando el perfecto edificio proyectado por el arquitecto Sr. Rojí.

La Junta permanente designada por el Patronato y compuesta del presidente del mismo, del tesorero, Sr. Lobo Regidor; del contador, Sr. Már-

quez, y del director secretario, Sr. Mesonero Romanos, se reúne semanalmente y sigue con la natural atención el desarrollo de las obras, venciendo en cuanto a su alcance y aun más allá de su alcance está, las dificultades inherentes a tan magna empresa.

En una de las últimas reuniones acordó esta Junta que los mismos escolares, sirviéndose de su órgano de publicidad, *El Huerfanito*, publique un número de propaganda que se repartirá, con carácter extraordinario, profusamente entre todos los médicos de España, informándoles de la marcha de las obras con fotografías obtenidas ya a este efecto y apelando a un esfuerzo y ayuda de que seguramente no se arrepentirán nuestros compañeros, antes se envanecerán y sentirán satisfecha su conciencia.

En la próxima Asamblea de Titulares de Zaragoza dará el Sr. Mesonero Romanos una conferencia a que ha sido invitado por la Junta organizadora de dicha Asamblea con igual objeto.

DECIO CARLAN

## COMPAS DE ESPERA

Bien penetrados de que el hacer que hacemos no es la política que hoy se estila; y persuadidos por otra parte de que en las altas esferas del Poder existe el convencimiento de haber llegado ya la hora de atender a nuestras justísimas aspiraciones, por ser más que suficientes los datos, estímulos y razonamientos en que éstas se fundamentan; hagamos un alto en las demandas perseverantemente expuestas, repetidas y defendidas, y esperemos tranquilos a que por el Gobierno sean puestas a la orden del día y examinadas con la ecuanimidad y espíritu de justicia que constituyen las normas a que en todo caso viene ajustando su actuación.

Justificada nuestra prudencial abstención hasta ver el aspecto que las cosas toman, hablemos de otras de oportuna actualidad.

En el ánimo de todos está que el magno problema de la distribución de preventorios con tanto interés como abnegación perseguido y recomendado por el actual ministro de la Gobernación, ocupa entre cuantos solicitan la atención pública el más primordial lugar de las necesidades sociales a resolver.

Sentado esto como precedente absoluto e incontrovertible, y protestando de que en nuestro propósito no entra para nada la idea de poner en tela de juicio cuanto hasta la fecha se ha considerado como lo mejor por los que al frente de la lucha antituberculosa han llevado la voz cantante; ante la racional suposición de que el valioso y oportuno acicate sea tomado en cuenta y secundado: ¿no sería conveniente que como diligencia previa inexcusable, especializados médicos e ingenieros sanitarios del brazo, fueran por delante examinando y dictaminando acerca de la salubridad de los habitantes, y lugares entre los que hayan de quedar los preventorios emplazados, condición de los terrenos, naturaleza y cantidad de sus aguas, altura, posición geográfica y estratégica, temperatura am-

Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.



Rigurosamente dosificado

y asimilable, reúne todos los principios activos del fosfato de cal, de la quina y de la carne.

Es el reconstituyente más energético en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

De venta en todas las farmacias.

Depositario general para España:

**D. ANTONIO SERRA.**—Apartado 26, Reus (Tarragona).

PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

# DIGITALINA crystallizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)  
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)  
SOLUCIÓN al milésimo.  
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):  
al 1/10° de miligramo.  
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:  
LABORATOIRE NATIVELLE  
49, Bd de Paris-Royal, Paris.

**Terapeutica-Cacodilica Intensiva e Indolora**

# CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS  
Una inyección intra-muscular cada dos días

EN  
AMPOLLAS  
**5°**  
CENTI-  
CUBOS

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRUPE**  
**TUBERCULOSIS**  
**PALUDISMO**  
**NEOPLASMA**  
**NEURASTENIA**  
**CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

Agente G<sup>o</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID (9)**

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Esorófula, Raquitismo

# SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositaris para España:

Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G)

# Lipiodol

## Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

### “ASCENDIENTE” y “DESCENDIENTE”

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



## Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia.— Helioterapia.— Roentgenoterapia.— Clinoterapia.  
Instalaciones último modelo (1929).— Tratamiento especial de la parálisis general y demencia precoz (malarioterapia).— Curas de reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos,

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

Teatro.— Cinematógrafo.— Billares.— Radiotelefonía.— Biblioteca.— El Parque sanatorial más extenso de España.

**SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS**

**HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN**

Médico elegido por las familias.— Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos.— Servicio médico permanente.— Instalaciones para Terapia de ocupación.— Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez.— Media hora en automóvil desde Madrid.— Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia.— Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José.— Tel. núm. 5.— Ciempozuelos.

biente, predominantes distancias de los poblados circunvecinos, medios de comunicaciones, facilidad de abastecimientos, y cuanto, en fin, es de rigor tener presente en tales casos, para alejar la posibilidad de que, no al capricho, ni a los intereses bastardos, se da una preferencia, que sólo al supremo interés de la salubridad pública se debe otorgar?

El emplazar a pequeñas distancias una verdadera cadena de sanatorios, a distintas alturas y dentro de un mismo perímetro o barrera natural circunscritos; el tomar como residencia habitual veraniega los poblados y estaciones porque aquéllos se comunican; el establecer en ellos puntos de reunión y de recreo en que sanos, enfermos y visitantes forzosamente se confunden, y, por último, el prurito de exhibirse y permanecer largas horas en los puntos en que las probabilidades del contagio arrecian... podrán ser cosas baladíes e inofensivas en gran parte neutralizadas por las excelencias del ambiente que la madre naturaleza nos brinda, pero teniendo siempre presente que las precauciones nunca están demás, que en la confianza está el peligro, y que se han registrado no pocos casos de personalidades vigorosas que por exceso de despreocupación, de donde ordinariamente la salud se recobra, volvieron enfermas.

Y como este artículo al extenderse más correría el riesgo de traspasar los límites acostumbrados, dejaremos para otro las deducciones que de éste se desprenden.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE

## LOS MÉDICOS ESPAÑOLES

### SU CULTURA

EL SIGLO MÉDICO, que es la primera y la más importante publicación en su especialidad profesional de lengua española, acaba de celebrar sus bodas de diamante. Lleva, pues, impresa y circulando setenta y cinco años, y en ese tiempo ha sido el vehículo más activo y holgado de la cultura médica en nuestro país. Fundada en 1854, por don Mariano Delgrás, la revista tiene actualmente como director a uno de los clínicos más ilustres de Europa. Estoy designando a D. Carlos María Cortezo, el cual ha sabido anexionar a la publicación los talentos médicos de más autoridad.

Si de alguna clase profesional podemos enorgullecernos, es de la clase médica. No es ésta la primera vez que lo digo. En más de una ocasión he tenido el honor de salir al paso a las ironías de dudoso gusto con que ciertos novelistas franceses, que no hay para qué nombrar ahora, han pretendido menoscabar el valer científico de nuestros médicos. Yo, que por afición sigo el curso de esa ciencia, y que conozco de cerca a nuestros médicos más ilustres, he tenido más de una ocasión de advertir y comprobar su dilatada competencia y su frecuente desinterés. Se nos ha achacado a ese respecto que carecemos de espíritu investigador. Los que tal afirman fingen ignorar que existen en España lumbreras de reputación mundial, como Ramón y Cajal, Marañón y otros, a quienes la Medicina debe importantes hallazgos; que la cátedra y la clínica se han incorporado hace tiempo. En cuanto al caudal científico que acarrea la crítica, no hay sino pasar la vista por las columnas de EL SIGLO MÉDICO para conocer su diversidad. Cuando oigo decir que una persona adinerada, recusando tácitamente los conocimientos terapéuticos de nuestros médicos, acude al extranjero en busca de cuidados, no pue-

do reprimir mi extrañeza. Pero, ¿qué se puede pedir de fronteras allá que no tengamos aquí? ¿Diagnósticos ciertos? ¿Tratamientos apropiados? ¿Bisturios seguros? De todo eso estamos aquí a la altura del país mejor provisto. Si me pusiese a citar nombres, mi crónica se haría interminable. Hay, sin embargo, un serio reparo que oponer al médico español: su modestia. En general, el español, como no sea literato o actor, se da poca importancia. Jacinto Octavio Picón me hacía notar que aquí el que se da pisto está perdido. Sin dejar de ser vidriosos de amor propio, en la vida pública somos casi siempre llanos. Solamente las reputaciones que se ostentan con cierta teatralidad —el actor, el orador y el literato se substraen a esa regla. Pero aún entre nuestros grandes escritores se encuentra a menudo una modestia de buena ley, que rehuye las lisonjas y los homenajes. El que haya conocido a Menéndez Pelayo y a Galdós, y el que, como yo, se honra con la amistad de Eduardo Gómez de Baquero, sabe un poco de su desdén del ruido y del relumbrón social.

En los médicos, aun en los más ilustres, como Ramón y Cajal, Cortezo, Marañón, Fernández Sanz, Codina, Huertas, Amalio Gimeno, Cristóbal Jiménez Encinas, Verdes Montenegro, Lafora y otros de su alto nivel profesional, la sencillez no es una actitud contrahecha, sino una manifestación del carácter. De los grandes médicos extranjeros que conozco, Babinsky y Schüster son así. El sacerdocio no les impide mostrarse humanos y suavemente desconfiados de los efectos de su ciencia. ¿Por qué pretender del médico el milagro de la curación? Con que nos alivie y nos ayude con sus consejos a sostener la ilusión de la plena salud, ha cumplido su deber sobradamente. Todo gran médico fía más en la psicoterapia que en la farmacopea. Procura insinuarse en nuestro espíritu, y algunas veces dominarlo, porque, en cuanto el médico se apodera de nuestro espíritu, pone fácilmente frenos a los desafueros de la materia. Curar vale tanto como rejuvenecer, y eso rara vez está a su alcance.

Lo más que puede conseguir es que un órgano claudicante funcione con cierta regularidad. A partir de los cincuenta años, casi todo el mundo está enfermo de algo, lo cual le obliga a vivir trampeando, como hacemos con los acreedores. ¿Cómo había de ser de otro modo, si está averiguado que al sol le ocurre lo mismo? Su enfriamiento gradual dará lugar, andando los siglos, a que sus rotaciones sean más lentas, lo cual, provocando la perturbación de las órbitas de todos los astros, determinará la catástrofe anunciada por Swante Arrhenius, precursora, según el mismo sabio, de una nueva creación. ¿Cuál será el destino de la tierra después de esa colosal zarabanda? Sólo Dios lo sabe...

Días atrás, a mi breve paso por Madrid, tuve el honor y el gusto de que el Dr. Cortezo me sentase a su mesa. ¿Me será lícito el decir que el eminente clínico me distingue desde hace muchos años con una amistad que tiene algo de paternal? Para el que, como yo, no ha conocido esa forma del cariño, al verse tratado con la campechana ternura que pone el hombre en el sentimiento paternal, es un placer de los dioses. No he podido ver nunca la intimidad entre padre e hijo sin sentir una emoción profunda. Aparte la estimación desproporcionada con mis méritos en que me tiene Cortezo, hay en su afecto reminiscencias del que me tenía su hijo Carlitos, fraternal amigo mío en los años felices en que hasta para soñar se necesita el estímulo de la amistad. La muerte, despiadada, al truncar aquella juventud, que anunciaba la madurez de un talento humano e inquieto como pocos, me ha ligado

a Cortezo para siempre, pues, al verme, reaparece ante sus ojos la arrogante silueta de aquel muchacho con quien yo solía departir de *omnia se scibili* en nuestros largos paseos. Sobre esa simpatía, que tiene ya un no sé qué de parentesco espiritual, está, como justificación de nuestra amistad, la admiración que yo siento por el doctor Cortezo. Su vario talento de hombre del Renacimiento le ha hecho asomarse a todas las ventanas que ha abierto la curiosidad en nuestra inteligencia. Sin embargo, hay en la mentalidad renacentista algo que no ha arraigado en el espíritu de Cortezo: la frialdad investigadora que se satisface con los solos hallazgos del cerebro.

Este hombre, que ha llegado a la senectud con un vigor intelectual envidiable, es un tierno, un hipersensible como nosotros. La experiencia le llega, no solamente al través del talento, sino pasando por el corazón. El ser así, ¿es un bien o un mal? Ya sé que el arte de vivir consiste en administrar con decoro nuestros organismos, pero sé también que el darse a todo plenamente, al amor y al dolor, es vivir con doblada intensidad. En eso, como en otras muchas cosas, yo sigo las huellas del gran médico...

MANUEL BUENO

(De A B C.)

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

- 10966 José Jover Jover, 26 Septiembre 1914.
- 10967 Francisco Gómez Román, 28 Febrero 1919.
- 10968 José Girbes González, 14 Noviembre 1925.
- 10969 Jerónimo Jiménez Fernández, 22 Febrero 1923.
- 10970 Vicente Jurado Herrera, 15 Noviembre 1917.
- 10971 Ramón García Cerviño, 28 Abril 1926.
- 10972 Delfín Hernández Irigary, 25 Febrero 1911.
- 10973 Germán Guillermo Blanco, 2 Junio 1928.
- 10974 José Macipe Indurain F., 16 Diciembre 1921.
- 10975 Ramiro Ilisástegui Ulecia, 23 Septiembre 1922.
- 10976 Germán Higuelmo Martín, 18 Marzo 1921.
- 10977 Narciso Fuentes Márquez, 29 Septiembre 1911.
- 10978 Jesús F. López Jiménez, 20 Diciembre 1924.
- 10979 Constantino López López, 19 Enero 1916.
- 10980 Antonio López Cotarelo, 27 Septiembre 1919.
- 10981 Ramón Jiménez Muñoz, 26 Septiembre 1914.
- 10982 Fernando Jiménez Guinea, 30 Junio 1922.
- 10983 Francisco Haro García, 30 Junio 1922.
- 10984 Alfredo Hernández Iribarren, 20 Junio 1905.
- 10985 Manuel Martínez Montes, 17 Septiembre 1913.
- 10986 Antonio Luna Fernández, 30 Noviembre 1924.
- 10987 Alberto Leiva Delgado, 26 Septiembre 1916.
- 10988 Tomás Larrea Balugera, 18 Febrero 1916.
- 10989 José Lazcorreta Candevilla, 28 Diciembre 1927.
- 10990
- 10991 Luis Larreta Balugera, 5 Septiembre 1915.
- 10992 Luis Muñoz Fernández, 4 Abril 1927.
- 10993 Isidro Muñoz Grego, 26 Septiembre 1916.
- 10994 Juan Muntaner Palmer, 12 Enero 1927.
- 10995 César Muñoz Callejas, 28 Abril 1926.
- 10996 Florencio Moreno Vega Soler, 28 Abril 1922.
- 10997 Delfín Martí Fosar, 22 Octubre 1914.
- 10998 Mariano Fuentes González, 17 Julio 1913.
- 10999 Fernando Moltó Carbonell, 8 Abril 1925.
- 11000
- 11001 Alfonso Miguel Balanzat, 4 Abril 1927.

(1) Véase el número anterior.

- 11002 Félix Martínez García, 30 Septiembre 1913.
- 11003 Lucinio Lloreda Castanedo, 12 Junio 1925.
- 11004
- 11005 Andrés Lorenzo Brusi, 23 Agosto 1924.
- 11006 José Lorenzo Agra, 12 Noviembre 1925.
- 11007 Manuel López Caldés, 24 Junio 1929.
- 11008 José López Tramoyeres, 21 Marzo 1910.
- 11009 Antonio Pubul Permuy, 20 Julio 1923.
- 11010 Carlos Sánchez Mesa, 28 Septiembre 1917.
- 11011 Antonio Rubio Granados, 12 Abril 1922.
- 11012 Francisco González Aranda, 19 Abril 1928.
- 11013 Eugenio Mesonero-Romanos Barrón, 15 Enero 1915.
- 11014 Joaquín Amigueti Devesa, 6 Noviembre 1923.
- 11015
- 11016
- 11017 Vicente Ortells Barberán, 23 Agosto 1926.
- 11018 Francisco Vanrells-Cruelles, 10 Marzo 1928.
- 11019 Gabriel Elorriaga Golf, 30 Diciembre 1921.
- 11020 Ricardo Vallejo Balda, 26 Diciembre 1905.
- 11021 Agustín López Muñoz, 28 Septiembre 1915.
- 11022 José María Pérez Marín, 12 Septiembre 1919.
- 11023 Guillermo Masriera Guardiola, 30 Junio 1926.
- 11024 Tomás Mancholas Prado, 30 Septiembre 1910.
- 11025 Carlos Sayalero Martínez-Delgado, 28 Septiembre 1915.
- 11026 Miguel Sayalero Martínez-Delgado, 26 Septiembre 1914.
- 11027
- 11028 Joaquín Vila Servent, 9 Noviembre 1925.
- 11029 Julio Valero Bernabé Gargallo, 4 Julio 1907.
- 11030 Hermenegildo Artacho Rico, 23 Agosto 1924.
- 11031
- 11032 Manuel Sandoval Sandoval, 14 Mayo 1923.
- 11033 Ricardo Murillo Ubeda, 30 Septiembre 1909.
- 11034
- 11035 Leopoldo Taladriz Gómez, 11 Octubre 1912.
- 11036
- 11037 Luis I. Baselga Yarza, 4 Abril 1927.
- 11038 Santiago Palet Bosch, 15 Noviembre 1928.
- 11039 Andrés López Prior, 24 Noviembre 1927.
- 11040 Marcial Gómez Naveira, 24 Septiembre 1925.
- 11041 José M. Pérez Bufill, 21 Abril 1910.
- 11042 José González Vidal, 30 Septiembre 1910.
- 11043 Gracián Triviño Sánchez, 27 Septiembre 1919.
- 11044 Angel Mora García, 27 Septiembre 1920.
- 11045 Francisco Genovés Olmos, 28 Febrero 1907.
- 11046 Enrique Monereo Francis, 25 Febrero 1911.
- 11047
- 11048 Esteban Munarriz Martínez, 6 Mayo 1927.
- 11049 Mariano García Navarro, 26 Septiembre 1916.
- 11050 Constantino Fariña Garaban, 24 Febrero 1906.
- 11051 Justo Vazquez de Vitoria, 27 Septiembre 1912.
- 11052
- 11053 Santiago Carro García, 26 Enero 1923.
- 11054 José Brotons Poveda, 30 Julio 1909.
- 11055 Eugenio Ortega Riva, 12 Mayo 1926.
- 11056 Asterio de Pablo Gutiérrez, 6 Noviembre 1909.
- 11057 Eduardo López Font, 27 Septiembre 1917.
- 11058
- 11059 Cándido Álvarez Cruz, 28 Septiembre 1923.
- 11060 Nazario Muñoz Manzano, 23 Agosto 1924.
- 11061 Julio Adolfo Sarabia López, 15 Abril 1926.
- 11062 Joaquín Ariz Vidarte, 7 Mayo 1927.
- 11063 Guillermo Paz Cabrera, 21 Diciembre 1906.
- 11064 Honorato Vidal Juárez, 24 Noviembre 1924.

- 11065 José Salarrullana Alabart, 27 Septiembre 1919.  
 11066  
 11067  
 11068 Saturnino Llambés Valls, 6 Abril 1922.  
 11069 Alberto Berdejo Arigó, 28 Mayo 1924.  
 11070 Arturo Valdés Gutiérrez, 18 Marzo 1921.  
 11071  
 11072 Juan Luis Montero Vázquez, 14 Abril 1910.  
 11073 Ginés Carrillo Carrillo, 8 Agosto 1909.  
 11774 Manuel Real Crós, 19 Abril 1928.  
 11075 Eusebio Mirón Rico Calle, 25 Febrero 1919.  
 11076 Luis Amallo Tortosa, 1 Agosto 1909.  
 11077 Pedro García Dorado Seirullo, 23 Agosto 1924.  
 11078 Pío Agustín Amilibia Aramendi, 23 Agosto 1924.  
 11079 Bruno Murga Sáenz, 27 Enero 1927.  
 11080 Gerardo López Carrasco, 21 Septiembre 1923.  
 11081 Julio Bueso Sanz, 21 Enero 1928.  
 11082  
 11083 Rogelio Consuegra Muñoz, 23 Septiembre 1922.  
 11084 José Carlos Moral, 16 Abril 1923.  
 11085 Vicente Cariñena Jiménez, 11 Abril 1912.  
 11086 Juan Chaguaceda Villabrille, 30 Septiembre 1913.  
 11087  
 11088 Carlos Bretón Esteve, 22 Septiembre 1924.  
 11089 Jerónimo Blasco Zabay, 27 Septiembre 1912.  
 11090  
 11091 José Trullós Fusté, 10 Noviembre 1914.  
 11092 Enrique Matheu Mayor, 12 Julio 1923.  
 11093 Tomás García Soto, 28 Febrero 1923.  
 11094 Luis Fullat Aragonés, 14 Enero 1926.  
 11095 Ramiro González Sierra, 25 Febrero 1914.  
 11096 Domingo Jiménez Sánchez, 4 Abril 1927.  
 11097 Diego Medina Garijo, 28 Septiembre 1917.  
 11098 Bibiano Adrián Hurtado Estevez, 22 Abril 1929.

*Nota de Secretaría.*—Se suspende la publicación de relaciones de expedientes aprobados por pasar éstos, tan pronto como son aprobados, a las listas definitivas del Escalafón, que alcanza ya al número 6.000.

## BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MÉDICO," MONOGRAFÍAS

Como hemos venido anunciando, a principios del mes actual ha quedado terminada la primera monografía de las que prepara nuestra Revista para la divulgación sencilla, directa y económica de temas muy interesantes a los médicos en general.

Ciertamente que nos vemos a diario correspondidos de un modo grato con la petición de todas las monografías que publiquemos, y recibimos muchas felicitaciones por «el alarde de economía, la elección de temas y la estimación y nombre de los autores» con que comenzamos y continuarán nuestros trabajos.

La primera obrita resulta de un interés extraordinario. Inclinandonos sólo a la confección, resulta agradable ver una obra encuadrada con gran gusto, impresa con toda perfección e ilustrada con cinco láminas en fotograbados impresos en lujoso papel cuché y tiradas con una limpieza nunca bien alabada.

EL SIGLO MÉDICO pone en estos trabajos todo su entusiasmo para favorecer a sus lectores y el ilustre redactor de nuestra Revista, autor de la primera monografía inti-

tulada HEMOPTISIS TUBERCULOSAS Y NO TUBERCULOSAS, ha colocado en ella toda la bondadosa estimación que hacia nosotros tiene y su gran inteligencia en beneficio de nuestros lectores y el público médico.

He aquí el sumario de la primera monografía:

ADVERTENCIAS Y DEDICATORIA.

INTRODUCCIÓN.—Las falsas hemoptisis. —¿Hemoptisis o hematemesis? —Las falsas hemoptisis.

HEMPTISIS VERDADERAS DE NATURALEZA NO TUBERCULOSA.—Aneurismas.—Las hemoptisis de los cardiopatas.—La estenosis mitral.—Embolia y trombosis de orígenes diversos.—Los quistes hidatídicos.—Las hemoptisis de las neoplasias pulmonares.

LAS HEMOPTISIS EN LAS BRONQUITIS, EN LAS BRONCOECTASIAS Y EN EL ENFISEMA.

HEMPTISIS DEBIDAS A DISTINTOS PROCESOS INFECCIOSOS.

LAS HEMOPTISIS DE LOS TUBERCULOSOS.—Frecuencia de las hemoptisis.—Las hemorragias ocultas.—Las hemoptisis de alarma, tempranas o preeoces.—La hemoptisis en la tuberculosis abortiva.—La hemoptisis paradójicamente sorprendente.

PATOLOGÍA Y PATOGENIA DE LAS HEMOPTISIS TUBERCULOSAS. CLASES DE HEMOPTISIS Y TIPOS DE HEMOPTICOS.—Las llamadas hemoptisis vicariantes. Las hemoptisis de la menstruación.—Los factores hemodistróficos y hemodistróficos.—El factor hepático.—El factor cardiovascular.—El factor altitud.—El factor dietético.—Patogenia de las hemoptisis tuberculosas. Tipos de hemopticos.—Las causas determinantes y las causas predisponentes.—Los grupos de hemopticos. Las hemoptisis epidémicas.—Hematología de los hemopticos.—Datos pronósticos. Daños y peligros de las hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas.—La psicoafectividad del hemoptico.

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS.

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS POR LA COMPRESIÓN PULMONAR.

\*  
\*  
\*

Ya se encuentra en prensa la monografía del Dr. Vallejo Nágera, intitulada LA DEMENCIA PRECOZ Y SUS MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

Esta obrita, como la del Sr. Valdés Lambea, tiene asegurado el éxito con el enorme número de pedidos que nos viene sorprendiendo diariamente.

Se encuentra escrita ya, y se remitirá a la imprenta en estos días, la tercera monografía, de la que es autor D. F. J. Tomé y Bona, acerca de DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS DERMATOSIS MÁS FRECUENTES, y hemos recibido, también del ilustre académico de Medicina de Granada, Dr. D. Fidel Fernández Martínez, el texto de su monografía, que titula LOS PROBLEMAS CLÍNICOS DE LA ÚLCERA DEL ESTÓMAGO.

Como ven nuestros lectores y suscriptores, *no perdemos el tiempo.*

\*  
\*  
\*

Ya hemos indicado que el precio de cada ejemplar encuadrado para nuestros suscriptores es de 1,50 pesetas. Los que deseen remitir el importe en sellos de correos pueden hacerlo. Muchos de los pedidos actuales vienen abonados por Giro postal, enviando 6 pesetas para las 4 primeras monografías.

SIC.

## CURSILLO DE DERMATOLOGIA

Será esencialmente práctico y gratuito este cursillo, que bajo la dirección de los profesores del Hospital de San Juan de Dios, D. Mario Sánchez Taboada y D. Fermin Cubero, con la colaboración de los Dres. Ortega y Asensio Rey, tendrá lugar en las fechas que se expresan.

Se compondrá de 25 lecciones clínicas que serán dadas en las consultas y clínicas del Dr. Taboada, dando comienzo el día 2 de Noviembre: lunes, miércoles y viernes, a las nueve de la mañana (clínica), y martes, jueves y sábados (consulta).

El programa será como sigue:

Lección 1.<sup>a</sup>: Sífilis primaria. Chancro intra y extragenital. Sus caracteres principales.—Lección 2.<sup>a</sup>: Sífilis secundaria. Idem terciaria, formas distintas, caracteres diferenciales con alguna dermatosis.—Lección 3.<sup>a</sup>: Sífilide papulosa (placas de los órganos genitales y de otros sitios preferentes). Caracteres diferenciales con los papilomas, moluscum y otras dermatosis.—Lección 4.<sup>a</sup>: Tratamiento general de la sífilis, tratamiento abortivo.—Lección 5.<sup>a</sup>: Inyecciones intramusculares e intravenosas: buena marcha en la técnica, ventajas e inconvenientes, accidentes y manera de corregirlos.—Lección 6.<sup>a</sup>: Bleonorragia aguda, total y crónica. Tratamiento, inyección uretral, lavado anterior y total, técnica.—Lección 7.<sup>a</sup>: Complicaciones de la blenorragia. Epididimitis, artritis, sus tratamientos.—Lección 8.<sup>a</sup>: Chancros venéreos. Caracteres diferenciales del sífilítico.—Lección 9.<sup>a</sup>: Chancros venéreos del limbo prepucial, técnica para curarlos sin necesidad de operar.—Lección 10: Adenitis venéreas. Distintas maneras de curarlas.—Lección 11: Parafimosis, reducción con o sin anestesia.—Lección 12: Fagedenismo venéreo. Caracteres diferenciales con el sífilítico. Cómo deben curarse estos fagedenismos.—Lección 13: Corte dorsal. Circuncisión. Técnica y tratamiento.—Lección 14: Papilomas «vegetaciones», moluscum contagioso. Cómo deben tratarse.—Lección 15: Impétigo, modalidades. Eczemas. Qué marcha debe seguirse para tratarlos y curarlos, principalmente en los niños.—Lección 16: Sarna. Estrofulus. Piodermitis. Caracteres diferenciales. Ptiriasis del cuerpo y cuero cabelludo. Pediculus pubis. Cómo debe curarse.—Lección 17: Tiñas. Variedades. Tratamiento. Lámpara de cuarzo. Depilación manual. Técnica. Fomentos: cómo deben y cuándo deben aplicarse a muchas dermatosis. Técnica.—Lección 18: Acné, variedades. Tratamiento: medicación irritante. Lámpara de cuarzo.—Lección 19: Papilomas y condilomas en la mujer.—Lección 20: Chancro venéreo y sífilítico en la mujer. Caracteres diferenciales.—Lección 21: Lesiones en cuello de matriz consecutivas a la blenorragia.—Lección 22: Gonococia uretral y vaginal.—Lección 23: Procesos anexiales agudos por blenorragia.—Lección 24: Neoformaciones en órganos genitales femeninos.—Lección 25: Enfermedades simuladas en histéricas.

*Nota.*—El número de alumnos no podrá exceder de diez. Para inscripciones y detalles, dirigirse al Dr. Asensio Rey, Bola, núm. 8, principal, de una a dos.

## PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS  
EL DÍA 27 DE JUNIO DE 1929

Bajo la presidencia de la doctora Alexandre y con asistencia de las señoras de costumbre, empieza la sesión

leyéndose el acta y las cuentas del mes anterior que son aprobadas. En dicho mes ha satisfecho esta institución la cantidad de 1.462,50 pesetas.

Empieza la señora presidenta dando cuenta de unos recibos enviados por un señor médico con el objeto de que verifiquemos su cobro, indicando que el importe íntegro de tres de ellos los cedía a Protección Médica y un tanto por ciento de otros tres.

Se acuerda manifestarle el mayor agradecimiento y comunicarle que estando tan próximo el período de vacaciones no se pueden vigilar estos asuntos con la atención que requieren, por cuyo motivo se acuerda no tomar por ahora ninguna determinación en este sentido.

Se acordó hacer las oportunas investigaciones una vez que pase el verano, sobre la situación económica de algunas familias a quienes atiende Protección Médica, pues dados los limitados ingresos con que cuenta la Junta, es de justicia y caridad atender con ellos a quienes más lo necesitan descontando a quienes tengan otros ingresos que alivien su situación presente.

Cumpliendo la promesa hecha anteriormente de enviarnos algunos donativos las Asociaciones de la Federación Médica, se han recibido: 250 pesetas de la Sociedad La Equitativa; 100 pesetas de la Médico Quirúrgica, y 250 pesetas del Seguro Médico. Se acuerda enviarles un oficio dándoles las gracias más efusivas por su humanitario rasgo de compañerismo.

La señora presidenta da cuenta del fallecimiento del Dr. Gordillo, ciego y paralítico a quien la Junta atendía. Verdaderamente emocionada va narrando la obra de beneficencia y desinterés llevada a cabo por la patrona en cuya casa permaneció el Sr. Gordillo. Dicha señora le cuidó con verdadera abnegación y sufragó algunos gastos durante su última enfermedad, gastos que después le han sido abonados por Protección Médica. La Junta dedica un emocionado recuerdo a tan bondadoso compañero que con tan cristiana conformidad soportó sus innumerables desventuras de todo género.

Se da cuenta también de una carta de la señora Condesa de Gimeno, en la que manifiesta que la señora viuda de un compañero fallecido en estos días solicitará una pensión que ruega a la Junta conceda en justicia atendiéndola con lo más que pueda ser.

También ha fallecido el Dr. M., médico joven, muy enfermo desde hacía un año y a quien desde hace meses se atendía con una pensión mensual. Se interesa para que ingrese su hijita en nuestro Colegio de huérfanos.

Como en años anteriores, se acuerda conceder amplias facultades a la señora presidenta para resolver los asuntos urgentes que durante el verano surjan.

La señora de González Tomás entrega para su cobro e ingreso en Caja otros dos tickets de certificaciones. Se le dan las gracias más expresivas.

Y no habiendo más asuntos de que tratar se levantó la sesión. La secretaria de actas, *Leopoldina Gutiérrez*.

## SOCIEDADES FRANCESAS

ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 26 DE JUNIO DE 1929

La discusión sobre la creación de una orden de médicos debía tener lugar en esta sesión, pero se aplazó por estar en vísperas de vacaciones y porque muchos miembros de la Academia, retenidos por diversos congresos, están actualmente ausentes de París.

# UPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

## DESCHIENS

À la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de Pa

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

### DOSIS :

Jarabe : Una cucharada de a  
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera se :  
sopa.

SUSTITUYE LA CARNE DE  
Y EL HIERRO

Laboratoire Deschiens  
8, Rue Paul-Baudry, Paris  
Agente para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagues, 2 y 4, Barcelona 8-9.

**ANEMIA**

**HEMOGLOBINA**

**CONSUMCIÓN**

**HIERRO VITALIZADO**

**OXIDASAS DE LA SANGRE**

**DESCHIENS**

**NEURASTENIA**

**CONVALESCENCIAS**

Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literatura:  
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.  
BARCELONA

## 336 PLAZAS DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

**Edad:** desde los veintiún años. **Título:** licenciado o doctor en Medicina. **Instancias:** hasta el 26 de Noviembre de 1929. **Exámenes:** en la primera quincena de Diciembre. **Programa oficial.** Circular con detalles gratis.

### “ CONTESTACIONES REUS ”

Completamente adaptadas al vigente programa de 20 de Octubre de 1927, redactadas por los Sres. **D. Carlos Rubio de la Torre**, médico y abogado, jefe de Negociado en la Dirección general de Sanidad, profesor del Instituto de Medicina legal de la Universidad Central; **D. Valentin Matilla**, médico del Cuerpo de Sanidad Exterior, jefe del laboratorio del Hospital del Rey, y **D. Luis Nájera Angulo**, ayudante en el Instituto Bacteriológico de Alfonso XIII, para la **parte teórica**; y por los señores **D. Pedro Mayoral**, catedrático de Micro-

biología, Anatomía patológica y Farmacología odontológica de la Facultad de Medicina de Madrid, y **D. Ramón Lobo**, profesor auxiliar de Higiene y Bacteriología en la misma Facultad, para la **parte práctica**.

**CADA PARTE: 15 pesetas.**

### PREPARACIÓN

a cargo de competente profesorado especializado, y que tan brillantes éxitos alcanzó en las convocatorias anteriores.

**Honorarios mensuales: 50 pesetas.**

En las convocatorias de 1927 y 1928 nuestros alumnos y suscriptores obtuvieron **130 plazas**, entre ellas, los números, 4, 11, 14, 17, 19 y 30.

Informes gratuitos de todas las oposiciones, programas oficiales, «Contestaciones Reus», presentación de documentos, internado, etc., en la

**ACADEMIA “EDITORIAL REUS”**

CASA FUNDADA EN 1852

Clases: Preciados, 1. — Libros: Preciados, 6. — Apartado 12.250. — MADRID

# CORTEZO

PASEOS DE  
UN SOLITARIO  
DOS TOMOS  
Librerías.

La Academia de Medicina, en razón a lo importante del asunto, decidió emplazar el debate, que ciertamente se extenderá a muchas sesiones, para comienzos de Octubre.

M. M. Arloing, Dufourt y Pujos, han descrito la intradermorreacción de la toxina tífica. Esta puede informarnos sobre la receptividad de ciertos sujetos y sobre todo comprobar la aparición y persistencia del estado refractario en los vacunados.

El Dr. Enrique Mariscal ha estudiado el tratamiento de algunas afecciones del estómago en los palúdicos, tuberculosos y ancianos por el jugo gástrico natural del perro. La acción es muy favorable.

M. Berard presentó, con proyecciones, las indicaciones y resultados de la frenicectomía en la tuberculosis pulmonar.

En una comunicación muy documentada, M. Pitsch ha definido y precisado el papel de la masticación en la patología alveolodentaria.

El Dr. Guglielminetti dió cuenta de las ventajas higiénicas y económicas del alquitranado de las calles. Este procedimiento se ha desarrollado rápidamente: si no se extendía hace ocho años más que 16.000 toneladas de alquitrán sobre 1.800 kilómetros de nuestras carreteras, el año último se esparcieron 200.000 toneladas en 20.000 kilómetros de carreteras alquitranadas. Se ha reconocido que el alquitranado no es nocivo ni a la salud, ni a la vegetación.

Según el conservador del Bosque de Bolonia, son las emanaciones de los gases de los motores los que matan los árboles mientras el alquitrán no influye para nada en su pérdida.

M. Camus, director del Instituto superior de vacunas, presentó un vendaje aséptico del Dr. Félix, del Instituto vacinógeno de Lausanne, para la protección inmediata de la región vacunada.

Celebróse escrutinio para la elección de un corresponsal extranjero: Dr. Francisco Domínguez, el eminente cirujano de la Habana, que pasó en el acto con 53 votos.

M. Radais dió lectura de una nota consagrada por él a la vida y trabajos del nunca bastante llorado Carlos Moureau.

DR. SABOT.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,1; ídem mínima, 703,2; temperatura máxima, 28°,3, ídem mínima, 10°,4; vientos dominantes, NO. N.

Las tempestades y lluvias de los últimos días han influido en los estados patológicos reinantes de un modo muy leve, produciendo tan sólo alguna acentuación en los fenómenos de índole reumática articular y muscular y en las manifestaciones catarrales laringotraqueales. También se han presentado algunas anginas benignas y los fenómenos intestinales continúan en sus habituales proporciones.

En los niños diarreas por excesos de régimen y por la alimentación en el destete.

## CRONICAS

**Índice.** — Al número presente acompañamos el correspondiente al primer semestre del año actual (tomo LXXXIII).

**Viaje del Dr. Piga a Berlín.**—Hemos tenido el gusto

de despedirnos en la última reunión de los miércoles, de nuestro querido compañero el ilustre profesor de la Facultad de Medicina Dr. D. Antonio Piga que marcha a Berlín a fin de realizar estudios de cancerología y dar a conocer trabajos suyos de gran originalidad e importancia acerca de la electrocoagulación en el carcinoma.

**Junta de Sanidad de Valencia.**—La Junta de Sanidad se ha reunido el día 29 de Agosto, y aprobado las solicitudes de autorización para la apertura de 18 locales destinados a espectáculos en la temporada que comenzará en 1.º de Octubre. Ha aprobado cinco expedientes de reforma y obras en otros tantos locales de teatros y cinematógrafos, y además la construcción de dos cementerios y un matadero, y aprobación de dos planes de reforma urbana y de otras tantas poblaciones.

**Provisión de vacantes de médicos titulares en la provincia de Madrid.**—El *Boletín Oficial* de la provincia de Madrid ha publicado una importante circular disponiendo que todos los Ayuntamientos de la provincia anuncien, en el plazo de quince días, las plazas que estén servidas interinamente, y que en la convocatoria se fije la categoría en que esté clasificada la plaza, la escala de méritos; y en el caso de no tener aprobado el Ayuntamiento de que se trate el reglamento de funcionarios facultativos, la manifestación de que las condiciones que se fijan en la convocatoria referentes a deberes y derechos del médico se considerarán como parte integrante de dicho reglamento orgánico.

Además, habrán de poner como condición para ser admitido al concurso el pertenecer al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad.

**VI Conferencia Internacional de Psicotécnica.**—Esta interesante reunión científica se celebrará en Barcelona del 25 al 29 del corriente.

Presidirá las sesiones D. César de Madariaga, actuando de secretarios los Dres. Lahy, de París, y Mira, de Barcelona.

Se discutirán las ponencias siguientes: «Crítica de los «tests» propuestos para el estudio de la fatiga industrial», «Minimum de medidas estadísticas para la graduación de un «tests» con fines psicotécnicos», «Método psicotécnicos aconsejables para el estudio de la personalidad».

Además del programa científico se verificarán visitas a la Exposición y excursiones.

**Una comisión yanqui viene a estudiar a España la «mosca mediterránea».**—La Comisión nombrada por el departamento de Agricultura de Washington, para realizar investigaciones en España y otros países acerca de la existencia de la llamada «mosca mediterránea», así como para obtener informaciones precisas para dar comienzo a sus trabajos, ha mandado a España una expedición que va dirigida por el Sr. H. J. Ualy, profesor de Entomología de la Universidad de California, y se encuentra actualmente camino de las islas Bermudas, donde dará comienzo a su tarea.

Desde estas islas continuarán a Las Azores y desde aquí a Valencia, donde establecerán su centro de operaciones. Durante el invierno irán al África del Sur, volviendo al Mediterráneo en el mes de Abril para terminar su labor.

**Noticias.**—Para el XIII Congreso Internacional de Oftalmología que en estos días se celebra en Amsterdam, han salido de Madrid los Dres. Guijarro, Leot, Poyales, Castresana (hijo), Moreno, López Enriquez, Alonso, Lacarrere y Márquez», éste como delegado de España en el Consejo Internacional de organización de los Congresos de Oftalmología.

—Con rumbo a Nueva York salió el Dr. Rodríguez Toros ostentando la representación de la Facultad de Medicina de Valencia en el Congreso Internacional de Medicina y Cirugía que en aquella gran ciudad ha de celebrarse.

—La doctora Elisa Soriano, en su condición de médico de emigrantes, emprendió la misma ruta a bordo del *Roussillon* que partió de Vigo el 31 de Agosto.

—Con el mismo programa que las anteriores, se anuncian oposiciones a 336 plazas de inspectores municipales de Sanidad. (Véase el número anterior.)

—Han sido nombrados: Catedrático de Anatomía de

Salamanca, el Dr. D. Godeardo Peralta; médico tocólogo de Toledo, el joven médico de la Maternidad de Madrid, D. Urbano Barnés González; y profesor ayudante del laboratorio del Hospital del Rey, D. Arturo Martín de Nicolás y García.

—Ha sido concedida la placa de la orden civil de Beneficencia al Dr. D. José de Lemus Calderón, médico del Instituto de Higiene Militar.

—Por suscripción abierta en Vigo, se han regalado las insignias de alcalde, al médico de aquella localidad doctor Vicondi.

—A su petición ha pasado a situación de primera reserva el coronel de Sanidad militar, D. Manuel Molin.

—Se anuncia para el 9 la llegada a Barcelona de 50 médicos checoslovacos, que vienen a España en viaje de estudios.

—El Dr. Kerkidi, médico distinguido de Jerusalén, fué herido de un tiro de revólver hallándose practicando una operación.

—El Sanatorio de El Tomillar, cerrado por falta de fondos, volverá de nuevo a abrirse al servicio público a primeros de Octubre, gracias al donativo de 200.000 pesetas con que le ha favorecido el Patronato Central de lucha antituberculosa.

—Por Real orden de 24 de Agosto ha sido nombrada secretaria de la Comisaría de Vizcaya a la doctora doña Fermina Lázaro y Junquera, que goza de gran prestigio científico y social en la clase médico-farmacéutica de Bilbao.

—Las Diputaciones provinciales de Madrid y Valencia se han inscrito como congresistas corporativos del Congreso de Sanidad municipal de Zaragoza.

—En honor de los Dres. Hernando y González Arresi, profesores de Madrid, dieron los médicos de Santander un banquete en la Real Sociedad de Lawn Tennis de la Magdalena.

**Jornadas médicas gallegas.**—Comunicaciones presentadas a esta Asamblea:

Día 23.—Profesor Armando Tavares (Oporto).—Ensayos sobre a toxicidade da ergose rina irradiada.

Dr. Sousa Pereira (Oporto).—Divertículo congénito da uretra.

Dr. Alvaro Rodríguez (Oporto).—Relações anómalas do neumogástrico cervical.

Dr. Ramón de Castro, D. José (Vigo).—1.ª El neumatocele pleuromediastínico (hernia mediastinal); 2.ª Lipiodolización de las bronquiectasias.

Dr. Dorrego y Córdova, D. Ramón (La Coruña).—Utilidad de los baños de mar en los niños.

Dr. Souto Beavis, D. José (La Coruña).—Valor de la indicanem a en la insuficiencia renal.

Dr. Bárcena, D. Nicolás (La Coruña).—Acerca del megaesófago.

Dr. Nieto Antúnez, D. Pastor (La Coruña).—Curiosa inoculación de chancros sífilíticos.

Dr. Sánchez Harguindey (Santiago).—Tratamiento ortodónico en una fractura de maxilar; Un caso de prótesis.

Dr. Barcia Goyanes, D. Juan José (Valencia).—Causalidad y teleología en la psicoterapia.

Dr. Rof Carballo, D. Juan (Madrid).—Contribución al estudio de las linforreticulosis.

Dr. Araujo, D. Gaspar (La Coruña).—1.ª A propósito de un caso de flemón gangrenoso del suelo de la boca (angina de Ludwig); 2.ª Sobre una serie de treinta cesáreas por el método transperitoneal retrovesical.

Día 25.—Dr. Etcheverry, D. Jorge (Santiago).—Ausencia de la glándula suprarrenal del lado derecho.

Dr. Jaso y Bartolomé (Madrid).—Neurolipodistrofia segmentaria unilateral.

Dr. Baltar Domínguez, D. Ramón (Santiago).—Las linfadenitis cervicales crónicas y su tratamiento radioterápico.

Dr. Pardo de Andrade, D. Enrique (La Coruña).—Fisula y embarazo.

Dr. Beato, D. F. (La Coruña).—El problema del coli en las aguas de alimentación.

Dr. Peña Rey, D. M. (Orense).—Embarazo ectópico con retención del feto durante quince meses.

Dr. Crende Martínez, D. José (Bilbao).—1.ª Botón de Oriente; 2.ª Un caso de Espundia. (En colaboración con el Dr. Alegría, Guernica).

Dr. Villar Pellit, D. Manuel (La Coruña).—Malposiciones dentarias; etiología. Importancia funcional y estética.

Dr. Regueiro López, D. Julián (Madrid).—1.ª Insulina y gastropatías; 2.ª Colecistografía: su valor clínico.

Dr. García del Pino, D. Emilio (La Coruña).—Anomalías y complicaciones del cordal.

Para que el gran número de comunicaciones recibidas puedan ser leídas en el plazo de tiempo que durarán las «Jornadas», se ruega a los comunicantes que ajusten exactamente la lectura de las mismas a los quince minutos reglamentarios.

(Continuará.)

**Ampliación de plazo.**—Hasta el 15 de Octubre se ha ampliado la recepción de donativos por la Junta organizadora del homenaje nacional al general Martínez Anido.

**Congreso Hispanoamericano de Veterinaria.**—Se activan los trabajos de organización del Congreso Hispanoamericano de Veterinaria que se ha de celebrar en Sevilla en la primera quincena de Octubre, habiéndose ya adherido a él los Colegios de Veterinarios de España y de las Repúblicas Hispanoamericanas.

**Vacantes.**—En Villalbilla de Villadiego (Burgos), haber de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

—En Villarlengo (Teruel), haber de 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

—En Celadas (Teruel), haber de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

—En Salinas de Leniz (Guipúzcoa), haber de 5.500 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Septiembre.

—En Rupiá (Gerona), haber reglamentario. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

—En Figueras (Gerona), la de técnico de laboratorio, haber de 2.000 pesetas. Mayor de veinticinco años. Solicitudes hasta el 22 de Septiembre.

**Federación Internacional de Uniones Intelectuales.**—Coincidiendo con la visita a Barcelona del príncipe de Rohan, los días 16 al 19 de Octubre se celebrará bajo la presidencia del duque de Alba el Congreso de la Federación Internacional de Uniones Intelectuales.

**Enterovacuna Ibyst-Thirf.**—Al número presente acompañamos un prospecto del indicado producto recomendando su lectura.

**Tonofosfan-Pellidol.**—La Química Comercial y Farmacéutica. S. A. Apartado 280.—Barcelona.

**Tratado práctico de etiqueta y distinción social,** 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

#### **SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M. 33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

## **BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

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

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

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO  
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70486.