

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA 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. Alblaña.

## 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 .....

SAL ARSENICAL  
PENTAVALENTE

## ARSAMINOL

SAL ARSENICAL  
PENTAVALENTE

Medicación arsenical rigurosamente indolora por las vías sub-cutánea e intra-muscular.

### Sifilis — Heredo-Sifilis

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



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerinada

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

## Sin aceite-sin parafina-sin petrolato

Libre de sus inconvenientes

## NORMACOL

La constipación crónica

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo  
y no irritante. A base de esta idea fue creado el

**NORMACOL**

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un „corrector de la alimentación“ que un „medicamento“, está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros  
concesionarios:

**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.**

Apartado 479 — Madrid



Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO  
CONCERTADO

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



# NATEINA

## ES EL TRATAMIENTO EFICAZ

de la

Hemofilia	16-36	comprimidos al día
Púrpuras y Anemias	8-16	" "
Tuberculosis	18-24	" "
Atrepsia, Escorbuto, etc	6-10	" "

**DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA.-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 Beneficencias Municipales y farmacias de las Diputaciones provinciales

La dosis diaria debe distribuirse en partes iguales entre las tres o cuatro comidas del día, y tomar los comprimidos 10 minutos antes de la comida masticándolos y tomando a continuación un pequeño sorbo de agua.



Laboratorio Llopis. — Paseo de Rosales, 8 y 12, Madrid.

### 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 esticnina.

### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

### 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.

Ayuntamiento de Madrid

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



para los casos de tabes, y, en cambio, en los de parálisis conformarse con el tratamiento específico corriente, haciendo aseo alguna inyección intrarraquídea y siguiendo luego el tratamiento por el método de Schacherl, o sea el de las inyecciones pequeñas de salvasán cada cuarenta y ocho horas.

Los agentes piretotéricos no infectantes, de los que se puede decir que no hay uno que no se haya aplicado a esta enfermedad, son muy poco eficaces y de tal inconstancia en sus efectos, que todos los autores se abstienen en la actualidad de su empleo. La proteinoterapia, la galactoterapia, las inyecciones de nucleinato de sodio, las de vacunas diferentes, las de tuberculina, pertenecen a este grupo. También se han propuesto productos que tienen la propiedad de provocar accesos febriles, algunos de ellos con tal regularidad, que mediante la dosificación correspondiente se puede graduar perfectamente la intensidad de la reacción que se provoque. Pero en la realidad, y a pesar de haberlos propugnado sus autores con mucho entusiasmo, todos ellos han resultado inferiores a la paludización. El Pyifer, del que se ha hecho alguna propaganda y que está constituido por una albúmina bacteriana tomada de una bacteria del tipo coli cultivada en la leche, parece adecuado para aplicarle a personas que se encuentren demasiado débiles para resistir la paludización, por poderse graduar sus efectos de una manera regular para que sean de poca intensidad. Tiene también indicación para aumentar el efecto del paludismo en el caso de que éste resulte insuficiente y para sustituir a la segunda paludización si el enfermo la requiere; pero nunca se le podrá aconsejar como sustituto del paludismo, a no ser que se modifique su constitución y sus efectos. De todos estos recursos no infecciosos para provocar la fiebre solamente, merece tenerse en cuenta la ventaja que presentan de poderse aplicar en cualquier momento sin necesidad de disponer de semilla palúdica. Por último, de la comparación de los efectos de la malarioterapia con los de otras infecciones que se han propuesto para el mismo fin, resulta siempre con ventaja el paludismo.

De aquí depende que el tanto por ciento de remisiones señaladas por autores diferentes acuse también divergencias tan notables como las acusa; algunos dicen no haber observado más de un 4 a un 5 por 100 de remisiones, en tanto que otros encuentran 15 a 16 por 100, sin especificar el tiempo que duró, y alguno hasta un 80 por 100 de casos en los que duró más de seis meses. Las estadísticas de Kraepelin y de Meggendorfer, que detallan el tanto por ciento de remisión en los diferentes tipos de parálisis, demuestran que en los casos más favorables, y con un criterio amplio para juzgar la remisión, no se da ésta sino en un 25 por 100 de los enfermos. Pues si bien Kraepelin, a pesar de su severidad para juzgar la enfermedad, encuentra un 41 por 100 de remisiones en la forma circular, ya indica su mismo nombre que ésta forma evoluciones por brotes interrumpidos por fases de mejoría. Cuando se ha comparado en un número suficiente de casos los resultados de diferentes tratamientos, ha resultado que con la paludización o con la proteinoterapia, o sea con procedimientos no específicos, se han logrado más curaciones que con los medicamentos antisifíticos, y si bien en los resultados de éstos hay que prepararse a ver las mayores diferencias, según los medicamentos y combinaciones de medicamentos empleados, según la dosis, tiempo de existencia de la enfermedad cuando el tratamiento comenzó, etc., es evidente que su eficacia queda muy por detrás de la de los tratamientos que no son específicos. Vallejo, en su monografía sobre la parálisis general y otras neurosífilis, recoge y resume los resultados publicados por 108 autores, que suman un total de 8.882 casos. De esta interesante compilación, a la que remitimos para el estudio más detallado, resulta que de cerca de 9.000 enfermos sometidos a la paludización, han obtenido visible mejoría del tratamiento el 51,12 por 100, admitiendo en esta mejoría grados diversos, desde los que solamente han conseguido mejorar física y psíquicamente para recibir un alto temporal y volver a convivir con su familia, hasta los que han podido reanudar su profesión y ejercerla en las mismas condiciones que antes de estar enfermos. Del



estudio de esta estadística resulta también un inconveniente del método y es su mortalidad un tanto elevada; pero hay que tener en cuenta que las condiciones en que viven muchos de estos enfermos en los manicomios, su poca resistencia, su incapacidad para atender a sus propias necesidades, especialmente en el comienzo del tratamiento, son responsables de esta gran mortalidad.

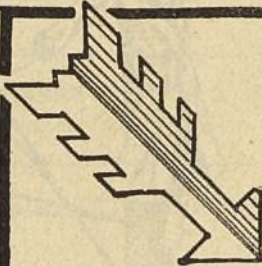
Son pocos los autores que señalan casos en que el enfermo empeoró con el tratamiento y estos pocos acusan tantos por ciento de empeoramiento muy reducidos, lo que demuestra que no se puede culpar a la paludización de agravar el estado de muchos paralticos, como se ha dicho de la salvarsanización. Dentro de los casos en que se obtiene la remisión hay más de un 21 por 100 en los que la remisión permitió a los enfermos reintegrarse a su profesión primitiva, a veces de gran complicación de esfuerzo psíquico y no se diferenciaban en nada de los sujetos normales. En algo más de 14 por 100 de los casos ha reaparecido la capacidad para trabajar, pero reducida. El enfermo solamente se ha podido ocupar en profesiones de fácil desempeño, si bien con esto ha conseguido no ser gravoso para su familia y poder alternar en sociedad con suficiente soltura. Por fin, queda un 20 por 100 de enfermos o algo más en los que sin haber llegado a tanto, permite la remisión darles de alta del manicomio, y en su casa, con una vigilancia somera por parte de la familia, vegetan y hasta pueden prestar algún auxilio en tareas manuales.

La misión del tratamiento, después de conseguir la remisión, debe ir encaminada a mantenerla el mayor tiempo posible. Si ya es muy raro que los paralticos no tratados vivan más de cinco años, también resulta frecuente que los enfermos que gozan de una remisión, sea espontánea, sea conseguida por el tratamiento, especialmente las logradas por el tratamiento específico, la mantengan durante mucho tiempo. Se ha observado que son muchos los paralticos que prolongan su vida de un modo ostensible a consecuencia del tratamiento por el paludismo, y esto aunque no obtuvieran con él mejora alguna importante de su estado psi-

lo que es contrario a la posibilidad de que permanezca mucho tiempo en contacto con el líquido cefalorraquídeo. Los efectos beneficiosos del tratamiento intrarraquídeo parecen depender exclusivamente de la irritación de las meninges que la inyección intrarraquídea provoca, y para conseguir esta irritación no es necesario inyectar un medicamento de acción tan enérgica, que a veces es cáustica, como sucede con todos los antisifilíticos, sino que se puede obtener el mismo resultado con la simple inyección de suero de caballo. También se ha propuesto que una vez hecha una inyección intrarraquídea, se mantenga la permeabilidad lograda por medio de la repetición de las dosis intravenosas de salvarsán, administrando este medicamento a dosis pequeñas, pero cada cuarenta y ocho horas. Covisa propone la inyección intrarraquídea de suero del propio enfermo paraltico que está sometido a la malarioterapia. Para obtener este suero aprovecha la sangre extraída en el intervalo entre los accesos tercero y cuarto. Su iden es la de que en este período se encuentran en la sangre suficiente cantidad de anticuerpos formados contra el paludismo, que es lo que él llama substancia palúdica y que la administración de este suero cargado de substancia palúdica pondría en contacto con el propio foco morbozo los elementos activos. El método, sin embargo, parece sospechoso de poder provocar fácilmente un proceso meningeo y, en cambio, si se inactiva el suero para evitar el peligro de una meningitis, seguramente se destruirán los anticuerpos que pudiera llevar. Todos estos datos demuestran una disparidad de criterios, ante los resultados de los efectos del tratamiento por las inyecciones intrarraquídeas que hace sumamente difícil el empleo de la misma, pero como quiera que algunos autores afirman haber conseguido resultados muy favorables, sobre todo remisiones muy prolongadas, cabe preguntarse si estará indicada el tratamiento o intrarraquídeo después de la paludización para hacer más persistentes los resultados conseguidos.

No se encuentra el método de la raquitoterapia suficientemente maduro en la actualidad para poderle aconsejar de una manera sistemática. Vallejo opina que se debe reservar

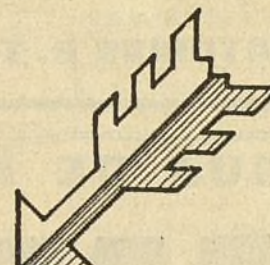




# SANOCAL

Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—  
INTRAVENOSA—  
INTENSIVA EN DÓISIS—  
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.

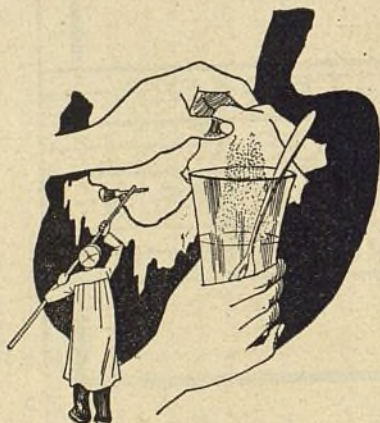


# ARTEROL

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

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

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



# GASTROCLORINA

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

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

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

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

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

## 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.

## Terapeutica-Cacodilica Intensiva e Indolora

# CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

Contra toda alteración delosangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente General para España FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID, 9.

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

21-IX 1929

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

## Los médicos que se anuncian.

### ILEGALIDAD E INMORALIDAD

El uso y el abuso que diariamente se hace del anuncio, del reclamo, de la noticia y de la exageración en Medicina, bien merece que le dediquemos unas líneas, reconociendo que esta labor deontológica debía encomendarse a los periódicos y escritores médicos de primera línea.

Varias veces hemos dicho, entre la

### 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.

seriedad y el buen humor, con tintes de ironía, que uno de los mandamientos de la Ley de Dios debía ser *no exagrar*, ya que por el octavo está prohibida la mentira. Ciertamente es que se transige con la mentira jocosa y ofensiva en todos los órdenes de la vida, pero ello no puede ni debe regir en el orden médico, en cuyos dominios debe resplandecer siempre la verdad y la sinceridad más absolutas.

No ya con la mentira; con la simple exageración no se debe transigir en el orden médico, porque, aparte de que no están bien deslindados los límites entre la mentira inventada y la mera exageración de un hecho real, es lo cierto que esta exageración es, por lo menos, una caricatura de la mentira.

Mientras esta mentira no pasa de ser un entretenimiento jocoso u ofensivo, pocos daños puede originar en la mayoría de los órdenes de la vida, pero

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

### ELIXIR CALLOL

necesariamente debemos exceptuar de ella el orden médico.

Dentro de este orden médico, o mejor, terapéutico, el aspecto permitido del anuncio o de la publicidad tendenciosa, nunca racional ni justo, y más bien siempre inmoral por sus fines, cuando se llega a la exageración del valor real de lo que se anuncia, tiene toda la transcendencia y el sello de la mentira perniciosa, que no lo sería si se derivara de la exageración de un bien, pero al dimanar de la exageración de un mal, el anuncio interesado y exagerado cae bajo la ley moral, ya que no lo castigue la ley civil. Es, pues, la exageración en Medicina más grave que la men-

tira en otros órdenes de la vida, por las consecuencias que en el público creyente puede acarrear.

En otro aspecto, en el económico,

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

tiene también especial interés, porque, la mayor parte de las veces, la exageración tiene por agente impulsor el deseo de lucro; y en verdad que lo consiguen muchas veces los anunciantes, porque el pobre enfermo crónico, si la cruel experiencia de los años no ha puesto freno a su credulidad, alienta siempre la esperanza de encontrar un remedio para su mal, y ensaya lo que la cuarta plana del periódico (o la primera) le ofrece como panacea salvadora.

Los médicos, en realidad, se anuncian contadas veces o no abusan del anuncio; pero existen estos anunciantes, más o menos encubiertos, y algunos, muy contados, que arrojando el decoro por la ventana lo recogen en el bolsillo al dar a la publicidad su anuncio salvador para determinadas dolencias.

### Diarreas estivales

### ELDOFORMO "BAYER"

cias, o, generalmente, sus servicios médicos.

Aunque el anuncio no fuera primariamente interesado e inmoral, siempre sería execrable, porque no tiene por finalidad el ser útil a los enfermos, sino el atraerlos hacia el anunciante con fines económicos de lucro.

Aparte del aspecto económico individual del anunciante, cuya solución no debe buscarse en el anuncio, sino en la seriedad, trabajo, tiempo y éxitos profesionales, es recusable el anuncio, porque se basa en la credulidad del vulgo, para quien el médico es uno como tipo social y científico; un título, según el vulgo, es igual para todos, y por eso el anuncio es siempre de efectos seguros en el orden de los ingresos. El vulgo es crédulo y suele responder a quien le llama.

Más que en la credulidad, el anuncio

### Kelatox: Sedante atóxico.

se apoya en la ignorancia del vulgo, en el desconocimiento del valor profesional y científico de los que ejercen libremente la profesión; de lo que resulta

que, para dicho vulgo, vale más quien más suena en la prensa o en la plaza.

Aparte de la ignorancia del vulgo, de su desconocimiento, de lo que es y debe ser la profesión médica, influye mucho en la eficacia del anuncio la situación moral de los enfermos ante las enfermedades crónicas que, no pocas veces, son sinónimas de incurables.

No sería tan eficaz para el éxito de los anunciantes la situación moral y la ignorancia de los enfermos, sin la indicación, la afirmación, la sugestión o la

### YODALGON ARRHENALADO COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

propaganda del amigo o del cliente, si ésta no fuera un agente interesado, por ignorancia o por interés de lucro. Cuando esta tercería se ejerce por gratitud, por deber de quien tuvo buena y feliz asistencia, es justa y laudable, es el anuncio lógico, moral, la *vox populi* desinteresada y el premio al valor y a la recta y noble manera de proceder; pero al lado de estos tipos sociales justos y dignos, que abundan menos de lo que debieran, está el interesado, el gancho, el apologista asalariado del médico individual o de la Asociación de que forma parte.

La ilegalidad y la inmoralidad de este modo de proceder es indiscutible. Prohibido por las leyes del anuncio, y aunque no lo fuera legalmente, debería serlo moralmente, es indiscutible que el anunciante se coloca fuera de la ley civil y de la ley moral.

¿Remedios a estos males? Es tan variada y compleja la etiología; tales recovecos y equilibrios y vías se utilizan,

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

que es difícil englobarlos en breves líneas; y aunque lo fueran, quedarían libres los caminos ocultos, torcidos, oblicuos, burladeros fáciles de las leyes morales y civiles. Pero se da el caso anómalo de que, en este orden de hechos, los hay que públicamente se desenvuelven y todo el mundo los tolera y calla.

Clínicas y policlínicas donde se dan hasta los medicamentos, hecho prohibido por las leyes, funcionan a plena luz, sin que nadie se ocupe de poner el remedio; y lo que es más grave, intervenciones y exploraciones desgraciadas poco menos que clandestinas o sin téc-



nica, ni cultura, ni hábito para practicarlas, cuyas consecuencias hallan remedio, cuando lo tienen, en los centros científicos y técnicos, como los hospitales y las clínicas de las Facultades. Sería elocuente lección publicar algu-

**Jarabe Bobó. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página II

nos casos de enfermos pobres, cuyo modesto patrimonio quedó en un centro de curación, en una clínica particular, y cuya curación tuvo lugar en una clínica oficial u hospitalaria. ¿Para qué seguir? El remedio ha de venir de arriba. Inspección seria de clínicas y policlinicas privadas; y exigir la especialización verdad a los que como tales especialistas se anuncian. Las disposiciones recientes sobre esta materia de responsabilidad son terminantes, pero no se cumplen. El que tropiece con la ley, la burlará por caminos torcidos, y es hasta posible que de un hecho desgraciado ocurrido en una clínica oficial o en un hospital, donde se labora seriamente, se haga responsable a su médico director.

Mucho habría que decir a este respecto, pero basta con lo apuntado para adivinar todo lo que se calla y se desprende de estas breves notas.

A. P.

(De Acción Médica, de Lima.)

## CARABAÑA: el mejor purgante.

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

X

Las anteriores noticias nos dan los nombres de algunos médicos, de varios cirujanos, boticarios y de barberos y curanderos que ejercían la pequeña cirugía.

Los abusos en las boticas, los desmanes de los curanderos y charlatanes y los excesos en los honorarios médicos resaltan en todo lo relatado.

Seguramente que el número de los que ilegalmente ejercían la medicina y

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

cirugía excedería al de los titulados, y esto sin contar entre aquéllos a los médicos indios, hombres y mujeres, que parece tenían autorización, si no expresa, sí tácita, de ejercer el arte de curar.

De uno de los más audaces charlatanes de aquellos tiempos nos ha dejado esta noticia Fr. Antonio de Remesal.

Después de referir las calamidades que por los años 1532 a 40 sufrieron los vecinos de la ciudad de Santiago de

Guatemala, como la destrucción de los ganados por las fieras y perros bravos, un grande incendio, una invasión de estafadores que lograron robar a todos los vecinos, el exceso en los juegos, etc., concluye diciendo:

«Todos los daños que éste y los años pasados padecieron los vecinos de la ciudad de Santiago, parece que les caían de fuera, y no les tocaban inmediatamente a las personas y vidas, y que ya que les faltaba la paz, el gusto, la hacienda, el oro y la plata que le robaban los forasteros, tenían salud en sus personas y seguras las vidas con que remediar tantos daños. Pues aún este consuelo les faltó en aquellos días. Porque acabada la guerra, y sujetadas las provincias de la comarca, seguras las per-

## 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: Mantecueras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

sonas e vidas de las macanas y flechas de los enemigos, entró un hombre en la ciudad que se las puso en mayor peligro que todos ellos. Dijo que era médico, cirujano, boticario y herbolario famoso. Puso tienda de medicinas, y para aplicarlas, visitaba los enfermos, tomaba pulsos, recetaba para su casa y hacia todas las demostraciones de un protomedico de la corte. Pero como el arte de curar lo debía de ejercer mas por inclinación que por ciencia, y faltando el saber por sus principios, era forzoso acudir a la experiencia, y ésta, siendo tan dificultosa y peligrosa había de ser a costa de los vecinos, pagaron también la entrada de su buen médico, que enterró él solo en la ciudad mas españoles en un año, que habían acabado en diez las guerras de Nueva España. Y este año de cuarenta y uno, en parti-

## IODARSOLO

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

cular, se encarnizó de suerte que no escapaba hombre que visitase. Y así a los 5 de Agosto (demás de otras muchas veces que en diferentes tiempos le habían requerido que no curase ni recetase para su botica, y no aprovechaba, por el impetu con que seguía una arte tan dichosa como la medicina cuyas faltas cubre la tierra) le mandaron, so graves penas, que no visitase enfermos ni ejercitase la medicina, añadiendo a las pasadas el destierro de la ciudad. Porque se había experimentado que no escapaba persona en quien pusiese sus manos. Aunque dentro de un año se vió la ciudad tan necesitada, que a los 14 de Marzo de 1542 los alcaldes y regidores en su cabildo *dixeron e mandaron*

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

(dice el Secretario) que atento que al presente en esta ciudad no hay médico que sea letrado para que cure de medicina,

que el dicho N mire a su conciencia e haga, como buen cristiano, a su leal saber y entender; y que si alguno le llamare para curar, si algun daño le viniere, por intervenir en esta tal curación, sea a culpa de la persona que así le llamare. E que

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

de hoy en adelante se le alza e repone la pena.» (1).

Nunca en la ciudad de México se dió el caso de que la falta de médicos autorizara un hecho tan escandaloso como el relatado, pero de seguro que abundarían los trasuntos del médico de Guatemala, y así se deduce de lo que en cabildo de 7 de Junio de 1560 expusieron los municipales tocante «a muchos casos feos y enormes», debidos a los curanderos y charlatanes.

No encuentro noticias de médicos titulados que en el siglo XVI hayan ejercido su profesión en las más importantes ciudades y pueblos de la Nueva España, y tal parece que allí siguieron funcionando los facultativos indios.

Menardes cita a uno famoso en Michoacán, que residía en Tzintzuntán, capital de ese reino, y dice: «Luego que aquella provincia (Michoacán) se ganó fueron allí ciertos frailes franciscanos y fundaron un monasterio de su orden, y como en tierra nueva y tan

## Urosolvina: eficaz antilúrico.

distante de su naturaleza, enfermaron algunos, entre los cuales enfermó el guardián con quien tenían muy estrecha amistad Cazóncin, cacique y señor de toda aquella tierra. El P. Guardián tuvo muy larga enfermedad que le puso en mucho estrecho.

«El cacique como viese que su mal iba adelante, díjole un día que él le traería un indio suyo que era médico con quien él se curaba que podría ser que le daría remedio a su mal. Lo cual oído por el P. Guardián, y visto el poco aparejo que de médico y beneficios allí tenía, agradeciésele y díjole que se lo trajese, el cual venido y vista su enfermedad, dijo al cacique, que si él tomaba unos polvos que él daría de una raíz, que él lo sanaría. Lo cual sabido por el Padre, con el deseo que tenía de salud vino a ello y tomó los polvos en un poco de vino, con los cuales purgó

## Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

tanto y tan sin pasión, que se alivió mucho aquel día, y mucho más de allí adelante, de modo que sanó de su enfermedad.» (2)

El Dr. Francisco Hernández, médico de cámara del rey Felipe II de España, enviado a México por este monarca para escribir la historia natural y me-

(1) Remesal. Hist. de la Prov. de S. Vic. de Chiapas y Guat. de la O. de Sto. Dom. Libro IV, Cap. 5.º

(2) Menardes. 1.ª y 2.ª Ptes. .... 22 frente y los siguientes.

SIGUE A LA PAGINA XXIV

(1) Véase el número anterior



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

# Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

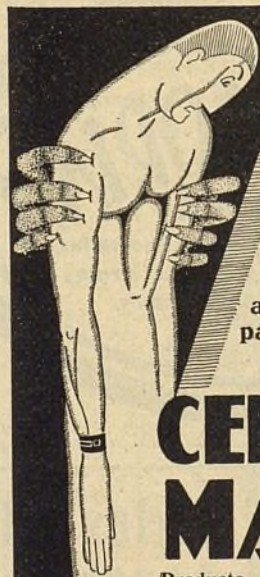
## LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

### Importante:

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



## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum 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 analgésicas 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 Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203. 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.
Floruro 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).

Ayuntamiento de Madrid



**DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

**FUCOGLYCINE  
GRESSY**

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

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

**LE PERDRIEL - PARIS**

**GOTA, CÁLCULOS  
REUMATISMOS**

*se COMBATEN con ÉXITO por medio de las*

**SALES DE LITINA EFERVECENTES**

**LE PERDRIEL**

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

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

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

**ESPECIFICAR el Nombre "LE  
PERDRIEL" para evitar su sus-  
titución por similares inefi-  
caces, impuros ó mal dosificados.**

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

**TUBERCULOSIS**

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**

**Gripe, Escrófula, 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.

**Depositorios para España:**

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

Ayuntamiento de Madrid



**Balneario de Carlos III  
TRILLO**

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

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo.

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

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

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

*Informes y folletos:*

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





## 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 (malioterapia). — 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.

### Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Fidel Gallo. — Pagado fin Diciembre 1929.

D. José Ramón Sordo. — Id.

D. Carlos Torrijos. — Id.

D. Cristino Herrero. — Id.

D. Angel Galbán. — Id.

D. Cecilio Moreno. — Id.

D. Rafael Serrano. — Id.

D. José del Río Martínez. — Id.

D. Fernando Pellón. — Id.

(Continúa en la pág. XXVII.)

## ANTISPASMINA COLICA

Píldoras  
Queratinizadas  
de  
Belladona, Valeriana y Papaverina

Dan excelentes resultados en las: Colitis aguda y crónica, Colitis muco-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-diarreicas, 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 píldoras

Laboratorio Farmacológico Reggiano

Director: G. RECORDATI - Correggio (Italia)

Representante para España: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ - Paseo de Gracia, 75 - Barcelona

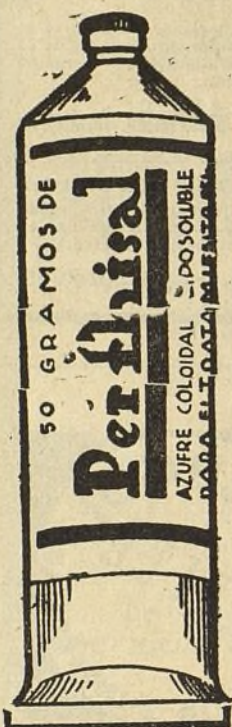
Depositarío: D. RAMÓN SALA - París, 174.

MUESTRAS Y FOLLETOS A PETICIÓN

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS  
Ayuntamiento de Madrid



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

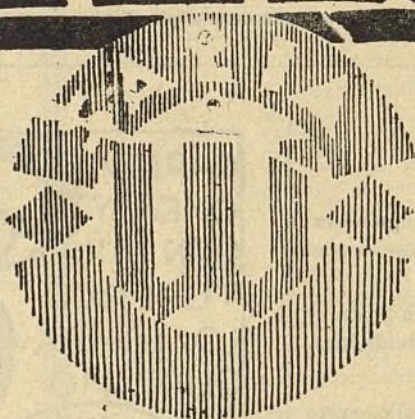


# Perihisa

Pomada de  
azufre coloidal  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

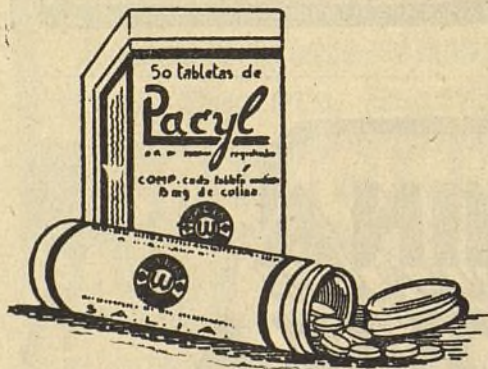


## Indicaciones:

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

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

APARTADO 7060. MADRID

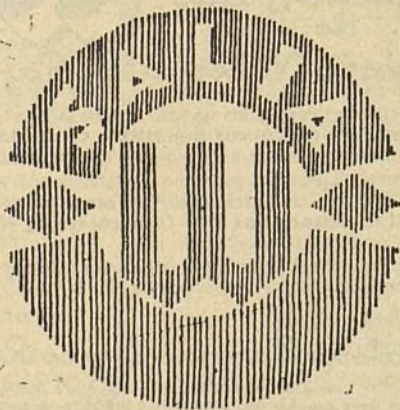


Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos  
a base de un derivado de  
Colina: el hormón hipotensor  
del organismo

**Indicaciones:** Hipertensión arterial y  
espasmos vasculares y sus conse-  
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,  
vértigos, dolores precordiales, apo-  
plejía y claudicación intermitente.

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

# Pacyl



De gran eficacia en el tra-  
tamiento 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 SIGLO MEDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

### 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: Las posibilidades de una anestesia rectal, por J. Martín Vivaldi.—Ensayo de Medicina social y legal, por Ricardo Rojo-Villanova y Morales.—Reflexiones sobre esquiascopia, por el Dr. Rafael Comenge.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

### LAS POSIBILIDADES DE UNA ANESTESIA RECTAL

POR

J. MARTÍN VIVALDI

Cirujano de guardia, por oposición, en el Hospital de San Juan de Dios, de Granada.

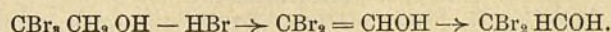
Aun cuando los narcóticos por inhalación y la anestesia local consiguen, hasta cierto punto, satisfacer las aspiraciones de los cirujanos, no dejan, sin embargo, de ofrecerse inconvenientes y hasta peligros con su empleo, y de ahí la tendencia a buscar nuevos medios de mayor inocuidad.

Los intentos para conseguir una anestesia rectal no son nuevos. Ya Roux, en el año 1846, practicó anestesia en esta forma con soluciones acuosas de éter, que tuvieron que abandonarse a causa de las lesiones que determinaba en la mucosa intestinal. Un año después realizaba Pirogoff sus ensayos para conseguir la anestesia rectal con vapores de éter, que quedaron sin éxito por la misma razón, y después, en el año 1913, Grathmey dió a conocer un método análogo: introducción rectal de una solución etérea, previa preparación del paciente con morfina y sulfato magnésico; pero el procedimiento, por el mismo motivo, es decir, por la intensa excitación de la mucosa intestinal, que ocasionaba dolores considerables, hemorragias y diarreas, hubo de ser abandonado.

Actualmente se ha dado a conocer un nuevo narcótico, descubierto por Willstaetter y Duisberg, completado su estudio químico por Meerrein y von Nord, y cuyas propiedades farmacológicas han sido determinadas por F. Eichholtz.

Es una substancia blanca y cristalina, con punto de fusión entre 79 y 80°. El término medio de su solubilidad en el agua destilada es, a 37°, de 3 a 3½ por 100; a 20°, de 2,5 por 100. Disuelta en agua y sometida a la acción del calor se volatiliza con los vapores acuosos y se descompone a una temperatura de 60 a 70°, con formación de BrH y productos intermedios, especialmente dibromoacetaldehído, cuerpo

que, por ser un energético irritante de la mucosa intestinal, determina colitis necróticas. Eichholtz ha dado la siguiente fórmula de esta descomposición:



La permanencia a la luz, así como las soluciones alcohólicas, la descomponen.

### PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS

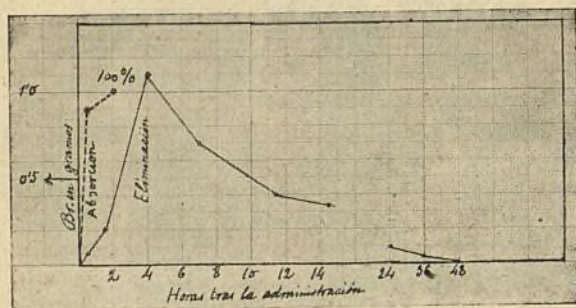
La absorción del producto, según las investigaciones de Straub, se realiza más rápidamente que el medio en que está disuelta, fenómeno que dura hasta el momento en que la concentración de la solución ha alcanzado un valor de 1½ por 100. De aquí en adelante, el anestésico y agua penetran con la misma velocidad a través de la mucosa intestinal. Durante la narcosis, según las experiencias de Sebening, se encuentra el anestésico en la sangre en una concentración de 6 a 9 miligramos por 100. Su acción sobre los organismos vivos es la de un hipnótico a pequeñas dosis, narcótico a dosis más elevadas.

El efecto hipnótico es debido, probablemente, al grupo etílico y a los tres átomos de bromo, y su afinidad por el sistema nervioso depende de su solubilidad en los lípidos. Tiene una afinidad especial sobre el cerebro, poca sobre el bulbo exceptuando el centro respiratorio, y pequeña también sobre los centros de la tonicidad muscular. (F. Nestmann.)

La eliminación se realiza principalmente por la orina, después de unirse en el hígado con el ácido glucurónico. En cambio, son extraordinariamente pequeñas, y por lo tanto, sin importancia práctica, las cantidades que se eliminan por los pulmones y por el intestino. Según las investigaciones de Straub, el 81 por 100 de esta composición introducida en el organismo se encuentra de nuevo en la orina. Este mismo autor ha estudiado la rapidez de eliminación de la substancia, y según él, comienza a los cuarenta y cinco minutos de la introducción; inmediatamente después del fin de la operación encontró unos 0,08 gramos de bromo, y el momento en que la eliminación alcanza una mayor intensidad corresponde a las cuatro horas después de haber sido introducida.



Si se observa la curva siguiente, dada por el mismo Straub, se comprueba que, como la absorción es mucho más rápida que la eliminación y como la diferencia de velocidad es tal, que durante una hora apro-



ximadamente la mayor parte de la sustancia permanece en el organismo, puede mantenerse durante este tiempo al enfermo en un grado de narcosis suficiente.

#### ESTUDIO EXPERIMENTAL

El estudio experimental ha sido hecho de un modo completo por Eichholtz, quien ha dado, en su trabajo, una tabla demostrativa de la acción del anestésico en los animales de sangre caliente. De ella se puede deducir que sus efectos son análogos en los distintos animales de esta clase, que existen ligeras diferencias en relación con la raza del animal, y que en la misma clase de animal, con igual dosis e igual estado general, el efecto es constante, midiéndolo con la velocidad de disociación.

El término medio de la dosis para animales oscila entre 0,08 por kilogramo para los ratones y 0,5 para los gatos y perros. Los animales viejos son más sensibles que los jóvenes. La diferencia entre la dosis necesaria para producir la narcosis y la dosis letal es de 70 a 100 por 100 (Eichholtz).

El término medio de la duración del sueño en los animales es de dos a seis horas. El adormecimiento se consigue con dosis medias en pocos minutos.

Las características de este sueño son las siguientes: el animal presenta aspecto de cansancio, se acuesta y el reflejo corneal desaparece. En los perros comienza el efecto del narcótico por una parálisis ascendente, antes de que se presente la analgesia (Haas cit. Killian). La orina contiene durante la anestesia una elevada cantidad de amoníaco, reacción ácida, las reservas alcalinas descienden considerablemente durante veinticuatro a cuarenta y ocho horas. El Ph presenta valores ácidos.

Los efectos sobre los distintos órganos pueden ser resumidos del modo siguiente (Killian): Efecto predominante sobre la corteza cerebral e hipotéticos centros del sueño y, a consecuencia de ello, borrachera, sueño, ausencia de reflejos y narcosis. Ausencia de excitación. La sensibilidad del centro respiratorio para el  $\text{CO}_2$  desciende rápidamente en la narcosis profunda hasta llegar a una completa insensibilidad frente a concentraciones de 20 por 100 de  $\text{CO}_2$  más 80 por 100 de O. La frecuencia respiratoria puede des-

cender hasta su completa paralización. A consecuencia de ello se presenta en casos de hiperdosificación, coloración lívida, cianosis y asfixia. La parálisis respiratoria que se presenta en casos de dosificación excesiva no puede ser tratada por ningún procedimiento. (Experiencias de Killian en conejos). El centro respiratorio, según las investigaciones de Eichholtz, en casos de respiración dificultada, es relativamente resistente al preparado.

Según las experiencias de Eichholtz y Straub la acción del preparado sobre el corazón y la presión sanguínea es a dosis narcóticas imperceptible. Claro es que, si se aumentan las dosis, se produce, como demuestran las experiencias de Killian, una parálisis creciente de los centros vasomotores con disminución consiguiente de la presión sanguínea. En el electrocardiograma de los perros no se han observado modificaciones.

La acción repetida de la anestesia no determina, aun teniendo en cuenta la existencia de productos de descomposición, ningún perjuicio en el organismo de los animales. Únicamente se encuentran lesiones en la mucosa intestinal que pueden conducir hasta la necrosis, tanto con la sustancia pura como con los productos de descomposición.

El tiempo que dura el proceso de disociación del producto es variable según la especie de animal. No se ha observado acumulación. Según Unger (cit. por Killian), media hora después de la administración intravenosa de la sustancia, sólo se puede encontrar en el cuerpo del animal un 8 por 100 y tras una hora, la disociación del producto es completa. Por las investigaciones del mismo Eichholtz los animales moribundos y caquéticos duermen más tiempo que los sanos. También se señala en este mismo trabajo un alargamiento del tiempo de disociación cuando se realiza en animales que han sufrido una nefrectomía.

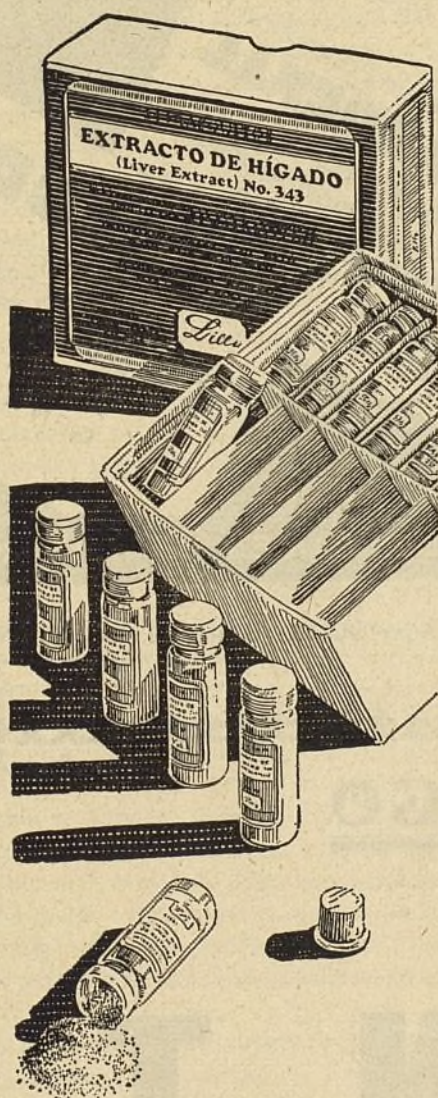
#### ESTUDIO CLÍNICO

Las normas que rigen en Alemania para la preparación del paciente y para la dosificación vamos a resumirlas en las líneas que siguen.

Se anotarán, el día antes, el peso del paciente y la presión sanguínea; este mismo día se le dará un narcótico, phanodormo, veronal, y se hará una irrigación intestinal de limpieza. Esta irrigación, destinada a limpiar el intestino lo mejor posible, ha sido muy recomendada por algunos autores, pero según Haas, no se debe hacer ningún lavado inmediatamente antes de introducir la solución, porque el líquido que queda en el intestino puede dificultar la absorción ulterior; más aún, algunas operaciones realizadas en pacientes sin previo lavado intestinal (necesidad urgente de la intervención) han demostrado que la absorción se realiza sin inconvenientes. El día de la operación se inyectará al paciente 1 o 2 centigramos de morfina. Algunos autores, Polano por ejemplo, no hacen inyección previa alguna y los resultados no han sido por ello peores. El paciente beberá agua en la cantidad necesaria, y en cuanto a la alimentación



# 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.



# LIPOÏDES H.I.

EXTRACTOS PURIFICADOS DE LOS ÓRGANOS

## OVARIO

contiene la hormona folicular  
AMÉNORREAS, DISMENORREAS  
MENOPAUSIS NATURAL Y OPERATORIA

ESTERILIDAD  
SENILIDAD  
ETC.

## ORQUITICO

contiene la hormona orquítica  
MENOPAUSIS MASCULINA, FATIGA  
CEREBRAL DE LOS INTELECTUALES  
SENILIDAD PRECOZ, ESTERILIDAD  
HYPERTROFIA DE  
LA PRÓSTATA

## CAPSULA (sin Adrenalina) SUPRARRENAL

PREVENTIVO  
CONTRA EL CHOQUE QUIRÚRGICO O NITRITOIDE  
CONVALESCENCIA  
ASTENIA DE LOS  
HYPERTENSOS

## CEREBRO

NEURASTENIA  
AFFECCIONES CRÓNICAS  
DE LOS CENTROS  
PARÁLISIS  
GENERAL

### POSOLOGÍA

6 A 8 PÍLDORAS DIARIAS  
O UNA INYECCIÓN  
HIPODÉRMICA CUOTIDIANA

**LABORATOIRES ISCOVESCO 107, RUE DES DAMES - PARIS (XVII<sup>e</sup>)**

Representantes y depositarios: J. URIACH y C.<sup>o</sup>. S. en C., Apartado 632. Bruch, 49. BARCELONA

# ESTOMAGO

# SAL

# DE

# HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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



será la corriente, salvo que la clase de operación exija una dieta determinada.

La solución se prepara del siguiente modo. La cantidad del producto a utilizar se disolverá, a una temperatura de 35° a 40°, ya en agua destilada, ya en solución fisiológica de cloruro sódico. Martín ha recomendado la adición de  $\frac{1}{10}$  de leche, pues parece que tal substancia alarga la absorción, y por lo tanto, prolonga el sueño. La solución debe estar recién preparada, pues adquiere reacción ácida con rapidez. Los preceptos que se dictan para la preparación de la solución deben ser rigurosamente seguidos, pues constituyen el mejor medio de evitar las complicaciones. Ante todo, se hará notar que bajo ningún concepto la temperatura del medio disolvente pasará de 40°.

Determinada la cantidad precisa que se va a introducir, lo cual se realiza generalmente multiplicando la dosis por el peso del cuerpo del paciente, y supuesta una norma sobre la concentración de la solución, se calienta el medio disolvente y sobre él se añade el preparado, que se irá disolviendo poco a poco. Se facilitará la solución agitando el frasco, y de este modo se consigue obtener un líquido claro en unos cinco minutos aproximadamente.

Antes de emplear la solución es necesario asegurarse de la pureza de la misma, y para ello, el medio más empleado es la prueba de rojo-congo. Consiste en añadir a cinco c. c. de la solución dos gotas de una solución al 1 por 1.000 de rojo-congo. El líquido adquirirá un color rojo anaranjado, y toda tendencia hacia el color azul indicará la presencia de ácido bromhídrico libre, que demuestra que la solución está descompuesta. Se han recomendado otros reactivos; así, por ejemplo, la solución alcohólica de dimetil-aminoazobenzol, la reacción del bromo con una solución de nitrato de plata, etc., pero son menos utilizados.

La concentración de la solución oscila entre 2,5 por 100 y 3 por 100. Straub insiste en que las mejores anestésias se obtienen con una concentración al 3 por 100; pero, en cambio, Martín utiliza una solución al 2,5 por 100, creyendo que esta menor concentración sería mejor tolerada por el organismo, ya que su absorción es tanto más rápida cuanto más concentrada. Este punto necesita, pues, nuevas investigaciones.

La dosis a introducir oscila entre 0,08, 0,10, 0,125 y 0,15. Generalmente se emplean las dos últimas, y la decisión entre una y otra cantidad, dejando aparte la opinión personal de cada autor, depende de múltiples circunstancias. De ordinario se hace el cálculo, teniendo en cuenta el peso del enfermo que se multiplica por la dosis a emplear, pero se tendrá en consideración el estado general del paciente, pues uno robusto puede recibir mayor cantidad que un caquéctico o moribundo, en los cuales se emplean dosis de 0,07 a 0,08. Sin embargo, este asunto de la dosificación está todavía un poco obscuro, pues depende de muchos factores aún desconocidos. Tanto es así, que autores del prestigio de Nordmann, considerando

como poco científica esta dosificación, se dejan llevar por la intuición, y dan, como término medio, de 6 a 8 gramos en las mujeres y de 8 a 10 en los hombres. Como es lógico, se tendrá también en cuenta el motivo de su aplicación y en casos de tétanos, psicosis, etcétera, no pasará la dosis de 0,1 gramo por kilogramo como máximo.

Con o sin inyección previa de narcófina escopolamina, utilizando un irrigador común o empleando tubos irrigadores de construcción especial, se introducirá la solución a la temperatura del cuerpo con la mínima presión posible y en un tiempo mínimo de cinco minutos. El enfermo se acostará, para ello, sobre el costado, y se le coloca la sonda rectal que ha de mantenerse durante la operación. Se esperan de veinte a treinta minutos, tras los cuales el paciente duerme generalmente, y se está en condiciones de empezar la operación.

Pero puede suceder que el sueño no se produzca tras unos quince minutos, y en este caso se plantea un nuevo problema. ¿Se debe emplear una dosis adicional, o completar la anestesia con éter? Si queremos hacer lo primero, tendremos en cuenta, como es natural, la cantidad ya introducida, y, en caso que se considere factible, se añadirán 0,025 gramos por kilogramo y se esperan diez minutos. Algunos autores, como Butzengeiger, han llegado a introducir una segunda dosis adicional. La tendencia actual es, sin embargo, la de introducir la dosis de una sola vez, y en caso de que el enfermo no duerma suficientemente, no intentar nunca una adición, sino completar la anestesia con éter.

Se han realizado ensayos de combinación de la anestesia rectal con anestesia local, raquianestesia y anestesia por el protóxido de azoe. Los resultados no han sufrido aún la crítica suficiente para que puedan ser juzgados desde ahora.

El sueño de la narcosis por este preparado es completamente tranquilo; el enfermo se adormece, mientras habla, sin ninguna excitación previa. Únicamente se citan casos de excitación en algunos basedowianos. No se presentan vómitos, sino una sensación de cansancio seguida de borrachera y, según Killian, un agradable estado crepuscular. Los reflejos corneal y conjuntival desaparecen pronto. Las pupilas se estrechan. La tensión de los músculos de la pared abdominal desaparece tarde, y hasta, la mayoría de las veces, es incompleta. Al principio de la operación presenta el paciente una coloración rojiza de la cara, debida a una vasodilatación. En estos primeros momentos se observará al paciente con particular atención, porque como a ellos corresponde el primer período de absorción del anestésico, que se efectúa rápidamente, son los más adecuados para la presentación de complicaciones.

La duración de la narcosis es muy variable; depende, ante todo, de la dosis administrada, pero también está en relación con la edad y el estado del paciente, en tanto que estas circunstancias modifican las propiedades de absorción de la mucosa intestinal.



El término medio de duración es de unas dos horas, aunque algunas veces pueda durar hasta cinco. Tras la narcosis despierta algo el paciente para volver a caer en un sueño posterior de duración variable y durante el cual es necesaria la presencia de una persona que pueda tratar las complicaciones susceptibles de presentarse. La más frecuente es la asfixia ocasionada por la retropulsión del maxilar inferior y obturación de las vías respiratorias. Para combatirla es preciso mantener propulsado el maxilar hasta que el paciente esté completamente despierto.

Generalmente la vigilia aparece en medio de un favorable estado general, sin dolor de cabeza, sin vómitos y sin secreción anormal de saliva. Sin embargo, en algunos casos sobrevienen intensos estados de excitación que exigen la administración de éter, aunque en la mayoría de los casos basta una inyección de pantopón para calmarlos. Es notable una amnesia retrógrada que alcanza hasta el momento de la administración del narcótico, por la cual el enfermo nada recuerda de las maniobras necesarias para calmar su estado de excitación.

#### ACCIÓN FISIOLÓGICA

La acción nociva sobre la mucosa intestinal, caracterizada por una enteritis mucosanguinolenta, con intenso tenesmo y, a veces, con un cuadro de fleo paralítico, sería debida a los productos de descomposición, de modo tal, que siguiendo rigurosamente los preceptos descritos para la preparación e introducción, podrían evitarse por completo.

El aparato respiratorio es, indudablemente, influido por el narcótico. Al comienzo de la anestesia se presenta una ligera cianosis, y durante el resto, la respiración es algo superficial y acelerada. Existen, no obstante, clínicos que dicen no haber observado trastornos respiratorios en intensidad suficiente para que merezcan ser relatados (Larren, Ruge). Generalmente se presenta la cianosis en los primeros momentos de la anestesia, cuando la curva de intoxicación llega a su punto más alto. Pero lo más importante está, no en la mayor o menor frecuencia e intensidad con que estas alteraciones se presenten, sino en la posibilidad, una vez presentadas, de combatirlas eficazmente, y he aquí que nos encontramos en el punto más dudoso de esta anestesia. Como se trata de una anestesia «sin timón», como dice Killian, es decir, sin la posibilidad de una interrupción momentánea y completa, el tratamiento de una complicación es todavía algo que se realiza de un modo rudimentario. Cuando estamos en presencia de un síncope ocasionado por el éter o por el cloroformo, podemos disminuir la concentración del narcótico en la sangre forzando la eliminación del mismo a través de las vías respiratorias, pero con el preparado de que nos ocupamos, en cambio, no podemos tener tal esperanza puesto que su eliminación por los pulmones es prácticamente desechable. Así, pues, en presencia de un síncope respiratorio sólo podemos hacer dos cosas; excitar el

centro respiratorio y expulsar todo el líquido que pudiese quedar en la ampolla rectal.

Como excitantes de las vías respiratorias se emplea la lobelina, asociada a la efedrina o suprarenina, mas una inyección de cafeína para elevar al mismo tiempo la presión sanguínea. Se recomienda, además, con gran encomio, la inhalación de anhídrido carbónico, que excitaría las terminaciones nerviosas de los bronquiolos (Martín, Polano y otros). Siempre que durante la narcosis, y hasta en el sueño consecutivo, se presente una alarma respiratoria, que no sea de origen mecánico, se emplearán también la inyección de suero glucosado o de tiroxina, que parecen acentuar la desintoxicación orgánica (Bender, Leudle).

Según todos los investigadores, esta sustancia no modifica el funcionamiento cardíaco, pero tiene una acción indudable sobre el sistema vasomotor. Por término medio, el descenso de la presión sanguínea que acarrea la anestesia oscila entre 20 y 40 milímetros Hg. (Beuthin, Conrad, Heuss, Lobenhoffer, Seefisch, Unger). En algunos casos se han observado descensos más considerables hasta 130 milímetros Hg. (cit. Killian).

Beuthin da la siguiente tabla: en 50 narcosis con dosis de 0,1 hasta 0,125 se obtuvo, en un 25 por 100 de casos, un descenso de 10 a 20; en otro 25 por 100, de 30 a 40; 19 casos, de 60 a 100, y dos casos, de 133 a 150 milímetros de Hg.

Sauerbruch cita un caso de muerte a pesar de emplear pequeñas dosis.

El pulso permanece en la generalidad de los casos invariable, quizás un poco acelerado y ligeramente hipotenso. Para el tratamiento de estos estados hipotensivos se ha empleado la suprarenina con éxito, pero quizás sea más eficaz, por su acción más duradera, la efetonina (Borchers).

A consecuencia de las modificaciones circulatorias se presenta durante la narcosis un descenso de temperatura y, según las observaciones de Wymer y Polano, no serían raros los escalofríos durante la anestesia.

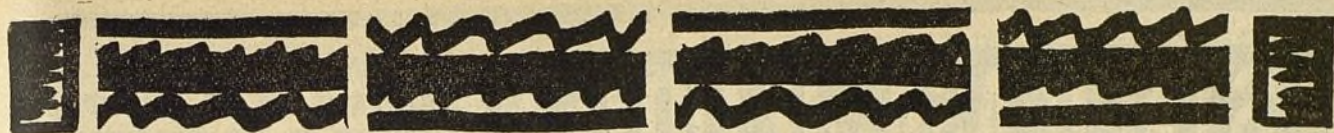
El preparado produce una alteración del equilibrio ácido-básico, caracterizada por valores ácidos del Ph, modificación que sería debida a la acción del bromo sobre el centro respiratorio. Los autores americanos creen que existe un 40 por 100 de enfermos en los que no se debe emplear por la posibilidad de un shock en relación con el valor ácido del Ph.

En cuanto a los trastornos por parte del aparato urinario y del hígado, se cita en la mayoría de los trabajos alemanes que Beuthin encontró urobilina y urobilinógeno en la orina; que Reischauer menciona un caso de degeneración adiposa del hígado y algunas otras más que, como observaciones aisladas, no tienen gran fuerza demostrativa.

#### INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

Son muchos los cirujanos que actualmente emplean el producto en Alemania; citaremos a Gossman,





INSTITUTO  
DE  
**BIOLOGÍA Y SUEROTERAPIA**

Laboratorios IBYS y THIRF reunidos



MADRID  
BRAVO MURILLO, 45



DIRECTOR: DR. A. RUIZ FALCÓ

**BIOLACTISERUM**  
**IBYS-THIRF**

Asociación de fermentos lácticos  
seleccionados y sueros antipro-  
teásicos. (Tifus, Paratifus A y B,  
Coli y Proteus) para

**TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES  
INTESTINALES Y DIARREAS INFANTILES**

ROLACO





# 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 Estafilocócicas: **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  
CONVALECENCIAS**

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófisis*  
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>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

### iodo BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día),  
Gotas (20 á 100 por día),  
Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS  
REUMATISMOS**

**PULMONAR**

de evolución lenta.  
(2 á 5 c. c. por día.)

Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
Regresión de la fiebre.  
Mejoría del estado pulmonar.

**DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — *Ciática.*  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

**PIRESIA**  
Infecciones  
agudas.

### DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 o. o.  
1 á 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,  
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Oiento, 341, Barcelona.



Nordman, Unger, Schmieden, Martín, Pribram, etcétera, etc. Se le utiliza generalmente para operaciones de cirugía general y ginecológica, en las que lo hemos visto emplear. Parecen ser las más adecuadas las operaciones en la cabeza y cuello, donde la mascarilla estorba; los casos de Basedow en los que estaría muy indicado; en pacientes histéricos o muy nerviosos, que sacarían muchas ventajas de esta clase de anestesia; en laparotomías de larga duración, donde se ha recomendado con objeto de ahorrar anestésico y para las operaciones en la pelvis y extremidades inferiores, en todos aquéllos casos en que no esté contraindicada. Se ha empleado también en otorrinolaringología, en pediatría, en partos, en casos de eclampsia, contra el tétanos y en psiquiatría, pero no hemos tenido ocasión de verla emplear para estas indicaciones.

Se citan como contraindicaciones las enfermedades de hígado, por ser en este órgano donde se realiza la neutralización del tóxico, las lesiones renales graves, los pacientes con acidosis y la tuberculosis pulmonar avanzada. Se meditará mucho para decidir su empleo y, éste decidido, se hará una dosificación cuidadosa y quizá baja en pacientes con lesiones intestinales y en enflaquecidos, caquécticos y adiposos.

Quisiéramos terminar este artículo dando una opinión de conjunto sobre el estado actual de esta narcosis, al menos dentro de Alemania; pero se trata de un asunto espinoso, porque las opiniones están muy divididas y al lado de cirujanos que se consideran muy satisfechos con ella, encontramos otros muchos, cuyos juicios, por cierto no favorables, merecen ser tenidos en cuenta. Por ello vamos a transcribir algunas opiniones individuales sin hacer crítica de ellas, pues hay que tener en cuenta que es éste un asunto en evolución, para cuyo juicio definitivo no ha pasado aún tiempo suficiente.

La impresión que a mí me ha producido, consecuencia de bastantes anestias presenciadas, es que las características del sueño son tan agradables, el enfermo duerme con tal placidez, que vale la pena continuar las investigaciones, y si se consiguiese, mediante un detenido estudio de la acción fisiopatológica del fármaco, llegar a dominar de modo decisivo la técnica de su administración, habría adquirido la cirugía un precioso auxiliar.

Killian, en un magnífico artículo sobre esta sustancia, publicado en «Narcosis y anestesia», dice: «Podemos observar en la siguiente tabla que, a medida que aumentan las dosis, el peligro se hace mayor, y en el momento en que las dosis se disminuyen vuelven a decrecer las complicaciones... Carece de sentido cerrar los ojos ante este resumen, sobre todo de los colapsos y de los casos de muerte, como han hecho algunos partidarios del método a impulsos del entusiasmo, lo que les lleva a deducir que los rendimientos obtenidos con el preparado son superiores a los que con el éter se pueden conseguir». He aquí otras palabras del mismo autor que demuestran claramente su opinión: «Una molécula que presenta propiedades tan perniciosas para centros funcionales

de vital importancia, siendo así que nuestros conocimientos sobre la velocidad individual de absorción son nulos, y que carecemos de medios para interrumpir la narcosis, será siempre peligrosa, recayendo la culpa más sobre el procedimiento de anestesia que sobre la misma molécula.»

Borchardt mantiene lo siguiente: «La narcosis por este procedimiento tiene para mí, todavía, algo de terrible e impenetrable; los pacientes reaccionan de modo diverso a esta anestesia. Para evitar los casos de muerte se debe regir el anestesista por preceptos que eviten toda hiperdosificación... ¡No se debe forzar nunca una narcosis! No está aún resuelta la pregunta sobre la posibilidad de una combinación favorable con algún otro anestésico. Nosotros utilizamos éter, pero se evitará en lo posible emplear dosis superabundantes... No renunciamos a la esperanza de que el narcótico, contando con una mayor experiencia, pueda llegar a ser empleado sin peligro. Es urgente encontrar un medio que sirva como antídoto; los empleados hasta ahora son inseguros; yo considero como el mejor la aspiración intermitente de anhídrido carbónico.»

Noordman, en un párrafo en que contesta a la circular de Schwalbe, sostiene el criterio de someter a un juicio riguroso toda complicación y caso de muerte; teniendo en cuenta que la duración de la operación, en un caso de Basedow, por ejemplo, puede influir y hasta ser la causa del caso letal.

Schmieden y Sebening intercalan en un artículo sobre «la elección de un narcótico en cirugía práctica» la siguiente frase: «hasta hoy, la narcosis en tal forma no parece ser un medio que pueda llegar a desbancar a la anestesia por el éter».

Y, en fin, para terminar, porque todos o casi todos los cirujanos de Alemania han dado su opinión sobre ella, citaremos unas líneas de Bier:

«Se trata de un medio que tiene indudablemente porvenir, pero que, por estar en sus comienzos, tiene que sufrir *las enfermedades de la infancia*. No hemos aprendido aún con seguridad el modo de evitar los peligros que le acompañan; de todos modos no hemos observado en nuestra clínica ningún caso desfavorable. Como nos enseñan otras experiencias, si se utiliza de un modo inapropiado e imprudente, el peligro es manifestamente considerable.»

Como se deduce de todo esto, el preparado no puede ser considerado, al menos hasta ahora, como el narcótico de elección; pero hay que tener en cuenta que en cuestión de anestias este ideal es difícil de hallar; la anestesia es un asunto de reacción individual, es decir, que en ella influyen ante todo paciente y enfermedad, y, por lo tanto, nunca podremos emplear un anestésico para todos los casos, sino que hemos de limitarnos, tras un detenido estudio del enfermo, a utilizar aquel que mejor se adapte al caso particular.

#### Bibliografía.

##### FARMACOLOGÍA

Achelis: *Narkose und Anaesthesie*, 1928, núm. 11, S. 541.



- Bender: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, núm. 9, S. 418.  
 Bender: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, núm. 26, S. 1.146.  
 Eichholtz: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, núm. 17, S. 710.  
 Endoh: *Biochem. Zeitschrift*, 1924, Bd. 152, S. 276.  
 Franken und Schurmeyer: *Narkose und Anaesthetie*, 1928, Nr. 9, S. 437.  
 Herzberg: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 25, S. 1.044.  
 Killian: *Narkose und Anaesthetie*, 1928, Nr. 3 S. 119.  
 Killian: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 32, S. 1.997.  
 Lendle: *Arch. für exp. Pathologie und Pharmakologie*, 1928, Bd. 132, S. 214.  
 Lendle: *Narkose und Anaesthetie*, 1928, Nr. 5, S. 288.  
 Loewe: *Klinische Wochenschrift*, 1927, Nr. 39, S. 1.848.  
 Nestmann: *Klinische Wochenschrift*, 1928, núm. 40, S. 1.901.  
 Sebening: *Chirurgen-Kongress Berlin*, 1928, *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1928, Nr. 25, S. 1.609.  
 Straub: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 593.  
 Straub: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 30, S. 1.279.  
 Tiemann: *Arch. f. exp. Pathologie und Pharmakologie*, 1928, Bd. 135, S. 213.  
 Wymer: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 39, S. 2.459.  
 Wymer und Fuss: *Narkose und Anaesthetie*, 1928, Nr. 6, S. 283.

## CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA

- Anschütz: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, núm. 38, S. 2.371.  
 Behrend: *Medizinische Klinik*, 1928, núm. 19, S. 736.  
 Benthin: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 23, S. 955.  
 Borchardt: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 22, S. 909.  
 Burmeister: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, núm. 43, S. 2.692.  
 Butzengeiger: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 17, S. 712.  
 Chirurgen-Kongress, 1927. *Archiv. für Klinische Chirurgie*, 1927, Bd. 148, S. 94. (Eichholtz, Butzengeiger, Nordmann, Sauerbruch, Reischauer, Unger, Melzner, Drügg, Kreuter, Pribram, Kirschner, Bringmann, Killian, Roedelius.)  
 Chirurgen-Kongress, 1928. *Archiv. für Klinische Chirurgie*, 1928, Bd. 152, S. 28. (Martin, Mühsam, Sievers, Grosse, Keysser, Seefisch, Sebening, Butzengeiger, Coenen.)  
 Conrad: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1927, Nr. 35, S. 2.222.  
 Domrich: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, núm. 42, S. 2.632.  
 Dressen: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 51, S. 3.204.  
 Eldering u. Samuel: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, número 33, S. 1.414.  
 Eufinger: *Der Schmerz*, 1928, Bd. 1, H. 4, S. 294.  
 Florken: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 31, S. 1.925.  
 Florken u. Mues: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 596.  
 Fricke: *Dissertation München*, 1928.  
 Glaesmer u. Amersbach: *Münchener med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 43, S. 1.835.  
 Goecke: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 1, S. 5.  
 Grewing: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 27, S. 1.166.  
 Haack: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 14, S. 881.  
 Haas: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 33, S. 1.375.  
 Heuss: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 1928, Nr. 12, S. 422.  
 Hillebrand: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 25, S. 1.078.  
 Hillebrand: *Zeitschrift für ärztliche Fortbildung*, 1928, número 19, S. 652.  
 Junker: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 41, S. 1.743.  
 Kersting: *Zahnärztliche Rundschau*, 1928, Nr. 52, S. 2.187.  
 Killian: *Narkose und Anaesthetie*, 1928, Nr. 1, S. 16.  
 Killian: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, núm. 42, S. 2.626.  
 Kirschner: *Münchener med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 22, S. 917.  
 Kohler: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 5, S. 178.  
 Kohler: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 29, S. 1.806.  
 Kohler: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 48, S. 3.011.  
 Köller: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, núm. 40, S. 2.98.  
 Kreuter: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 49, S. 3.074.  
 Krückels: *Dissertation Köln*, 1928.  
 Kuthe: *Klinische Wochenschrift*, 1928, Nr. 3, S. 137.  
 Levy-Dorn: *Medizinische Klinik*, 1927, Nr. 23, S. 8.1.  
 Lichtenauer: *Münchener med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 48, S. 2.080.  
 Lobenhoffer: *Münchener med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 20, S. 849.  
 Martin: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 28, S. 1.154.  
 Martin: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 49, S. 2.068 und Nr. 50, S. 2.110.  
 Mühsam: *Der Schmerz*, 1928, Bd. 2, Heft 2, S. 106.  
 Nehr Korn: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 1, S. 2.  
 Nestmann: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 29, S. 1.805.  
 Nordmann: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 17, S. 1.055.  
 Nordmann (Umfrag.): *Medizinische Klinik*, 1928, Nr. 14, S. 529; Nr. 16, S. 615; Nr. 18, S. 692. (Amersbach, Polano, Vorschütz, Roith, Benthin, Butzengeiger, Ruge, Heufelder, Sievers.)  
 Polano: *Münchener med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 15, S. 630.  
 Riediger: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 16, S. 680.  
 Roith: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 528.  
 Ruge: *Medizinische Welt*, 1928, Nr. 23, S. 873.  
 Schmieden und Sebening: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 49, S. 2.062.  
 Schrank: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 51, S. 3.205.  
 Schrödl: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 20, S. 1.231.  
 Schulze: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, núm. 46, S. 1.928.  
 Schwalbe (Umfrage I): *Deutschemed Wochenschrift*, 1927, Nr. 49, S. 2.064. (Küttner, Sudek, Enderlen, Kirschner, Pankow, Heynemann, Sellheim, Döderlein, Mayer, Hellmuth, Bier, Graser, Kuthe, Roedelius, Kümmel sen., Drügg, Borchers, v. Schubert, Seitz, Martius, Füh, Esch.)  
 Schwalbe (Umfrage II): *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 558. (Borchardt, Mühsam, Petermann, Pribram, Plenz, Dreesmann, Lobenhoffer, Kreuter, Schäfer, Hammerschlag, Riediger.)



Stegemann: *Medizinische Welt*, 1928, Nr. 49, S. 1.820.  
 Ujma: *Narkose und Anaesthesie*, 1928, Nr. 7, S. 329.  
 Unger u. Heuss: *Medizinische Klinik*, 1927, Nr. 14, S. 530.  
 Unger u. May: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 51, S. 3.272.

Wette: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 29, S. 1.800.  
 Wolf: *Aerztliche Mitteilungen aus und für Baden*, 1928, número 13, S. 217.

## OTOLARINGOLOGÍA

Amersbach: *Zeitschrift «Der Schmerz»*, 1928, Nr. 3, S. 212.

V. Eicken: *Zeitschrift für Hals—Nasen—und Ohrenheilkunde*, Bd. 18, S. 293.

Hirsch: *Zeitschrift für Hals—Nasen—und Ohrenheilkunde*, 1927, Bd. 18, S. 277.

Kraus und Krogner: *Wiener Klinische Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 505.

Toller: *Zeitschrift für Hals—Nasen—Ohrenheilk.*, 1927, Bd. 18, S. 293.

Toller: *Klinische Wochenschrift*, 1928, Nr. 20, S. 961.

## PEDIATRÍA

Gossmann: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 7, S. 395.  
 Gossmann (Vortrag): *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 5, S. 243.

Rominger: *Der Schmerz*, 1928, Bd. 1, H. 4, S. 272.

Sievers: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 30, S. 1.253.

Trendtel: *Münchener med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 29, S. 1.253.

## PARTOS

Beck: *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, 1928, Bd. 80, H. 4/5, S. 272.

Benthin: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 23, S. 955.

Conrad: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1927, Nr. 35, S. 2.222.

Heynemann (Diskuss): *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1928, Nr. 3, S. 188.

Hornung: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 595.

Kienlin: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1928, núm. 31, S. 1.946.

Martin: *Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie*, 1927, Bd. 76, H. 4/5, S. 241.

Martin: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 14, S. 518.

Mey: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1928, Nr. 18, S. 1.127.

Schütz: *Münchener med. Wochenschrift*, 1928, Nr. 38, S. 1.656.

Sennewald: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1928, Nr. 3, S. 115.

Sennewald: *Naturforscherversammlung*, 1928, *Zentralblatt f. Gynäkologie*, 1928, núm. 43, S. 2.775.

## ECLAMPSIA

Conrad: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1927, núm. 35, S. 2.222.

Laewen: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 38, S. 2.370.

Sennewald: *Zentralblatt für Gynäkologie*, 1928, Nr. 3, S. 115.

## TÉTANOS

Goebel: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 40, S. 1.555.

Haas: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 33, S. 1.375.

Kaspar: *Bruns Beiträge zur klinischen Chirurgie*, 1928, B. 145.

Laewen: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1927, Nr. 38, S. 2.370.

Laewen: *Zentralblatt für Chirurgie*, 1928, Nr. 4, S. 194.  
 Melzner: *Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, 1928, Bd. 212, H. 5/6, S. 308.

## PSIQUIATRÍA

Blume: *Deutsche med. Wochenschrift*, 1927, Nr. 31, S. 1.327.

Enke und Westphal: *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 1928, Bd. 114, S. 616.

Sioli und Neustadt: *Klinische Wochenschrift*, 1927, Nr. 39, S. 1.851.

Berlin, 10 de Junio de 1929.

## LA RECETA

ENSAYO DE MEDICINA SOCIAL Y LEGAL <sup>(1)</sup>

POR

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid.

## III. CLASES DE RECETAS.

Aparte de la receta de uso corriente que es a la que en general nos venimos refiriendo en el curso del presente trabajo, existen otras que presentan una fisonomía especial: he aquí las más importantes:

A. *Receta de estupefacientes*.—España que tanto se ha distinguido estos últimos años en la lucha internacional contra el tráfico y abuso de los estupefacientes, por haber creado una acertada legislación que fuera de España se pone como ejemplo y que muchos países proponen como modelo, acaba de adoptar últimamente una medida encaminada a garantizar en lo posible que la venta de drogas tóxicas que se realiza en las farmacias no traspase el límite de las necesidades terapéuticas.

Para ello, se han creado unas recetas especiales, con las que se integran unos cuadernos de regular tamaño que los médicos deben llevar siempre consigo. La receta va unida a una matriz que el médico devuelve a las autoridades después de agotado el cuaderno. Todos los médicos tienen la obligación de recoger estos talonarios en sus respectivos Colegios, presentando el carnet de identidad y el recibo de la contribución industrial del último trimestre.

Por una disposición posterior aparecida en la *Gaceta*, los médicos militares no necesitan utilizar esta receta oficial, bastando el simple sellado de la receta ordinaria por la Inspección de Sanidad militar. Nos parece muy bien esta última disposición que debería ser extendida también a los médicos de guardia de las Casas de Socorro y de otros establecimientos benéficos de urgencia, bastándoles con el sello de dichos centros y el del Ayuntamiento a que pertenecieran.

En Francia, las recetas prescribiendo el opio y sus alcaloides, la cocaína, el haschich y demás sustancias del cuadro B, están sometidas al decreto de 14 de Septiembre de 1916 que entre otras muchas disposiciones prohíbe a los médicos redactar y a los far-

(1) Véase el número anterior.



macéuticos ejecutar las recetas, prescribiendo para un período superior a siete días las sustancias del cuadro B y que debería ser adoptada entre nosotros. Nuestro Real decreto no exige que haya de indicarse el nombre y dirección del enfermo, pero los farmacéuticos harán muy bien en inscribirlos en sus libros.

Comprendemos y alabamos la plausible intención que ha guiado a los que instituyeron esta receta oficial para tóxicos, pero los beneficios que pensaban obtenerse no aparecen a primera vista en la debida proporcionalidad, porque actualmente no cabe duda que la inmensa mayoría del contingente de drogas que van a sostener los deplorables y agotadores vicios de la toxicomanía, apenas si en parte mínima sale de las farmacias por medio de falsas recetas que burlan la buena fe de los farmacéuticos.

B. *Recetas piadosas.* — Hay enfermos a los que no se les puede administrar ciertos medicamentos con la frecuencia que ellos quisieran: tal sucede corrientemente con las inyecciones de morfina. Pero como la sugestión es un calmante magnífico para ciertas enfermedades y para muchos dolores, los médicos apelan a recetar a esta clase de enfermos cosas inofensivas, diciéndoles que se trata de remedios muy fuertes y activos que surten efectos inmediatos.

«En estos casos no sólo interviene el complicado organismo del enfermo, sino que también contribuyen en gran escala una porción de factores, como la psiquis del paciente, con su comprensión más o menos perfecta de lo que el médico pretende con todas sus resistencias y maneras falsas de entenderlo. La idea (¿qué uso hará el paciente o sus familiares de lo que les ha dicho?) debe ser un extremo que en el arte de recetar jamás debe olvidar el médico.» (Bleuler, op. cit., pág. 43.)

Esta clase de recetas las conocen en seguida los farmacéuticos: son píldoras de lactosa y miga de pan, papelitos de bicarbonato, inyectables de agua destilada y demás sustancias inofensivas, administradas de modo conveniente y según la psicología particular de cada enfermo.

C. *Recetas de caridad.* — Recientemente, el doctor Emilio García Sierra (EL SIGLO MEDICO, 12 de Mayo de 1928) propuso que todos los médicos se comprometieran a no recetar en las consultas gratuitas más que las por él llamadas «recetas de caridad».

La receta de caridad sería una cuartilla en blanco con el membrete del Colegio de Médicos. Estarían en una especie de caja mecánica, donde, depositando una moneda de 10 céntimos, que hiciera funcionar el mecanismo, saldría la receta en blanco, la cual, una vez obtenida de esta manera por el enfermo, la llevaría en la mano al hacer la consulta. No por eso dejaría de ser gratuita la consulta, y no administrando lo recaudado el propietario del consultorio, ningún reparo moral ni legal podría alcanzarle. Las monedas que se obtuvieran con esta receta, que debiera ser declarada obligatoria, ingresarían en los fondos del Colegio de Huérfanos de Médicos.

D. *Recetas de complacencia.* — Muchos médicos no dan a la receta la importancia que ella merece, prodigándola de un modo abusivo y extendiéndola en muchos casos con precipitación sin razón alguna que lo justifique. La ligereza del médico, en la extensión de estas recetas de complacencia, puede ocasionarle serios disgustos y aun comprometer gravemente su responsabilidad profesional.

El gran público cree erróneamente que el médico debe ofrecerle siempre una receta; no concibe de otra manera el ejercicio profesional de la Medicina. Para corresponder a los honorarios que le otorga, el cliente, cualquiera que sea su enfermedad, se cree siempre acreedor a un papel con una fórmula escrita. Es corriente que al médico se le solicite en cualquier parte una receta. Cuando no es el amigo, es el que acaba de serle presentado los que le abordan con un pretexto cualquiera, y tras una oportunidad que se busca de propósito, le consultan del catarro de la señora, de los trastornos digestivos del niño, de sus más nimias molestias, y en seguida solicitan la conocida receta.

Y el médico, unas veces por condescendencia y para satisfacer exigencias del cliente, otras para librarse del importuno paciente de ocasión y a menudo para acreditar un caudal de ciencia, personales conocimientos terapéuticos o facilidad en el arte de formular, conocimientos que son extemporáneos en tales circunstancias puesto que nadie se los reclama ni discute, extiende a la ligera una receta que sólo en contadas ocasiones, por no decir casi nunca, puede corresponder con el verdadero mal y ser beneficiosa al enfermo, cuya causa de enfermedad en modo alguno pudo ser diagnosticada con las suficientes probabilidades de acierto.

E. *Recetas inmorales.* — Recientemente, algunos periódicos y revistas profesionales han llamado la atención sobre una clase de recetas, que si bien han existido siempre, han alcanzado en estos últimos años una intensa exacerbación epidémica, las cuales carecen en absoluto de todo concepto ético. Son aquéllas que se formulan, sin más especificación que gránulos del doctor Fulano o píldoras del doctor Zutano, firmadas por los mismos doctores autores de estas misteriosas fórmulas, cuyos componentes no se expresan, pero que son perfectamente interpretadas por el determinado establecimiento que las prepara.

Estas recetas carecen en absoluto de todo valor legal y deontológico, encierran una gravísima falta profesional, tanto del médico que las prescribe como del farmacéutico que las prepara, y deben condenarse con toda energía.

F. *La receta de los odontólogos.* — Hasta hace poco, los odontólogos no podían recetar. En la sesión de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, celebrada el 7 de Febrero de 1929, la Federación odontológica española pidió se concediera a los dentistas la facultad de recetar y conservar sustancias activas necesarias para el ejercicio de su profesión. La petición ha sido atendida y recientemente la Ga-



ceta ha publicado una Real orden cuya parte expositiva dice así:

«El director de la Escuela de Odontología de esta corte, así como también la Sociedad y Federación Odontológicas españolas, solicitan de este Ministerio se dicte una disposición de carácter general que reconozca a los odontólogos la facultad de firmar bajo su responsabilidad, recetas de aplicación dental y poseer y conservar las sustancias activas indispensables para el ejercicio de su profesión.

»Fúndanse los solicitantes, en que diferentes disposiciones legales, entre otras el reglamento para el comercio y dispensación de sustancias tóxicas, aprobado por Real decreto de 31 de Julio de 1918, prohíbe la venta y tenencia de éstas y de los preparados que en cualquier forma contengan principios narcóticos, anestésicos, antitérmicos, etc., sin previa prescripción facultativa, entendiéndose por tal la autorizada por un médico.

»Lógico es de suponer, que al redactar la disposición que se comenta se olvidó el legislador, de que, además de la de médico, existe la profesión de odontólogo, destinada a combatir las enfermedades de la boca y dientes, cuyos profesionales cursan sus estudios en una Escuela especial, adscrita a la Facultad de Medicina de la Universidad Central, y que durante los cinco años de carrera obtienen los conocimientos indispensables para la práctica de su especialidad, tan completos como la requiere la delicada misión que llenan en el campo sanitario.

»Es, por lo tanto, otra profesión además de la de médico, que cura determinadas enfermedades y que para el cumplimiento adecuado de su cometido, necesita conservar sustancias activas para aplicarlas en su consulta, y como la posesión de estas sustancias por los odontólogos se considera como falta en el precitado reglamento y no pueden pedir las con sus firmas ni bajo su responsabilidad científica y profesional, porque en las oficinas de farmacia se les rechazan las fórmulas por no considerarles autorizados para ello, preciso es solventar tal anomalía dando las debidas facultades al ejercicio adecuado de la profesión odontológica.»

Después de este preámbulo, la Real orden enumera los medicamentos que pueden recetar los odontólogos, ordenando al mismo tiempo a los farmacéuticos que no pongan impedimento alguno para su despacho, una vez se hayan cumplido los requisitos que determina esta disposición.

Mientras no se constituyan los Colegios Odontológicos sustituirán en sus funciones para estos efectos a los citados organismos, bajo la inmediata subordinación de los inspectores provinciales de Sanidad, los subinspectores de odontología de cada provincia a quienes remitirá la Dirección del Instituto técnico de comprobación los talonarios de recetas a que se refiere el apartado tercero de la parte dispositiva de la Real orden de 10 de Diciembre de 1928, cuyos talonarios una vez sellados por la citada subinspección se repartirán a los odontólogos a precio de coste.

Los farmacéuticos no podrán dispensar las sustancias y especialidades sometidas a la restricción, de no formularse la demanda por el odontólogo, en receta con el sello de la Subinspección de Odontología correspondiente. No podrán conservar en ningún momento las sustancias activas, sino solamente en forma de preparados farmacológicos y en cantidades discrecionales.

(Continuará.)

## REFLEXIONES SOBRE ESQUIASCOPIA

POR EL

DR. RAFAEL COMENGE

Después del hermoso, completo y definitivo trabajo de mi buen maestro el profesor Márquez, titulado «El verdadero mecanismo de la esquiасopia», constituiría vanidoso alarde insistir sobre el asunto buscándole una nueva explicación. Quien desee conocer la misma esencia del fenómeno fundamental de la esquiасopia, estudie el opúsculo de mi maestro, que allí encontrará cuanto se ha dicho, dice y dirá, sobre tan interesante capítulo de la Oftalmología.

Deseo solamente, en este modesto aporte, dar a conocer algunos puntos de vista, que concebí leyendo el estudio de que antes hice mérito, por si pudieran interesar a los aficionados a estas cuestiones. Estos aficionados sé de antemano que son bastante escasos, desgraciadamente para los enfermos.

\*\*\*

### EL ELEMENTAL PROBLEMA DE LA ESQUIASCOPIA

Dado un cono de luz reflejada o refractada, cuyo vértice mira al observador, hallar su altura. He aquí el elemental problema que sirve de base a la esquiасopia.

En ésta, el vértice del cono luminoso es el *remotum* de un ojo real o artificialmente miope; la base está en la pupila del ojo observado; la convergencia del cono es determinada por el poder refrigerante del dioptrio atravesado por la luz,

En el ojo naturalmente miope la inversa de la distancia desde su pupila al *remotum* expresada en metros, indica su refracción. Si el ojo que se analiza no tiene *remotum* real, entonces como el cono que pudiéramos llamar *refractométrico* no existe, es preciso hacer converger la luz que sale del ojo, reflejada por la retina de modo que converja en un *remotum* artificial. Esto se obtiene intercalando lentes positivas, que luego hay que restar del resultado que se obtenga.

Como todos saben, el esquiасopista envía al ojo por el observado rayos luminosos con un espejo u otro artificio. Estos rayos penetran por la pupila del ojo observado e iluminan su retina.

La retina a su vez, actuando como una pantalla difusa, refleja estos rayos como una pared herida por el sol y salen al exterior, siendo observados a través del agujero del espejo iluminador.

El esquiасopista busca el *remotum*, guiándose por el fenómeno de las sombras, y encontrado éste, la refracción está hallada.

De modo que en realidad la esquiасopia no tiene más que una fase verdaderamente decisiva, que es la observación de un haz convergente, cuya base se halla en



el medio dióptrico y cuyo vértice debe encontrar la pupila aparente del observador.

Esto origina el punto neutro del profesor Márquez.

Basado en este método de hallar el vértice de un cono convergente, guiándose por la marcha de las sombras y el punto neutro, se puede construir un sencillo *facómetro*, para medir la refringencia de toda clase de lentes.

Podría definirse la esquiastopia diciendo que es: «*El Arte de encontrar el REMOTUM de un ojo.*»

#### DESCRIPCIÓN Y FASES DE LA ESQUIASTOPIA

El artificio que se emplea, generalmente, para iluminar el fondo del ojo observado y obtener el haz emergente que viene hacia el que observa, es el que sigue:

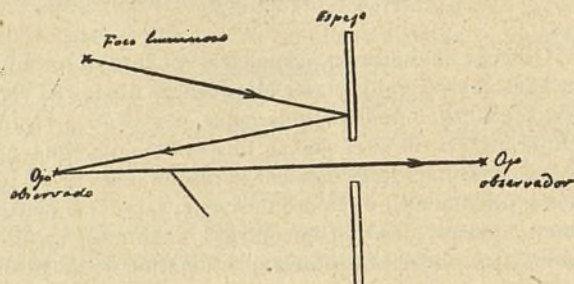


Fig. 1.ª

Pero los fenómenos de la esquiastopia son esencialmente cinéticos, es decir, que si todo quedase quieto, como en el esquema anterior, no habría desplazamiento de la luz, ni se presentaría el fenómeno de las sombras, único índice de la esquiastopia.

De modo que es preciso mover el foco luminoso o su imagen que es más cómodo, para lo cual hay que mover el espejo.

Obtiénense de este modo desplazamientos de luz en el ojo observado, seguidos de obscuridad que el observador percibe por el agujero del espejo.

Claramente se ve en el esquema anterior (fig. 1.ª), que el fenómeno consta de dos fases:

*Primera fase o de iluminación*, que comprende dos tiempos: 1.º, trayecto del haz o haces incidentes, y 2.º, trayecto del haz o haces reflejados por el espejo del esquiastopista.

*Segunda fase o esquiastópica*, que comprende el haz o haces, que saliendo del ojo observado, penetran a través del agujero del espejo, en el ojo del que observa. Cuando en esta fase los rayos luminosos que emergen del ojo observado tienen su punto de convergencia en la pupila aparente del que observa, entonces se produce la *posición refractométrica*, que será objeto de ulterior estudio.

La primera fase o *de iluminación*, comprende todos los casos en que los rayos reflejados por el espejo van al ojo observado, para iluminar su fondo. Ya veremos que para que la fase de *iluminación* sea verdadera y perfecta la esquiastopia, deben ser siempre divergentes.

La segunda fase o *esquiastópica*, porque en ella se hacen visibles las mal llamadas sombras, comprende aquellos casos en que los rayos vienen del ojo observado al ojo observador. Si estos rayos no son convergentes, no puede haber la *posición refractométrica*, que más tarde detallaré; en el sentido etimológico, habrá sombras visibles, habrá *esquiastopia*, pero no se podrá saber la refracción del ojo observado. En esta segunda fase, la convergencia es absolutamente necesaria, esta convergencia es lo que caracteriza a la fase 2.ª o esquiastópica, en la que

el esquiastopista sólo busca la *posición refractométrica* o la inversión de las sombras. Los rayos divergentes en la fase esquiastópica o 2.ª, no sirven para hallar la refracción, que es lo que se busca, porque no producen *remotum*. Estos rayos son inútiles en esta segunda fase, que está caracterizada, repito, por la *posición refractométrica* de luz convergente.

Luz divergente en la 1.ª fase de *iluminación*, convergente en la 2.ª *esquiastópica*: he ahí las características de las dos fases de que consta la esquiastopia.

PRIMERA FASE O DE ILUMINACIÓN.—SUS DOS TIEMPOS.—

ERRORES QUE PUEDE TRAER SU DESCONOCIMIENTO Y PROBLEMAS A QUE DAN LUGAR.—GENERALIZACIÓN DE LA ESQUIASTOPIA.

Repetiré, que en la fase de *iluminación* o primera, es preciso considerar dos tiempos:

- 1.º Los rayos inciden sobre el espejo.
- 2.º Son reflejados.

La generalidad de los autores, al menos todos los consultados por mí, no consideran más que el 2.º tiempo, o sea, los haces reflejados por el espejo.

La razón es que suponen *a priori* un foco luminoso, que dispersa los rayos desde un metro de distancia, de modo que operan con un haz divergente de una *optria*, el cual es invariable.

Pero vamos a ver, que si este haz varia, porque lo hacemos convergente o porque aumentamos su divergencia, acercándolo al espejo, los resultados varían de un modo extraordinario.

Y es que los rayos reflejados por el espejo asumen una dirección relativa que es función, no sólo de las *catoptrias* del espejo, sino también de la convergencia o divergencia de los rayos, que provenientes del foco luminoso inciden sobre él. Y de esta relación depende la imagen que el espejo forma del foco luminoso.

Prescindiendo de que el espejo sea plano o curvo, y de la convergencia o divergencia de los rayos que sobre él caen, o mejor dicho, generalizando esta última relación, y teniendo sólo presente la imagen que de *F* da el espejo, no pueden ocurrir más que los siguientes casos (fig. 2.ª),

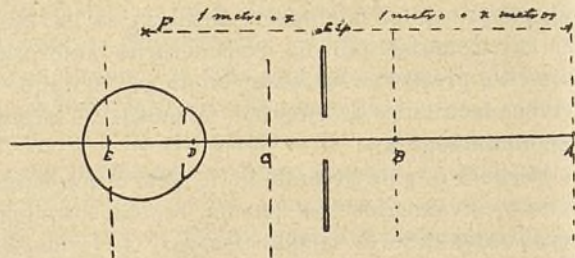


Fig. 2.ª

sea la que sea la dirección relativa de los rayos y las *catoptrias* del espejo o la distancia que le separe del foco luminoso.

En el esquema anterior, *F* es el foco luminoso. *A, B, C, D, E*, son las imágenes que de *F* da el espejo *Esp*.

Si el foco (*F*) es un foco de luz corriente, colocado a un metro y la imagen se produce en *A*, esto indica que el espejo *Esp* es plano. Si se produce en *B*, el espejo es convexo, si en *C*, cóncavo de corto foco, si en *D*, se trata de un espejo neutro (Márquez), si la imagen del foco se halla situada en *E* o más allá a una distancia finita, el espejo es cóncavo de largo foco.

Pero si cambiamos los rayos incidentes, anteriormente





empleados, por un haz convergente de media optría, entonces el espejo plano se porta como si fuera un espejo neutro, pues reúne los rayos en la pupila aparente del ojo observado, el cóncavo de corto foco sería aun más convergente que antes; el espejo neutro se transforma en uno cóncavo de corto foco, y el de largo foco, al acortarse su foco, será también de foco corto.

Si por el contrario acercamos la luz (foco primario divergente) al espejo, es decir, aumentamos la divergencia de los rayos incidentes hasta más cerca del foco de un espejo de foco corto, este espejo se comportará como si fuera plano, el plano como uno convexo y los otros dos espejos (neutro y de largo foco) como espejos planos o convexos, puesto que los rayos saldrían de ellos divergiendo.

De modo que si en vez de considerar las catoptrías del espejo y la convergencia o divergencia de los rayos incidentes estudiamos la cuestión como hemos hecho teniendo presente la imagen y nos guiamos por ella, vemos que el problema se aclara notablemente, sin perder por ello su generalidad, pues como ya se dijo, dicha imagen es la resultante de la ya citada relación del 1.º y del 2.º tiempo de la fase de iluminación,

Me parece interesante hacer notar que si se realiza la esquiascopia con un espejo de 0,25 metros de foco, utilizando una luz corriente a un metro, dará datos inversos que el plano, pero si acercamos la luz de modo que diste del espejo menos de 0,25 metros, entonces el espejo curvo de corto foco con el que estaremos operando nos dará los mismos resultados que el plano.

Este hecho demuestra la gran influencia del primer tiempo en la fase de iluminación. A pesar de que se le podría dar importancia de verdadera fase a este primer tiempo, creo que para simplificar es más conveniente considerar en la esquiascopia solo dos fases fundamentales (iluminación y esquiascópica), a pesar de que la luz asume tres direcciones. Pero en cualquier momento, en los tres tiempos o direcciones que llevan los rayos, se pueden producir las dos fases de iluminación o esquiascópica con todas sus características que sólo dependen, como ha dicho mi maestro el profesor Márquez, de la de divergencia o convergencia de los rayos empleados.

(Continuará.)

## BIBLIOGRAFIA (1)

DIE LA BYRINTUREFLEYE AUF DIE AUGENMUSKELN NACH EINSEITIGER LABYRINTHESNIKPATION NEDST KURZEM ANGABEN UEBER DEN NERVEN MECHANISMUS DER VESTIBULARER AUGENBEWEGUNGEN (Influencia de los reflejos laberínticos sobre los músculos oculares después de la extirpación unilateral del laberinto, además de algunos breves datos sobre el mecanismo nervioso vestibular de los movimientos del ojo, por R. Lorente de No; monografía en 4.º, de 205 páginas, con 186 figuras intercaladas en el texto y 22 tablas. Edit. Urban & Schwarzenberg. Berlín-Viena, 1928.

No podemos entrar en el examen crítico de una obra de la importancia de la presente, encaminada al descubrimiento de hechos nuevos, previos estudios experimentales que no solamente han merecido unánimes elogios por los especialistas más importantes del mundo, sino que han causado asombro por la excelente orientación seguida por el joven

investigador. Tanto de la presente monografía como de otra multitud de trabajos que en ella se resumen, hemos leído referencias bibliográficas en revistas de tanta importancia mundial como la *Zentralblatt fuer Neurolog u. Psychiatrie*, donde se encomian los trabajos efectuados por el ilustre neurólogo del Instituto Cajal. Estos trabajos no pueden trascender al gran público médico, y menos al público general, pero convendría su divulgación para que nos enterásemos los españoles de la existencia de médicos investigadores geniales que, no obstante su juventud, han efectuado investigaciones experimentales elogiadas unánimemente por los sabios nacionales y extranjeros.

A. VALLEJO NAGERA

APENDICITIS, COLITIS Y PERIVISCERITIS, por Dupuy de Frenelle. Traducido por el Dr. E. Rivas Isern. Colección de manuales prácticos de la Biblioteca Médico Quirúrgica. Espasa-Calpe, Madrid. Un volumen de 150 páginas con numerosas ilustraciones.

Indudablemente es el problema de la apendicitis crónica, asunto al que dedica en esta monografía Dupuy de Frenelle su gran experiencia clínica, uno de los que requieren mayor cuidado por parte del clínico si ha de sentar un diagnóstico preciso y aconsejar un tratamiento adecuado.

Sin detenerse a precisar si es la apendicitis crónica más bien que un proceso inflamatorio que evoluciona como indica su nombre, opinión desechada por casi todos sus autores, la consecuencia del estado en que queda el apéndice después de un ataque agudo que por sus adherencias, acodaduras, etc., está más propenso a inflamarse de nuevo y a ocasionar trastornos de orden mecánico, trata de puntualizar el modo de exploración, posición en que debe colocarse el enfermo y el valor de todos los métodos de exploración para conseguir hacer un diagnóstico preciso de apendicitis crónica y no confundirlo con la serie de lesiones que pueden dar sintomatología, ya de fosa ilíaca derecha sin haber apendicitis, ya de trastornos dispepticos tratados como úlcera o hiperclorhidria cuando realmente se trata de un apendicítico.

Describe las distintas formas clínicas de la apendicitis crónica, insistiendo siempre en el diagnóstico diferencial para pasar luego al estudio de las afecciones satélites de la misma, deteniéndose meticulosamente en el estudio de las perivisceritis que pueden simular la apendicitis o que siendo consecuencia de ella mantienen la sintomatología aun después de operado el enfermo de apendicetomía, por la que requieren que sean tenidas en cuenta en el momento de hacer la operación para intervenir sobre ellas al mismo tiempo si queremos que el enfermo saque algún beneficio del acto quirúrgico. Dice respecto a este punto: «Para estar convencido de que se ha de practicar una operación completa, es muy importante que el cirujano compruebe si el ciego, el colon ascendente y el final del intestino delgado están o no acodados o comprimidos por velos y adherencias cuya supresión se impone». Esta y todas las afirmaciones de importancia las escribe con distinto tipo de letra para llamar la atención sobre lo verdaderamente importante.

Termina haciendo un estudio de las vías de ataque del apéndice, discutiendo en cada caso cuál es la más apropiada y menciona las demás intervenciones que pueden hacerse sobre ciego y colon para corregir los trastornos de movilidad exagerada.

En resumen, es un librito de mucha utilidad para el clínico puesto que le ayudará a diagnosticar cuidadosamente a los enfermos y no sucederá que «muchos enfermos a los

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



cuales se ha operado por apendicitis crónica continúan sufriendo después de la operación porque los dolores de la fosa ilíaca derecha son debidos, de tres veces dos, a otras causas distintas de la apendicitis», y para el cirujano, porque le avisará el recuerdo de que «cierto número de enfermos por apendicitis crónica no ofrecen más de su apéndice, pero continúan aquejando dolores en la fosa ilíaca derecha y trastornos funcionales que constituyen las principales molestias del cuadro o cortejo apendicular».

DE LUNA GAÑÁN

#### QUÍMICA COLOIDEA DE LA UNIÓN ACUOSA.

El Dr. Popp ha presentado ante el público alemán la traducción de la segunda edición del libro de M. H. Fischer en dos tomos. El segundo tomo, que aparece ahora en la editorial Steinkopff, tiene 288 páginas.

Este tomo, de libro tan interesante y original, se ocupa de la nefritis sólo desde el punto de vista coloidoquímico. El autor caracteriza su concepto refiriendo la existencia de toda nefrosis a causas coloidoquímicas y que en su seno, la formación o retención anormal de ácidos o de sustancias que actúan como ácidos contra los coloides del riñón, las que determinan secundariamente la albuminuria, la presencia de los cilindros y el cambio en cantidad de la orina y en la modificación de las sustancias segregadas. La hipertensión no tiene nada que ver con la disminución del tejido renal: pueden suprimirse 6/8 de riñón, sin que en el curso de los años se presente la hipertensión, ni la hipertrofia cardíaca. Estas se establecen, como la uremia y el edema, no como consecuencia, sino al mismo tiempo que la enfermedad renal. Lo esencial, la hinchazón ácida de los coloides renales, puede ser disminuida por álcalis o por sales neutras y así ser influenciado favorablemente este proceso. Se considera erróneamente la sal como causa del edema; la sal de cocina, del mismo modo que otras sales neutras, disminuye, según el autor, los síntomas de la nefritis y la cantidad del edema, por lo que la reducción de sal es completamente innecesaria y constituye una falta. Se ha dicho muchas veces (Oswald, en el prólogo de esta traducción) que dado lo muy repartida que está en las células vivas la formación de ácido láctico, el organismo intenta mantener su neutralización por todos los medios y para ello se sirve en cantidad del grupo amínico de los cuerpos albuminoideos. Pero en cuanto una molécula albuminoidea se carga con un radical ácido, cae en el estado de hinchazón (Pauli). Con esto se dice que los procesos de hinchazón tienen importancia fisiológica y patológica y que la deben tener. Para quienes se interesen por estos problemas, es de gran utilidad y placer la reunión de los escritos del Dr. Martín H. Fischer (de Cincinnati), que aquí se presenta.

## PERIODICOS MEDICOS

### Terapéutica

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Estudios sobre el envenenamiento por cloroformo, por H. Fúnez. — Podemos resumir este trabajo en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Las muertes tardías por anestesia clorofórmica no son debidas únicamente al cloroformo, sino a una oxidación en el organismo de diferentes productos.

2.<sup>a</sup> En experimentos realizados en animales se ha podido disminuir los efectos nocivos del cloroformo si se adminis-

tra a estos animales un 10 por 100 de alcohol, cosa que también se aconseja en las personas.

3.<sup>a</sup> Se aconseja también administrar poco antes de la anestesia una solución al 20 por 100 de alcohol en la cantidad mencionada, con lo que produce una euforia del enfermo, les da somnolencia y con esto se disminuye la dosis de cloroformo.

4.<sup>a</sup> Se ha pensado también que se podrá disminuir la oxidación del cloroformo en el organismo mediante la administración de anticatalizadores, insulina, azúcar y otros. (*Deutsche Medizinische Woch.*, núm. 32.)—Peco.

### Dermatología

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La lepra y su diagnóstico bacteriológico, por Marcel Leger. — La lepra es la enfermedad variada por excelencia. Nunca tiene gravedad igual ni sintomatología uniforme. Junto a las formas claras, cuyo diagnóstico se impone desde el primer momento, existen otras frustradas tan poco manifestadas, que escapan durante largo tiempo a las investigaciones más perspicaces.

Sin embargo, y desde todos los puntos de vista, la necesidad de un diagnóstico exacto, preciso e indiscutible se impone. La lepra entraña un pronóstico siempre serio, a veces demasiado sombrío, encerrando aún, desgraciadamente, en gran número de países, la desconsideración de las gentes y la exposición a medidas administrativas por demás desagradables.

El autor de este trabajo no se asocia, en manera alguna, al principio expuesto por Kaposi en 1897 en el Congreso de Berlín, de que el clínico tiene derecho a diagnosticar la lepra sin confirmación bacteriológica. Los síntomas clínicos no son nunca más que argumentos para la presunción de la enfermedad. La presencia indiscutible del bacilo es el único dato, en virtud del cual puede hacerse un diagnóstico seguro.

En muchos casos se demuestra con extrema facilidad la presencia del germen; en otros es de una rareza extrema o ha desaparecido temporal o definitivamente del lugar donde se le busca. Sin desanimarse por ello, las pruebas deben repetirse cada cuatro o cinco días, variando al propio tiempo el lugar donde se buscan. Tan sólo los médicos que no tienen una noción de la lepra pueden admirarse de tanto resultado negativo antes de llegar al verdadero, y por ello acusar de demasiado falible al laboratorio para el diagnóstico de la enfermedad de Hansen.

Las repetidas respuestas negativas del bacteriólogo dan con frecuencia lugar a una rectificación del diagnóstico, convirtiendo al presunto leproso, después de exámenes complementarios, en un micótico, un sífilítico o un tuberculo-cutáneo.

En apoyo de esto refiere el autor dos casos de su observación personal en Dakar (Senegal) en el que se trataba en realidad de unas lesiones micóticas producidas por el llamado *Seopulariopsis leproides* del orden de los Hiphomycetes, familia de los Conidiosporidos.

El autor propone a continuación las investigaciones de laboratorio que deben emplearse para el descubrimiento del bacilo leproso de Hansen.

Dejando a un lado las investigaciones de orden general, que quedan en segundo plano, tales como la fijación de complemento, la cutirreacción, el albuminodiagnóstico, etcétera, se ocupa el autor solamente de las investigaciones habituales que pueden conducir a un diagnóstico:

4) La toma del moco nasal es la primera investigación





*Es interesantísimo  
el cuaderno de experien-  
cias clínicas ejecutadas  
por los Doctores*

Dr.	Velasco Pajares	.	.	.	.	.	.	Madrid
»	García Andrade	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Martín G. Álvarez	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Juan Antonio Alonso Muñoyerro.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Juan Bravo Frias	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Jaime Cárdenas.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. José García del Diestro	.	.	.	.	.	.	»
»	Pérez de Diego.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. José Bourkaib Beso	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Manuel de Tolosa Latour.	.	.	.	.	.	.	»
»	Hernández Ibáñez	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Miguel de Barrera	.	.	.	.	.	.	»
»	D. José Abreu y Pérez	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Fausto Villarejo Escribano	.	.	.	.	.	.	»
»	Augusto Serra	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Emilio Casasempere Juan.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Ricardo García Díaz.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Martín Galarreta	.	.	.	.	.	.	»
»	Garrido Lestache.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Ramón Giménez Guinea.	.	.	.	.	.	.	»
»	Muñoz Seca.	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Félix Parache Asparo	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Juan González Edo	.	.	.	.	.	.	»
»	D. Calixto G. Quevedo.	.	.	.	.	.	.	»

*con Harina Lacteada  
→ Nestlé  
Pida un ejemplar gratuito  
a Sociedad Nestlé. A.E.P.A.  
Via Layetana 41. Barcelona*



# CALCILINE

( Laboratorio Odinet. — París ).

El recalcificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

## ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

### Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,05.

ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000° 2 gotas.

METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcio 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

### Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Azúcar 1,60.

ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000° 4 gotas. Azúcar 1,60.

METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcio 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

## Los Resultados -

que dan el criterio más seguro — han probado que el uso sistemático del

# AGAROL

ofrece nuevas posibilidades en el tratamiento del estreñimiento crónico. Al revés de los laxantes ordinarios, el Agarol\* no se limita a vaciar el intestino dejándolo tan perezoso y obstinado como antes.

Por el contrario, el uso sistemático del Agarol ejercita los cansados músculos intestinales y tiende así a restaurar su capacidad inherente o fisiológica para funcionar naturalmente sin ayuda artificial.

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.

Apartado 410

BARCELONA



\*Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita)



que debe hacerse. La mejor manera de hacer esto es con un espéculo nasal descubrir, a nivel de la mucosa pituitaria, un enanema o alguna ulceración y efectuar la toma en una de estas zonas propicias. Como los instrumentos necesarios no están siempre a mano del médico, se puede simplificar más aún la técnica con un simple tapón estéril, con el cual conviene no sólo tocar la mucosa, sino también hacer fricciones con cierto vigor. El Dr. Leger aconseja operar en las dos fosas nasales y hacer dos preparaciones, cada una con el producto de una toma diferente.

B) La investigación del bacilo leproso a nivel de las lesiones cutáneas, máculas y lepromas, tiende cada día más a hacerse habitual. Se impone siempre después de repetidas investigaciones negativas en el moco nasal.

Entre las lesiones cutáneas, los nódulos jóvenes en vías de crecimiento son los más favorables para la investigación.

El método del vejigatorio debe rechazarse ya que produce inflamación o supuración del lugar donde se ha dejado descubierto el dermis.

La biopsia, mejor procedimiento, tiene, sin embargo, bastantes inconvenientes. El autor propone una investigación mucho más sencilla que todas éstas con la que ha obtenido muy buenos resultados.

Con una pinza corta fina, como las que usan los oftalmólogos, levanta la piel de un nódulo o de una mácula coloreada. Con una pinza fina e igualmente curva se corta la pequeña lámina cutánea retenida. La parte cruenta, que corresponde a la parte más externa del dermis, sirve para hacer un frotis o varios. El examen de estos frotis ha resultado positivo en casi todos los casos de lepra.

C) Otros puntos de laboratorio de gran importancia y que debe entrar en la práctica corriente es la investigación de los bacilos de Hansen en el jugo ganglionar.

La operación es fácil, rápida y benigna. Es preciso ante todo elegir el ganglio o los ganglios en que vayamos a operar, que debe ser superficial y generalmente perteneciente a las pléyades cervical, inguinal, epitroclea o axilar.

Fijando el ganglio elegido entre el pulgar y el índice de la mano izquierda, después de desinfección de la piel con alcohol, se pincha con un golpe seco el ganglio con una aguja estéril del menor diámetro posible, malaxándole entonces. El jugo sube por capilaridad en el interior de la aguja. Después de retirada se adapta una jeringa seca y se deja caer la linfa extraída sobre un portaobjetos.

La operación se termina por la fijación y la evolución habitual empleada para este género de bacilos. (*La Presse Medicale*, 19 de Diciembre de 1928.)—Tomé.

## Cirugía

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Un caso de herida de la aorta a través del esófago, por el Dr. Koroljov (Perm. USSR).—El 16 de Marzo último ingresó en la clínica el encargado de la calefacción de la sala de niños en gravísimo estado, con extrema palidez, casi sincopado y arrojando esputos manchados de sangre oscura. Temperatura, 37°3. Su mujer nos comunicó que el 11 del mismo mes, su marido casi se asfixió con una espina de pescado (él comía sopa de pescado con torta de centeno); el 12 el enfermo sintió una aguda picadura en el pecho.

Los alimentos duros le producían dolor agudo y solamente bebía leche; el 13 sintió una gran debilidad y tuvo que acostarse; se quejaba de fuerte dolor en el pecho, los alimentos duros como el día anterior le producían fuerte dolor. Este día se provocó un vómito y arrojó una pequeña

cantidad de líquido con estrías de sangre rutilante. El enfermo consultó con tres médicos, los cuales no se pusieron de acuerdo en el diagnóstico. El 15 por la noche, en el vómito provocado por el enfermo expulsó una pequeña cantidad de sangre fresca. La noche del 16 al 17, el enfermo vomitó cerca de 600 c. c. de sangre con coágulos y fuerte olor pútrido, y en la mañana del 17 se le observó: temperatura 38°2, gran palidez, total pérdida de fuerzas y apatía; después de minuciosa auscultación de la parte anterior del pecho no se encontró ningún cambio; muchas veces con el vómito y sin él, expulsó pequeñas cantidades de líquido con el mismo color y olor; en la región gástrica se comprobó ruido de borboteo. Dos veces defecó. La primera vez consistió el excremento en una masa pastosa negra con olor pútrido y en cantidad de cerca de 500 gramos; la segunda vez fué más densa, en cantidad de unos 100 gramos y con el mismo olor y color. En la noche del 17 al 18, alguna vez vomitó un líquido verdoso putrefacto. Durante el día, de tiempo en tiempo, el enfermo perdió el conocimiento, aparecieron escasas arritmias en el pulso, compresible y débil. En la orina apareció pequeña cantidad de orina e indican; en el excremento sangre. Se iniciaron síntomas de período agónico y el enfermo murió.

Los datos anamnésticos, a saber: traumatismo de las vías digestivas (del esófago, según el dolor del pecho) con herida de un vaso arterial, permitían establecer el diagnóstico. La expulsión de sangre medio digerida por vómito se podía fácilmente explicar por una hemorragia continuada que llenaba el estómago. Idéntica masa sanguínea en forma de fétidos excrementos certificaban la hemorragia abundante. La expulsión de sangre por fácil regurgitación sin verdadero vómito, también explicaba que el origen de la hemorragia estaba más próximo a la boca que al estómago. Los mismos datos anamnésticos (traumatismo) desviaban el pensamiento de la úlcera gástrica. De la herida de la aorta tan próximamente situada del esófago, sinceramente dicho, ninguno pensó a causa de la relativamente larga supervivencia del enfermo después de la herida (siete días). Por esta causa se diagnosticó puntura del esófago o de la faringe baja con herida de un vaso arterial mediano.

La autopsia demostró: la membrana mucosa a nivel de la bifurcación de la tráquea presentaba una puntura de un centímetro que atravesaba el total espesor de la pared; la herida en la parte posterior izquierda atravesaba la parte descendente del cayado aórtico, perforándolo, y correspondiendo a la herida en la parte interior existía un trombo parietal de color rojo grisáceo del tamaño de un guisante. La membrana mucosa próxima a la herida estaba hiperhemidiada; la espina que mató a un hombre joven y fuerte no fué encontrada, ni en el contenido de los vómitos ni en los excrementos; es posible que fuera expulsada durante la permanencia del enfermo en su casa.

El interés de este caso está en la duración de la vida después de la herida de la aorta (una semana). (*De I. M. I. revista esperantista*).—C. DE SAN ANTONIO.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Cáncer del esófago. Reflexiones que sugiere cierto tratamiento quirúrgico, por el Dr. Rogelio Brouca.—De cuanto dice el autor es fácil deducir lo siguiente:

1.º Que el tratamiento exclusivo del cáncer del esófago es una utopía.

2.º Que con arreglo a los principios modernos, la radioterapia debe preceder a cualquier conducta quirúrgica seria, si desea vislumbrar algún éxito.

3.º Que la operación de Jancowsky, realizada en todos



sus tiempos, de primera intención, para el tratamiento quirúrgico exclusivo del cáncer del esófago, entraña un error.

4.º Que el cirujano puede realizar el primer tiempo, es decir, la gastro-yeyuno anastomosis y yeyunostomía, que equivale con ventaja a una gastrostomía.

5.º Que en estas condiciones conviene iniciar cuanto antes la radioterapia de la lesión.

6.º Que con los progresos del resultado obtenido, debe interpretar y adoptar conductas variables:

a) Volver a utilizar la vía normal, si es posible.

b) Tratar al paciente como un estenótico cicatricial, y en consecuencia, someterlo cautelosamente a los demás tiempos de la operación de Roux Jankowski.

7.º Que si se llega a semejante resultado, la exéresis del esófago se discutirá. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 4 de Abril de 1929.)

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Eosinofilia en enfermedades reumáticas, por Helene Matthiesson.**—Bittorf encontró en el reumatismo muscular un 5 a 12 por 100 y en subcutáneos o casos menos graves un 5 a 9 por 100 de células eosinófilas en sangre.

El autor estudia cinco casos y llega a las conclusiones siguientes:

El hallazgo de eosinofilia en la sangre es un síntoma nuevo que se presenta en todos los reumatismos musculares, dato en extremo importante por ser esta afección por la sintomatología tan oscura de un diagnóstico difícil.

Este síntoma puede también servirnos para investigar sobre la oscura etiología de esta enfermedad. (*Deutsche med. Wochenschr.*, núm. 32.)—PECO.

2. **Significación patogénica de la receptibilidad en los asmáticos a la aspirina, por W. Storm Van Leeuwen.**—En un 10 por 100 de asmáticos se observa una gran receptibilidad a la aspirina; basta que estos enfermos tomen una tableta de dicho producto, para que inmediatamente se produzca el ataque de asma con toda la intensidad acostumbrada.

Muchos son los enfermos que habiendo estado siempre bien, un día al tomar este medicamento se les produce un ataque de asma y desde entonces éstos se repiten con alguna frecuencia.

En los asmáticos graves esta sensibilización es casi corriente.

En los asmáticos que están sensibilizados a la aspirina no les está indicado el tratamiento de altura y en cámaras a diferentes presiones, que no solamente es indiferente, sino algunas veces hasta perjudicial.

En los asmáticos terminan los autores creyendo que está seriamente contraindicada la aspirina, productos a base de antipirina y en general la mayor parte de los productos contra el insomnio. (*Munch. med. Woch.*, 28, núm. 37.)—PECO.

3. **Tratamiento operativo de la uremia, por Hemmings.**—El autor presenta a esta reunión clínica dos casos de uremia tratados quirúrgicamente con curación:

1.º caso. Después de tres días de anuria y uremia en una enferma de setenta años, la cual había sido operada hacía cinco años del riñón izquierdo por padecer piónfrosis con extirpación del mismo. A la enferma se le practicó la nefrotomía y curó de aquel estado agudo.

2.º caso. Nefrosclerosis secundaria consecutiva a nefritis. Decapsulación de ambos riñones con anestesia local. El enfermo mejoró. Muerte a los cinco años. (*Gesellschaft für Chirurgie*, Berlín, 13 de Mayo de 1929.)—PECO.

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Dispepsia, por el Dr. C. Patiño Mayer.**—La dispepsia es un síndrome caracterizado por sensaciones subjetivas estomacales, signos objetivos gástricos y perturbaciones generales, que revelan una perturbación funcional.

Esta perturbación funcional es una asinergia o disociación de función, en la que intervienen el sistema nervioso, la función secretora y la función motora del estómago, o es una perturbación funcional total.

En la producción del síndrome pueden intervenir esos tres factores, pero no es necesaria la concurrencia de los tres. Uno de ellos, el que corresponde a la función secretora, puede estar perturbado en grado muy apreciable, sin que por ello se tenga la sensación dispéptica.

En nuestro concepto tiene más importancia en la apreciación del fenómeno, la alteración motora conjuntamente con la alteración del sistema nervioso vegetativo.

Entendemos que la función tónica y peristáltica del músculo gástrico impide la provocación de los trastornos dispépticos, y llega a desempeñar una función compensadora o supletoria. (*Rev. de Cir. Med. Argen.*, núm. 327, 1929.)

## Pediatría

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El tratamiento de la anemia del niño de pecho y del adolescente por el hígado, por Jerachmlel Ligum.**—

En las anemias diversas tratadas por el autor en la clínica de infancia de Basler en niños de pecho y adolescentes y en un caso (núm. 1 de los descritos en el trabajo) de anemia por nacimiento prematuro, el autor ha obtenido diversos resultados; en el tratamiento de éstas por hígado, la acción terapéutica del hígado no se limita, por tanto, sólo a las anemias perniciosas del adulto.

En tres casos tratados (núms. 2, 3 y 4) eran niños que hasta entonces habían sido alimentados con leche, es decir, con un alimento no del todo completo y, por tanto, el hígado llegó a suplir la falta de estos otros productos como verduras, frutas, etc., ricos en hierro.

En otros casos (casos núms. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12), eran niños que a pesar de alimentos ricos en hierro se hicieron anémicos y que mejoran notablemente la mayor parte por el tratamiento de hígado.

Tiene, sin embargo, un inconveniente, según señala el autor, el tratamiento de hígado, y es que produce en éstos gran repugnancia, que es causa de grandes trastornos aun con dosis moderadas.

El autor cree, sin embargo, que por la falta de buenos productos comerciales de extracto de hígado la aplicación de éste está todavía hoy poco generalizada. (*Kinderheilkunde Monatschrift für*, Bd., 43, Heft., 6.)—PECO.

2. **La herencia precesiva, por G. Henyer y R. J. Logré.**—A veces la herencia se manifiesta en los niños con trastornos que no se han presentado aún en los padres y que, sin embargo, pasado un tiempo mayor o menor, vendrá a afectarles.

Esta noción bien establecida, ya puede tener un interés extraordinario y fundamental desde el punto de vista psiquiátrico y neurológico.

En ella podrá apoyarse la noción tan conocida de una crisis de excitación o depresión en un hijo de un enfermo.

Los autores presentan tres casos de herencia precesiva de psicosis maníacodepresiva. (*Le Bulletin Medical*, 2 de Mayo de 1929.)—Dr. A.





# Digalène

*la más manejable de las preparaciones digitálicas*

MEDICAMENTO de URGENCIA

INYECTABLE

DIURESIS RÁPIDA e INTENSA

ACCIÓN CONSTANTE y CIERTA

*La Digalène tiene una acción en todos los puntos parecida a la de la maceración de las hojas frescas de digital, pero posee sobre esta última la ventaja de ser siempre idéntica y sobre todo inyectable*

**SOLUCIÓN. AMPOLLAS  
COMPRIMIDOS.**



Muestras y Literatura  
Productos: F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co  
21 Place des Vosges PARIS

Representante

Exposición A. Antón - Claret 80 Barcelona

Todos los alcaloides del opio  
solubilizados

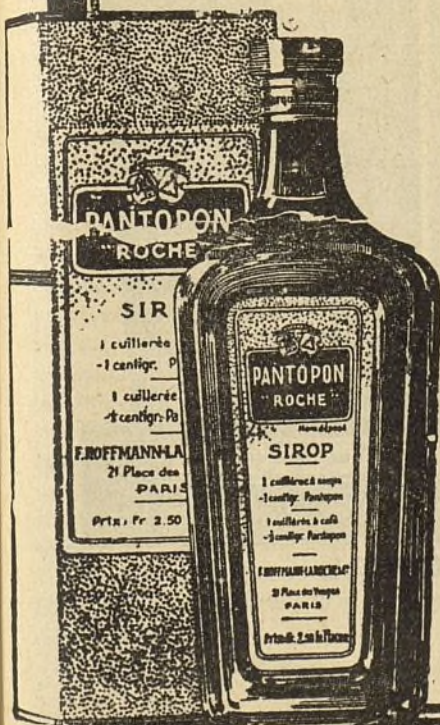
## PANTOPON "ROCHE"

### Jarabe

*Calma la tos  
apacigua el dolor  
produce el sueño*

**mejor y mas deprisa**

*que todas las otras preparaciones hipnóticas y calmantes.*



Dosis

medias

Adultos : 1 a 4 cucharadas de las de sopa al día

Niños : 1 a 4 cucharadas de las de café al día según la edad.

Muestras y Literatura  
sobre pedido

Productos F. HOFFMANN-LA ROCHE & Co  
21, Place des Vosges, PARIS.

Representante: A. ARASA, Claret 80, Barcelona.



# 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 ex-*  
*tractos 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* **Adenopatías**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Heredosifilis**  
**Ameno y Dismenurea**  
**Convalecencias**  
*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



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

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

Sabidos son los dolores torácicos inlocalizables que aparecen en el curso de la *tuberculosis pulmonar*, del *absceso*, de la *gangrena* y de los *quistes hidatídicos del pulmón*. En todas estas enfermedades los dolores son tanto más vivos, por lo regular, cuanto más periférica es la localización de la lesión. En las *neoplasias pulmonares*, los sufrimientos pueden ser extensos y variados, y están en relación con las compresiones y englobamiento de los nervios o de sus plexos. El *neumotórax espontáneo* ocasiona un vivísimo dolor como de desgarró, seguido de angustia, palidez, palpitaciones y síntomas de asfixia, si es considerable. Por la percusión, el perimetro enfermo se pone timpánico y por la auscultación se nota la falta del murmullo vesicular. En todos estos casos es indispensable el apoyo de la radiología aparte de la exploración clínica.

En la base del pecho repercuten los fenómenos dolorosos de entrañas lejanas enfermas, como las *peritonitis altas*, las *enfermedades del hígado*, de las *vías biliares*, de los *riñones*, del *estómago* y aun del *aparato genital femenino*. En todos estos casos debe procederse a indagar el pasado del enfermo y a investigar las quejas de órganos distantes cuando el examen del tórax no nos demuestra una lesión que explique satisfactoriamente los síntomas dolorosos.

El *mediastino*, con los órganos que contiene, contribuye a extender los síndromes dolorosos del pecho, cuando alguna lesión de cierta importancia se desarrolla en él o en las entrañas que aloja.

El *esófago*, con sus enormes *dilataciones* llamadas idiopáticas, el *cardioespasmo* y el *cáncer*, ocasiona profundos dolores pectorales, interescapulares, retroesternales, y disfgias, cuyo origen queda deslindado con el cateterismo, la esofagoscopia y la radioscopia.

Las *mediastinitis agudas* y el *absceso del mediastino* producen dolores profundos e intensos, con síntomas funcionales variados, según el sitio que ocupa la celulitis y las compresiones que determina. Siempre se acompañan de un cuadro general grave, con fiebre intensa, adinamia y toda la cohorte propia de una infección severa. Las formas crónicas como la *mediastinopericarditis* y la *mediastinitis sifilitica* dan lugar también a dolores profundos, retroesternales y constrictivos. Suele haber disnea, alteraciones de la voz y algunas veces edemas generales, o bien sólo cefálicos, y también cianosis, debido todo no sólo a compresiones de los troncos venosos, sino a la pérdida de elasticidad del tejido celular del mediastino, que hace que no pueda ser aprovechada la denominada *presión negativa de Donders*. Las *neoplasias* de esta región determinan síntomas muy parecidos, el diagnóstico de los cuales se afirmará especialmente con los rayos X y con los primeros trastornos ocasionados por la caquexia, cuando el tumor sea de naturaleza maligna. En caso de duda, puede recurrirse a la reacción de Botelho, aunque sin poner en ella excesivas esperanzas, ya que suele ser negativa en muchos cánceres internos.

Los dolores ocasionados por las enfermedades del *centro circulatorio* cardioaórtico son numerosos, y en deter-

minadas circunstancias tan desmesurados que causan la muerte. Las *aortitis agudas*, lo mismo que las *crónicas*, determinan dolores profundos, retroesternales, con propagación al cuello y a los hombros, simulando el ataque anginoso. La alteración de los ruidos en el foco aórtico, la presencia de una fuerte pulsación en el hueco esternal, la percusión del mango del esternón, la hipertensión y la radioscopia que atestigua las deformaciones del arco aórtico y el aumento de densidad de la sombra de este vaso, completarán el diagnóstico. Del mismo modo obraremos en el *aneurisma*.

El corazón que según los clínicos antiguos no da dolores más que en la angina de pecho, sabemos hoy día que los produce variados, aunque difusos. La *pericarditis aguda* puede ocasionarlos muy intensos en la parte anterior del pecho y en la zona mamilar. También los determinan las *dilataciones de las cavidades cardiacas* cuando el corazón está insuficiente por *miocarditis agudas*, o por las que suceden a lesiones orificiales antiguas. Suelen radicar, aunque difusamente, en el lado izquierdo, en el pezón y en la axila, tomando algunas veces la forma y el curso del más neto ataque de estenocardia cuando son debidos a la claudicación del ventrículo izquierdo. En la región posterior izquierda del tórax puede aparecer, si se busca bien, una zona dolorosa, limitada hacia dentro por la séptima, octava y novena vértebras dorsales, y hacia afuera por el borde del omoplato. En esta región se halla el llamado por Vaquez dolor de costado auricular. Coincide con la zona de macidez de la aurícula izquierda y suele encontrarse en las *estenosis mitrales* antiguas, con hipertrofia y dilatación de dicha aurícula.

De todos los dolores producidos por alteraciones del centro circulatorio es indudable que el ataque de *angina de pecho* es el que reviste caracteres que el médico debe tener siempre en cuenta por el pronóstico que implica y por el urgente tratamiento a que debe sujetar al enfermo. Sea debida a un proceso aórtico, a la insuficiencia ventricular, a un espasmo de las coronarias, a un trombo del miocardio o a una neuritis de los plexos cardioaórticos, su comienzo es brusco, apareciendo por lo regular después de una comida copiosa, de un esfuerzo considerable, de una fatiga sostenida, y en ocasiones después de una sencilla marcha (angina de esfuerzo). Otras veces se presenta durante las primeras horas del sueño (angina de decúbito), y en otras estalla por el más fútil motivo, y aun sin él. Sus principales caracteres son el intenso dolor retroesternal, que en forma de garra parece que estruja el corazón, y la sensación de una enorme constricción del pecho, como si una poderosa prensa apretase los arcos costales en todos sentidos y procurase aproximar un hombro contra otro. Esta sensación horrorosa parece ser debida a una contractura de los músculos intercostales. Puede haber, además, multitud de irradiaciones dolorosas, de todos sabidas: al hombro izquierdo; al borde interno del brazo hasta el codo, corriéndose a veces al antebrazo y a los dos últimos dedos. En algunos ataques el dolor se irradia también al brazo derecho. Otras veces se extiende a las regiones laterales del cuello, al occipucio, a la mandíbula inferior, al epigastrio, al hipocondrio izquierdo y a la tetilla.

El semblante se trastorna rápidamente. En los ataques graves aparece una palidez cadavérica; los ojos se hunden; frío sudor se escurre por la frente; el terror, la angustia y la sensación de una muerte inminente aparecen estereotipados en la cara del enfermo. En las anginas de origen aórtico el corazón puede latir perfectamente

(1) Véase el número anterior.



ritmico, sin estridencias funcionales aparentes de ninguna clase, como si asistiera impasible al desarrollo de la tragedia (Laubry). En las de origen miocárdico se notan, en cambio, trastornos muy evidentes, como latidos tumultuosos, apagamiento de los tonos, arritmia extrasistólica, o completa, y descenso de las presiones arteriales. No suele haber desórdenes respiratorios, aunque en la angina de decúbito no es infrecuente que aparezca la respiración como dificultada y que haya un poco de tos y alguna expectoración sanguinolenta, como si la estenocardia se complicase de ligero edema pulmonar. Puede haber náuseas, y hasta algún vómito, eructos, o una abundante poliuria al final del ataque. Suele haber dolor a la presión en el pezón izquierdo y en los 2.º, 3.º y 4.º espacios intercostales, síntoma descrito por Pitres, de Burdeos, hace ya años.

Es inútil entretenerse en la diferenciación de este síndrome doloroso. Sus características son tan precisas que no puede confundirse con ningún otro cuadro parecido. A pesar de ello, algunas enfermedades y algunos estados especiales, como el *histerismo*, la *aerofagia* y el *tabaquismo*, pueden simular a veces cuadros semejantes, llamados falsas anginas. Con todo, el síndrome no suele ser nunca tan aterrador; pero como quiera que la angina verdadera también puede ocasionar ataques leves, el diagnóstico puede hacerse entonces muy inseguro. Un examen detenido del enfermo, la existencia de la lúes, la herencia similar (dato muy importante) y la edad nos servirán como importantes factores para lograr una ajustada interpretación. En caso de duda, desconfíese siempre de los dolores anginosos que sobrevienen después de un esfuerzo, aunque el paciente sea relativamente joven.

En la *columna vertebral* pueden presentarse numerosos dolores espontáneos y provocados, porque a pesar de la estrechez de la región, suelen implantarse en ella multitud de procesos de diversa índole.

Las principales enfermedades de la columna son: el *mal de Pott*, la *espondilitis tifoidica*, la *espondilosis rizomélica* y las *neoplasias*. Todas ellas dan lugar a dolores espontáneos y provocados por la presión de las apófisis espinosas de las vértebras afectadas. El diagnóstico se obtiene gracias al examen clínico regional, al examen radiográfico y a los antecedentes del enfermo (tifoidea); a lesiones tuberculosas coexistentes en otras regiones en el mal de Pott; a hemorragias antiguas, seguidas de sinovitis, de artritis y de iritis recidivantes en la espondilosis, y a neoplasias de la mama, del hígado, de la próstata, del testículo o del tiroides en la carcinomatosis vertebral, que es casi siempre secundaria. En todos estos procesos hay contracciones de los músculos periespinales, que mantienen rígido el segmento enfermo. Esta rigidez se pone en evidencia al andar, al agacharse y cuando intenta el enfermo verificar una torsión del cuerpo.

La *paquimeningitis cervical hipertrófica* produce dolores en la región cervical, en los hombros y en el pecho. Si el proceso está avanzado, puede ocasionar alteraciones de la motilidad y de la reflectividad en las piernas. La existencia de la infección sífilítica y la mejoría obtenida por el tratamiento corroborarán el diagnóstico.

Las *miositis* y *artritis reumáticas*, que con vivos dolores inmovilizan también al raquis, se ponen en evidencia mediante los puntos de dolor a la presión y la ausencia de lesiones óseas y nerviosas. La más vulgar de ellas es el *lumbago*, que con su aparición brusca — sobre todo al verificar un esfuerzo —, la intensidad del dolor, la obediencia al tratamiento y el terreno artrítico del

que lo sufre, impiden que se confunda con otros dolores.

Diversas enfermedades agudas ocasionan dolores extendidos a toda la columna vertebral, denominados *raquialgia*. Las principales son la *viruela*, la *gripe*, la *meningitis cerebroespinal*, la *tuberculosa* y el *tifus exantemático*.

Algunas afecciones crónicas, de dudosa significación y de patogenia oscura, producen raquialgias persistentes, como el *histerismo*, la *neurastenia* y los estados psicasténicos llamados por los ingleses *railway spine*. Son dolores extensos; no hay síntomas motores en su variedad pura y se acompañan por lo regular de psiquismos anormales.

Algunas enfermedades de órganos distantes extienden sus dolores reflejos a esta región. Según Mackenzie, las apófisis espinosas de la 7.ª cervical a la 3.ª dorsal están doloridas en algunas enfermedades del corazón; de la 3.ª a la 7.ª dorsales, en muchas afecciones del estómago, y de la 7.ª a la 11.ª, en las dolencias del hígado y vías biliares. En apoyo de estos datos puedo citar este caso instructivo: un hombre de cierta edad consulta una tarde a uno de nuestros más inteligentes cirujanos, el que, después de un detenido reconocimiento, indica al paciente que sufre un mal de Pott de la 9.ª y 10.ª dorsales, recomendándole reposo y un vendaje de yeso, que será aplicado al día siguiente. Al salir, se va el paciente a consultar a otro cirujano también eminente, por ver si hay unanimidad de pareceres. Este, después de someterlo a metódica exploración, confirma el diagnóstico del primero y aconseja el mismo tratamiento. El enfermo sale del consultorio dolorido y maltrecho de ambos reconocimientos, quejándose de fuertes dolores en el espinazo. Se mete en cama, con sufrimientos cada vez mayores, y a media noche comienza con náuseas y echa primero un poco de sangre, y luego vomita toda una colección de cálculos biliares, con lo que queda curado para siempre de su espondilitis tuberculosa.

En las últimas vértebras lumbares y en la región sacra se localizan dolores reflejos intensísimos, procedentes de diversas enfermedades del útero y del recto, especialmente del *cáncer* de estos órganos.

### 3.º DOLORS DE CABEZA.

Para enumerarlos con algún método es preferible dividirlos en dolores localizados en la cara o en el cráneo.

El dolor de la *cara* más importante, por lo mucho que de él se ha escrito y por los innumerables tratamientos que se han recomendado, es la *neuralgia del trigémino* o *prosopalgia*.

Suele aparecer en un solo lado y se extiende por lo común a una, o dos, de las tres ramas sensitivas de este nervio. Es idiopática o sintomática. La primera variedad se caracteriza por ataques paroxismales separados por intervalos de reposo que con el tiempo van disminuyendo, aumentando entonces los períodos dolorosos en frecuencia y en intensidad. En los paroxismos fuertes se notan pequeñas convulsiones clónicas en las áreas afectadas por el dolor (tic doloroso). En algunos enfermos son tan intensamente horriblos los dolores, que más de una vez han conducido al suicidio. Sobrevienen por el más pequeño motivo: por un esfuerzo, por el frío, por el acto de mascar, por una emoción o por otra causa cualquiera, sin importancia aparente. Como en la mayoría de neuralgias tronculares, existen puntos bien conocidos que a la presión aumentan considerablemente el dolor. En muchos

(Continuará.)



# MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

## SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

### Antitóxico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

### Antitóxico gomenolado.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

### Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico estrícnico.

Colesterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colesterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.



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

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

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

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

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO

HOTEL DEL BALNEARIO

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

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

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

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

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**

**BACTILOSE**

OLIVER RODÉS - PRODUCTO DEL PAÍS

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

INDICACIONES:

FORUNCULOSIS, ÁNTRAX,  
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



# CHLORO-CALCION



Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de  $\text{Ca Cl}_2$

## RECALCIFICANTE

Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

## HEMOSTÁTICO

Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

## DESCLORURANTE

Nefritis, Albuminurias, Edemas.



AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

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

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

**GERMOSE**  
Gotas del Dr.  
**BAYRAC**  
(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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

Ayuntamiento de Madrid



# 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 por 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)



dicinal de la Nueva España, favoreció mucho con sus investigaciones el adelantamiento de la medicina en México. Natural de Toledo y nacido por los años de 1517 a 1518, hizo sus estudios

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

en la Universidad de Salamanca, y allí se graduó de doctor en Medicina, alcanzando, con el tiempo, la plaza de médico de El Escorial y también el de cámara de Felipe II. Este austero monarca debe de haberse satisfecho de las altas dotes intelectuales y morales del Dr. Hernández, pues le encomendó la muy importante comisión de explorar las tierras del Nuevo Mundo, recientemente descubiertas, y escribir su historia natural y lo referente a sus antigüedades.

Hacia 1569 recibió tal encargo, y entonces contaba de cincuenta y dos a cincuenta y tres años de edad. Partió a cumplir su encargo en 1570, acompañado por uno de sus hijos, y ese mismo año llegó a la ciudad de México. Anexo a la comisión dicha trajo también el título de protomédico de las Indias,

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

### Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

pues con él facilitaba el desempeño de una parte de su encargo, en lo referente a la materia médica.

Cumplió el Dr. Hernández su comisión con todo empeño recorriendo personalmente casi toda la Nueva España y aun exponiendo su salud y vida en los experimentos que de las propiedades de las plantas efectuaba en su persona. En su viaje por Michoacán, nos refiere él mismo cómo estuvo a punto de morir envenenado a consecuencia de haber ingerido el latex de la planta *chupironi*.

Aunque el rey no fué parco en la asignación de los gastos para esa investigación, la magnitud de ella misma les hizo insuficientes; siendo motivo de quejas, contrariedades y disgustos el que ellos no se aumentarán.

El excesivo trabajo, la escasez de

El médico aconseja a los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

### Nitrato de Chile.

recursos pecuniarios y no pocas hostilidades de los envidiosos minaron profundamente su salud, sin que por ello decayeran su entusiasmo y empeño en la noble misión que había aceptado.

Usando de su cargo de protomédico, reunió en la ciudad de México a todos los médicos y cirujanos que en ella ejercían y les recomendó ensayar en sus enfermos los medicamentos indígenas que él les entregaba, y le comunicaron los resultados.

Convocó también a todos los médicos indígenas y empíricos reputados para saber los usos de las medicinas vulgares y las antiguas prácticas de la medicina indígena. Llevaba siempre consigo un

competente número de pintores y dibujantes indios, los que al natural y con sus colores le dibujaban plantas, animales y minerales que se reputaban como medicinales.

Acudía también a los hospitales para hacer y ordenar se hiciesen investigaciones terapéuticas.

Pronto adquirió el Dr. Hernández gran fama y renombre, siendo muy solicitado por los enfermos; mas él, para no quitar el tiempo a su labor científica, no aceptó clientes, con lo cual, según él mismo lo dice, perdió «de

### ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE  
a base de  
CLORURO DE CALCIO

ganar más de 20.000 pesos en curar por la ciudad».

Cinco años se le asignó como término para llevar a cabo la magna obra que se le encomendara, y al expirar el plazo, es decir, por Septiembre de 1575 tenía listos para las prensas 16 tomos en folios manuscritos.

Permaneció todavía dos años más en México, completando y perfeccionando su obra, que parece redactó en tres lenguas, latina, castellana y mexicana, y haciendo varias copias de la misma, y en Septiembre de 1577 marchó a España.

A más de sus escritos y herbario, y de lo en ellos contenidos, llevo Hernández a España muchas semillas y alguna cantidad de árboles y arbustos vivos de los más útiles del Nuevo Mundo para cultivarlos en los jardines reales.

El justo deseo de ver impresa su obra

### Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

y aprovechados sus afanes, le hizo renunciar la prosecución de un encargo igual al que desempeñara en México, para el Perú y otras partes de las Indias.

Llegado que fué a la Corte sufrió el mayor desengaño que le fuera dable, pues en lugar de proceder a la impresión de sus escritos, como él lo esperaba, se les dió sepultura en la biblioteca de El Escorial, «aunque con toda honra», porque los libros fueron «encuadrados hermosamente, cubiertos y labrados de oro sobre cuero azul, manezuelas, cantones y bullones de plata muy gruesos y de excelente labor y artificio».

Agobiado por tal decepción, y enfermo a consecuencia de los trabajos y penalidades referidas, sobrevivió Hernández poco más de nueve años a su regreso de México, pues falleció el 28 de

### ANTIPHLOGISTINE

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

Enero de 1587, y fué sepultado en la iglesia parroquial de Santa Cruz.

El tesoro literario y artístico que su laboriosidad había reunido siguió el

funesto sino de su autor, puesto que fué consumido por las llamas en el incendio que sufrió el monasterio de El Escorial en los días 7 y 8 del año de 1671.

Una que otra hoja de los dibujos se

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

salvó, y hoy solamente sirven para hacer más sensible esa pérdida. Una por menorizada noticia de sus escritos requiere especial estudio y sale de los límites de estas notas; por eso la omito. (1)

De Juan de Unza, cirujano notable que floreció en el lapso que nos ocupa, sabemos tan sólo que nació en Zarauz y que allí tuvo la desgracia de cometer un homicidio, por el cual tomó asilo en el Hospital de Ntra. Señora de Guadalupe, en Extremadura, «del cual salió consumado en su arte».

Deseando expiar su delito con el martirio, pasó a la Nueva España y vistió el hábito de lego en el convento de San Francisco, de México, en donde vivió en la mayor austeridad y constantemente dedicado al servicio de los enfer-

### Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

mos, en los cuales efectuaba, según cuentan las viejas crónicas, «curaciones maravillosas».

Siendo muy viejo, determinó pasar a las Filipinas, movido por el deseo de servir a los religiosos que a esas tierras iban a predicar el Evangelio; mas al llegar al puerto de Acapulco le sorprendió la muerte el año de 1581.

Refiere el cronista Mendieta (2), que cuando moría algún enfermo de los que él asistía, «aquella noche se azotaba cruelmente fuera de lo acostumbrado, por si acaso por algún descuido no había sido bien curado el difunto».

Menciona González Dávila (3) al doctor Olivares como el primer médico que vivió en México y pasó a esta ciudad con licencia del emperador, dada en Burgos a 8 de Julio de 1524; mas no es

### “MALTOPOL”

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

exacto que él haya venido a la Nueva España, por más que pueda ser cierta la licencia.

Cortés traía en su ejército un boticario y barbero llamado Murcia y un cirujano, Maestre Juan, que «curaba algunas malas heridas, y se igualaba por la cura a excesivos precios»; éste vino

(1) En la introducción a la obra *Cuatro libros de la Naturaleza*, etc., por Fr. Franco Ximenes, y en las *Adiciones a la Biblioteca de Beristáin*, por Ramírez, ambas obras editadas por mí, hay completa noticia de los escritos de Hernández.

(2) *Hista. Ecclia. Indígena*, libro 5.º, 1.ª pte. cap. 56.

(3) *Teatro*, to. 1.º, pág. 7.



con Pánfilo de Narváez y le curó el ojo quebrado que perdió la noche de su prisión en Zempoala. De este tiempo eran el Dr. Escobar, soldado, médico y cirujano que murió loco, y Juan Catalán, soldado que *santiguaba y ensalmaba* las heridas, lo que nada tiene de particular si se atiende a lo que Bernal Díaz dice cuando relata las batallas con los valientes Tlaxcaltecas: «¡Oh que mal refrigerio teníamos, que aun aceite para

curar los heridos, ni sal no había!» (1). Con tal inopia de medicamentos las curaciones se reducían a *apretar con paños* las heridas, y echarles aceite y sal, si se conseguían. Cuando este corto recurso les faltaba y apremiaban las circunstancias, se suplía con unto de indios muertos (!).

(Se continuará.)

(1) Hist. de la Conquista, caps. 65, 151, 202.

PARA APRECIAR debidamente el valor de lo que poseemos debemos figurarnos por un momento que lo hemos perdido.

\*\*\*

DOS POETAS buscan consonantes en *ada*.

—¡Cebada!—dice uno.

—Hombre—responde el otro,—me lo has quitado de la boca.

## VACANTES

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 dirijan 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*.

—La de médico titular de Olvés (Zaragoza), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 502 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido y a 122 de la capital. La estación más próxima, Maluenda-Vellilla, a 6 kilómetros.

—Por oposición, la de médico titular del Hospital provincial de Orense, con el haber anual de 3.000 pesetas. El solicitante tendrá que llevar diez años de ejercicio profesional. Solicitudes hasta el 7 de Octubre. Para más datos véase el B. O. del 7 de Septiembre de 1929.

—Por dimisión, la de médico titular de Malón (Zaragoza) y su agregado Vierlas, que dista 2 kilómetros de Malón, con el haber anual de 1.445 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.300 habitantes, a 7 kilómetros de la cabeza del partido (Tarazona), y a 97 de la capital. Carretera a Navarra a un kilómetro. Río Keiles. Ferrocarril.

—Por dimisión, la de médico titular de Isaba (Navarra), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las

familias pobres. Además, puede contratar con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 4.350 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.000 habitantes, a 95 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Liédena, a 57 kilómetros.

—La de médico-cirujano de Pechina (Almería), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Septiembre.

*Datos.*—Villa de 2.020 habitantes, con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Benahadux, a un kilómetro. Río Andarax.

—Por renuncia, la de titular inspector municipal de Sanidad de Pitiegua (Salamanca), con el haber anual de 1.650 pesetas, por la asistencia a 25 familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 5 de Octubre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 230 habitantes, a 14 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Tejares, a 12 kilómetros. Río Tormes.

—Por oposición se proveerá una plaza de médico del Hospital Provincial de Pamplona, con el haber anual de 4.500 pesetas. Los ejercicios empezarán el 4 de Noviembre. Condiciones: Ser español, tener más de cinco años de práctica profesional y no tener más de cuarenta y cinco años de edad. Los ejercicios son cuatro: Exposición oral de un tema de cada una de las tres secciones que consta el cuestionario, durante el plazo máximo de una hora. Reconocimiento, exposición de un caso clínico. Presentación y lectura de un trabajo médico de investigación personal. Ejecución de uno de los trabajos prácticos de laboratorio.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Hecho (Huesca) y su anejo Sirena, distante 2 kilómetros, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes, por lo que recibirá

unas 3.350 pesetas. También puede contratarse con los vecinos del pueblo de Urdués, a 9 kilómetros por carretera, igualmente con las Secciones de Carabineros de Liresa, Hecho y Urdués, con los contratistas del camino vecinal de Hoza y la explotación forestal. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 1.020 habitantes, a 44 kilómetros de la cabeza de partido (Jaca), que es la estación más próxima, y 132 de la capital. Carretera de Jaca a Sigüenza. Río Aragón Subordau.

—Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Albentosa (Teruel), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento de 1.130 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima y a 42 de la capital. Carretera de Tünel a Sagunto. Río Alben-tosa.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad, con el haber anual de 2.750 pesetas, por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 30 de Septiembre.

Con cualquier facultativo que reúna las condiciones debidas, se contratará el servicio de asistencia médica a los vecinos acomodados de este partido, cuyo producto anual se calcula en 8.000 pesetas. Para tratar dirigirse a la Alcaldía de Padiernos (Avila) en el plazo de quince días.

Se ofrece médico muy práctico para sustituir, durante dos o tres meses, a compañero de provincia, preferible cerca de Madrid. Dirigirse a Gaztambide, 35, entresuelo izquierda, Madrid.

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).



# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

**Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.**

## Uromil

OCIDO. COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



## REUMA

### SIL - AL

Metahidrosilicato 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 Betica).

### ATROPAVER

Ayuntamiento de Madrid

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados.

Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

# EUMALT

Aceptado 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)



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceratina.)

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 Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

## 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.

## 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).

## Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50 PTAS.**

## PARA NUESTROS SUSCRIPTORES



todo no hay que olvidar que ante una enfermedad de pronóstico fatal está justificado el aprovechamiento de todos los tratamientos que permitan alguna esperanza de alivio por somera que sea. Son muchos los autores que se muestran satisfechos del resultado de las inyecciones intrarraquídeas, sea de soluciones mercurializadas o salvasanizadas, sea de sangre del propio enfermo, previa la administración, media hora antes, de una dosis de salvarsán, según el método de Swift y Ellis. Los sifiliógrafos españoles de más reputación son, en general, enemigos de la raquiterapia de la parálisis general. Con motivo de una comunicación de Lafora a la Academia Española de Dermatología titulada «Remisiones prolongadas de la parálisis general por la terapia intrarraquídea», y de otra comunicación de Vallejo Nágera a la Academia Médico Quirúrgica Española sobre «Las indicaciones del tratamiento intrarraquídeo en la 'neurosífilis'», se manifestaron Bejarano, Sáinz de Aja, Covisa, Fernández Oriado y Fernández Sanz, opuestos al empleo del tratamiento intrarraquídeo por no haber obtenido éxito en ningún caso o en casos muy contados.

Fernández Sanz que presentó una estadística de 80 casos de tabes y de parálisis, habló de algunos casos de buen resultado en la tabes, pero escasísimos resultados en las parálisis, consistentes, según hemos dicho antes, en la detención de algunos enfermos en período incipiente. Villaverde presentó una detenida estadística en la que destacan los grandes perjuicios causados a varios enfermos por el tratamiento intrarraquídeo. Especialmente en seis tabéticos se produjo rápidamente ceguera total por atrofia del nervio óptico. Sin embargo, no hay que olvidar que persona de la experiencia de Wagner von Jauregg ha aconsejado precisamente la raquiterapia para el tratamiento de la atrofia óptica de origen tabético, y que insiste con este motivo en la necesidad de emplear dosis pequeñísimas. El intento de bañar el sistema nervioso en el medicamento se puede considerar desde luego como fracasado, pues todos los casos en que se ha tenido ocasión de comprobar postmortem la marcha del medicamento, demuestran que se absorbe con gran rapidez,

quico. No se conocen todavía estadísticas extensas que expresen el tiempo que han vivido los paralíticos tratados, pero desde luego, de los que obtuvieron remisiones completas se sabe que muchos que fueron tratados en 1917 y en 1919 viven en la actualidad todavía y que en períodos ya apreciables son muy raras las exacerbaciones. Por los resultados precedentes resulta que la malarioterapia es el agente terapéutico más eficaz que se conoce contra la parálisis general, pues el tanto por ciento de remisiones que provoca y el tiempo que las mantiene es mayor con este tratamiento que con cualquiera otro de los conocidos. Sin duda uno de los factores que contribuyen a ensombrecer el pronóstico es el concepto que reina todavía entre los médicos en general de la incurabilidad de los procesos mentales, que hace que no se apresuren a hacer el diagnóstico precoz o a remitir el enfermo a un lugar adecuado para su diagnóstico y su tratamiento. En cuanto se hayan convencido de la posibilidad de obtener remisiones transcendentales por medio de un tratamiento más bien sencillo y remitan a los enfermos en fases precoces de la enfermedad, los resultados serán aún mejores, pudiéndose calcular que las remisiones completas pasarán del 80 por 100.

Por haberse atribuido al tratamiento por el paludismo el valor de una acción contra los treponemas, se creyó que era totalmente innecesario completar el efecto conseguido por los accesos palúdicos por otros tratamientos, pero se ha reaccionado más tarde contra este criterio y en la actualidad todos los autores coinciden en la necesidad de tratar a los paralíticos con constancia y no dejar de emplear en ellos los medicamentos treponemocidas. Los que se muestran adversarios al empleo del tratamiento antisifilítico después de la paludización se fundan en varias razones. Para muchos son escasas o nulas las diferencias que se encuentran entre los simplemente paludizados y los tratados después por medicamentos antisifilíticos, pero hay en este grupo autores que son enemigos del salvarsán y tratan a sus enfermos por mercurio, bismuto y yodo, de lo que resulta que ellos mismos se condenan a un tratamiento de muy poca eficacia.



Otros dicen no haber observado modificación de los resultados de la paludización por la acción de los treponemici-  
das y hasta aseguran que algunos enfermos han empeorado o por lo menos las remisiones han sido de duración muy  
escasa. La generalidad de los psiquiatras no confirman estas  
conclusiones. Piensan, por el contrario, que son más comple-  
tas y bastante más persistentes las remisiones logradas  
cuando después del tratamiento por el paludismo se some-  
te al enfermo al antisifilítico. Vallojo dice que por hacer el  
tratamiento antisifilítico en todos sus enfermos no cuenta  
con datos suficientes para apreciar el valor de la paludiza-  
ción aislada, pero alguno de sus colaboradores le ha podido  
proporcionar datos acerca de él, de los que resultan bene-  
ficiados los enfermos en los que se completó la eficacia por  
el tratamiento antisifilítico. El promotor de la paludización,  
o sea Wagner von Jauregg, ha realizado en sus clínicas ob-  
servaciones comparativas de los resultados de la malariole-  
rapia aislada y de la segunda de tratamiento específico, y re-  
sulta que con la primera solamente se obtienen el 25 por  
100 de remisiones completas y con la segunda el 48,5 por  
100, y sumando los casos de remisión total y los de mejora,  
el tanto por ciento de casos favorables se eleva en el primer  
caso a 40,6 por 100 y en el segundo a 66 por 100. También  
el tanto por ciento de defunciones y de casos de evolución  
rápida ha sido mayor en los sometidos solamente a la palu-  
dización que en los que después recibieron un tratamiento  
de salvarsán. El mismo Jauregg ha hecho estudios compa-  
rativos de los efectos de diferentes formas de tratamiento  
antisifilítico, obteniendo los mejores resultados en los casos  
en que dicho tratamiento se hacía con dosis pequeñas de  
neosalvarsán hasta completar una dosis de tres gramos. La  
salvarsanización a dosis grandes, según la forma clásica,  
consigue un número aproximadamente igual de estabiliza-  
ciones que las dosis menores, pero resulta inferior a éstas  
por cuanto las remisiones no son tan completas. También  
ha procedido a la punción lumbar con extracción de 20 a 25  
centímetros cúbicos de líquido, diez minutos antes de la in-  
yección de neosalvarsán.

La extracción de líquido cefalorraquídeo no tiene otro  
objeto que el de provocar una neoformación rápida del mi-  
nmo, con lo cual es probable que pase el medicamento con  
más facilidad a este líquido neoformado, pues la inyección  
se hace por la vía intravenosa según la técnica corriente.  
Algunos autores se muestran menos partidarios del empleo  
de los salvarsanes que del de los bismúticos, y llegan a atri-  
buir a aquéllos el efecto nocivo de acelerar el curso de la  
enfermedad, creencia que no se ha confirmado. Demostrado  
desde luego que el tratamiento antisifilítico es beneficioso  
en la parálisis general, es lógico que su eficacia crecerá más  
aún si se hace cuando, después de la paludización, y gracias  
a ella, se ha aumentado la permeabilidad de los plexos co-  
roides y se han estimulado las funciones fagocíticas, al  
mismo tiempo que se han debilitado los espiroquetes y se  
los ha hecho más accesibles a los medicamentos por haber-  
los expulsado de sus nidos.

El tratamiento antisifilítico intrarraquídeo en la paráli-  
sis general es uno de tantos en los que las remisiones es-  
pontáneas que se presentan de cuando en cuando en ésta  
como en otras enfermedades, hacen creer erróneamente en  
un éxito terapéutico. No repetiremos aquí los procedimien-  
tos de tratamiento antisifilítico intrarraquídeo que hemos  
expuesto ya en el capítulo de Punción lumbar. En España  
se han hecho numerosos ensayos de tratamientos intrarra-  
quídeos, pero este procedimiento nunca llegó a hacerse  
muy popular, porque los resultados conseguidos han sido  
siempre muy escasos y en cambio las reacciones fueron  
muy violentas. Lafora y Fernández Sanz comenzaron a ha-  
cerle desde 1915 y 1916, respectivamente, afirmando el últi-  
mo que en algunos casos incipientes había obtenido la de-  
tención de la enfermedad; más tarde le practicaron Azúa,  
Achúcarro y Simonena, pero pronto desistieron de seguirle  
utilizando. Sin embargo, sería imprudente dejar de hacer  
caso de este método de tratamiento, porque hay que tener  
en cuenta que en algunos casos parece que se han obtenido  
mejoras evidentes con él en la parálisis general, y desde  
luego se obtienen en otras formas de neurosífilis, y sobre



## SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.  
Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia,  
electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.  
Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER

## ALMORRANAS.



Producto español a base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pacerimientos del recto. Tubo con cánula. 350 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

## 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 Balneario. Todo confort.

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

- D. Juan Gómez Ortiz.—Id.
- D. Isidro Martínez.—Id.
- D. Adriano Gil.—Id.
- D. Augusto Valcárcel.—Id.
- D. Francisco G. Aragón.—Id.
- D. Francisco Nieto.—Id.
- D. Manuel Sofí.—Id.
- D. Federico Martí.—Id.
- D. Saturnino Toboada.—Id.
- D. Francisco Espallargas.—Id.
- D. Antonio Fernández Lozano.—Id.
- D. Cipriano Galván y Galván.—Id. fin Abril 1930.
- D. José Alonso Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1929.

(Continuará.)

## ANALISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.

## HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Unico ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Beaun-Arta, Paris.

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias.—Al por mayor TAVERNIER & AQUETTANT.—LYON (Francia).

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

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

# SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

cara rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.



## Hipofunción genital femenina

# Ovariotono

El OVARIOTONO es un preparado de composición mixta, que contiene productos glandulares, *Substancia ovárica* y *tiroides*, y otros vegetales, *Viburnum prunifolium*, *Piscidia erythrina* e *Hyoscyamus niger*.

Es sabida la íntima conexión funcional que une al tiroides con el ovario y de ahí que lo mismo en la pubertad que en la edad crítica y que en otros trastornos derivados de la hipofunción del ovario sean beneficiables por una terapéutica glandular ovárica y tiroidea, pues a una primitiva alteración de la secreción interna del ovario es lógica la expresión de repercusión que aquélla ejerce sobre el tiroides.

El OVARIOTONO asocia a los efectos fisiológicos de las substancias glandulares manifestadas, las virtudes antiespasmódicas y tónicas que ejercen en los órganos reproductores de la mujer los medicamentos vegetales expresados.

Resulta, pues, el OVARIOTONO una preparación científica racional de valor terapéutico específico en el tratamiento de las afecciones motivadas por hipofunción genital femenina, tales como Amenorrea, Oligomenorrea, Menopausia, Dismenorrea, Pubertad retrasada, Síntomas nerviosos del embarazo y climaterio, Jaquecas menstruales, Adiposidad. Esterilidad por insuficiente desarrollo útero-ovárico, Abortos repetidos y Vómitos gravidicos.

Su composición, exacta dosificación, y el estar presentado en forma de grageas, hacen de dicho preparado un medicamento seguro y, a la vez, agradable por su fácil modo de administración.

### Modo de empleo y dosis diaria:

Ingieráanse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.



## Hiperfunción genital femenina

# Hemostono

El HEMOSTONO es un preparado opo-fitoterápico compuesto de *Substancia de Mama* y *Placenta* y extractos de *Secale cornutum*, *Hamamelis* e *Hidrastis*.

En la actualidad hállase reconocido el valor terapéutico de la organoterapia mamaria y placentaria en las menorragias, metrorragias y otros defectos funcionales debidos a causas de hiperfunción genital femenina, pues está experimentalmente comprobado que las hormonas de las glándulas mamarias y placentarias constituyen el más eficiente antagonista que se conoce del ovario. Y de ahí que las substancias de mama y placenta desecadas alivien rápidamente todos los trastornos originados por la hiperactividad ovárica.

A los efectos terapéuticos de secreción interna de las substancias de mama y placenta hánse asociado, como coadyuvantes, los de los medicamentos vegetales mencionados, cuyas eficaces propiedades descongestionantes y hemostáticas no es necesario describirlas, por ser de antiguo tan conocidas como apreciadas por el médico.

En las menorragias y metrorragias, con el HEMOSTONO se consigue moderar la hemorragia y disminuir la duración si se prolonga. Y cuando ocurren las metrorragias cada quince o veinte días entonces es aconsejable administrar el preparado una semana o diez días antes de la época esperada.

Además de las Menorragias y Metrorragias, el HEMOSTONO está también indicado en las Congestiones útero-ováricas, Fibromas uterinos, Frío y hormigueo en las extremidades, Manchas azules en los muslos y piernas, Hemorragias por congestión hepática, Varices, Úlceras varicosas, Flebitis y edemas post-flebiticos.

El HEMOSTONO se presenta bajo forma de grageas bien dosificadas, lo cual permite poder administrarlo sin que las enfermas noten el sabor poco agradable de los medicamentos que entran en su composición.

### Modo de empleo y dosis diaria:

Ingieráanse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.

**SOLICITENSE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:**  
**Laboratorio Biológico LOPEZ-BREA-León XIII, 7-Barcelona**



## 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.—Una visita a las obras del Colegio Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos, por R. Lobo Regidor.—¿Hasta cuándo perdurará la supeditación de los humildes sanitarios?, por Manuel Martínez Saldice.—Congresos y Asambleas.—Remitido: La actuación del Colegio de Médicos en el asunto del farmacéutico Sr. Pagés Corominas.—Cursos y cursillos.—Biblioteca de EL SIGLO MEDICO.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Ensaladilla.

Pues es cuestión que a todos interesa,  
Voy de belenes a ocuparme un rato...

De esta manera comenzaba un soneto famosísimo, escrito por el poeta satírico más celebrado en el siglo XIX; soneto que repetido de boca a oreja, fué más conocido y alabado que los mismos clásicos de los Argensolas y de Cervantes. Los *belenes* han interesado siempre, cuando menos transitoria, pero intensamente, más que las cosas fundamentales y serias, y belenes nunca faltan siquiera la discreción del revistero y aun más la del cronista los silencio, o por no darles pábulo de importancia o por tener cosas más serias en qué ocuparse.

Muchas son las que con diferente interés tenemos hoy ante nosotros, y vamos como verdadera ensalada a mencionarlas siquiera conforme vayan saliendo.

Ante todo, como muestra de imparcialidad por nuestra parte, hemos de mencionar la justa pretensión que, según leemos en la prensa, gestiona una Comisión de individuos pertenecientes a la carrera del Magisterio, quienes desean tener un representante en la próxima Asamblea que ha de dictaminar acerca del Código fundamental de nuestro país. Por lo mismo que con frecuencia hemos censurado el que los representantes de la primera enseñanza hayan dado en sus Asambleas y Congresos una muestra de atención casi exclusiva a los asuntos materiales de organizaciones, retribuciones, Montepíos y ascensos, desdeñando al parecer ocuparse de métodos de enseñanza, de exigencias en el cumplimiento de la obligatoriedad y de verdadera organización en los estudios; por lo mismo que con amistosa franqueza les hemos censurado por tales motivos, hemos de reconocer hoy la razón que les asiste al pretender que su voz sea oída en donde problema tan transcendental como el de la estructura básica del país va a ser tratado. Si la primera enseñanza no se reconoce y estima como la base fundamental de la constitución espiritual y moral de un país, no sabemos donde

tal base podrá ser buscada, y al ocuparse en ella, aunque todos podamos tener voz, no puede negarse la primitiva y como *de ponencia* que ha de tener la representación del Magisterio. Conste, pues, sirva o no sirva, nuestra fraternal adhesión a lo que por los maestros se pide.

\*  
\*  
\*

Terminadas con gran éxito las de la Coruña, las Jornadas Médicas de San Sebastián comienzan bajo auspicios de seriedad que prometen óptimos frutos. Según costumbre de nuestros hermanos eúscaros, la formalidad, el sentido práctico y el aprovechamiento de los trabajos de todos, serán y están siendo el matiz dominante en esta interesante reunión que contribuyen a hacer más brillante la fecha del final verano acertadamente señalada y la habitual congregación de viajeros médicos y no médicos, que en la capital guipuzcoana, coincidiendo en sus regresos a los diferentes puntos de la Península las que formaron las expediciones al extranjero y de las estaciones balnearias españolas.

A propósito de estas últimas, en verdad y justicia diremos que la expedición turisto científica que tan brillante comienzo tuvo en Bilbao patrocinada por el Dr. Marañón y por él inaugurada con notable conferencia, no parece que ha seguido mereciendo el mismo calor y manifestando el mismo entusiasmo. Es indiscutible que en el verano no son solamente las nubes las que se desvanecen pronto, como dice el cantar tan conocido.

\*  
\*  
\*

Como es natural, al prepararse las gentes a cosas serias y a trabajos prácticos no dejan de apretarse simultáneamente los que suponen que la publicidad efímera y artificial pueda ser cosa digna de ser fomentada. Por esto se multiplican los anuncios de homenajes, banquetes, vinos de honor y pronto llegaremos hasta los cigarrillos de honor fumados como incienso alrededor de alguna notabilidad de ocasión o campanario que pasa a la categoría de ceniza cuando apenas ha gozado de la de tabaco.

No queremos con esto motejar, Dios nos libre,



la abundancia de los agasajos que expresan sincera admiración o cordial deseo de estrechar fraternalmente vínculos profesionales. Lo que veríamos con mayor gusto es que la sed de publicidad y resonancia que nos devora no buscara siempre en la prensa de *Jarz band* unos ecos, que no hallando resonancia estimable contribuyen al desprestigio de las personas que se finge ensalzar determinando efectos en realidad contraproducentes.

\*\*

También veríamos con gusto que disminuyese la verdadera plaga endémica de las recomendaciones, que al calor de la proximidad de los exámenes de enseñanzas oficiales, de las oposiciones y de los concursos, surgen como al calor estival los insectos parasitarios.

La plaga a la que ha querido poner traba y coto el Gobierno actual, dirigiéndose a los altos tribunales y, en general, a los centros oficiales, no parece haberse dado cuenta de los polvos insecticidas y de los gases destructores que debieran acabar con ella. No basta la demostración diaria de la ineficacia de tales empeños; persona hay que encuentra cosa bien natural el pedir una carta de creencia o epístola de presentación para tal o cual autoridad o juez a una persona, por ser ésta literato distinguido, letrado ilustre, médico de fama o ejercer algún alto cargo en la administración. No es suficiente el demostrarles que no se tiene ningún lazo de amistad entre la persona que recomienda y la que recibe la recomendación; merece esta tan idolátrica confianza, que se le atribuyen virtudes de efluio efectivo a las mayores y más inauditas distancias.

No hay defensa; en vano es que se trate de advertir lo que hay de inmoral y hasta de delictivo en el fondo de toda recomendación, dado que se pretende inclinar, fuera del cauce de la equidad y de la justicia, el ánimo de una persona que por su cargo representa una confianza puesta en ella y el agravio verdadero que se infiere al recomendante al exigirle la complicidad en la falta contra la justicia.

Nada de esto impresiona al pretendiente; él acumula cartas, visitas, presentaciones y encuentra justificados todos los medios y ganzúas que han de abrirle camino para obtener una cosa, que desde luego él confiesa que no merece, puesto que acude a los procedimientos del favor y de la protección indebida.

Resérvese el tal pretendiente el poder decir, después de haber molido a parientes, amigos y más o menos conocidos, que no obtuvo el puesto que solicitaba porque se le confirió a otro que gozaba de grandes recomendaciones y empeños.

Esto es necesario que termine, mediante un saneamiento enérgico y efectivo, por honra de todos, por tranquilidad de muchos y por respeto a la Justicia.

La petición de una recomendación es un agravio; su recepción, una bofetada; su posible efecto, un delito.

\*\*

Se habla en estos días, ignoramos con qué fundamento, de la suspensión de la Asamblea de titulares o de inspectores municipales que estaba anunciada para fecha próxima en Zaragoza. ¿De quién será la culpa? y ¿de quién será la del total olvido del Congreso de Prensa Médica Latina, a cuya celebración se comprometió España hace dos años, cuyo celo en la preparación dió lugar a las agresivas sesiones de la Sociedad de la Prensa Médica, y a que, una vez retirada la Junta que la dirigía, no haya vuelto a tenerse la menor noticia de la que la sustituyó?

Nada sabemos de estas cosas y no queremos incluirlas en el capítulo de los *belenes*, pero sí en el de los asuntos que merecen ser meditados antes de emprendidos y realizados después de concebidos.

\*\*

Como broche final o por lo menos estacional de los muchos Congresos y Asambleas que con motivo de sus Exposiciones se vienen celebrando en Sevilla y, sobre todo, en Barcelona, creemos que ha de tener la mayor importancia el que con el título de «VI Congreso de la Federación Internacional de Uniones Intelectuales» se ha de verificar en la Ciudad Condal en los días 16 al 19 del próximo Octubre. Lo amplio del lema y el programa y los antecedentes de esta Federación contribuirán ciertamente a dar gran realce a tan ilustre Asamblea.

DECIO CARLAN

### Una visita a las obras del Colegio Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

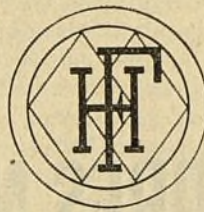
Es un espectáculo de ensueño. Donde hace tres meses sólo había un desmonte solitario, hoy se eleva el segundo piso de una construcción en la que hormiguean 300 hombres, cada cual añadiendo su granito de arena para la terminación del edificio. Dejan caer las vagonetas, en el sitio adecuado, sus cascadas de cemento, que se amolda a las cajas de madera, y da seguridad y firmeza a las varillas de hierro, moderna osamenta de estos gigantes, prodigios de la mente humana; vehículos adecuados descargan millares de ladrillos y sacos de yeso para revestimiento y mayor seguridad de los muros y tabiques; entra la luz a raudales por los numerosos huecos que ventilarán el Colegio, iluminando con sus rayos la esperanza de que en



# Gineclorina

NO TÓXICO · NO IRRITANTE ·

FUERTE BACTERICIDA



para

## IRRIGACIONES VAGINALES

## DESODORIZANDO RÁPIDAMENTE

*perfumado*

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

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

LABORATORIO NATIVELLE  
49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

# SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

## LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas.. . . . X a XX gotas.  
Dosis medias. . . . . XXV a L gotas.  
Dosis macizas. . . . . L a CL gotas.

CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO

ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA

DIURÉTICO  
PODEROSO

MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

Ayuntamiento de Madrid



# 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., diríjanse 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



adelante no quede ningún huérfano sin cobijo, educación y alimento.

¡Asombra el poder de una voluntad! Todo esto que veis admirados, es obra de un hombre; los que trabajan materializan la idea madre, hacen tangible el pensamiento, concretan la hasta el presente irrealizable aspiración más dichosa que Moisés lograra vivir en su obra; más desgraciado que el caudillo de Israel, no verá la tierra prometida, y después de lograr esta hazaña digna de Sansón, habrá de contentarse como el héroe judío acariciando las columnas de este templo de piedad, pero no para derribarle, sino para hacerle indestructible infundiéndole su espíritu. Este moderno Edipo ha derrotado a la Esfinge, malvada y envidiosa hija de la indiferencia y el egoísmo, y apoyada su mano en el hombro de la Caridad, nueva Angona lazarillo filial, sigue su camino en pos del ideal, a punto de sentirle trocado en realidad tangible y perenne.

Cuentan de un pueblo que decreta la muerte del que repite el nombre de un bienhechor; de este modo, nadie le olvida y su recuerdo es inmortal, porque es muy humano que la tradición derrote a la historia. Este nombre que nadie puede decir en voz alta, se musita al oído, se guarda en lo más recóndito de la conciencia, y allí se repite eternamente. Hagamos lo que ese pueblo, y este silencio y esta memoria sean el supremo homenaje al insignificante y desinteresado fundador.

Y ahora un encarecido ruego a todos los colegas: acudan a ver las obras, interésense por ellas, examinen el empleo del dinero de los dadivosos, y la necesidad y la conveniencia de que contribuyan los retraídos con sus posibilidades, al logro y acabamiento de la sublime empresa para que no ocurra en mengua y desdoro de una clase tan altruista como la nuestra, que el Colegio Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos sea un huérfano más.

R. LOBO REGIDOR.

## ¿Hasta cuándo perdurará la supeditación de los humildes sanitarios?

Esta es la interrogante que sin cesar se cruza entre los que ofuscados, incrédulos y amargados por los repetidos desengaños, no acaban de valorar con precisión las variantes en el actual orden de cosas en todos los aspectos establecidas, ni a fuer de pesimistas admiten la posibilidad de que sus anhelos lleguen a ser satisfechos al ver cómo el tiempo transcurre soslayándolos y no abordándolos con la decisión y energía de que tanto ansian los preteridos y humildes sanitarios ver la prueba.

Sin que para nosotros tenga disculpa la desconfianza a tal extremo llevada, hay que reconocer que está tan arraigada entre los médicos la fatídica mala sombra que sobre los asuntos sanitarios pesa, que nada tiene de particular rememoren los tiempos en que como axiomático era considerado el distico: «Proyecto de ley de Sanidad a la orden del día, crisis en puerta».

¿Ocurrirá ahora otro tanto, a pesar de los mil veces frustrados intentos, del clamoreo incesante con que se viene impetrando de los Poderes constituidos el pase al Estado y la centralización de la provisión de vacantes, de la evidente capacitación adquirida, la conceptualización de que hoy en términos generales el inspector de Sanidad municipal goza, y de la notoria injusticia que para éste supone el no ser equiparado con los demás funcionarios

no ciertamente superiores en importancia social, general cultura, civismo y moralidad de costumbres, etc.?

Cuando alborozados veíamos aproximarse la fecha en que la Asamblea de Zaragoza había de celebrarse, y ante ella nos forjábamos la ilusión de presenciar el hermoso espectáculo de que nuestros máximos superiores jerárquicos nos dieran a conocer, ya articuladas, las transformaciones de organización sanitaria, cuya aprobación se halla pendiente del Consejo de Ministros; sin explicarnos el porqué de la intempestiva e inexplicable sugerencia, como un reguero de pólvora a que no se ataja el paso, corre el rumor de que la Asamblea sufrirá un indefinido aplazamiento, cuyas causas íntimas debieran a todo trance ponerse de relieve para que todos supiéramos a qué atenernos.

Obedezca esto a lo que quiera, creemos firmemente que por esta vez van a quedar defraudados los maquiavélicos y sistemáticos demolidores acostumbrados a pescar tencas a bragas enjutas, porque sin explicarnos el porqué suponemos que los llamados a resolver el enervante *statu quo* en que, empantanados, perduramos, percatados de las cosas, se decidirán a batir de una vez a los embozados para que en lo porvenir no piensen más en nuevos absurdos y vergonzosos escarceos.

Por nuestra parte, en tanto que hechos consumados no nos demuestren lo contrario, seguiremos acariciando la esperanza de que los humildes sanitarios tendrán al final de la jornada la satisfacción de ser atendidos en justicia en sus bien delimitadas aspiraciones, bien seguros todos de que, a partir de esa fecha, su ocupación más grata será el retirar de la vía pública los escombros de las expúreas derruidas *Capillitas*.

El proceder de otro modo sería una sensible equivocación.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

## CONGRESOS Y ASAMBLEAS

### SEGUNDO CONGRESO DE SANIDAD MUNICIPAL

El día 4 del actual se reunió en el local del Colegio de Médicos de Zaragoza, en el que están instaladas las oficinas del Congreso, el Comité de organización.

Ausente el presidente Dr. Palomar de la Torre, ocupó la presidencia D. Pedro Arilla, asistiendo D. Lorenzo Lambán, secretario del Colegio; D. Francisco Alemany, presidente de Teruel; D. José Arribas, presidente de Huesca; D. Tomás Tobajas, tesorero general del Congreso; D. Pelayo Martorell, secretario de la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, y D. Luis Irache, secretario del Comité de organización.

Se adaptó el Reglamento del Congreso en la siguiente forma:

Las ponencias que no se hayan recibido en la Secretaría de la Asociación (Postas, 30, 1.º, Madrid) el día 15 de Septiembre, no figurarán en el Libro de Ponencias por falta material de tiempo para publicarlas, y serán sustituidas en el Congreso por *comunicaciones*, relacionadas con los respectivos temas, pudiendo los ponentes transformar sus ponencias en comunicaciones.

Tanto las enmiendas como las comunicaciones deberán remitirse a la Secretaría de la Asociación, hasta el 30 de Septiembre, y durante los días 1 y 2 de Octubre, a las Oficinas del Congreso (Colegio de Médicos de Zaragoza, Estébanez, 14).



Quedó trazado el programa del Congreso en la siguiente forma:

Día 3 (jueves).—A las doce: Sesión inaugural; a las diez y seis: Sesión ordinaria.

Día 4 (viernes).—A las diez y a las diez y seis: Sesiones ordinarias.

Día 5 (sábado).—A las diez y a las diez y seis: Sesiones ordinarias.

Día 6 (domingo).—A las diez: Sesión ordinaria; a las doce: Sesión de clausura.

Entre los actos anejos al Congreso se acordaron los siguientes, que serán convenientemente distribuidos en el programa:

Conferencias: Demostraciones clínicas y operatorias.

Visitas: Facultad de Medicina, Hospital provincial, Laboratorio municipal, Matadero, Abastecimientos de aguas, Instituto provincial de Higiene, Grupo escolar, Costa, Cartuja *Aula Dei*, Academia general Militar, Castillo de la Aljafería, Parque Primo de Rivera y Rincón de Goya, Monasterio de Piedra (discrecional previa inscripción), catedrales de la Seo y Pilar.

Festejos: Recepción en el Ayuntamiento, banquete ofrecido por el Colegio de Médicos, fiesta regional, dos funciones de gala y corrida de toros.

El Dr. Oliver, jefe de los servicios sanitarios municipales de Zaragoza, ha redactado un folleto sobre la organización de los citados servicios, que ha sido editado por el Ayuntamiento y será repartido a los congresistas.

Las Compañías de ferrocarriles han concedido a los congresistas billetes especiales a precio reducido, con facultad de utilizar rápidos y expresos.

El discurso inaugural del Congreso ha sido confiado a D. Alejandro Palomar de la Torre, del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, teniente alcalde de Zaragoza y profesor de la Facultad de Medicina.

## REMITIDO

### La actuación del Colegio de Médicos en el asunto del farmacéutico Sr. Pagés Corominas

Con carta rogando su publicación, recibimos del señor secretario del Colegio de Médicos de Barcelona el siguiente comunicado:

«El Colegio Oficial de Médicos ha sostenido sistemáticamente un criterio contrario a la publicación fuera de la prensa profesional de las noticias referentes a problemas de orden científico, de los que por estar todavía *sub judice* pueden desviar a la opinión pública.

Pero en el caso del Sr. Pagés Corominas cree un deber ineludible prescindir de aquel criterio y dar a conocer su actuación y lo que opina que debe hacerse de hoy en adelante.

A este respecto debe hacer constar lo siguiente:

1.º El Colegio de Médicos tenía antecedentes, desde hacía bastante tiempo, de la actuación del Sr. Pagés por diversas denuncias que había recibido. Con objeto de aclarar si se trataba de un procedimiento verdaderamente científico o, por el contrario, de un vulgar caso de intrusismo, tal como se nos denunciaba, el Colegio llamó al Sr. Pagés y a los médicos que le amparan para fiscalizar su actuación, tanto en el orden profesional como en el científico,

Así, pues, no fué el Sr. Pagés el que acudió al Colegio en demanda de que se contrastaran sus supuestos descubrimientos, sino esta Corporación oficial la que, cumpliendo lo que le imponen los Estatutos vigentes, quiso intervenir en el asunto en cuestión.

2.º El Sr. Pagés Corominas, en una entrevista que tuvo con la Junta de este Colegio, no pudo adelantar idea alguna sobre sus doctrinas. Buscando un «ambiente» más favorable, la Junta, en el día que le fué señalado por dicho señor, acudió a su Instituto, sin que le fuera mostrado el Laboratorio, con el pretexto de que no tenía la llave en aquel momento; así como tampoco recibió esta Junta explicación alguna que pudiera tener valor científico, a pesar de las reiteradas instancias que para ello se le hicieron.

Posteriormente comparecieron ante esta Junta directiva los médicos que tiene a sus órdenes el Sr. Pagés, quienes viéronse obligados a confesar que no poseían sino ideas muy vagas respecto a las teorías de dicho señor y a los elementos que constituyen la base de su terapéutica.

3.º A pesar de la desconsideración del Sr. Pagés para con esta Junta, el Colegio se avino a constituir una ponencia integrada por diversos miembros de la Directiva, especializados en cancerología, y por distinguidos compañeros no pertenecientes a ella que podían facilitar su labor. Ante esta Comisión, o ante una mayor parte de ella (ya que este asunto se ventilaba en pleno verano), fueron presentados varios enfermos que se decían mejorados y aún curados por el tratamiento del Sr. Pagés, enfermos que la Comisión rechazó a título de prueba eficiente por los errores diagnósticos evidentes, por la falta de historial y de documentos clínicos y de laboratorio que permitieran enjuiciar las afecciones que habían sufrido aquellos enfermos, y, sobre todo, entendía la Comisión que, abundando desgraciadamente el resultado de los tratamientos que se efectuasen en enfermos nuevos, bien historiados en los hospitales Clínico y de Santa Cruz, a fin de llevar toda garantía científica a este asunto. En ambos hospitales fueron puestos a disposición de los médicos que delegó el Sr. Pagés varios enfermos, los cuales, en ninguno de los dos hospitales, a pesar de la insistencia con que citose a dichos señores, ni fueron vistos ni recibieron tratamiento alguno, cual había sido el compromiso. Es más; ante la imposibilidad de hacer llegar a los hospitales alguno de los expresados delegados del Sr. Pagés, se les ofrecieron enfermos para que fuesen tratados en su Instituto privado, como nota de una máxima benevolencia y deferencia que otorgaba el Colegio, sin que se haya sabido nada más de estos enfermos.

4.º Por declaración de los médicos que apoyan a dicho señor, consta que el Sr. Pagés viene no solo ocupándose del cáncer, sino de todas las enfermedades, tratando preferentemente todas las afecciones que la Medicina da por difícilmente curables, por cierto, sin aquel desprendimiento en el orden económico de que se hace gala por dicho señor y sus protectores.

5.º En consideración al conjunto de hechos relatados y por todos los antecedentes del modo de actuar del Instituto que dirige el Sr. Pagés, este Colegio se ve en la precisión de declarar que, dadas las circunstancias en que se visita y trata a los enfermos que a él acuden, dicha actuación raya en los límites de lo ilícito, aunque no le sea posible fácilmente a este Colegio actuar con mayor energía y eficacia, porque los Estatutos de los Colegios no tie-



nen desgraciadamente un valor definitivo en casos como éste.

6.º Las únicas conclusiones que después de varios meses de trabajo puede sentar el Colegio son las siguientes:

A. Que no se le ha demostrado, hasta ahora, que el procedimiento del Sr. Pagés éste basado científicamente.

B. Que, por el contrario, ha quedado demostrado que no se han seguido las rigurosas normas exigidas para llegar a la utilización terapéutica en clínica humana de cualquier producto; y

C. Que, por ahora, y para este Colegio, queda reducido a la categoría de un remedio empírico y secreto.

En consecuencia, en la sesión celebrada por la Junta de Gobierno el día 18 del actual, por unanimidad, se tomaron los siguientes acuerdos:

Considerando que esta cuestión ha adquirido un vuelo que rebasa los límites de las atribuciones de este Colegio, se da por terminada la labor de la ponencia que se nombró.

Dirigirse a la Real Academia de Medicina de Barcelona, máximo prestigio en el orden científico, para que realice las investigaciones y comprobaciones clínicas y de laboratorio que estimara pertinentes, para formular en su día un dictamen definitivo.

Dirigirnos por conducto del ilustrísimo señor inspector provincial de Sanidad a la Dirección general de Sanidad en súplica de que, mientras dicha Real Academia compruebe la inocuidad del procedimiento y su eficacia igual lo superior a los en la actualidad aceptados universalmente para el tratamiento del cáncer, se ordene al Sr. Pagés Corominas suspenda su actuación en la clínica humana.

Oficiar a la Liga Española contra el cáncer, rogándole que, con la autoridad que le concede su carácter nacional y como nueva demostración de que vela por nuestro prestigio científico, apoye esta petición dirigida al excelentísimo señor director general de Sanidad.

Con las precedentes manifestaciones da por terminada su intervención en este asunto el Colegio, no aceptando, por lo tanto, discusión ni controversia sobre un asunto, que, como al principio decíamos, nunca debió salir antes de su definitiva aprobación, de la esfera de actuación de las entidades científicas.

Barcelona, 19 de Enero de 1929.—Por acuerdo de la Junta directiva; el presidente, *L. García Tornel*; el secretario, *M. Parrizas*.

## CURSOS Y CURSILLOS

Curso de Serodiagnóstico de sífilis por E. Alvarez Sáinz de Aja (profesor de la Clínica) y Nicolás Calvin (jefe del Laboratorio) en el Hospital de San Juan de Dios, de Madrid.

El alto valor práctico de las reacciones de enturbiamiento de Meinicke, de Kahn y de aclaramiento (M. K. R.), y su técnica e interpretación, al alcance de todos los clínicos especializados en sífilis, me han decidido a la demostración práctica de aquéllas en curso brevísimo, que tendrá efecto en la segunda quincena de Octubre en el referido Hospital.

### PROGRAMA

Primer día.—La reacción de enturbiamiento de Meinicke (M. T. R.) con antígeno corriente y coloreado: proceder usual y método rápido (Sáinz de Aja-Calvin).

Segundo día.—Ejecución de las mismas por los alumnos.

Tercer día.—La reacción de Kahn con antígeno inco-

loro y coloreado: proceder original y método de centrifugación (Sáinz de Aja-Calvin).

Cuarto día.—Ejecución de las mismas por los alumnos.

Quinto día.—La reacción de aclaramiento de Meinicke (M. K. R.): preparación de reactivos; técnica; lectura; valor clínico.

Sexto día.—Ejecución de las mismas por los alumnos.

### OBSERVACIONES

1.ª El curso durará una semana, pues las lecciones y prácticas serán diarias.

2.ª El número de alumnos será de cinco, como máximo.

3.ª Honorarios: 100 pesetas.

4.ª Para matriculas y detalles dirigirse al Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66, Madrid.

\*\*\*

Curso de Terapéutica dermatológica y de diagnóstico y terapéutica de gonococia, por los Dres. E. Alvarez Sáinz de Aja y R. Bertoloty, que comenzará el 4 de Noviembre, a las diez de la mañana.

En el presente curso nos proponemos abordar el problema curativo de las dermatosis desde el campo de las medicaciones en sí, pues hemos advertido que discretos y concienzudos especialistas flaquean en el momento de la ordenación de plan, y aun con irreprochables diagnósticos no logran el apetecido éxito terapéutico. Será, por lo tanto, el ajuste y razonamiento de un verdadero Formulario dermatológico, cuya necesidad se deja sentir en todo especialista en formación.

### PROGRAMA

I. La medicación arsenical en pénfigos, liquen, psoriasis, enfermedad de Duhring, etc.

II. Indicaciones, modos de administración y dosis del alquitrán de hulla, tumenol, ictiol, naftalán y azufre.

III. Crisarrobina y ácido pirogálico: indicaciones y sus principales asociaciones terapéuticas.

IV. Las sales sódicas y cálcicas en Dermato y Sifiloterapia.

V. Fototerapia natural y artificial: su alcance y detalles técnicos; indicaciones.

VI. El radio en lupus, epitelomas, queloides, etc.

VII. Indicaciones, modos de administración y dosis de los preparados de oro en lupus eritematoso, tuberculosis cutánea, psoriasis, eritema de Bazin, sífilis, etc.

VIII. La medicación salicilica en blenorragia, psoriasis, esclerodermia, granuloma anular, sífilis, etc.

IX. El talio en tiñas y como depilador con fines estéticos. Medicaciones depiladoras; juicio crítico.

X. Yodo y yoduros en tricofitias, sicosis, sífilis, epidermomicosis, etc.

XI. La opoterapia en Dermatología: indicaciones principales.

XII. La vacunoterapia en chanero venéreo, gonococia, acné, tiñas y estreptoestafilococias.

\*\*\*

Curso de Blenorragia, que tendrá efecto en el Dispensario Martínez Anido, y comenzará el 5 de Noviembre.

### PROGRAMA

I. Estudio de las perturbaciones anatómicas y fisiológicas, génitourinarias y generales que modifican la evolución y terapéutica de la gonococia.

II. El diagnóstico bacteriológico en los distintos perio-



dos de la gonococia urinaria y genital, y fórmulas histopatológicas correspondientes.

III. La desviación del complemento y las vacunas como medio de diagnóstico.

IV. La endoscopia: indicaciones y técnica.

V. Las medicaciones antisépticas locales.

VI. Los agentes mecánicos y físicos en la cura de la gonococia.

VII. Tratamientos generales; antisépticos; quimioterapia de la infección gonocócica.

VIII. Sueros y vacunas: vías de administración; resultados en las diversas localizaciones.

IX. Procesos postgonorreicos y paragonorreicos: su estudio, diagnóstico y tratamiento.

X. La gonococia infantil: particularidades en su evolución y tratamiento.

XI. Modos y medios de comprobar la curación de los blenorragicos.

XII. Problemas medicolegales en relación con gonococia.

#### OBSERVACIONES

1.<sup>a</sup> El número de alumnos es limitado.

2.<sup>a</sup> Los matriculados recibirán un Diploma que acredite su asistencia al curso.

3.<sup>a</sup> Derechos de inscripción: 150 pesetas.

4.<sup>a</sup> Para más detalles dirigirse al Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66, Madrid.

\*\*\*

Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII: Para mediados de este mes, está anunciado el comienzo del curso trimestral de Bacteriología.

El curso semestral de Ampliación de estudios, dará comienzo en Enero de 1930.

## BIBLIOTECA DE "EL SIGLO MEDICO,"

*Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas*, por el doctor J. Valdés Lambea, Jefe de los servicios de Fimatología del Hospital Militar de Madrid (Carabanchel). Volumen primero, 116 páginas, 5 fotograbados, lujosa encuadernación.

Sumario:

ADVERTENCIAS Y DEDICATORIA.

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

HEMOPTISIS VERDADERAS DE NATURALEZA NO TUBERCULOSA.—Aneurismas.—La 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.

HEMOPTISIS DEBIDAS A DISTINTOS PROCESOS INFECCIOSOS.

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

PATOLOGÍA Y PATOGENIA DE LAS HEMOPTISIS TUBERCULOSAS. CLASES DE HEMOPTISIS Y TIPOS DE HEMOPTOICOS.—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 hemoptoicos.—Las causas determinantes y las causas predisponentes.—Los grupos de hemoptoicos. Las hemoptisis epidémicas.—Hematología de los hemoptoicos.—Datos pronósticos. Daños y peligros de las hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas.—La psicoafectividad del hemoptoico.

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS.

TRATAMIENTO DE LAS HEMOPTISIS POR LA COMPRESIÓN PULMONAR.

\*\*\*

En prensa: *La demencia precoz y sus manifestaciones clínicas*, por el Dr. Vallejo Nágera, 118 páginas.

Libro de interés, de palpitante modernidad.

*Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes*, por D. Francisco Tomé y Bona, 118 páginas. De enorme valor práctico para el médico.

*Los problemas clínicos de la úlcera de estómago*, por el Dr. Fidel Fernández Martínez, catedrático y académico de Medicina, de Granada.

*La blenorragia aguda y su tratamiento*, por el doctor Angel Pulido Martín, médico del Hospital de San Juan de Dios. Lo más moderno acerca de tan interesante tema.

Precio de cada ejemplar encuadernado, para nuestros suscriptores, 1,50 pesetas; al público en general, 1,75 pesetas.

Los que deseen remitir el importe en sellos de Correo pueden hacerlo o en giro postal enviando el importe de las cinco monografías anunciadas. Remitiéndose inmediatamente la primera.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,2; ídem mínima, 704,6; temperatura máxima, 25°,4, ídem mínima, 13°,5; vientos dominantes, NE. ENE.

Los estados infecciosos de niños de localización intestinal y gástrica han sido más frecuentes en esta semana, particularmente cuando en su etiología ha figurado el enfriamiento atmosférico o la ingestión de bebidas heladas. Las congestiones hepáticas y las angiolitis catarrales siguen siendo frecuentes, así como los reumatismos articulares, musculares y las anginas benignas.

### Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Agosto de 1929.

#### CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.246	38
Hospicio.....	55.289	49
Chamberí.....	100.640	137
Buenavista.....	108.310	112
Congreso (2).....	80.389	148
Hospital.....	82.783	141
Inclusa.....	78.132	137
Latina.....	85.038	104
Palacio.....	70.705	61
Universidad.....	99.868	130
TOTAL.....	809.400	1.057

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa, 52.



# **UPOTERAPIA HEMÁTICA**

el JARABE y  
el VINO

**DESCHIENS**

á la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de Par

Proporcionarán á los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

## **DOSIS :**

Jarabe : Una cucharada de la  
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en c  
comida.

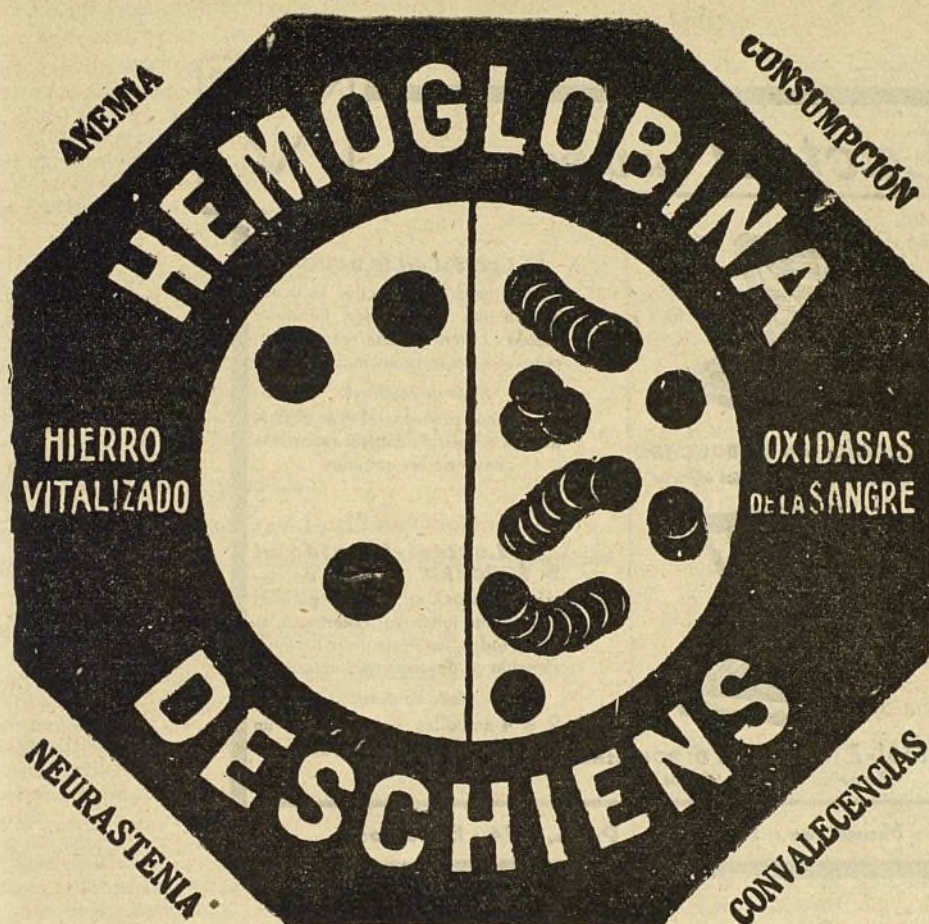
**SUSTITUYE LA CARNE CR  
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens

8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia., Sagua, 2 y 4, Barcelona S. G.



# **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

# **YODEOSAL** Uso externo

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO YALCANFOR Calma al instante  
cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor  
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema

Ayuntamiento de Madrid



## Lactéol del Dr BOUCARD



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



**Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD**  
Ampollas 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.

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, París, 174 - Barcelona

## Lipiodol Radiológico

Acelte 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 & Co**,  
67, Rue de la Victoire  
París.

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL".

**LIPIODOL  
LAFAY**

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



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 enérgico 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).



## DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	197
De uno á cuatro años.....	156
De cinco á diez y nueve ídem.....	60
De veinte á treinta y nueve ídem.....	152
De cuarenta á cincuenta y nueve ídem.....	205
De sesenta ídem en adelante.....	285
Sin clasificación.....	2

TOTAL..... 1.057

Se segregan las defunciones de *transeuntes* y por causas externas..... 73

TOTAL..... 984

En igual mes de 1928 (totalidad).....	1.063
Diferencia en 1929 (totalidad) (menos).....	6
Proporción por 1.000 (deduciendo <i>transeuntes</i> y causas externas).....	1,216
Término medio diario (totalidad).....	34,10

## PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

*Nomenclatura abreviada (convenio internacional) modificado en el Congreso de 1909.*

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	7
Tifus exantemático.....	»
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	»
Viruela.....	»
Sarampión.....	19
Escarlatina.....	»
Coqueluche.....	»
Difteria y crup.....	5
Gripe.....	»
Cólera asiático.....	»
Cólera nostras.....	»
Otras enfermedades epidémicas.....	2
Tuberculosis pulmonar.....	94
Tuberculosis de las meninges.....	11
Otras tuberculosis.....	13
Cáncer y otros tumores malignos.....	78
Meningitis simple.....	46
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	60
Enfermedades orgánicas del corazón.....	69
Bronquitis aguda.....	35
Bronquitis crónica.....	9
Neumonía.....	33
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	73
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	4
Diarrea en menores de dos años.....	128
Apendicitis y tiflitis.....	5
Hernias, obstrucciones intestinales.....	17
Cirrosis del hígado.....	16
Nefritis y mal de Bright.....	42
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	1
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	10
Otros accidentes puerperales.....	2
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	36
Debilidad senil.....	28
Suicidios.....	7
Muertes violentas.....	24
Otras enfermedades.....	180
Enfermedades desconocidas ó mal definidas.....	3

TOTAL..... 1.057

## OBSERVACIONES

Las anteriores cifras de mortalidad están todas dentro de las que corresponden al promedio del quinquenio anterior.

Con respecto al pasado mes de Julio, el número total de defunciones ha disminuído en 261 casos.

El sarampión, en notable descenso, acusa 20 defunciones menos que en el pasado mes.

Madrid, 11 de Septiembre de 1929.—El teniente alcalde encargado de la Alcaldía Presidencia, *Luis de Parrella*.

## CRONICAS

**El Dr. Valdés Lambea a San Sebastián.**—El día 19 ha salido para San Sebastián, para asistir y actuar en las Jornadas Médicas, nuestro ilustre compañero el Dr. Valdés Lambea.

El tema que desarrollará en su disertación es «Síndromes cardíacos de la tuberculosis».

**Servicio Sanitario del Golfo de Guinea.**—Como resultado del concurso anunciado en la *Gaceta de Madrid* de 20 de Agosto próximo pasado, con objeto de proveer seis plazas de médicos segundos del Servicio Sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea, han sido nombrados, por el orden que se expresa, los señores siguientes:

- D. Angel Losada Varela.
- D. Juan Moroder Muedra.
- D. Angel Gallo Rodeles.
- D. Carlos Ramirez y Garcia Lorenzana.
- D. Carlos Torregrosa y Jordá.
- D. Francisco Llerandi Garcia.

Se concede derecho, durante dos años, para cubrir las plazas que vagen en el Servicio Sanitario de dichos territorios a los señores que a continuación se expresan:

- 1.—D. Manuel Martínez Hernández.
- 2.—D. José María García Chico.
- 3.—D. Miguel Martín Martín.
- 4.—D. Manuel Ferrer Esteban.
- 5.—D. Aquilino Cuesta Sanz.
- 6.—D. Segundo Vicente Martín.
- 7.—D. Enrique Lalinde del Río.

**Real Academia Nacional de Medicina.**—Esta Corporación abre concurso para adjudicar el premio Obieta, consistente en 2.750 pesetas y diploma especial, al médico español que se haya distinguido en el presente año de 1929 por su actuación científica en el profesorado, ejercicio de la profesión o sus escritos.

A la instancia, que debe ser presentada antes del 1.º de Noviembre próximo, deberán acompañar las obras por duplicado y los documentos que acrediten los méritos contraídos.

**Noticias.**—En ausencia del inspector general de Sanidad exterior, Dr. D. Federico Mestre, representante de España en el Congreso de Urbanización de Roma, desempeñará su cargo el Dr. D. Eduardo Pascual.

—Comisionado por el ministro de Instrucción Pública para estudiar la Inspección médico-escolar, el Dr. Jiménez Quesada ha salido para Francia, Bélgica y Alemania.

—El notable oftalmólogo Dr. Díaz Caneja, subdirector del Hospital Valdecilla, de Santander, comisionado al efecto, salió para el Congreso de Oftalmología de Amsterdam.

—Con objeto de estudiar la implantación de un Sanatorio, que de realizarse sería el de mayor altura de España, estuvieron en Vistabella el inspector provincial de Sanidad de Castellón y el arquitecto.

—En Barbastro ha quedado instalada una subbrigada sanitaria, a cuya inauguración asistieron el gobernador civil, el obispo y el inspector provincial de Sanidad.

—En las últimas oposiciones celebradas en Sevilla para cubrir las vacantes de once plazas de médico de la Beneficencia municipal, han resultado clasificados los siguientes compañeros:

- 1, D. Ramón Rodríguez Galindo; 2, D. José María Cubero Orellana; 3, D. Ramón Calvo Mora; 4, D. Antonio Martínez Martín; 5, D. José Francisco Romero Rabana; 6, D. Fernando de Pellón Aparicio; 7, D. Antonio García Baquero; 8, D. Antonio Morote Calafat; 9, D. Jerónimo Blanco Pavón; 10, D. José L. González Meneses; 11, don Eduardo Benot Moreno

—La *Dimineata*, de Bucarest, dice que existe actualmente gran número de casos de lepra en Carra Orman (distrito de Tulcea); las autoridades gubernativas han ordenado a los Servicios sanitarios que informen sobre la importancia de la epidemia y que se tomen las medidas más enérgicas para evitar la propagación del mal.

—Mr. Eastman, filántropo norteamericano, ha entregado al Sr. Mussolini un cheque de un millón de dólares para establecer una clínica dental en Roma. La nueva clínica será una reproducción de la de Rochester, en los Estados Unidos, y habrá una Universidad para expedir



títulos y para investigaciones dentales. El Sr. Eastman ha hecho fundaciones semejantes en Londres y en Rochester.

—El vecindario de Gandia se muestra alarmado por haber ocurrido algunos casos de tifus seguidos de defunción, y se comenta la actitud pasiva que han adoptado algunas autoridades, que no quieren atender las reiteradas quejas de la Prensa ni las denuncias que se han formulado contra la existencia de estercoleros junto a la población.

**Necrología.**—En Logroño ha fallecido el viejo luchador D. Cayetano Melguizo, que al lado de Almarza se significó, a partir del movimiento reivindicatorio en 1902 iniciado.

Concejal de aquel Ayuntamiento, inspector de trabajo, presidente del Colegio Médico y de la Asociación provincial, tocólogo y pediatra... por todas partes fué dejando a su paso huellas de la fecunda actividad y reconocida competencia, cuya falta hoy tanto se lamenta.

A la atribulada familia del finado y a su entrañable compañero y amigo Sr. Moreno Blasco, EL SIGLO MÉDICO asocia la expresión de su condolencia.

—En Reus, el día 3 de los corrientes ha fallecido el conocido farmacéutico D. Antonio Serra Pamies, director de la razón social que llevaba su nombre.

Reciba su familia nuestro sentido pésame.

**III Congreso Nacional Italiano contra la Tuberculosis.**—Este Congreso se verificará en Palermo los días 6 al 9 de Octubre próximo.

Entre las cuestiones a discutir figuran «Métodos de curación de la tuberculosis pulmonar», «Instalaciones higiénicas para la destrucción de residuos que provienen de sanatorios y hospitales para tuberculosos».

Durante este Congreso se verificarán visitas a los principales centros antituberculosos de Italia, dirigidas por el Dr. De Bue, que pronunciará, anteriormente a estas visitas, una conferencia sobre «El método italiano de lucha antituberculosa».

Para inscripciones y programas detallados, dirigirse a la Federación italiana fascista para la lucha contra la tuberculosis, via Toscana, 12, Roma.

**Vacantes.**—En Ceinos de Campos (Valladolid). 1.375 pesetas. 12 Octubre.

—Aznaicollar (Sevilla). 2.200 pesetas. 11 Octubre.

—Torremenga de la Nera (Cáceres). 1.375 pesetas. 9 Octubre.

—Villanueva de Duero (Valladolid). 1.650 pesetas. 10 Octubre.

—Albendiego (Guadalajara). 2.200 pesetas. 9 Octubre.

—San Bartolomé de Pinares (Ávila). 1.650 pesetas. 17 Octubre.

—Castrillo Tejeriego (Valladolid). 1.375 pesetas. 9 Octubre.

—Colmenar de Montemayor (Salamanca). 2.200 pesetas. 7 Octubre.

**Asociación Internacional de Cirugía.** En la última asamblea celebrada en Varsovia se acordó que el próximo Congreso, IX internacional, se celebre en España en la primavera de 1932.

Forman la oficina de organización los profesores Lorthior, De Guervain, Meyer y Max Cheval.

Estará invitada particularmente la Sociedad Alemana de Cirugía.

La oficina del Congreso ha recibido 29 cuestiones para poner en el orden del día una votación, en la que han intervenido 139 miembros y ha escogido los tres temas siguientes, que pueden considerarse como oficiales:

Primero. «Tratamiento de los tumores intrarraquídeos».

Segundo. «Supuraciones pulmonares no tuberculosas»; y

Tercero. «Cirugía del esófago».

**Homenaje al Dr. Alvarez Sierra.**—El pasado sábado se congregaron unos cuantos periodistas médicos en el restaurant Molinero ávidos de exteriorizar al Dr. Alvarez Sierra la agradable impresión que la lectura de su libro «La vida como la ven los médicos» les había producido, y la especial complacencia con que habían visto su designación para la gerencia del *Boletín Técnico de la Dirección de Sanidad* que unánimes consideraban ajustada a la más estricta justicia.

El compañero Saldise, en nombre del Dr. D. Carlos María Cortezo y en el suyo propio, llevó al acto el encargo exclusivo de patentizar al Sr. Alvarez Sierra la expresión de su personal y afectuosa consideración por la perseverante y meritoria labor de divulgación con que en la Prensa contribuye a enaltecer el prestigio médico en España. Cumplido este deber se retiró considerando su misión terminada, y esta es la razón de no poder dar fe, ni hacerse solidario, de los asuntos *a posteriori* tratados, a nuestro juicio, con evidente extemporaneidad.

**El rasgo de un médico.**—En el pueblo de Fontanete, Teruel, varias mujeres se hallaban lavando ropa; junto a ellas, en el suelo, estaba un niño de pocos meses. En un momento de descuido, el pequeño cayó al río, y a las voces de auxilio de las lavanderas acudió el médico D. Rogelio Vinafa, el cual se arrojó al río y salvó a la criatura. Se elogia mucho el rasgo del compañero, al cual felicitamos de corazón.

**El cólera en la India.**—Comunican de Bombay que durante la última semana del mes de Junio en varios distritos del Gobierno de Bombay se registraron más de 11.000 casos de cólera, con 4.272 defunciones.

En las zonas afectadas por la epidemia trabajan seis funcionarios del servicio médico.

**Epidemia de encefalitis letárgica.**—En Tokio se han registrado 200 casos de encefalitis letárgica, 80 de ellos seguidos de defunción. Hoy se han registrado 20 casos, 10 de ellos mortales.

**Casos de peste en un puerto griego.**—Telegramas de Atenas dicen que se tiene noticia de que en El Pireo se han registrado tres casos de peste.

Las autoridades han adoptado medidas para evitar la propagación del terrible mal.

**Excipiente inerte.**—No es otra cosa el bueno en la corte (léase persona decente), sino un núcleo entre la cáscara, una medula entre el hueso, una brasa en la ceniza, un racimo entre el orujo, una perla entre las conchas y una rosa entre las espinas.

Fr. Antonio de Guevara.

**Compraría aparato Diatermia y Rayos X** usados, buen funcionamiento. Dirigirse a Antonio Labayen, titular de Luesia (Zaragoza).

**Médico inspector municipal de Sanidad** ofrece sustitución en partido médico sin anejos. Dirigirse a D. Emilio Chozá, calle de Santa Casilda, 10, entresuelo izquierda, Madrid.

**Omnadina.**—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

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

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único 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 Estño 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.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70433.