

etc

11-3

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID
APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4165 — Tomo 92

AÑO OCHENTA

7 Octubre 1933



PHOSPHORRENA

ROBERT

Reconstituyente
granular, elixir e inyectable



NITRO-CITRA

ROBERT

Antidispéptico
granulado y en comprimidos

ADPHOS ROBERT

Reconstituyente inyectable.

PLURICARDIOL

ROBERT

Tónico cardíaco
Inyectable.

Representante para las provincias de Madrid, Toledo, Avila, Segovia y Guadalajara, D. RAMON MORA.
Calle de Echegaray, 15, principal, a quien pueden solicitarse muestras, informaciones, etc.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

Laxante perfecto
Acción regular sin habituación ni irritación consecutiva a su empleo.

AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO

Eumictine

Santalal - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiseptico

Blenorragia - Cistitis - Nefritis
Pielitis - Pielo - Nefritis - Piuria
8 a 12 cápsulas al día

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **RHOMNOI**

Píldoras y Sacaruro, a base de ácido nucleínico
Ampollas a base de Nucleinato de Sosa.

y el **NEORHOMNOI**

a base: de Nucleinato de Estrictina } AMPOLLAS
y Cacodilato de Sosa }
o de Nucleinato de Estrictina } COMPRIMIDOS
y Metilarsinato de Sosa }

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

Tratamiento racional y científico de la DIABETES

por las
Píldoras del Dr. Sejourner

a base de Santonina

ANTIDIABÉTICAS - RECONSTITUYENTES
sin régimen especial
Una píldora en cada comida.

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

en píldoras, a los principios útiles del Muérdago (Gui)

REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

Laboratorios del Dr.
Maurice LEPRINCE
62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)
y todas Farmacias.

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

tritis blenorragica (también para la profilaxia) y en el de las *úlceras atónicas* (varicosas o no).

Modos de administración y dosis.—*Pomadas* del I al 4 por 10.

Soluciones acuosas: de 50 centig. a 2 gr. p. 1.000 en irrigaciones uretrales; de 25 centig. a 1 gr. p. 100 en inyecciones uretrales; de 5 a 10 p. 100 (dosis: de XX a XL gotas) en instilaciones uretrales y vesicales. En Oftalmología, al I p. 10.

Incompatibilidades.—No puede asociarse en las soluciones con los alcaloides (*cocaína*), porque precipitaria, ni con las sales metálicas (sublimado, sulfatos), ni con la goma arábiga.

COLIRIO

Protargol..... 50 centig.
Agua destilada..... 10 gr.

Para instilar tres veces al día 2 ó 3 gotas.—*Blefarocconjuntivitis.*

POMADA

Protargol..... 1 gr.
Vaselina..... aa 5 —
Lanolina.....

H. S. A.—Para aplicaciones por mañana y noche en el borde palpebral con una porción del tamaño de un grano de trigo. *Blefaritis, dacriocistitis.*

POLVO

Subnitrato de bismuto..... aa 10 gr.
Betol..... 2 á 4 —
Protargol.....

Pulverícese finamente y aspirese por la nariz varias veces al día.—*Coriza.*

SOLUCIÓN

Protargol 25 centig. a 1 gr.
Agua destilada..... 100 —

Se *elevará gradualmente* la proporción de 25 centig. a 1 gr. Para inyecciones uretrales calientes: 3 inyecciones al día con una jeringa de 15 centímetros cúbicos de capacidad, que se cargará varias veces. El líquido debe quedar en contacto con la mucosa durante quince minutos cada vez.—*Blenorragia aguda, aun en los comienzos.*

Clorato de potasa..... 4 gr.
Alcohol de coquearria..... 30 —
Jarabe de quina..... aa
— de corteza de naranjas }
amargas } C. S. p. 300 cent. cúb.
Cocimiento de quina.....

H. S. A.—Una cucharada de las de *sopa* cada dos horas (6 u 8 al día).—*Estomatitis úlcero-membranosa, escorbuto.*

POTASIO (NITRATO DE)

SINONIMIA.—*Sal de nítro, salitre, nítro.*

Farmacología.—Prismas blancos o incoloros de sabor picante, *solubles* en 4 p. de agua e insolubles en alcohol. *Acción fisiológica.*—*ABSORCIÓN Y ELIMINACIÓN* rápidas una vez ingerida esta sal en solución.

A dosis moderada (5 gr.) aumenta considerablemente la cantidad de orina, probablemente por *acción directa sobre el epitelio renal*; en estas condiciones produce estreñimiento.

Si se eleva la dosis hasta 10 gr., la acción diurética aumenta poco, pero se manifiesta como purgante de acción moderada. Además, retarda el pulso y hasta llega a provocar *astenia cardíaca.*

Tolerancia, toxicidad.—Una *dosis masiva* excesivamente grande (10 gr.), o dosis moderadas, pero *insuficientemente diluidas*, exponen a la intolerancia gastrointestinal, y también pueden determinar efectos *tóxicos.*

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Se prescribe al interior a *pequeñas dosis* como *diurético* en caso de insuficiencia urinaria o para apresurar la reabsorción de un derrame.

FUMIGACIONES.—También se aplica en el asma haciendo respirar los vapores que se desprenden al quemar una hoja de papel embadurnada con esta sal. (Producción hipotética de *piridina*).

Contraindicaciones.—Lesiones del epitelio renal.

Modos de administración y dosis.—De 50 centig. a 5 gr. al día en una *tisana diurética*, en poción o en sellos. Entra en la proporción de 1/16 en la composición de "polvo diurético de los viajeros", y en 4/10 en los polvos de Dover.



Para el asma: hojas de papel nitrado, que se queman en el momento de las crisis.
Incompatibilidades.—Ácidos y sales ácidas (féricas, mercúricas, etc.).

SELLOS

Polvo de escla..... 5 centig.
— reciente de hojas de digital..... 10 —
Nitrato de potasa..... 60 —

Para un sello. H. núm. 8.—Para tomar en el día, guardando cama el enfermo, que debe haberse purgado la víspera.—*Anasarca en los cardíacos.*

FUMIGACIONES

Polvo de hojas de belladona..... 10 gr.
— de nitrato de potasa..... } aa 15 —
— de estramonio..... }

Mézclase íntimamente.—Para quemar el contenido de una cucharada de las de café y aspirar los humos.—*Accesos de asma.*

PLÍDORAS

Nitrato de potasa..... 3 gr.
Polvo reciente de hojas de digital..... 1 —
Extracto de escla..... 50 centig.
— de muguet..... 1,50 gr.

Divídase en 30 píldoras.—De 6 a 10 al día.—*Edemas, derrames, cirrosis, ascitis.*

POCIONES

Bayas de enebro..... 10 gr.
Hervase cinco minutos en
Agua hirviendo..... 250 —
Redúzcase a 230 cent. cúb., y añádase:
Nitrato de potasa..... } aa 2 —
Acetato de potasa..... } 30 —
Oximiél escítico..... }
Jarabe de las cinco raíces..... C. S. p. 300 cent. cúb.

Una o dos cucharadas de las de sopa cada hora.—*Anasarca, cirrosis con ascitis, reumatismo articular agudo, pleuresía serofibrinosa.*

PLÍDORAS

Pernanganato de potasa..... } aa 10 centig.
Kaolin..... }
Vaselina..... C. S.

Para una píldora. H. núm. 20.—Una o dos al día durante los cinco que precedan a las reglas.—*Dismenorrea, amenorrea (menotica, etc.).*

POLVO

Pernanganato de potasa..... 3 gr.
Alumbre de sosa..... 10 —
Carbonato de sosa..... 9 —
Cal 3 —

M.—Para esterilizar 100 litros de agua. Decántese.—(El polvo aluminocalcáreo tiene por objeto precipitar y aglutinar las materias albuminoides).—*Purificación de las aguas potables.*

POTASIO (SULFATO DE)

Farmacología.—Cristales pesados, blancos, amargos, solubles en II partes de agua, insolubles en alcohol.
Acción fisiológica.—Esta sal es purgante a dosis pequeña, pero irrita vivamente las vías digestivas, causando náuseas y sensación de quemadura en el epigastrio. Es poco usada (entra en los polvos de Dover).
Dosis purgante: de 4 a 6 gr.

PROTARGOL

Farmacología.—Polvo, amarillo pardusco, soluble en agua (1 p. 2) y en glicerina. Es un albuminato de plata, que contiene el 8 por 100 de metal.
Las soluciones no precipitan por los cloruros, ni por los ácidos, ni por los álcalis diluidos, ni por la albúmina.
Acción fisiológica y terapéutica.—Excelente antiséptico, que se recomienda por la estabilidad relativa de sus soluciones.
Presta muy buenos servicios en la *blenorragia aguda* (lavados, irrigaciones, instilaciones) y en el tratamiento de las *cistitis*, de las *oftalmías purulentas*, de la *conjuntivitis*.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

7-X-1933

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, y la publicidad a la Administración, Apartado 121, Madrid.

EL GATO RATONERO

La lucha contra las ratas interesa a muchas Sociedades nacionales de la Cruz Roja, y muy particularmente a aquellas que han de colaborar en campañas contra la peste. La Cruz Roja británica, en una reciente obra, ha pasado en revista los diferentes métodos empleados para destruir estos terribles roedores. Y de todos ellos el que hoy día obtiene un mayor favor es el de encomendar tal exterminio a gatos debidamente adiestrados.

Mientras que el hombre consagra exquisitos cuidados a la cría de perros, deja que los gatos nazcan y crezcan sin otras leyes que las del azar. Nadie será capaz de pensar que un frágil "Pekinois" pueda, como lo hace un robusto

San Bernardo, acudir en auxilio de viajeros perdidos en la nieve. Es, sin embargo, muy general la creencia de que todos los gatos son capaces de dedicarse a la caza de ratas y ratones. Contra tan equivocada idea ha de recordarse que son muchos los gatos que permanecen indiferentes, si no amedrentados, an-

CONGESTIONES HEPÁTICAS H I V E R I C A

Muestras y literatura

Labs. del Dr. PUNYED LLOBERAS
Apartado número 5. - R E U S

te una rata, y que otros, aun con un incipiente instinto cazador, no tienen desarrolladas las condiciones que exige esta caza.

Es raro ver elegir un perro sin informarse de sus antecedentes o sin exigir garantías en cuanto a la pureza de la raza. Mas no vemos nunca tal preocupación cuando se trata de adquirir un gato que ha de dedicarse a la captura de ratas y ratones. ¿Que un marinero desea un gato para su barco? Pues se

apodera del primero que encuentra errante en el puerto. ¿Que en el campo un minino, empujado por el hambre, viene a mayar a nuestra puerta? Nuestro hogar o el de otro vecino le será inmediatamente franqueado. Otras veces—las más—, si nos vemos en la necesidad de adquirir un gato, acudimos al primer amigo que sabemos dueño de una gata prolífica. Y si acaso hacemos algún reparo sobre el color del pelo de la solicitada cría no tendremos ninguna preocupación por lo que se refiera a sus posibles condiciones para la caza de ratas y ratones. Estos, sin embargo, no serán inquietados si no hemos puesto cuidado en la elección de su enemigo.

El gato doméstico no desciende, como se cree generalmente, del gato salvaje, sino de un felino de Africa hoy ya

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO Gota y litiasis biliar

REUMOSALIL

Salicilacetato de Parafenetidina.
Eteniletilendiamina, agua destilada en ampollas de 5 c. c.

Omnadina
activa las defensas orgánicas

más que una división, venció al gran ejército turco, de veinticinco mil hombres, ahogando en el mar a más de la mitad. Aquella fué su última descarga en Egipto.

"Cuando supo que todo en su país se hallaba en desorden, se dijo: "Yo soy el salvador de Francia, de modo que es necesario que vaya a ella." Tenéis que tener en cuenta que su ejército no tuvo noticia de aquella partida, pues en otro caso se le hubiera obligado a permanecer por la fuerza hasta haberle hecho emperador de Oriente. Comprenderéis también la tristeza que nos sobrecogió cuando nos enteramos que nos había abandonado, pues él era nuestra única alegría. Dejó su mando a Kleber, y una mañana que salía éste de guardia fué asesinado por un egipcio, a quien se le hizo morir empalado por detrás, conforme a las costumbres de aquellos países, y que es cosa que hace sufrir de tal manera, que un soldado se apiadó de aquel criminal y le ofreció su cantimplora; en cuanto el egipcio bebió un poco de agua volvió los ojos al soldado con un placer infinito. Pero no nos entretengamos con estas bagatelas. Napoleón puso los pies en una cáscara de nuez, un pequeño barquichuelo llamado "La Fortuna", y en un abrir y cerrar de ojos, en las mismas barbas de los ingleses, quienes le bloqueaban con sus barcos de línea, fragatas y todo lo que hacía bulto, desembarcó en Francia, porque tuvo siempre el don de pasar los mares sin hacer ningún descanso. ¡Eso en él era muy natural! En cuanto llegó a Frejus podía decirse que acababa de poner los pies en París. En la capital todo el mundo le bendecía, pero sin

aguardar a más, convocó a todo el Gobierno. "¿Qué habéis hecho de mis hijos, los soldados?, dicen que dijo a los abogados; sois todos un montón de galopines que os burláis del mundo y hacéis un gran nudo con toda la Francia. Esto no es justo, y hablo ahora en nombre de todo el mundo que se halla descontento." Entonces pretenden todos ahogarle con palabras y aun matarle de hecho, pero los encierra en el mismo Congreso, los hace salir por las ventanas y los aprisiona con rapidez increíble; enseguida enmudecieron todos como peces y se doblegaron con tanta facilidad como una tabaquera. Aquel golpe le hizo cónsul, y como no era él quien podía dudar del Ser Supremo, cumplió su promesa con el buen Dios, que le dió seriamente su palabra; le dió su iglesia, estableció su religión y las campanas sonaban tanto para Dios como para él. Ya estaba todo el mundo contento: en primer lugar los sacerdotes, a quienes libró de ser asesinados y perseguidos; en segundo lugar, los burgueses, quienes podían comerciar libremente sin tener que temer a los impostores de una ley injusta; en tercero, los nobles, que fueron protegidos de aquel funesto hábito que se había adquirido hacia ellos de guillotinarlos por fútiles pretextos. Pero aún le quedaban enemigos que combatir, y como lo sabía muy bien, no se dormía jamás sobre la tartera, porque habéis de saber que su mirada atravesaba el mundo como si fuera una sola cabeza de hombre. Por entonces pasó por Italia, como si sacase la cabeza por una ventana, y con su mirada bastase para mantenerlo todo en perfecto orden.

desaparecido. Fueron los antiguos egipcios los primeros que hicieron de él un animal casero y le adiestraron en la ca-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

za de roedores. En razón de los grandes servicios que prestaba, tomó el rango de animal sagrado, y su exportación no fué autorizada hasta la introducción del cristianismo en Egipto.

La llegada de los gatos a Europa coincide, providencialmente, con la invasión de los hunos, que aportaron en sus campamentos multitud de ratas. Se afirma, incluso, que en esta época gatos y ratas se enfrentaron en verdaderas batallas, tal como hacían los hunos con las poblaciones cuyos territorios invadían.

La historia pasa, desgraciadamente, en silencio el papel desempeñado por los gatos en la lucha contra las epidemias de peste. Se puede, sin embargo, establecer una estrecha correlación entre la

JARABE ALMERA A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

aparición de algunas de estas grandes epidemias y la desaparición momentánea de los gatos. La gran epidemia que en

1720 diezmó Marsella fué precedida por grandes hambres. Los víveres se hicieron tan escasos que perros y gatos, considerados como bocas inútiles, fueron sacrificados, y más de 10.000 se arrojaron al mar. Entretanto, las ratas, sin nada que las importunase, se multiplicaron de manera prodigiosa. Sus pulgas, infectadas por el microbio de la peste, se extendieron a las habitaciones e inocularon el terrible mal a numerosas personas.

Contra una idea muy generalizada, no

CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO
ALCALA, 88. — MADRID

es necesario hacer pasar hambre a un gato para desenvolver en él el instinto de la caza. Cuando un gato persigue una rata lo hace más bien para jugar que para alimentarse. Y cuanto más vigoroso

CARABAÑA: el mejor purgante

sea, mejores serán sus condiciones de cazador.

El Dr. Adrien Loir, médico del puerto de El Havre, viene realizando desde hace algunos años una perseverante campaña para la cría del gato ratonero. A él se debe la fundación del Club de los gatos ratoneros de Normandía, que no se conforma con organizar periódicas exposiciones, sino que se esfuerza por

todos los medios en generalizar el empleo del gato para la desratización.

El Dr. Loir ha habituado a uno de

de médicos de España a los
CONVALESCIENTES
los
recetan **Elixir CALLOL**

sus gatos a vivir indiferentemente en cualquier otra casa que no sea la suya. Y la pequeña jaula que constituye su hogar se transporta fácilmente a todos los lugares infestados de roedores y donde el notable cazador ejerce concienzudamente su labor exterminadora. Un equipo de sesenta gatos bien cuidados, bien alimentados y muy adiestrados para su misión han llegado a desembarazar casi totalmente de ratas los muelles de El Havre.

Se sabe con qué gran facilidad puede amaestrarse un gato. Una gata, cuando es buena ratonera, enseña ella misma a sus crías la caza de ratas. Para ello les entregará una de sus víctimas que, sin peligro para los gatillos, les permita ejercerse. Y durante la lección se mantendrá a la expectativa por si una inesperada reacción de la rata herida de

(Continúa en la página XVIII)

“MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada.

M. F. Berlowitz. — Alameda, 14. — MADRID

Los austriacos fueron tragados en Marengo, como pecillos por una ballena. En aquella victoria los franceses cantaron su Himno lo suficientemente alto para que el mundo entero pudiese oírle, y con aquello bastó: “Ya no compondremos más, como dicen los alemanes.” Bastante hay con esto, dicen en los demás países. En resumen: Europa hace el pacto e Inglaterra se somete sin titubeos. La paz se hace general y los pueblos y los reyes manifiestan deseos de abrazarse. El Emperador inventó entonces la Legión de Honor, una de las más estupendas cosas que se han visto. En Francia, como dijo él en Bolonia ante el ejército entero, todo el mundo posee extraordinario valor. Así, pues, la patria civil que ejecutará acciones brillantes, debe ser hermana del soldado, y el soldado será su hermano y ambos estarán unidos bajo la bandera del honor. Nosotros, que nos encontrábamos allá lejos, vinimos también a nuestras tierras desde Egipto. Cuando llegamos a Francia todo había cambiado en ella. El hombre cuya ausencia tanto nos hizo sentir y que se marchó de con nosotros siendo general, le encontrábamos ya de Emperador; Francia estaba por completo entregada a su voluntad, como pudiera estarlo una hermosa niña a un lancero. Por otra parte, cuando todo aquello se hacía con satisfacción general, puede asegurarse que se celebró una ceremonia como jamás se ha visto otra bajo el casco de los cielos. El Papa y los Cardenales, con sus trajes dorados y rojos, pasaron los Alpes expresamente para hacerle la consagración ante el ejército y el pueblo, que no dejaban de

aplaudir. Allí se presenció una cosa que sería injusto no contarla ahora. En Egipto, y en el desierto, cerca de Siria, el *Hombre de fuego* se le apareció en la montaña de Moisés para decirle, *todo marcha bien*. Después, en Marengo, la tarde de la victoria, se arrodilló por segunda vez ante él el *Hombre de fuego* y le dijo: “Verás el mundo de rodillas ante ti, serás Emperador de los franceses, rey de Italia, señor de Holanda, soberano de España, de Portugal, de las provincias illirianas, protector de Alemania, salvador de Polonia, primer águila de la Legión de Honor, y todo lo que se te antoje.” Este *Hombre Rojo*, como comprenderéis, era su idea, era él mismo; era una especie de peatón que le servía para comunicarse con su estrella. Yo nunca creí semejante cosa; pero el *Hombre Rojo* era una realidad, y Napoleón ha hablado también de él, y ha dicho que acudía siempre a él en los momentos más críticos y permanecía en el palacio de las Tullerías escondido en las buhardillas. La víspera de ser coronado Napoleón le vió por tercera vez y se asegura que deliberaron durante largo rato sobre muchos asuntos. A continuación el Emperador marchó a Milán para hacerse coronar rey de Italia, y allí es donde empieza en realidad el triunfo del soldado. Todo el que sabía escribir pasó a ser oficial; testigos son de ello las pensiones y las dotaciones de ducados que pueblan el territorio; los tesoros para el Estado Mayor, que no costaban nada a Francia, y la Legión de Honor, dotada de rentas que podían alcanzar simples soldados, y como uno de ellos puedo contarme yo. En fin, que colo-

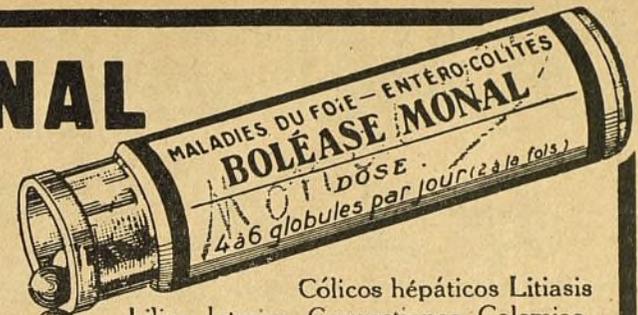
BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos
— at inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

**Enfermedades del Hígado
y del Intestino**

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por dia



Cólicos hepáticos Litiasis
biliar, Icterias, Congestiones, Coemias,
Enteritis, Estreñimiento crónico,
auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{IE}, 6, RUE BRIDAINÉ, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura 5 y 7, Apartado 648, MADRID

TOXICOMANIA

Tratamiento racional
:-: y científico :-:
de la morfinomanía con

ANTIMORPHICO — MINGO —

Literatura e informes:
Laboratorio MINGO
Infantas, 26 — Teléfono 12576

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximum de vitalidad.

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 PESETAS
EN TODA ESPAÑA

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis, tóxicas, diarreas estivales,
infecciones intestinales, etc., es de doble éxito.

LACTOBULGARINA

JARABE "ROCHE"
DE THIOCOL
Afecciones broncopulmonares

PANTOPON "ROCHE"
Opio total inyectable

ALLONAL "ROCHE"
Antiálgico poderoso

SPASMALGINE "ROCHE"
Antiespasmódico por excelencia

PRODUDTOS ROCHE, S. A. - Santa Engracia, 4. - Madrid

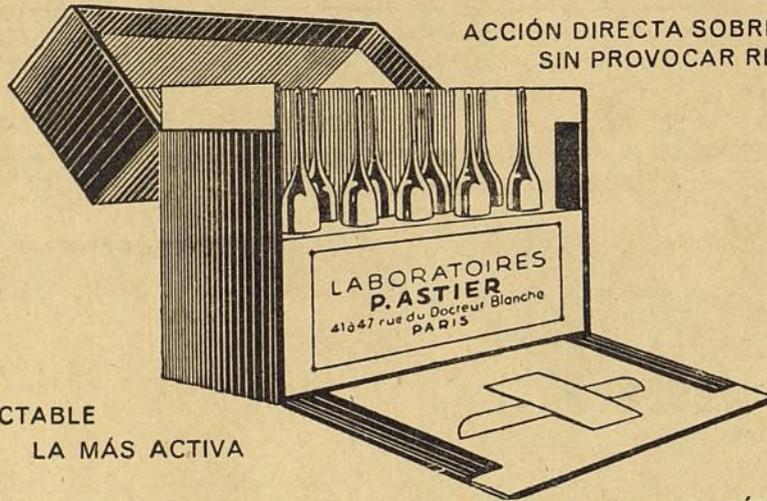
El tratamiento más activo
de toda afección de origen estafilocócico

es la

STALYSINE

VACUNA ANTIESTAFILOCÓCICA

ACCIÓN DIRECTA SOBRE EL MICROBIO
SIN PROVOCAR REACCIÓN



FORMA INYECTABLE
LA MÁS ACTIVA

Laboratorios del Dr. P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanche. - PARÍS (16^e) (Francia)

SUCURSALES

BARCELONA : calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

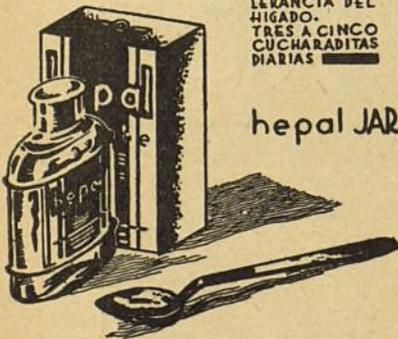
BUENOS AIRES : Potosí, 4058 a 4060
NEW-YORK — VARSOVIA

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1 Kg. DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



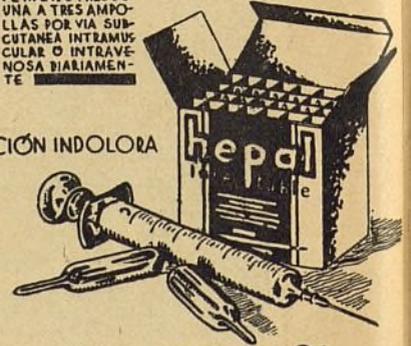
MADRID

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTIENEN EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20 gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300 gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPOL-
LLAS POR VIA SUB-
CUTÁNEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA BIARIAMEN-
TE

hepal
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBO ROJO Y LOS
ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.^a Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 * AÑO OCHENTA * 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente de honor: Excmo. Sr. Prof. D. Santiago Ramón y Cajal.

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Victor M.^a Cortezo

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA
Del Hospital de San Rafael.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. LEON CARDENAL Y PUJALS
Vice-Rector de la Universidad Central. De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI
Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA

De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ

De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Prof. TEOFILO HERNANDO Y ORTEGA

De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Presidente del Consejo Nacional de Cultura. Director del Instituto Nacional de Farmacobiología.

Dr. F. HUERTAS Y BARRERO
De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. C. JUARRROS Y ORTEGA
Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY

De la Beneficencia Provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL MARIN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. M. MARTINEZ SALDISE
Médico titular.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO
Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. B. NAVARRO Y CANOVAS
Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. FEDERICO PECO
Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.

Prof. GUSTAVO PITALUGA Y FATORINI

De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A. PULIDO Y MARTIN
Urologo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA

Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Dr. G. RODRIGUEZ LAFORA
Presidente del Consejo Superior Psiquiátrico. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. C. DE SAN ANTONIO
Del Hospital del Buen Suceso.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA
Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. FRANCISCO TELLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a TOME Y BONA
Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Prof. A. VALLEJO NAGERA
De la Escuela de Sanidad Militar. Director del Hospital Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos). Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE

De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.^a Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M. CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58.-Madrid.-Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado. Número atrasado. 2 pesetas.

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 92

:-:

Sábado 7 de Octubre de 1933

:-:

Núm. 4165

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, 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 estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Neumocefalia suboccipital y neuritis retrobulbar, por el Dr. Julián M. Renedo.—El tratamiento de los casos quirúrgicos urgentes en los puestos avanzados de una guerra de movimiento, por el Dr. Mariano Gómez Ulla.—Alergia y dermatosis, por el Dr. D. Víctor Moet y Arranz.—Periódicos médicos.

Neumocefalia suboccipital y neuritis retrobulbar

(Comunicación al XIV Concilium Ophthalmologicum) (1)

POR EL

Dr. JULIAN M. RENEDO

Jefe de la Clínica oftalmológica del Hospital militar de Carabanchel.

Aun sin poderme considerar curtido en las lides académicas, tampoco soy un novato. Es decir, poseo el hábito de estas intervenciones lo bastante para poderme dirigir a este público selecto con todo respeto, pero con toda decisión.

Pero algo existe de extraordinario en mi intervención de hoy que me hace intranquilo y poco seguro de mis nervios. La explicación de esta emoción es la trascendencia que, con razón o sin ella—eso vosotros, tribunal al que apelo, lo diréis—, a mi comunicación concedo, porque los hechos a ello me obligan.

He de comenzar, señores, por hacer una declaración obligada por lo justa, y ella es que la mayor parte y lo que podáis encontrar de interesante en este trabajo no se debe a mí: se debe a la colaboración de unos colegas cuyos nombres deben figurar en primera fila.

La lectura de los trabajos de algunos de ellos, como son: Fazakas, Löwenstein, Hörn y Kögerer, iniciándome sobre estudios emprendidos, aunque con éxito poco lisonjero, para tratar las atrofas del nervio óptico, de origen tabético, por la introducción de aire y medicamentos por vía cisternal; los consejos, enseñanzas y ayudas de varios compañeros, doctores G. Durán, Vallejo, Górriz, de talento sólo comparable a su gran modestia; Nouvilas, Vicente Estévez y Caminero, son los verdaderos artífices de esta obra, buena o mala, que os presento, y en la que mi papel ha sido el servir de lazo de unión, de placa receptora de opiniones para llevar a cabo el estudio que con el trabajo de hoy iniciamos.

Otro colaborador importante hemos olvidado: el de la suerte. Los enfermos que voy a presentar no sólo han obtenido una extraordinaria mejoría, sino que, además, por la claridad de los antecedentes patológicos oculares del uno, reconocido antes que por nosotros por colega tan competente como el doctor Guinea, y por haber sido el segundo visto, estudiado y tratado con la competencia y entusiasmo con que se asiste a los enfermos en el servicio oftálmico de la Facultad de Medicina que dirige el primer oculista español—hemos nombrado al profesor Márquez—,

maestro mío y de tantos otros, y con la colaboración de colegas de tan recia personalidad científica como los doctores Arjona, Catalina, López Enríquez y Rivas Cherif (citados por orden alfabético, puesto que en otro orden todos ellos serían indistintamente los primeros), hace que a la escasez del número supla en parte lo detallado de su historia.

El primero de nuestros enfermos, L. M., sargento del Regimiento de Radio y Automovilismo, de treinta y dos años, casado, natural de Ubéda (Jaén), se presenta a nosotros el día 4 de abril de 1930, haciéndonos el siguiente relato:

Que hace siete años, y gozando de perfecta salud, nota un día, al levantarse, que ha perdido la visión totalmente en su ojo izquierdo; que en días sucesivos mejora algo, pero que no puede leer ni escribir ni apenas distinguir las personas que están próximas, reconociendo únicamente el bulto. Consultado un oculista de la población donde entonces residía el enfermo, ignora éste el diagnóstico que pudo aquél sentar, recordando sólo que le prescribió instilaciones de atropina; que se le hizo un Wassermann con resultado negativo, y que siguió durante un trimestre el tratamiento recomendado. Pasado este tiempo, y convencido de que la visión de este ojo no se modificaba, y habiendo sido destinado a otra población, abandona la cura de atropina, no preocupándose más de su ojo enfermo, puesto que con el sano veía y trabajaba perfectamente.

La escasa visión que le había quedado en el ojo izquierdo sufre una disminución en diciembre de 1929, llegando a no percibir su mano puesta delante del ojo. Un colega madrileño diagnostica entonces una atrofia papilar sin más adjetivos, y receta yoduro sódico, que el enfermo toma un trimestre, sin resultado alguno. Además del yoduro, se le administran, *per os*, dos centigramos diarios de calomelanos.

En este estado continúa hasta el 3 de abril de 1930, día que, tras unas ligeras molestias (cansancio del ojo al trabajar durante varias horas como escribiendo), molestias que duran dos días, advierte al despertar que se ha quedado casi por completo ciego de su ojo derecho, sano hasta entonces, aparecién-

(1) Prioridad de publicación para EL SIGLO MÉDICO.

dole todo como un gran borrón de tinta delante del ojo y sin poder reconocer los objetos y personas próximas.

Alarmadísimo, acude inmediatamente a pedir consejo a nuestro buen amigo y muy culto oculista doctor Guinea, que diagnostica una neuritis retrobulbar, aconsejándole se dirija a nuestro servicio del Hospital de Carabanchel, como en efecto lo hace el paciente, viniendo a consultarnos al día siguiente.

Recogemos los datos siguientes:

Antecedentes hereditarios: madre fallecida por arteriosclerosis; siete hermanos, uno muerto de meningitis purulenta, otro padece osteotuberculosis de tarso, otra, pelviperitonitis fímica. Dos hijos sanos.

Los antecedentes personales nada ofrecen de particular; no así los de la enfermedad actual, puesto que nos declara que, aproximadamente por la época en que comenzó la afección ocular en su primer ojo enfermo, notó varias veces una pérdida de fuerzas y un hormigueo en la mitad izquierda del cuerpo, fenómenos más acentuados en las extremidades, hasta el punto que cuando le ocurría esto apenas si podía levantar una silla pequeña, y hasta en una ocasión, en que llevaba en la mano a uno de sus niños, lo dejó caer sin darse cuenta.

Un año antes de comenzar la enfermedad del segundo ojo, se repite el mismo *ictus*, volviendo a preocuparle el que una mañana, y sin pródromo alguno, al levantarse nota un hormigueo más intenso y predominante en pierna y brazo izquierdos, y que, como las veces anteriores, desaparece paulatinamente sin tratamiento, quedando limitado a los pulpejos de los dedos. Por esta época sufre cefalalgia frontal, pertinaz, y algunas noches dolores, a veces fuertes, en pierna y brazo izquierdos. Igualmente se presentan hiperestesias en región espinal, que se exacerban al adoptar actitud erecta y flexión brusca de la cabeza, pudiendo el enfermo provocarse estas hiperestesias adoptando la actitud y ejecutando los movimientos dichos. El ejercicio, particularmente la marcha, determina claudicación intermitente, obligando al paciente a un descanso de varios minutos para proseguirla. En miembro superior izquierdo nota disminución de potencia motora, hasta el punto de que la aprehensión de objetos resulta insegura.

Acude entonces a una consulta hospitalaria de Madrid, en la que no le indican diagnóstico ni le ordenan tratamiento alguno.

Exploración del aparato visual:

Encontramos anexos y globos oculares aparentemente normales.

Visión OI. = cuenta dedos a dos metros; no mejora con cristales. De cerca, Jaeger número 28, con gran dificultad. Refracción = emétrope. Reacciones pupilares normales, no existiendo reacción pupilar hemianópica. Los medios refringentes, transparentes, permiten observar en fondo una atrofia manifiesta de papila, más pronunciada en lado temporal; arterias finas.

Campo visual (fig. 1), hemiacrometopsia temporal (para el rojo y verde), con conservación de la mácula.

Visión: OD. = cuenta dedos con dificultad a diez centímetros. No mejora con cristales. Refracción emétrope. Reacción pupilar a la luz y conver-

gencia normal; la consensual (iluminando el otro ojo), perezosa; no existe reacción hemianópica. Con medios refringentes transparentes no se observa en fondo nada anormal. El campo visual no puede explorarse por la escasa visión.

La escasez de datos oculares, especialmente en ojo derecho, secundaria y rápidamente afectado, y el deseo de intentar un diagnóstico etiológico, en lo

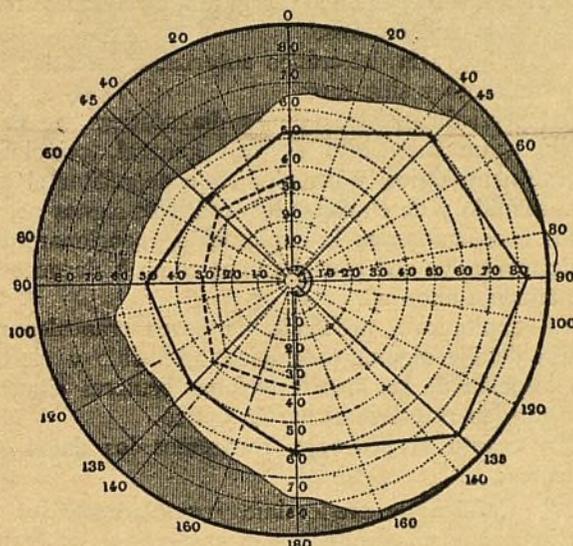


Fig. 1.

que estriba nuestro mayor interés, nos indujo a practicar los análisis de laboratorio y exámenes clínicos que estimamos necesarios, y que dieron los resultados siguientes:

Wassermann reactivado en sangre, negativo.

Glóbulos rojos, 4.550.000 por milímetro cúbico; blancos, 4.600; hemoglobina, 80 por 100; valor globular, 0,88. Tiempo de coagulación, diez minutos.

Fórmula leucocitaria:

Linfocitos	20
Grandes mononucleares	6
Polinucleares neutrófilos	74
Idem eosinófilos	0
Idem basófilos	0
	100

Reserva alcalina = 50,46 (volúmenes de CO² por 400 c.c. de plasma).

Curva de glucemia, 0,80; 1, 0,90.

Urea en sangre, 0,24 por 1.000. Constante de Ambard = K = 0, 0,48.

Orina. Densidad, 1,016; materias sólidas disueltas, 33; ácido fosfórico de los fosfatos evaluados en Ph²O⁵, 0,8; urea, 4,95; albúmina y glucosa no contiene, y nada anormal en sedimento.

La punción lumbar nos proporcionó un líquido claro e hipotenso.

Reacciones en líquido: Wassermann, Nonne Appelt, Pandy, negativas.

Curva de Lange, 100.000.000. Albúmina, 0,20. Células, 3,5 por milímetro cúbico.

Examen rinológico de senos, no se observa nada anormal.

Examen radiográfico. Las radiografías hechas en posiciones de frente y lateral no acusan nada patológico. Senos frontales grandes; silla turca normal en forma y extensión.

Tuberculinorreacción positiva.

Ningún resultado concluyente han aportado los precedentes análisis, a excepción de permitirnos desecharla la sífilis como causa de la presumible lesión encefálica, no pudiendo asegurar otro tanto respecto a la tuberculosis.

La radiografía del cráneo autoriza a descartar lesión de senos y silla turca.

Al persistir nuestras dudas diagnósticas, se procedió a un minucioso examen general, principalmente neurológico, y prescindiendo de relatar el orden seguido y de enunciar los múltiples signos negativos encontrados en la exploración, mencionaremos únicamente los que consideramos como hallazgo evidentemente anormal.

La exploración ordenada de pares craneales no acusa detalle alguno patológico ostensible y cierto, a excepción de las manifestaciones oculares citadas, que pueden referirse al nervio óptico.

En cuanto al neuroojo, recogemos los datos siguientes:

1.º Cefalea de predominio frontal, gravativa y pertinaz, que no remite con el sueño y se exacerba por todas las causas que producen aumento de presión intracerebral.

2.º Trastornos sensitivos de tipo irritativo y de localización monolateral izquierda, en forma de hemiparestesias. Estas hemiparestesias se acompañan de síntomas evidentes de irritación subjetiva en zona espinal, sin que coexistan estigmas de lesiones fasciculares ni de meningismo raquídeo. Estos síntomas no siguen una marcha paralela a los trastornos oculares dominantes del cuadro clínico.

3.º Como trastornos motoros se presentan fenómenos de claudicación intermitente de miembros inferiores (que reproducen bastante exactamente el cuadro de disbasia intermitente arteriosclerosa o de paraplejía funcional medular).

4.º En miembro superior izquierdo se comprueba hipotonicidad, hiperreflexia tendinosa y trastornos groseros de tipo hipoestésico para modalidades de sensibilidad térmica, táctil y profunda, coincidiendo con signos irritativos algésicos, especialmente subjetivos.

Normalidad motorasensitiva en miembro superior derecho.

5.º Signos de déficit cerebeloso: hipotonía, dismetría, adiadoquinesia y temblor de pequeñas oscilaciones en miembro superior izquierdo. Normalidad en el derecho. No existen dolores irradiados ni signos de déficit extrapiramidal.

6.º Signos de irritación espinal difusa demostrable por exploración de los distintos movimientos y maniobras que movilizan el eje raquídeo (de difícil interpretación, como no se refieran a fenómenos de meningismo espinal secundario).

7.º En miembro inferior izquierdo se comprueban síntomas más atenuados de tipo motor y sensitivo, superponibles a los que presenta el miembro superior del mismo lado. Ausencia de signos de irri-

tación piramidal y estigmas de automatismo medular. Normalidad en miembro inferior derecho.

Una superficial exploración psiquiátrica dió por resultado global déficit discreto de la cerebración y capacidad de trabajo, resultando ligeros trastornos de memoria y atención voluntaria con cierta lentitud en procesos de asociación.

Exploración de los restantes aparatos. Nada en el respiratorio. Cierta disistolia muy discreta; anorexia; vómitos esporádicos; estreñimiento y signos de hipertiroidismo, probablemente reaccional.

Interpretación.

Conforme a la sintomatología subjetiva y la objetiva recogida por la exploración indicada, sólo podemos señalar en cuanto al ojo izquierdo—el primeramente afectó hace años—la existencia de una lesión que, traduciéndose por atrofia de la papila, había actuado con mayor intensidad sobre fibras nerviosas internas, nasales o cruzadas, como parece indicar la hemiacromatopsia temporal a que se refiere la figura primera. Era aventurado enjuiciar sobre el sitio donde la vía óptica estaba afectada, pues si la ausencia de reacción pupilar hemianópica y falta de alteración de reflejos pupilares inducía a pensar en una lesión situada más atrás de centros ópticos primarios, no podía desecharse en absoluto la posibilidad de que radicase antes de dichos centros.

En cuanto al ojo derecho, nada nos autorizaba a diagnosticar otra cosa que neuritis retrobulbar aguda.

Mas ante el cuadro sindrómico, no sólo el ocular, sino el recogido por las diversas exploraciones precitadas,

¿Cómo interpretar el caso?

Tres fenómenos llaman preferentemente y de momento la atención: la brusquedad de aparición, los trastornos oculares limitados durante largo tiempo (ocho años) a un ojo y las himeparestesias izquierdas.

Hasta el momento de la aparición de trastornos en el segundo ojo, y descartando una lesión retinal izquierda, una causa vascular (embolia o trombosis de ramas nasales de vasos centrales), por la ausencia de síntomas oftalmoscópicos, así como la hipótesis no aceptable de dos lesiones simultáneas de localización diferente, productora la una de los trastornos oculares, y de los de los miembros la otra, y sin negar la posibilidad de una alteración patológica en nervio óptico, afectando únicamente a las fibras procedentes de parte nasal de retina (cosa muy rara por la precisión del defecto hemianóptico del campo visual), todo invita a sospechar en una localización encefálica de lado derecho o de quiasma, permitiendo pensar en:

1.º Un síndrome vascular embólico o trombótico, que interesara arterias que irrigan centros corticales de visión, la calcarina o porción temporal de la silviana.

2.º Síndrome de tumor cerebral (en la acepción clínica del proceso) que permanecía latente hasta llegar al máximo de tolerancia de disminución de capacidad encefálica, traspasada la cual, se manifes-



PERCAINAL

"CIBA"

Pomada analgésica

astringente

antiflogística

antipruriginosa

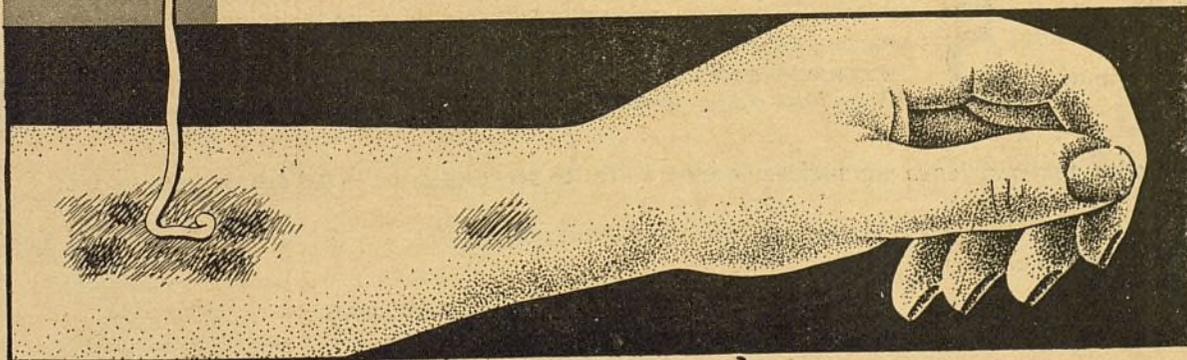
- Eczemas
- Maceraciones
- Herpes
- Grietas
- Intertrigo
- Prurito
- Fisuras
- Quemaduras
- Hemorroides

CIBA SOCIEDAD ANONIMA DE PRODUCTOS QUIMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

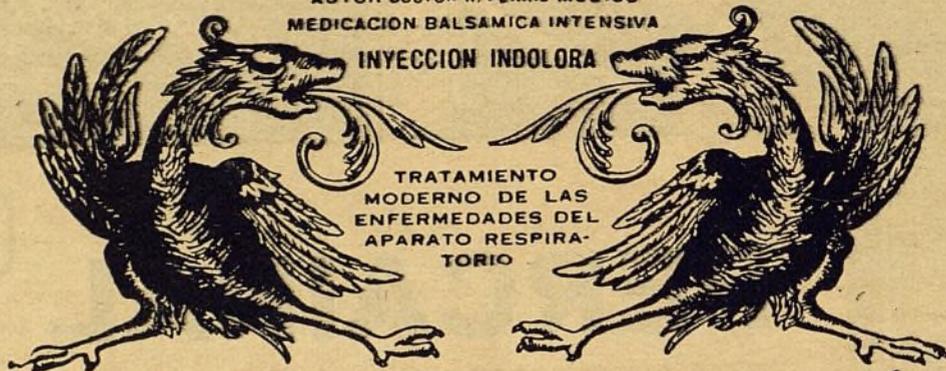


NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA

TRATAMIENTO
MODERNO DE LAS
ENFERMEDADES DEL
APARATO RESPIRA-
TORIO



LABORATORIOS-FEDE S.A.

DIRECTOR DR. A. LOPEZ CIUDAD-FARMACEUTICO
MARQUES DE CUBAS. 9. TELEFONO 19147 MADRID

Neyol n.º
Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

Se emplea en las bronquitis crónicas simples y en las secundarias, rápidamente modifica la secreción bronquial, facilita la expectoración, calma la tos, cede la disnea y facilita el sueño.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Metanol-3, 5,00 g.; Gomenol, 7,90 g.; Anhidroterpina, 10,15 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º
Antifimico

2

Sin necesidad de emplear el opio ni ninguno de sus derivados, corrige la tos emetizante de los tuberculosos, curando y evitando las agudizaciones catarrales.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Guayacol, 0,19 g.; Tímol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Niaull, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º
Niños

3

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antisepsia rápida y enérgica, obteniendo la curación en corto plazo.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Para-iso-propilmetacresol, 1,50 g.; Anhidroterpina, 10,00 g.; Esencia de Niaull, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

Neyol n.º
Procesos agudos

4

En estos procesos la remisión de los síntomas es inmediata a la aplicación del medicamento.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Lectina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estrictina, 0,01 g.; Tímol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucallptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

Neyol n.º
Antiasmático

5

Se llena la doble indicación de yugular el acceso de asma con la adrenalina y atropina y actuar sobre los procesos catarrales por la acción antiséptica de los balsámicos, llenando ambas indicaciones con una sola inyección.

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; Tímol, 5,50 g.; Mentol, 4,50 g.; Gomenol, 10,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Aceite esterilizado, c. s.

Todos los números tienen una indicación especial en los procesos gripales del aparato respiratorio.

De los números 1, 2, 4 y 5 se preparan cajas de ampollas de 5 y 10 c. c. y del número 3 cajas de ampollas de 2 y medio y 5 c. c.

SOLICITEN MUESTRAS Y LITERATURAS

tase por fenómenos de compresión de vías ópticas y sensitivas en zonas en que ambas van unidas, como, por ejemplo, a nivel de la encrucijada sensitiva de Charcot.

3.º Un foco de meningitis serosa o de aracnoiditis circunscrita o localizada en zona sensitivosensorial cortical.

4.º Una meningitis ependimaria que interesase acueducto de Silvio, determinando hidrocefalia interna por bloqueo del tercer ventrículo, a causa de obstrucción de las vías de paso del líquido cefalorraquídeo, provocando un síndrome de hipertensión intracraneal.

5.º Por un foco selar o periselar actuando sobre parte central de quiasma sobre cintilla óptica derecha por detrás y en las proximidades de este último, o por delante en el tronco mismo del nervio óptico izquierdo, interesando sólo fibras nasales en zona muy próxima a quiasma.

6.º Una esclerosis en placas.

Sin embargo, como ninguna de estas hipótesis escapase a serias objeciones, como persistiese en nuestro ánimo la duda, y con el deseo de agotar los métodos exploratorios, pensamos en recurrir a una punción cisternal aprovechando algunos de sus utilizables fines, a saber:

Como tiempo preliminar para verificar una ventriculografía.

Como dato de comparación entre líquido cisternal y lumbar, en cuanto se refiere a las variaciones de tensión, tan bien estudiadas en algunos casos por Queckenstedt Kundler y Zange.

Para el análisis y comparación de composición de los líquidos, respecto a cantidad de elementos celulares, asunto en que de modo interesante han trabajado Pugat, Waelck y Jacob.

Como medio de análisis bacteriológico, que en ocasiones permite el hallazgo de gérmenes en el líquido cisternal mucho más precozmente que en el líquido lumbar, según afirman Stewart y Weigeld.

Para observar el contraste de reacciones biológicas entre ambos líquidos demostrado por Górriz y Arcaute.

Pensábamos, por último, utilizarla, si las circunstancias lo aconsejaban, como tratamiento de la afección, en armonía con lo que sobre este tema habíamos leído en los trabajos de Löwenstein y de Fazakae, y recordando lo publicado en relación con este punto por Thurzo, Horn, Kögerer, Albrich e Ilsa John. Es sabido que la idea que ha dado vida a esta concepción terapéutica es la sospecha de que las meninges constituyen una barrera hematoencefálica para el paso de los medicamentos al parénquima cerebral, facilitándose la permeabilidad mediante la provocación de una inflamación artificial, una verdadera meningitis aséptica o congestión irritativa, por la insuflación intracisternal de aire, por ejemplo.

Al decidirnos a practicar la encefalografía mediata y elegida entre sus modalidades la ventriculografía gaseosa como más inofensiva y de resultados más demostrativos, el paciente, al que dimos cuenta de nuestros propósitos, de las beneficios que podía reportar y de los peligros a que se exponía, se negó, de momento, a aceptar la intervención, por lo que nos limitamos al tratamiento general tónico reconstituyente: inyecciones intravenosas de urotropina, dosis muy pequeñas de neosalvarsán e inyecciones retrobulbares de atropina y estriquina.

Transcurridas seis semanas sin que se modificase en lo más mínimo la sintomatología ocular, continuando el paciente prácticamente ciego de ambos ojos, y como comenzase a palidecer la papila del derecho, prueba inequívoca de degeneración descendente, el enfermo se decide, por fin, a aceptar la punción cisternal, que fué practicada, para mayor garantía, por el doctor Górriz, cuya pericia y dominio de técnica conocíamos (dominio mucho mayor que el nuestro, ya que el distinguido colega tiene una mayor experiencia y había sido quien nos enseñó a practicarlas), y volvimos a admirar (1), extrayendo en esta primera sesión únicamente 15 c.c. de líquido, ya que habíamos de tantear la reacción meníngea que habíamos de esperar de la ventriculografía, inyectándole otros

tantos centímetros cúbicos de aire.

El líquido salió hipertenso, contrastando esto con la hipotensión que existía en la punción lumbar. La reacción meníngea fué moderada, cefalea bastante fuerte, malestar general, vómitos, temperatura de 37,7º, síntomas que, disminuyendo paulatinamente, desaparecen a las treinta horas.

A partir de la punción, el 19 de mayo, se le administra, por vía endovenosa, un gramo diario de urotropina.

Al cesar la reacción el día 21, el enfermo nos manifiesta con la natural alegría que la visión ha mejorado notablemente en el ojo derecho, como en efecto comprobamos nosotros, encontrando que cuenta dedos a tres metros.

Sigue mejorando el 22 y el 23, para alcanzar el día 24 una agudeza de 1/8.

Como a partir de este último día parece haberse estacionado el proceso, decidimos repetir la punción el día 31, obteniendo líquido aún hipertenso, del que se extraen 20 c.c., insuflando igual cantidad de aire.

El enfermo sufre un mareo inmediato, que pasa a los diez minutos, aquejando este día ligero dolor de cabeza y temperatura de 37,3º. Pasa la noche y día siguiente sin molestia alguna, y sólo a las cua-

(1) Para la técnica véase el trabajo de los Dres. Górriz y Arcaute, SIGLO MEDICO, 10 de agosto de 1929 y siguientes.

Avance de sumario para el número siguiente

(14 de octubre de 1933)

DR. EMILIO DE LA PEÑA Y PINEDA.—La Urología en los Estados Unidos.

DR. F. GONZÁLEZ DELEITO.—Estado actual de la digitaloterapia.

DR. M. GÓMEZ ULLA.—El tratamiento de los casos quirúrgicos urgentes en los puestos avanzados de una guerra de movimiento. (Conclusión.)

Sesiones clínicas.—Hospital provincial de Madrid, servicio del Dr. Codina Castellví.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

renta y ocho horas se presenta nueva cefalea fuerte, que dura toda la noche, para no aparecer más.

Tres días después de esta segunda insuflación, la visión ha mejorado de un modo extraordinario, y ahora no sólo la del ojo derecho, sino también la del izquierdo, acusando:

$$\text{VOD.} = 2/5. \text{VOI.} = 1,6.$$

El día 5 de junio, $\text{VOD.} = 1/2. \text{VOI.} = 1/5.$

Esta notable mejoría nos permite ya hacer un campo visual del ojo derecho, cosa hasta entonces imposible, y, como podemos ver en la figura 2, nos presenta una hemiacromatopsia temporal para el ver-

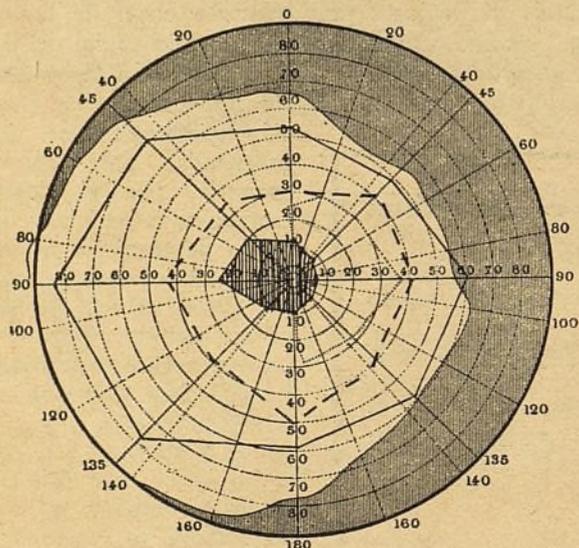


Fig. 2.

de y un escotoma absoluto que se extiende cinco grados del lado nasal y se continúa por el temporal con la mancha ciega.

Día 9 de junio. Visión del OD. = $3/5. \text{VOI.} = 1/5.$

Detenida también a partir de este día la mejoría, se le practica una tercera punción blanca, no insuflando aire por esta causa y repitiendo la punción cisternal el día 20, extrayéndole 25 c.c. de líquido, que aún sale espontáneamente, e inyectando a continuación igual cantidad de aire.

La reacción meníngea es moderada.

Día 25 de junio. $\text{VOD.} = 9/10.$ De cerca, Jeager número 5, y con un cristal esférico de una dioptría, Jeager número 2. Visión OI. = $1/5.$

Hasta este momento el caso se ha desarrollado, pues, del siguiente modo:

Nos habíamos propuesto practicar una ventriculografía, especialmente como medio diagnóstico, y al verificar la primera punción cisternal exploradora, de tanteo, nos encontramos con la grata sorpresa de estar realizando un tratamiento eficazísimo, como lo atestigua la favorable evolución de la enfermedad, que, no modificada en lo más mínimo durante seis semanas con la terapéutica clásica, mejora notoriamente a cada punción seguida de insuflación de aire y de inyección intravenosa de urotropina.

Era natural que aplazásemos la ventriculografía, continuando la serie de punciones e insuflaciones hasta el momento en que la mejoría se detuviera—ya

que en realidad lo que nos interesa esencialmente es la curación de los enfermos—, por lo que diferimos aquella exploración hasta el día 18 de julio, extrayendo entonces 60 c.c. de líquido por la misma vía cisternal e insuflando la misma cantidad de aire, maniobra que el paciente toleró bastante bien. La reacción meníngea consistió en cefalea, náuseas, malestar general y temperatura de $38,5^{\circ}$, fenómenos que desaparecieron por completo a las cuarenta y ocho horas.

Interpretación de los ventriculogramas.

(Figuras 3, 4 y 5.)

Prueba occipito-frontal.

A. Ventriculos laterales.

Figura de mariposa.

- a) Tamaño muy ligeramente aumentado.
- b) Forma conservada. Ligeramente asimétricos. Angulo superior. Ligeramente redondeado el izquierdo. Angulo superior: ligeramente redondeado el izquierdo.
- c) Límite del tálamo netamente perceptible y algo descendido. No se aprecia la claridad de media luna. Hay una claridad que pertenece, probablemente, a cuerno temporal izquierdo.

B. Tercer ventrículo: claramente perceptible. Ligeramente aumentado de tamaño.

C. Espacios subaracnoideos. Ligeros depósitos de aire en la convexidad del cerebro y en las partes laterales. No se descubre la cisura de Reil.

Prueba lateral.

A. Ventrículo lateral.

a) Ventrículo izquierdo.

1. Cuerno frontal.
2. Pars centralis.
3. Encrucijada ventricular.
4. Cuerno occipital.
5. Cuerno temporal.

Muy ligeramente ensanchados. Perfectamente inyectados.

b) Ventrículo derecho: está superpuesto al izquierdo.

B. Ventrículo medio.

Se dibuja ligeramente junto al agujero de Monro. No se perciben ni el acueducto de Silvio ni el cuarto ventrículo.

C. Espacios subaracnoideos.

Lóbulo frontal: Ligeras claridades en mácula en el polo del lóbulo.

Lóbulo frontal..... }
 " temporal.... } Algunos surcos lineales.
 " occipital..... }

Resumen del encefalograma: Ligera asimetría ventricular con pequeño aumento del ventrículo lateral izquierdo. Discretísimo ensanchamiento del ventrículo medio. Espacios subaracnoideos normales. Ligero ensanchamiento de los surcos vasculares en el lóbulo frontal, extremidad anterior.

Encefalograma prácticamente normal

Nos parecía que nada más podría ya lograrse con el tratamiento neumocéfálico, y lo suspendimos

por sus indudables inconvenientes y peligros, y porque el paciente, una vez conseguida una visión que él considera normal de lejos y permitiéndole de cerca volver a la actividad de su trabajo, se mostraba menos propicio.

No podíamos olvidar, sin embargo, la reacción positiva a la tuberculina observada en el enfermo, siendo ello motivo de que nos decidiéramos a ensayar un tratamiento con este producto, comenzando el día 19 de agosto con una inyección subcutánea de cinco millonésimas de tuberculina antigua de Koch.

Este día no acusa alteración alguna general ni local.

El día 20 siente malestar general, dolorimiento de cuerpo, cefalea intensa que le impide el sueño, lengua saburral y escalofríos. Dolor local con ligera tumefacción en región deltoidea en las inmediaciones de la inyección. Además *nota que lee con mucha mayor dificultad* que dos días antes. Oftalmoscópica-

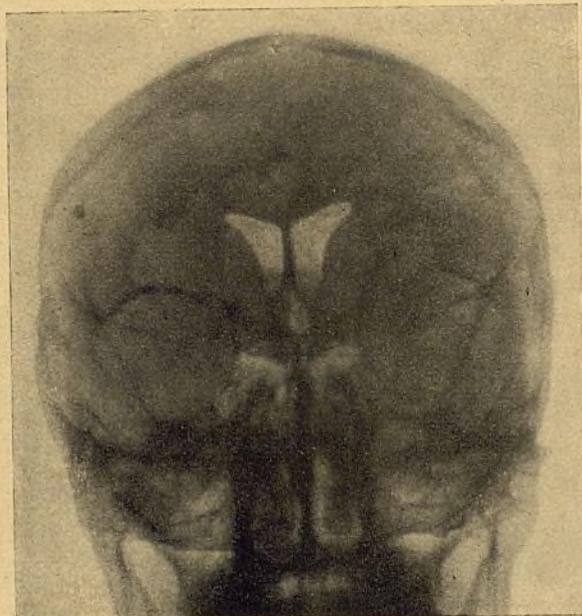


Fig. 3.

mente se aprecia una congestión venosa. Temperatura de 38,3°.

Día 21. Muy aliviado de las molestias generales, subsistiendo un ligero quebrantamiento. Han disminuído el dolor local y la tumefacción en la región deltoidea. Puede leer perfectamente, como antes de ponerle la inyección.

El 3 de septiembre hacemos una nueva inyección de tuberculina, esta vez de una cienmilésima, con una reacción general, local y focal semejante a la anterior.

Por motivos sociales y obligado el enfermo a reanudar su trabajo, suspendemos con sentimiento el tratamiento específico, no obstante creerlo bien indicado.

Se le da, pues, de alta, siendo en este momento la visión en el ojo derecho 9/10, leyendo de cerca con facilidad el número 1 de la escala de Jeager, si bien es más agradable la lectura con un cristal convexo de 0,5 dioptría, prescribiéndole esta graduación para cerca. El ojo izquierdo conserva la visión de 1/5.

Aconsejamos al enfermo nos vea periódicamente cuando su trabajo lo permita.

Reflexiones.

Si nos preguntamos cómo pudo obrar la punción cisternal, es decir, la descompresión e inyección subsiguiente de aire, hemos de desechar lógicamente

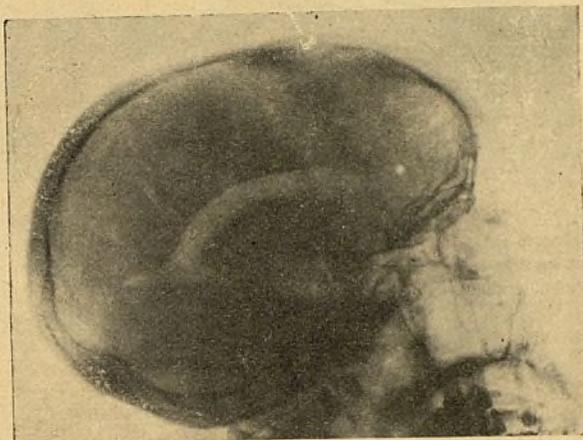


Fig. 4.

una acción química, consecuencia de la introducción intraventricular del aire, dada la pasividad de este agente. Más probable nos parece que la irritación meníngea y la congestión consiguiente provocada por el aire haya facilitado el paso de la barrera hematoencefálica a la urotropina, permitiendo actuar a sus componentes activos sobre las meninges mismas y sobre parénquima. Como después diremos al pensar sobre este caso, no podemos olvidar la beneficiosa acción del aire en las peritonitis tuberculosas, en las que se ha practicado una laparotomía exploradora.

Ahora bien, a la vista del adjunto esquema (figu-



Fig. 5.

ra 6), recordaremos que el aire insuflado en la cisterna magna puede extenderse por todos los espacios subaracnoideos, provocando modificaciones en meninges de naturaleza e intensidad aún no bien determinada. Además, y favorecido el paso del aire por el vaciamiento ventricular, previa condición indispensable para practicar una buena ventriculografía, sirviéndonos de la vida cisternal, los agujeros de Luschka

y Magendie dan paso al gas hasta el cuarto ventrículo, de donde por el acueducto de Silvio pasa al tercero, y por los agujeros de Monro a los laterales. Es decir, que ambos sistemas, el ventricular y el subaracnoideo, son asequibles a la insuflación.

Claro está que, de igual modo que la vía ascen-

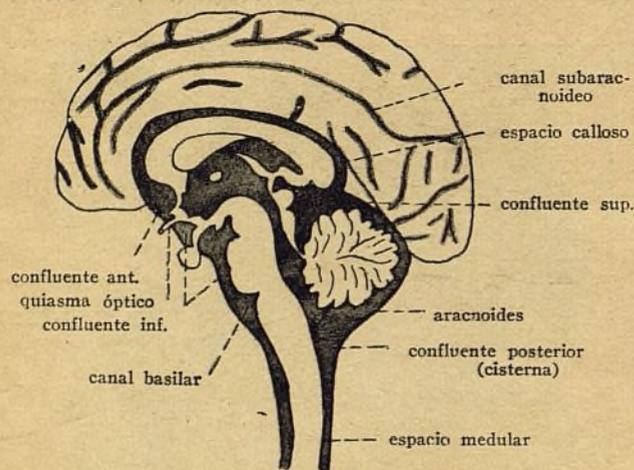


Fig. 6.

dente, puede el aire seguir la descendente por espacios subaracnoideos medulares de una parte, y del endimio por otra.

Compaginando los datos que ya conocíamos con los suministrados y adquiridos después de las punciones cisternales y de la ventriculografía, hemos vuelto a discurrir sobre el diagnóstico, analizando, para seguir un orden, las hipótesis que más atrás aventuramos.

En primer lugar, decíamos que la aparición repentina de un síndrome de ambliopía en el primer ojo (suponiendo que fuese un cuadro análogo al segundo observado por nosotros) en un individuo sin síntomas oftalmoscópicos y sano hasta entonces podría permitir pensar en una lesión de origen vascular, embólica o trombótica de arterias calcarinas o silvianas, que irrigan respectivamente esferas corticales que corresponden a centros de percepción y de recuerdo. Los signos de irritación sensitiva que acompañaron tardíamente a los visuales podrían explicarse por las íntimas relaciones de proximidad del pliegue curvo con las circunvoluciones centrales sensitivas.

Sin embargo, para desechar esta hipótesis basta pensar que no existen en el enfermo antecedentes de ningún género (endocarditis, sífilis, aterroma), que los trastornos oculares se han limitado al principio a un ojo exclusivamente, siendo así que una lesión cortical por el entrecruzamiento quiasmático habría de interesar casi forzosamente, aun cuando fuese en muy desigual proporción, a ambas retinas y a su representación fisiopatológica en los campos visuales. El síndrome del segundo ojo obligaría a aceptar otra lesión de igual naturaleza, localización y limitación en el hemisferio izquierdo, cosa insólita. Pero además, los efectos y resultados de las insuflaciones de aire sería suficiente para descartar esta posibilidad diagnóstica.

La hipótesis de un síndrome de tumor cerebral

en el sentido de genuina neoplasia es supuesto diagnóstico no descabellado. Recordemos que muchas veces los tumores dan lugar a síntomas, más que por la presión directa sobre el tejido cerebral (como se admitía antes), por sus efectos sobre circulación sanguínea y de líquido cefalorraquídeo.

Aunque la hipertensión no es consecuencia obligada de existencia de tumor, en el caso actual el síndrome de hipertensión estaba en parte traducido por síntomas ostensibles de cefalea y vómitos, y si de estos síntomas no da noticia el enfermo hasta la instauración de los graves trastornos oculares, es verosímil que el tumor (siguiendo pensando en esta hipótesis) existiera de modo latente, ya que la presión sobre sustancia nerviosa puede ser silenciosa en ausencia de alteración vascular. Ahora bien, la compresión local determinaría, primero, un éxtasis venoso en región afecta hasta el total bloqueo de capilares, con la anemia consiguiente y congestión de la zona circundante.

Estas modalidades de acción de la presión tumoral pueden explicarnos algunas particularidades de nuestro caso, tales como: primero, la existencia en latencia clínica de un neoplasma de origen muy anterior al comienzo del síndrome ocularsensitivo; segundo, la instauración brusca de un cuadro fenomenal al comprometerse por aumento de volumen tumoral la irrigación de una zona encefálica; tercero, la coexistencia de síntomas de inhibición con fenómenos de irritación.

Mas ¿cuál sería la localización del supuesto tumor?

El hecho de existir trastornos sensitivos de tipo irritativo (parestias), coincidiendo con un gran déficit visual sin reacción pupilar hemianópica, inclina a pensar en una localización entre centros ópticos primarios y corteza en cisura calcarina, cuneus y girus lingual, y hasta en vías de asociación o conexión con pliegue curvo o lóbulos parietal, temporal y aun frontal.

Las relaciones inmediatas que el fascículo óptico intracerebral guarda con la vía sensitiva general a nivel de parte posterior de brazo caudal de cápsula interna en el entrecruzamiento sensoriosensitivo de Charcot hacen de esta zona un lugar en el que la supuesta neoplasia puede determinar las alteraciones visuales y trastornos sensitivos hallados en nuestro enfermo.

Otra localización que cumpliría, en principio, estas dos exigencias clínicas podríamos situarla en zona de corteza del uncus, dadas las relaciones de vecindad con circunvoluciones parietales sensitivas.

Poco atrae este último supuesto, dada la ausencia de trastornos visuales de tipo irritativo, de hemianopsia en cuadrante y demás síntomas que suelen acompañar a tumores de esta región.

En cambio, la posibilidad de tumor profundo que interesase radiaciones ópticas en brazo posterior de cápsula interna sería hipótesis más difícil de rechazar si no contáramos con el dato de integridad durante años de las fibras directas, cosa casi imposible. La aparición sintomática en el segundo ojo, traducción de lesión, afectando únicamente a fibras cruzadas del hemisferio opuesto, permiten, además, excluir cualquiera de las localizaciones que acabamos de aludir, y no sólo porque habría de tratarse de dos

O.V.R.



PIPERAZINA

MIDY

“EL ANTI-ÚRICO TIPO”

2 a 4 cucharadas de las de cafe diarias.

PROVEINASE

MIDY

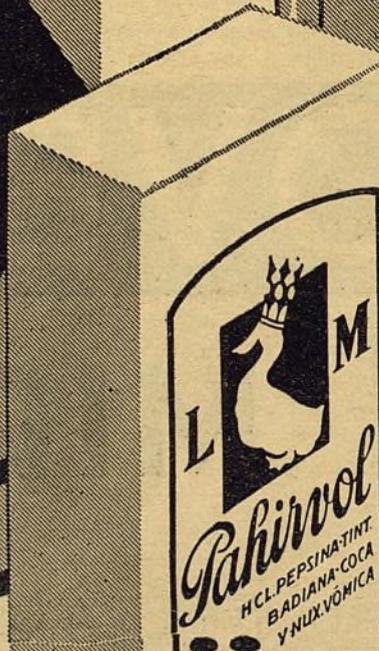
EL REGULADOR DE LA CIRCULACIÓN VENOSA

TRASTORNOS DE LA PUBERTAD Y DE LA MENOPAUSIA

2 a 4 comprimidos diarios.

LABORATORIOS DE LA PIPERAZINA MIDY, Aragon 228 - BARCELONA

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUETINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

inva
hem
en z
tán,
clad
plac
nos
sind
M
una
dete
later
vent
una
cén
regi
nere
ópti
dete
tem
valc
E
torn
niv
dea
que
arre
I
de
dian
abs
ser
de
gun
el r
y c
qui
me
la p
ant
a l
ter
dos
ini
pe
tes
me
lia
da
qu
lo
de
un
ne
tra
pi
ta
ca
ci
de
m
pe
ya
ti

invasiones simétricas, sino porque la precisión de la hemianopsia bitemporal es imposible con una lesión en zonas en que las fibras directas y cruzadas están, no sólo unidas, sino posiblemente entremezcladas.

La ausencia de síntomas clásicos de esclerosis en placas nos permite, si no en absoluto, rechazar, al menos de momento, esta enfermedad como causante del síndrome.

Mucho más sugestiva nos parece la hipótesis de una meningitis endocraneal de acueducto de Silvio determinando un bloqueo de ventrículo medio y laterales, de una verdadera hidrocefalia interna o ventricular. Las paredes ventriculares, sometidas a una mayor tensión, serían distendidas de manera excéntrica, cediendo particularmente la inferior en la región interpeduncular, más exactamente el tuber cinereum, que, dadas sus relaciones con el quiasma óptico, podrían comprimir al desplazarse hacia abajo, determinando el síndrome ocular de hemianopsia bitemporal, que es el síntoma dominante y el de mayor valor en nuestra historia.

Esta localización puede explicar también los trastornos sensitivos por compresión de vías sensibles a nivel de sustancia gris de tercer ventrículo que rodea el acueducto de Silvio. El cuadro de hipertensión quedaría explicado por el hidrocefalo agudo desarrollado por el bloqueo ventricular.

Después de hecha esta modesta exposición, hemos de declarar honradamente no haber sabido hacer un diagnóstico preciso, ni nos atrevemos a aceptar en absoluto ninguna de las mencionadas hipótesis, por ser todas ellas objetables; pero el hecho sobresaliente de existir una hemiacromatopsia bitemporal para algunos de los colores, ya señalada, coincidiendo con el máximo de alteración visual en el lado temporal, y con trastornos sensitivos discretos de miembros izquierdos; la aparición más tarde de parecidos fenómenos en el segundo ojo sin alteraciones sensitivas; la presencia de síntomas de hipertensión craneal; los antecedentes familiares fímicos, la reacción positiva a la tuberculina y el resultado de las punciones cisternales seguidas de insuflación de aire y el de las dos inyecciones de tuberculina con que pretendíamos iniciar la cura que nosotros considerábamos como específica, nos incitan a aceptar como probable la hipótesis de una meningitis fímica localizada en endocraneo y que, motivando hipersecreción con hidrocefalia y distensión excéntrica de paredes ventriculares, daba lugar a una compresión de parte posterior de quiasma, afectando de modo preponderante fascículo cruzado procedente del ojo izquierdo primero y el derecho más tarde, pudiendo quizás explicarse por una ligera hipertensión de espacios intervaginales del nervio óptico (repercusión del exceso de presión intracraneal, aunque no hecho ostensible oftalmoscópicamente en la papila, puesto que nunca existió éxtasis), el resto de síntomas no tan sistematizados en cada uno de los ojos.

Las punciones cisternales por descompresión y facilitando el desagüe ventricular, y tal vez por acción de contacto del aire insuflado sobre meninges enfermas, al modo que actúa la laparotomía simple en las peritonitis fímicas nos explicaría la mejoría obtenida, ya que no nos atrevemos a llamarla curación definitiva.

¿Qué enseñanza puede proporcionarnos este caso?

Es, de una parte, demostrativo de las múltiples dificultades de diagnóstico en neurología ocular, evidenciando la necesidad de que el oculista se familiarice con la anatomofisiología nerviosa y con los procedimientos de exploración neurológica.

Es, sobre todo, esencialmente interesante, en cuanto demuestra la inocuidad de la ventriculografía practicada, siguiendo una rigurosa técnica, y en cuanto nos descubre los beneficios y utilidad grandes que la neumocefalia suboccipital puede reportar en casos como el que acabamos de exponer.

Apéndice.

Por tener noticias de que el paciente seguía bien y sin modificarse su visión, dedicado a su trabajo habitual en la Oficina del Cuerpo a que pertenece, transcurrieron dieciocho meses sin tener ocasión de

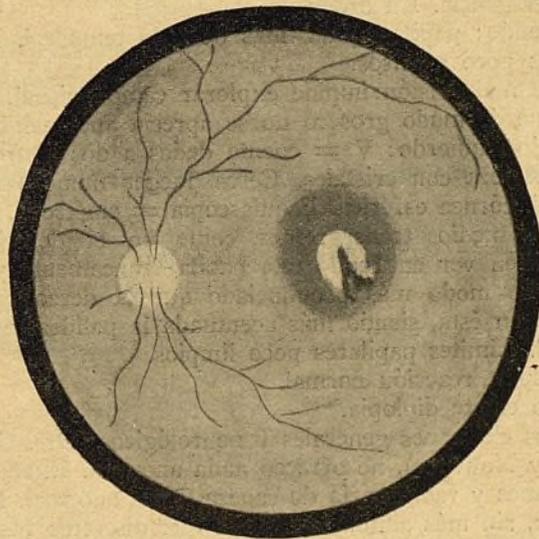


Fig. 7.

repetir la exploración ocular, habiéndonos encontrado al hacerlo, en enero de este año, con que la visión ha disminuído en el ojo izquierdo (primitivamente afecto), hasta quedar reducida a contar los dedos a dos metros, y con que existe en este mismo ojo una extensa lesión macular: zona atrófica con infiltración irregular de pigmento, como indica la figura 7 (debida a la habilidad del Dr. Caminero, compañero de servicio).

Nosotros interpretamos este cuadro oftalmoscópico como un tubérculo (o conglomerado de tubérculos) que ha evolucionado de un modo silencioso y sin que el enfermo se diese apenas cuenta de ello.

Es posible que el enfermo, habituado desde hace diez años a no servirse de este ojo, al que consideró siempre perdido, quizás no ha concedido importancia a la disminución de la visión, si acaso la notó, pudiendo también ocurrir que, consciente de lo serio del tratamiento a que fué sometido, vacilase en presentarse a nosotros ante el temor de que se propusiera su repetición.

De aceptar la génesis que atribuimos a la placa de atrofia macular, ello sería un dato más en pro de la hipótesis de una meningitis fímica localizada

que hemos creído más verosímil para explicar el síndrome de este enfermo.

* * *

El segundo caso que hemos de exponer se refiere a S. F. M., de dieciocho años, natural de Toledo, donde vive, en Callejón de Airosas, número 3.

Se presenta a nuestra consulta el 1 de abril de 1930, alegando que va perdiendo vista de ambos ojos, hasta el punto de no poder trabajar ya en su oficio como empleado en una fábrica de objetos artísticos de acero con incrustaciones. Los primeros síntomas los ha notado seis u ocho meses antes.

Encontramos anexos y polo anterior en orden en ambos lados.

Ojo derecho: V = cuenta-dedos a tres metros; no mejora con cristales.

Cerca Jaeger número 14. Javal, — 160/40 = 0'5 D. Esquiascopia = emétrope.

Pupila reaccional, normal a la luz, acomodación y convergencia. En orden, la consensual.

Fondo: papila pálida, más de lado temporal. Límites poco precisos.

La mala visión impide explorar campo visual, en el que de modo grosero no se aprecia anormalidad.

Ojo izquierdo: V = cuenta dedos a dos metros; no mejora con cristales. Cerca Jaeger número 28. Javal, córnea esférica. Esquiascopia = emétrope.

Los medios transparentes, como en el derecho, permiten ver en fondo una papila francamente pálida de modo más pronunciado que la derecha y, como en ésta, siendo más acentuada la palidez temporal. Límites papilares poco limpios.

Pupila, reacción normal.

No existe diplopia.

Los exámenes generales y neurológicos (Drs. Górriz y Nouvilas), no ofrecen nada anormal. Examen de senos y radiografía de cabeza, nada anormal. De tórax, sin más síntomas clínicos que discretos focos calcificados en vértice derecho.

Reacción a la tuberculina débilmente positiva.

Orina normal. Sangre, moderada, disminución de glóbulos rojos y del valor globular.

Reacciones serológicas de lúes negativas.

Formado un pronóstico sombrío por la falta de orientación etiológica, por la lesión en sí y por la marcha progresiva de la misma, el recuerdo del éxito logrado con las insuflaciones de aire en nuestro anterior enfermo nos incitaba a ensayarlo en éste, ya que el tratamiento que pudiéramos llamar clásico de la estriquina y la atropina retrobulbar había fracasado en nuestras manos en casos análogos.

Algo de esto indicamos a la familia del enfermo, pero condicionado del siguiente modo: "Atrofia papilar progresiva, en la que por falta de orientación etiológica y por la marcha grave y progresiva quizás fuese conveniente apelar a la neumocefalia; pero la falta de garantía y la transcendencia del tratamiento hacen preciso que el paciente sea visto por otro colega, que puede aprobar o no nuestro propósito."

Rechazamos de plano la confianza de los familiares, al pretender prescindir de otro consejo técnico, obligándonos a exponer rotundamente que no seguiríamos viendo al paciente si no acudía a otro compañero.

A las cuarenta y ocho horas se nos presenta de nuevo nuestro enfermo, que ya más explícito y más sincero que la vez primera (en la que nos declaró había sido visto únicamente por su médico de cabecera en Toledo), nos confiesa que no ha ido a consulta alguna, según le habíamos ordenado, por haber estado durante varios meses sometido a observación y tratamiento en la Facultad de Medicina, donde ya, desalentado, no se decidía a volver, por creer que su afección progresaba sin cesar y no tenía remedio. Y por estar convencido de que el Servicio aludido es de una solvencia científica máxima (opinión ésta que nosotros compartimos con el enfermo), le parece inútil acudir a cualquiera otra consulta. Sin esperanzas, y por complacer a un pariente suyo empleado en el Hospital Militar, desearía le aconsejemos el tratamiento que creyéramos oportuno.

Ante esta declaración nos decidimos a poner en práctica el tratamiento de punciones cisternales con insuflaciones de aire, haciendo la primera el día 10 de abril de 1930.

Líquido hipotenso. Extracción de 5 c. c., inyectando 10 c. c. de aire. Durante la punción sufre una ligera lipotimia. Este día aqueja cefalea moderada, siendo la temperatura máxima de 37,4°.

El día 13 de abril, o sea tres después de esta primera punción, la visión ha mejorado extraordinariamente en ambos ojos. VOD = 1/10; cerca Jaeger número 8. VOI = cuenta dedos a cuatro metros y lee con dificultad el número 14 de la escala de Jaeger.

Día 17, segunda punción. Líquido hipotenso. Al comprimir las yugulares cesa la salida de líquido cefalorraquídeo (nos permitiríamos bautizar este fenómeno con el nombre de Queckenstedt, invertido) (1), volviendo a evacuarse gota a gota al cesar la compresión. Se le extraen 20 c. c. de líquido, inyectándole en varias veces unos cuarenta de aire, de los que rechaza más de la mitad. Durante la inyección de aire aqueja cefalea, no sintiendo la menor molestia en el resto del día. La temperatura no baja de 37.

Día 21 de abril: VOD = 1/8; de cerca Jaeger número 6 difícil. VOI = cuenta dedos a cuatro metros.

Día 24. Tercera punción.

Día 25: VOD = 1/6; cerca Jaeger número 5, fácil.

Día 31 de abril, nueva punción, estando acostado el sujeto en decúbito lateral (todos los anteriores lo fueron en posición sentada, siguiendo la sencilla y segura técnica de Górriz). El líquido sale espontáneamente con tensión normal. Maniobra de Queckenstedt normal. Se extraen 30 c. c. de líquido, insuflando algo más de 60 c. c. de aire, que rechaza en parte, calculando en unos 25 a 30 c. c. los que retiene. La insuflación se tolera este día mal, con inquietud y cefalea intensa. Sin accidentes posteriores, se queja de fuerte cefalea todo el día.

Día 4 de mayo: VOD = 1/4; cerca Jaeger número

(1) Recibe el nombre de maniobra de Queckenstedt la compresión digital de ambas yugulares con el fin de provocar una hipertensión pasajera, facilitando así la salida del líquido cefalorraquídeo, cuando lo hace difícilmente.

CONTIENE
LOS

**M
I
N
E
R
A
L
E
S**

INDISPENSABLES

SODIO

POTASIO

FOSFORO

CALCIO

HIERRO

MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

es indispensable un tratamiento adecuado. El Jarabe de Fellows es el tónico más apropiado y mejor compuesto de que puede disponer el facultativo.

Contiene todos los minerales necesarios en proporción científica y en forma de fácil asimilación: Manganeso y Hierro para enriquecer las arterias de sangre empobrecidas por la constante pérdida; Calcio para restituir el que continuamente ha sido agotado; Potasio, Sodio y Fósforo para contrarrestar la depresión neurótica; Estricnina como un tónico del metabolismo de las células; y Quinina como un estimulante gástrico.

No existe tónico como el Jarabe de Fellows para la paciente parturienta y post-parturienta. Durante estos dos períodos la dosis que se sugiere, es la de una cucharadita tres veces al día, bien diluida en un vaso con agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

DE LOS HIPOFOSFITOS

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

· TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO - EL MÁS CIENTIFICO - EL MÁS RACIONAL

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD



LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS ANEMIA
RAQUITISMO - ESCROFULA
LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

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

Adoptado por los servicios sanitarios de Francia
Bélgica - Inglaterra - Italia - Estados Unidos - Polonia

EN ESPAÑA

Incluido en petitorio y controlado por el Laboratorio
Central de Medicamentos de SANIDAD MILITAR

EL NOVARSENOBENZOL BILLON

Dioxidiamino arsenobenzol-metileno-sulfoxilato de Sosa

DE ACTIVIDAD CONTROLADA Y UNIVERSALMENTE
RECONOCIDA COMO IGUAL A LA DE SUS SIMILARES
MÁS RENOMBRADOS

ES EL MEDICAMENTO DE ELECCIÓN, COMO TRATAMIENTO
DE ASALTO DE LA
SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE

SPECIA

MARQUES "POULENC FRÈRES" ET "USINES DU RHONE"
21, Rue Jean-Goujon, 21 · PARIS (8^e)

ro 3. VOI = cuenta dedos a cuatro metros; cerca Jaeger número 12.

Análisis del líquido cefalorraquídeo extraído el día 24.

Células, 13 por milímetro cuadrado; albúmina, 0,20 por 100. Nonne, Wassermann, Meinicke negativas. Benjui, 00000. Lange, 000.000.000.0.

Campo visual del ojo derecho (fig. 8): estrechamiento concéntrico regular y moderado para el blanco. No existe escotoma central.

Campo del ojo izquierdo: estrechamiento concéntrico regular más pronunciado que en el ojo derecho. Estocoma central absoluto para todos los colores y para el blanco, y de 17 grados de ancho por 12 de

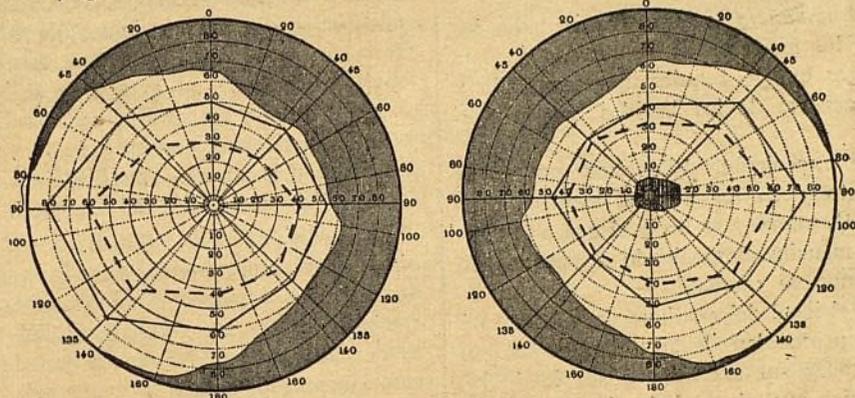


Fig. 8.

alto; por el lado externo se continúa con la mancha ciega, llegando por el lado nasal a seis grados por dentro del punto de fijación.

Con ninguno de los ojos percibe el amarillo.

Día 7 de mayo. Nueva punción. El líquido sale con una tensión muy baja, volviendo a ser inversa la maniobra de Queckenstedt. Insuflación de aire, que rechaza en su mayor parte. Tiene algunos vómitos, cefalea, dolor por encima de los ojos, que desaparece a las dos horas. Sin elevación térmica.

Día 9: VOD = $1/3$. No se ha modificado en el izquierdo.

Día 18. Extracción de 2 c. c. de líquido e insuflación de igual cantidad de aire.

Día 21: VOD = $1/2$. Cerca Jaeger número 2.

Día 30: VOD = $7/10$; cerca Jaeger número 1. VOI = $1/6$; cerca Jaeger número 6, con cuya visión continúa en la actualidad.

El día 22 de mayo se le extraen 60 c. c. de líquido, insuflando igual cantidad de aire, haciendo una radiografía, en la que comprobamos que el aire ha llegado a ventrículo medio, pero no ha pasado a ventrículos laterales.

El paciente, a partir de esta fecha, reanuda su trabajo en la misma fábrica, y continúa nueve meses después de terminado el tratamiento en el mismo buen estado y sin variar su visión.

Respecto a este segundo caso, sólo podemos sentar el diagnóstico de neuritis retrobulbar de marcha progresiva, de causa desconocida y que ha mejorado de modo extraordinario, hasta el punto de permitir a un sujeto, inútil por completo para el trabajo, reanudar el suyo habitual.

Respecto a la etiología, la única orientación hipotética sería la de pensar en una meningitis tuberculosa silenciosa, apoyándonos en la reacción positiva

a la tuberculina y el aumento discreto de elementos celulares en líquido cefalorraquídeo. La falta de cualquiera otro síntoma focal nos impide hacer otras conjeturas.

Tampoco nos atrevemos a explicar la razón de dos hechos que llaman poderosamente la atención en nuestro enfermo, como son: el no haber entrado el aire insuflado en cisterna para hacer la ventriculografía hasta ventrículos laterales y el tipo inverso de la maniobra de Queckenstedt. Para lo primero habría de aceptarse una obstrucción más o menos permanente de agujero de Monro, y para lo segundo la presencia de un obstáculo, una pseudo-válvula, de la naturaleza que fuese, que obstruyera la vía bajo la

acción de la hipertensión provocada por la compresión de las yugulares.

Aparte las reservas que hemos formulado, resalta el resultado terapéutico de las punciones cisternales combinadas con la insuflación de aire, y que, de confirmarse en casos análogos, representaría el avance máximo de la oftalmología en el siglo actual.

Téngase en cuenta que los resultados obtenidos por otros autores en la atrofia de origen tabético han sido, en verdad, mediocres. En muchos de ellos se agravó el proceso ocular, en algunos permaneció estacionario y en otros pocos se logró una mejoría tan escasa que su valor puede casi considerarse nulo.

El problema planteado con los dos casos que tenemos el honor de exponer hoy es completamente distinto. Ciertamente se trata de diagnósticos imprecisos (cosa, por desgracia, bien frecuente en neurología), pero no es menos cierto que se trata de dos éxitos rotundos que obligan a seguir por el camino emprendido.

Aún contamos con un tercer caso de neuritis retrobulbar, y éste con diagnóstico sentado con más seguridad por lo claro del cuadro clínico, y en el que también podemos anotar efecto beneficioso de la terapéutica neumocefálica; el no haber terminado el estudio de este paciente y el temor de fatigar al Congreso hace que aplacemos el ocuparnos de este enfermo.

Creemos, en resumen, estar ante un nuevo camino abierto a la esperanza y a la observación, camino por el que es preciso seguir para, en posesión de estadísticas más numerosas, poder deducir conclusiones más firmes que las fundadas en estos dos casos que, aun siendo tan extraordinarios, no bastan para calificar de modo decidido un tratamiento como el que ha sido objeto de esta comunicación.

El tratamiento de los casos quirúrgicos urgentes en los puestos avanzados de una guerra de movimiento

Aportación al VII Congreso Internacional de Medicina y Farmacia Militares. (Junio 1933.)

POR EL T. C. M.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA

Inspector general de los servicios de cirugía del ejército nacional.

CON LA COLABORACIÓN DE LOS

señores Comandantes Sánchez Vega y Herrer; Capitanes Madruga y Martín Santos, y el señor Farmacéutico Mayor Campoy Irigoyen.

(Continuación.)

En el *puesto de Ambulancia* se identificarán todos los heridos, rectificando los aparatos de fractura, así como los apósitos y tortores que lo requieran, reanimando y tratando el estado general de los heridos que lo precisen.

Por la precedente exposición, deducimos que en la guerra de movimiento y en los puestos avanzados es imposible todo *acto operatorio*; se les prestará a los heridos los cuidados mencionados, siendo evacuados lo antes posible del campo de combate.

Ahora bien: como el ideal del cirujano de guerra está fundamentado en la precocidad de la intervención, necesitará concentrar todas sus actividades acoplando los servicios de tal forma, que el traslado de los heridos a las formaciones sanitarias de retaguardia (Hospital de campaña, Hospital de evacuación, etc.) se verifique con la máxima prontitud, en atención a que en dichos Centros, existiendo personal idóneo y material apropiado, serán tratados convenientemente, aumentando con ello las garantías imprescindibles para la obtención de éxitos curativos.

Este transporte de heridos graves puede hacerse: a larga distancia, por medio de aviones y por material rodado a sitios próximos donde existan Centros Quirúrgicos bien dotados y equipados.

Los heridos leves procuraremos sean asistidos en las formaciones sanitarias del Ejército de operaciones hasta su completa curación, porque si se mandan a extrema retaguardia, su recuperación es difícil y tardía, con grave detrimento en la conservación de los efectivos del ejército de operaciones.

Concebido en estos términos el tratamiento quirúrgico de los heridos en primera línea de combate, nuestros esfuerzos han de dirigirse al perfeccionamiento de los medios de evacuación, por constituir la parte más importante del tratamiento de los mismos, debiéndose efectuar con un criterio científico y rodeando dicho transporte de las mayores garantías de éxito.

Para realizar esta evacuación con rapidez se hará uso de todos los medios conocidos, y muy especialmente para los heridos graves, de las escuadrillas de aviones sanitarios ligeros.

Réstanos solamente decir dos palabras del material de curación empleado en estos puestos avanzados, y para ello mencionaremos ligeramente lo reglamentario en el Ejército español.

Nuestra Sanidad Militar posee un Establecimiento Central (segunda Sección), antiguo Laboratorio y Parque Central de Farmacia Militar, en donde se elabora todo el material necesario, como gasa, algodón, vendas,

compresas, etc., para ser utilizado con la garantía de una perfecta esterilización, y que, para que no se contaminen, van dispuestos en caja de aluminio o de hoja de lata con cierre de fácil apertura.

Este mismo Centro Militar será el encargado de elaborar el paquete de curación individual.

Todo este material de curación es almacenado en los Parques Divisionarios, que lo remitirán, según las necesidades del servicio, a los diversos quirófanos de los hospitales permanentes o de campaña, abreviando de esta forma la labor operatoria de dichos Centros al tener clasificado y esterilizado este material.

Las farmacias de campaña estarán dotadas de autoclaves móviles, y el modelo que podría construirse, en substitución de los corrientes de Metger y Genester-Herschler, que sólo llevan una estufa, sería un automóvil provisto de un generador de vapor y dos autoclaves colocado transversalmente sobre el chasis y en posición horizontal, con entrada de vapor independiente, permitiendo hacer una esterilización continua y atender a todas las necesidades del Hospital.

La organización de vanguardia o de Cuerpo de Ejército.—Está representada por formaciones especializadas, situadas a mayor o menor distancia de la línea de combate, según las condiciones del terreno, líneas de evacuación, etc., en las cuales han de ser tratados operatoriamente los siguientes grupos de heridos, y por este orden:

- 1.º Heridos vasculares, cuya lesión pueda poner en peligro la vida.
- 2.º Heridos abdominales, sin excepción.
- 3.º Heridos de tórax, en los casos que exijan tratamiento inmediato.

4.º Heridos de cráneo, cuando la evacuación a formaciones más estables de retaguardia no pueda hacerse antes de veinticuatro horas; y

5.º Heridos ocasionados por metralla o con fenómenos explosivos en el mismo caso que los anteriores.

Al proponer una característica de formación quirúrgica móvil, susceptible de seguir a las tropas, claro está que nos referimos a una campaña entre países de igual cultura y urbanización; pero puede darse el caso, y a nosotros nos ha ocurrido, de tener que luchar en un país sin civilizar, sin rutas, sin medios de comunicación, dificultades que imprimen un carácter especial a todos los servicios, y muy especialmente al nuestro.

La campaña de colonización efectuada por nosotros en África es un ejemplo interesante en este sentido, que brevemente vamos a exponer.

Tratados internacionales nos confiaron la honrosa misión de civilizar una parte de la costa Norte de África, siendo por todos conceptos la que se halla rodeada de más dificultades, por sus especiales condiciones topográficas, así como también por las características de sus habitantes.

Es una zona pobre, mejor dicho, casi miserable, muy accidentada en su mayor parte, desprovista en absoluto de vías de comunicación, sin que existiese en toda ella, antes de ser ocupada, otras rutas que las caprichosas marcadas por los peatones y caballería, recubiertas por una vegetación raquílica, que, si bien es poco útil para la explotación, favorece extraordinariamente las excelentes aptitudes guerreras de sus pobladores, capaces, en

pequeño número, de poner en grave peligro a un gran contingente de tropas regulares.

El moro de nuestra zona es ante todo un guerrero, tiene un amor grande al arma individual, puede decirse que no combate más que su fusil; carecía hasta los últimos tiempos de artillería; sólo en contadas ocasiones empleó la granada de mano, y nunca o casi nunca combate al arma blanca. Tira casi siempre a distancia de unos 500 metros, zona la más favorable desde el punto de vista pronóstico de las heridas; pero tira bien, es certero en la puntería, haciéndolo con la calma necesaria para elegir el impacto.

El moro de la parte oriental de nuestra zona (Melilla y Alhucemas) está bien armado, es el tipo más guerrero de todo Marruecos; disponía, hasta su desarme, de modernos fusiles, con abundantes y buenas municiones; por el contrario, en los sectores de Ceuta, Tetuán y Larache el armamento era peor, encontrándose fusiles antiguos y malas municiones, que daban lugar a frecuentísimas deformaciones de los proyectiles, ocasionando en las heridas efectos explosivos.

Es un enemigo de gran movilidad; se bate siempre aislado; es casi invisible; aprovecha los menores accidentes del terreno, concentrándose rapidísimamente, al menor descuido de las tropas que le persiguen, escogiendo el momento más favorable para atacarlas.

Puede una operación de importancia desarrollarse con escasísimo fuego, y en el momento de retirar las tropas, que no son necesarias para la ocupación, a sus bases, sufrir varios centenares de bajas.

Otra característica del moro es su inconstancia como combatiente; unos días disputa palmo a palmo el terreno, y otros huye al menor choque, dando esto lugar a que nunca se puedan hacer cálculos respecto a las bajas que podrá costar una operación; siempre hay que estar prevenido, desde el punto de vista quirúrgico, pues el que las confidencias y las exploraciones señalen la concentración de una gran masa o, por el contrario, indiquen que no hay enemigo, tiene escaso valor; aquélla, a lo mejor, no tendrá ganas de combatir, y se retira, convirtiendo una operación que se pronosticaba sangrienta en un paseo militar, o bien aquél se reunirá rapidísimamente, dando lugar a un duro combate.

Unanse a estas características guerreras del moro su clara inteligencia, hipocresía, enorme resistencia física, como corresponde a una selección implacable hecha por los elementos naturales, y un espíritu de relativa crueldad, y será fácil darse cuenta de las enormes dificultades con que España tuvo que luchar en Marruecos desde hace más de veinte años.

A pesar de las especiales condiciones del terreno y a pesar también de las características de sus pobladores, fueron nuestras tropas llevando la civilización del modo más pacífico y menos guerrero posible, hasta que un desastre colonial, ocurrido en la zona de Melilla el año 21, puso de manifiesto la equivocación del sistema seguido, enseñándonos que el moro es moro ante todo, y por conservar su característica de orgullosa independencia se olvida rápidamente de todos los beneficios recibidos, volviéndose airado y cruel contra aquel a cuyas plantas se rendía incondicionalmente horas antes. Muchos poblados sometidos desde hacía varios años, y que gozaban de un gran bienestar, nos atacaron feroces,

aprovechando un momento de inexplicable desorden en nuestros puestos.

Con el sistema de lenta ocupación seguido antes del año 21 era muy fácil servir sanitariamente a las tropas, sobre todo desde el punto de vista quirúrgico, pues el establecimiento de puestos a corta distancia permitía organizar a retaguardia rápidamente varias vías de comunicación, que servían para socorrer las bajas, evacuándolas prontamente sobre los hospitales fijos, en donde recibían cumplida asistencia.

A partir del año 21, varió el sistema seguido por el Ejército, y rápidamente tuvimos que adaptarnos, luchando con grandes dificultades para dotar a las tropas de una organización médicoquirúrgica en relación con las necesidades modernas, aprovechando especialmente, en lo que a la cirugía se refiere, las enseñanzas de todas las últimas campañas.

En síntesis, podemos afirmar que todas las operaciones militares efectuadas en nuestra zona de protectorado fueron llevadas a cabo por tropas de montaña, y en la inmensa mayoría de los casos ningún material rodado pudo seguirlos.

Lo que aprendimos de todos los que tomaron parte en la gran guerra nos obligó de un modo imperioso a socorrer a nuestros heridos con la mayor urgencia posible; y como éstos caían, la mayoría de las veces, no a grandes distancias, pero sí en un terreno accesible solamente al hombre y todo lo más a los animales de carga, resultaban imposibles las rápidas evacuaciones a los hospitales fijos para que los heridos, especialmente los cavitarios, llegasen en buenas condiciones. Es preciso haber visto lo que cuesta en fatiga y en tiempo la evacuación a distancia no menor de 15 a 20 kilómetros, valiéndose de mulos y camilleros para entregar los heridos a las ambulancias automóviles, de caminar todavía 70 u 80 kilómetros más por unas pistas provisionales, que sólo con muy buena voluntad y gran esfuerzo pueden ser recorridas, llegando en las condiciones que os podréis figurar a manos del cirujano.

Esto aparte de las numerosas ocasiones en que la evacuación se hacía imposible, por haber ocurrido las bajas a últimas horas de la tarde, o porque algunos grupos enemigos, apostados convenientemente, impedían toda expedición a retaguardia.

No podíamos tampoco, en la mayoría de los casos, contar con el magnífico recurso de la aviación para evacuar nuestros heridos graves, pues lo accidentado del terreno no permitía aterrizar a los aviones a distancias verdaderamente útiles. Hoy las circunstancias han variado: tenemos recorrida toda la zona, se han instalado puntos de aterrizaje convenientes, sobre todo para pequeños aviones de vanguardia, como los empleados por los franceses, simplificando el problema, sobre todo para aquellas operaciones en que el número de bajas es pequeño.

Muy preocupados por los heridos graves, y muy especialmente por los heridos de abdomen, que no admiten espera, y cuya posibilidad de curarse depende de un modo capital de la prontitud con que son asistidos, tuvimos que idear una formación quirúrgica que, llenando todos los fines a que estaban destinados aquellos puestos quirúrgicos avanzados, subterráneos y protegidos por toda clase de defensas, instalaron los franceses en las inmediaciones de las primeras líneas, o aquellos otros

puestos quirúrgicos tan simpáticos, que en sitios bien visibles y solamente protegidos por la insignia de la Cruz Roja, utilizaron los belgas en Pypegaelé y al norte de Obskerke, frente a Dixmude, tuviesen, además, una movilidad extraordinaria, pudiendo acompañar y servir a las tropas en todo momento, prestando auxilio a los heridos más graves sin tener que preocuparse con agobiantes temores del problema de la evacuación.

Se creó, pues, una unidad, que seguramente no tiene parécido a ningún otro Ejército, a la que se le dió el nombre de "Hospital quirúrgico de montaña Gómez Ulla", y que, como unidad provisional, fué utilizada, prestando excelentes servicios.

Este Hospital, cuya principal característica es la de ser transportable a lomo, está formado por un grupo operatorio y un grupo de alojamiento, pudiendo este último ser aumentado según las necesidades.

El grupo operatorio está formado por un pabellón, sala de operaciones, todo él construido en madera, de cuatro por cinco metros, ofreciendo la particularidad de que las paredes y el techo están contruídos con madera de persianas, susceptibles de ser plegadas y formar rollos, fáciles de cargar en los mulos.

Acoplado a este pabellón y unido a él íntimamente por un fuelle de lona, va una tienda cuadrilonga, de seis por seis metros, que sirve a la vez para sala de esterilización y preparación del herido. Además, el grupo operatorio lleva dos tiendas cuadrilongas, de iguales dimensiones a las anteriores, para la clasificación y diagnóstico de los heridos, según lleguen acostados o sentados, y una dotación de farmacia muy completa, desde el punto de vista quirúrgico, a base de inyectables, comprimidos y soluciones concentradas.

El grupo de alojamiento asignado a cada pabellón operatorio de modo reglamentario está calculado para cien camas, instaladas en cinco tiendas cuadrilongas de seis por seis, a razón de veinte por cada una, valiéndose de un dispositivo especial en forma de litera.

La dotación, tanto en instrumental como en utensilio, para la asistencia de los heridos, es completísima y contruída con modelos especiales, a fin de obtener el mayor rendimiento posible, adoptando formas y volúmenes especiales que facilitan su transporte a lomo. Así, por ejemplo, los autoclaves para la esterilización se han reducido extraordinariamente en su diámetro y, en cambio, se les ha dado una gran altura, con lo cual se transportan muy fácilmente, sin perder absolutamente nada de su eficacia.

La dotación de esta unidad está calculada para 200 intervenciones graves, sin necesidad de aprovisionarse, y todo el material que lo integra se transporta en 55 mulos con toda facilidad.

Está mandada esta unidad por un capitán médico, el cual tiene a sus órdenes 25 hombres, que, una vez adiestrados, pueden montar la instalación en menos de doce horas.

Esta unidad acompaña a las columnas en todos sus movimientos, instalándose en los mismos puestos en que aquéllas van a iniciar el avance; si el terreno lo permite, será una formación regular fija, pero en la inmensa mayoría de los casos, y de un modo caprichoso, se adaptará a las condiciones del terreno.

Según la importancia de la operación, se asigna a cada hospital uno o dos equipos quirúrgicos, que nosotros he-

mos copiado de los franceses, dándole una organización parecida, dirigidos siempre por un cirujano jefe, al que se concede este título después de un riguroso examen y de dos años de práctica en el Centro Quirúrgico de Carabanchel.

(Continuará.)

ALERGIA Y DERMATOSIS

POR EL

Dr. D. VICTOR MOET Y ARRANZ

La cuestión de la alergia en relación con las enfermedades de la piel es uno de los temas que más vivamente apasiona en la actualidad la atención de los clínicos e investigadores. Por esta razón nos ha parecido oportuno dedicar un artículo a trazar un estado actual de la cuestión, sin ahondar demasiado en ella, dado que la mayoría de nuestros lectores no han de ser dermatólogos.

La palabra *alergia*, creada en 1906 por von Pirquet, tiene, etimológicamente, el sentido de *reacción extrema*. Quiere decir esto, que un individuo alergizado reacciona a una excitación externa de un modo desproporcionado y diferente a como lo haría el mismo individuo libre de su hipersensibilidad u otro cualquiera en estado normal. Según Doer, la reacción alérgica puede manifestarse por la intensidad desproporcionada ante un determinado agente que actúa en condiciones normales, por el dintel más bajo de la dosis patógena y también por la mayor rapidez o retardo en la aparición de las manifestaciones reaccionales.

Por lo general, como afirma Desau, la reacción alérgica que interesa al dermatólogo está caracterizada por su mayor intensidad, descenso de dintel y rapidez de aparición. Trátase de un estado de hiperergia, que da lugar a una reacción de tipo inflamatorio, que constituye la dermatosis. De este modo, hipersensibilidad y alergia se han hecho sinónimas en el campo de la Dermatología.

La llamada *anergia*, que tiene menor importancia, se caracteriza por una disminución de la capacidad reactiva normal de la piel.

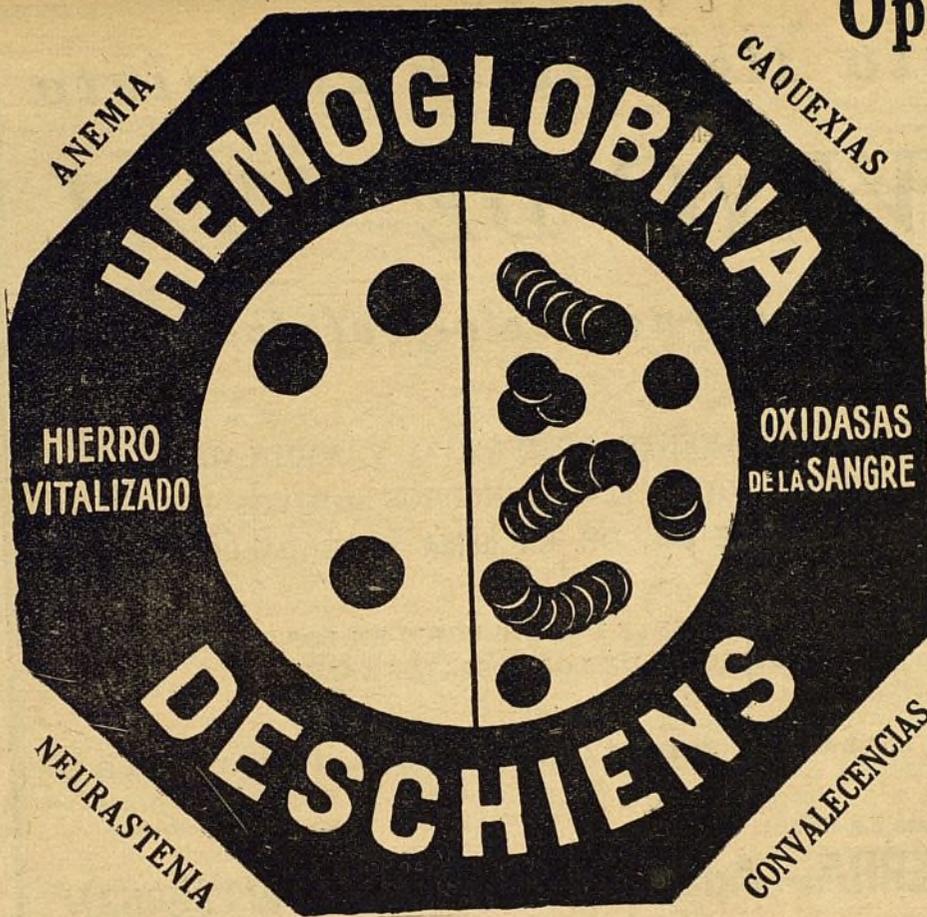
Con objeto de dejar perfectamente aclarada la cuestión, queremos llevar al ánimo del lector las claras diferencias que existen entre la alergia y la intoxicación. La intoxicación obedece a un criterio de perfecta lógica, estando sus manifestaciones en relación directa con la dosis del tóxico. Por el contrario, las manifestaciones de la alergia parecen paradójicas, de tal modo, por ejemplo, que la dosis que en una primera inyección fué perfectamente tolerada, puede dar lugar, en determinadas condiciones, a una reacción inflamatoria violenta si se inyecta de nuevo. La alergia es indudablemente un fenómeno de la anafilaxia, requiriendo, como ésta, la concurrencia de los tres factores señalados por Richet, que son: primer contacto preparante con el antígeno, incubación y, segundo, contacto. Este segundo contacto o segunda dosis puede ser mínimo.

Según las actuales hipótesis, las dermatosis alérgicas serán la consecuencia de la reacción del antígeno o alérgeno sobre el anticuerpo o reagina, reacción que al parecer se produce en el interior de las células.

El estado de alergia cutánea será, por lo tanto, un estado de hipersensibilidad electiva, adquirida de las células del cuerpo de Malpighio y de la capa germinativa del epidermis y del dermis. Esta noción de la hipersensibilidad celular domina toda la patogenia de las dermatosis alérgicas. Estas son la consecuencia de las per-

Opoterapia Hemática

Total



JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

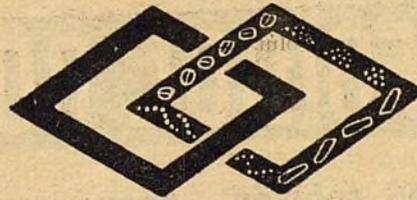
MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, París (8^e) — Agente para España: J. G. SALINAS, 2, Calle Sagué, Barcelona

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHÉSE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiataflicóccico
Intestinal
Puumonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiataflicóccico
Antitífóidico T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario

TOPICOS

Antiipiógeno
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 5 mod.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal



RIGUROSAMENTE DOSIFICADO Y ASIMILABLE,
REUNE TODOS LOS PRINCIPIOS ACTIVOS DEL
FOSFATO DE CAL, DE LA QUINA Y DE LA CARNE

ES EL RECONSTITUYENTE MAS ENERGIICO EN LOS CASOS DE DES-
NUTRICION DE LOS FOSFATOS CALCICOS

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA. -- Apartado 26, REUS (Tarragona).

SULFOÏDOL ROBIN

(Azufre coloidal)

**REUMATISMO CRÓNICO - BRONQUITIS CRÓNICA
DERMATOSIS ACNÉICAS - LARINGITIS REBELDES
FERMENTACIONES INTESTINALES - VAGINITIS - METRITIS**

GRANULADO AMPOLLAS

LABORATORIOS M^{ce} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

turbaciones protoplasmáticas del choque intracelular citoclásico, de origen anafiláctico.

La distinción entre alergia y anafilaxia se deduce claramente de los conceptos que acabamos de exponer. La alergia pudiéramos decir que es, desde el punto de vista práctico, una anafilaxia circunscrita.

La explicación de la inmunidad de la piel podemos encontrarla también en los hechos expuestos. Ante la presencia repetida de un antígeno determinado, la célula cutánea va aumentando la creación de los anticuerpos específicos, hasta que llegado un momento, desaparece la alergia, creándose la inmunidad. Esta es, por lo tanto, función de la relación proporcional antígeno-anticuerpo y, por lo tanto, relativa. Por lo tanto, y como dice el ya citado Desaux, el estado alérgico precede al de cuti-inmunidad y desaparece cuando éste se ha logrado, así como también la reacción alérgica inflamatoria es la demostración clínica del proceso de inmunización específica. Igualmente, y como consecuencia de lo dicho, se comprende que esta cuti-inmunidad no es definitiva, ya que poco a poco la cantidad de anticuerpos celulares disminuye y torna a establecerse la alergia. Este hecho se produce también cuando a la piel inmunizada llega una fuerte cantidad de antígeno.

En la reacción alérgica intervienen diversos elementos. En primer lugar citaremos los antígenos; son definidos por Dessaux diciendo que son sustancias extrañas al organismo y que existen en el mundo exterior, comprendiendo también como tal el contenido intestinal y el aire circulante por las vías aéreas. Existe variedad de tipos de antígeno. En primer lugar los "antígenos tipo" que desencadenan el proceso de inmunización en todo individuo de reactividad normal. Sobre la constitución de éstos existen opiniones diversas, considerándolos unos como coloides de naturaleza proteica, y otros, como una forma difusible, de naturaleza química más simple, tal como un cristaloide que atraviesa fácilmente la membrana celular para llegar al protoplasma. En época muy reciente se ha comprobado que no solamente los compuestos de naturaleza albuminoidea son capaces de actuar como antígeno, sino que los lipoides son también susceptibles de dar lugar a la formación de anticuerpos.

Otro tipo de antígenos son los que han recibido el apelativo de "idiosincrasógenos", por haber sido observados preferentemente en los casos de idiosincrasia. Se trata, por lo general, de cuerpos de estructura química bastante sencilla, capaces de ejercer una función antigénica, provocando el estado y la dermatosis alérgica cuando actúan sobre una piel predispuesta.

En muy variadas sustancias se encuentran antígenos de este género, los cuales pueden producir la dermatosis alérgica desde la segunda introducción o requerir repetidos contactos con el tegumento para dar lugar a ella.

Las observaciones clínicas han venido a demostrar que la predisposición alérgica se presenta concomitante y seguramente en relación estrecha con la alcalosis sanguínea, la vagotonía y el artrismo.

Otro punto interesante en esta cuestión se refiere al establecimiento de la llamada *diátesis alérgica*, la cual llega a constituirse en el curso de una dermatosis de este género, que evoluciona sobre un terreno predispuesto, en el cual va aumentando progresivamente el número de causas alergizantes, es decir, el número de antígenos, llegando de este modo, y gracias a la predisposición morbosa, a desencadenar la reacción alérgica, las sustancias más banales.

En último término citaremos entre los tipos de antígenos los llamados "autoantígenos", que son sustancias que el individuo fabrica en sí mismo en la intimidad de sus tejidos y a cuya causa pueden perfectamente

ser achacadas cierto número de dermatosis debidas a la acción de la fatiga, los choques nerviosos, la luz, etc.

El segundo factor que interviene en la producción del estado alérgico son los *anticuerpos* o *reaginas*. Sobre la naturaleza de estos elementos se han emitido multitud de teorías, opinando unos que se trata de verdaderas sustancias, y otros, que podría referirse simplemente a una alteración particular de la membrana celular.

Los hechos clínicos, importante base objetiva de estas cuestiones, permiten pensar que una parte de los anticuerpos elaborados permanece fija en la célula del tegumento, lugar del proceso de inmunización específica, mientras que otra parte de ellos se difunde en el tegumento vecino, y algunas veces, hasta en el plasma circulante.

El estado alérgico producido por la presencia de estos anticuerpos puede extenderse a toda la piel o quedar limitado al punto donde han actuado las causas desencadenantes o a sus proximidades.

La dermatosis alérgica se produce después de una nueva introducción de antígeno en la piel en estado de alergia. El antígeno se unirá a los anticuerpos específicos en el interior de la célula, produciéndose como consecuencia trastornos en la vida celular. Estos están mal determinados actualmente en su mecanismo íntimo, pero sea cual fuere éste, se traducen de un modo objetivo por un estado congestivo, edematoso o por la presencia de un infiltrado celular. En estas dos primeras formas su duración suele ser breve, evolucionando, por el contrario, lentamente cuando está constituida por el infiltrado celular.

El contacto antígeno-anticuerpo se produce en el interior de la célula, y de este resultan los fenómenos morbosos que en ella se pruden. La forma inflamatoria, que en gran número de casos es independiente de la naturaleza del antígeno, varía según que los anticuerpos estén contenidos en las células del epidermis o del dermis.

La dermatosis, relacionada con un estado alérgico de las células del epidermis, se produce, por lo general, por una aplicación del antígeno sobre esta capa superficial de la piel, y está caracterizada por prurito, eritema, edema intersticial epidérmico, o sea espongiosis o espongiosis con vesiculación, realizando el cuadro objetivo del eczema verdadero e infiltración celular. En el curso de la alergia epidérmica, como ha demostrado Bruno Bloch, es raro poder comprobar la presencia de anticuerpos en la sangre.

Las dermatosis, ligadas a un estado alérgico de las células del dermis, suelen ser consecuencia de un aporte antigénico por vía hemática y estar caracterizadas por prurito, eritema y edema dérmico, por lo general pasajero, constituyendo la pápula urticariana. El infiltrado celular, cuando existe, suele en estos casos estar situado en el cuerpo papilar, provocando una elevación del epidermis y dando lugar a la pápula del dermis, o en el fondo de esta capa, produciendo el tubérculo anatómico.

En último resultado, la dermatosis alérgica puede coincidir con otras manifestaciones anafilácticas, produciéndose lo que Brocq ha denominado *alternancia morbosa*. No insistimos sobre este hecho por apartarse demasiado del fin que nos proponemos.

Idiosincrasia.—Entiéndese actualmente por idiosincrasia cutánea un hipersensibilidad electiva, ante una o varias sustancias comúnmente inofensivas, espontánea y natural, que se manifiesta objetivamente al primer contacto con ellas. Las diferencias entre la alergia y la idiosincrasia, que parecen manifestarse a primera intención, se refieren a la espontaneidad de esta última, en contraposición de la adquisición que se hace de la primera.

Las sustancias idiosincrasógenas son, por lo general, sustancias de estructura química relativamente sencilla y que, siendo antígenos condicionales, necesitan para ejercer su acción, una predisposición individual determinada.

Actualmente, según afirman muchos autores, se tiende a admitir que la hipersensibilidad de los idiosincrásicos no es espontánea, sino adquirida, y que, por lo tanto, los fenómenos de idiosincrasia se relacionan estrechamente con los de alergia y anafilaxia. Efectivamente, en gran número de casos de llamada idiosincrasia, el primer contacto o contacto preparante ha pasado inadvertido. Puede tratarse también de lo que pudiéramos llamar herencia alérgica, según han interpretado algunas observaciones clínicas de determinados autores, la cual parece poder efectuarse siempre por un origen maternal, por inmunización pasiva, en la cual los anticuerpos elaborados por la madre durante la gestación y al contacto con un antígeno incapaz de atravesar la placenta son transmitidos al producto de la concepción, ya sea por esta última, ya por la leche, o también por inmunización activa intrauterina, en la cual el antígeno penetra en el organismo del feto, el cual elabora por sí mismo los anticuerpos específicos, dando lugar a una sensibilización que persiste largo tiempo después del nacimiento.

La alergia y la anafilaxia pueden ser selectivas para una sola sustancia determinada, o lo que es más frecuente, puede estar la piel sensibilizada a varios antígenos, dando lugar a las sensibilidades mono y polivalentes.

Como final, vamos a exponer brevemente los medios de exploración más importantes con que contamos para investigar el estado de la alergia cutánea. Pueden ser directos o indirectos. Entre los primeros citaremos en primer lugar el método de investigación de la alergia epidérmica por el método transepidérmico, cuya técnica consiste en la aplicación sobre el epidermis, ligeramente escoriado, de un trozo de compresa impregnada en la sustancia que vamos a investigar, la cual se mantiene en contacto hasta la aparición de prurito, o en el caso que éste no se presente, hasta pasadas veinticuatro horas. Esta prueba, según todos los que hemos tenido ocasión de emplearla, proporciona resultados muy inseguros y hasta paradójicos.

Puede investigarse la alergia dermoepidérmica por medio de las inyecciones de la sustancia a investigar por vía intradérmica-epidérmica. Necesario es que indiquemos también en este lugar que esta prueba, que proporciona resultados de gran interés en los casos de dermatosis producidas por una alergia microbiana o toximicrobiana, no suele darlos cuando se trata de otro género de accidentes cutáneos de origen alérgico, en los cuales, por lo general, es muy difícil aislar perfectamente el elemento antigénico.

En último término citaremos la llamada prueba de Prausnitz y Kusnter, la cual consiste en inyectar una décima de centímetro cúbico de suero de un individuo, restituyendo el dermis en la cara anterior del antebrazo de un sujeto. En el dermis del antebrazo del lado opuesto se inyecta una décima de centímetro cúbico de suero procedente de un sujeto normal. A las veinticuatro horas se introduce exactamente en los mismos puntos una décima de centímetro cúbico de la sustancia sensibilizadora, efectuando una inyección-testigo con esta misma sustancia. En el caso de resultado positivo, en el punto en que se ha inyectado precedentemente el suero del sujeto sensibilizado, se observa una pápula elevada que descausa sobre una base eritematosa y aparece circunscrita por una zona de eritema de un diámetro de 10 a 40 milímetros. Esta reacción va acompañada generalmente de prurito. En los lugares donde no se ha inyec-

tado la sustancia sensibilizadora no se produce reacción alguna o, cuanto más, una reacción eritematosa de muy pocos milímetros de diámetro.

La reacción positiva demuestra la presencia de anticuerpos específicos en el suero del enfermo, de donde se deduce la naturaleza alérgica del proceso. Para que la reacción sea positiva, es preciso que los anticuerpos elaborados por las células cutáneas se hayan difundido hasta la sangre circulante, lo que no es, ni mucho menos, la regla en las dermatosis alérgicas. Por lo tanto, esta prueba tampoco puede proporcionar resultados concluyentes.

Más interesante, según Dessaux, es la modificación de esta prueba, que consiste en, conocida la localización y mayor abundancia de los anticuerpos en la piel, se inyecte al sujeto-testigo la serosidad de las vesículas o de una ampolla provocada en un enfermo eczematoso, siendo idéntico el resto de la prueba.

Como se ve, en el estado actual de nuestros conocimientos, los resultados de la investigación de la sensibilidad cutánea no puede proporcionar resultados concluyentes, de especial aplicación en la medicina social y ni aun en la dermatología general.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

E. V. MISRACHI. *Cateterismo uretral y pielitis gravídica.*

El tratamiento de las pielitis gravídicas no ha progresado sensiblemente desde los trabajos de Albarrán, aconsejando el cateterismo uretral en 1900.

Su frecuencia, como incidente de la gestación, los pocos resultados de la bacterioterapia, el gran valor diagnóstico de los métodos pielográficos contrasta con la rápida mejoría mediante el cateterismo uretral.

La experiencia ha demostrado que el cateterismo uretral en estas enfermas, dando salida al contenido purulento y haciendo cesar el cuadro agudo, tiene valor diagnóstico. Permite apreciar el grado de reductibilidad de la retención y, completada, en frío, con la pielografía, establecen anomalías ureterales y renales de gran interés pronóstico. La tenacidad de una pielitis es debida a la presencia de un riñón ectópico, de una estenosis inflamatoria o de una compresión periuretral.

La simple cistoscopia evita la confusión con la tuberculosis cuando la evolución es subaguda. El cateterismo uretral tiene valor en presencia de síndromes abdominales agudos en período donde la evolución de la gestación y de los síntomas anormales vienen a fracasar los métodos exploratorios clásicos.

El cateterismo uretral con sonda permanente, como tratamiento de las pielitis gravídicas febriles, es un progreso terapéutico con indicaciones claras, es decir, cuando hay posibilidad de instituirlo a tiempo en cuanto al presente y, sobre todo, al porvenir.

Lógicamente pensando, no puede bastar en el curso de las nefritis supuradas; su impotencia servirá de criterio pronóstico y terapéutico.

El cateterismo uretral evitará errores diagnósticos, tanto más fáciles cuanto la sintomatología lo permita. (*La Presse Médicale*. París, 2 septiembre, 1933. Número 70, pág. 1.363.)—M. A. C.

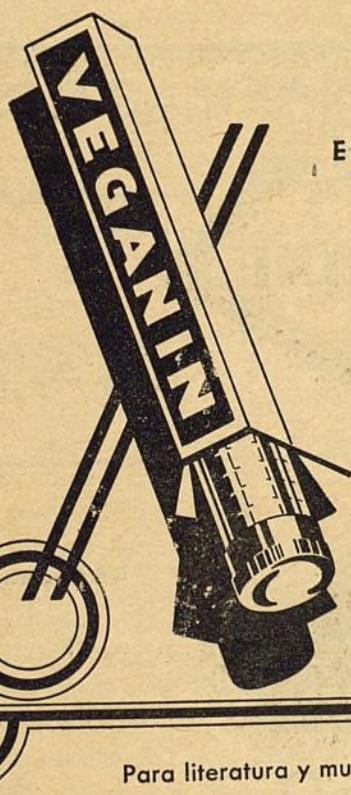
LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Dragger.



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoreo, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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



En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 34r, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 18 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA
Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET

PRINCIPALES INDICACIONES:

- TRASTORNOS DIGESTIVOS
- INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
- PRURITOS Y DERMATOSIS
- TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
- ASTENIA NERVIOSA
- TRASTORNOS CARDIACOS POR HYPERVAGOTONIA
- DESORDENES URINARIOS DEBIDOS A LA HYPERTROFIA DE LA
PROSTATA
- LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
- PROFILAXIA DEL CÁNCER**

DOSIS: 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua

Laboratoire de Pharmacologie Générale, D^r Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra medical sobre pedido.

Muestra y Literatura: A. SERRA PAMIES S. A., Apartado 26,

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO



GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS



GRAGEAS

y

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D^rE Perraudin, Ph^odel^oCl#21, rue Chaptal, Paris (9^e)

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 en 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 Carlán*.—Los nuevos académicos de la Nacional de Medicina: El Prof. Enríquez de Salamanca y el Dr. Vital Aza, por *L. R.*—En el Colegio de Médicos.—Cuestiones históricoprofesionales: los diputados médicos de la primera República, por *J. Alvarez Sierra*.—"Mortem cantando suscepi", por *Francisco Berdejo del Cid*.—Congreso Internacional de lucha científica y social contra el cáncer. Inauguración de un nuevo salón de lectura en la Facultad de Medicina, por *J. H. S.*—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas. Tertulia médica.

BOLETIN DE LA SEMANA

Ruidos de España

Estamos velando, como en las más oscuras horas de la noche, enervado el ánimo y tensa la atención hacia esos ruidos que avanzan entre sombras, trayendo al análisis de nuestro oído las más confusas interpretaciones. Toda España parece estos días un insomnio angustioso.

Sufrimos tan fuerte empacho de política, que la consecuencia enciende nuestro pensamiento en mil fugaces pesadillas y acelera el pulso y deprime nuestro juicio. El Gobierno en crisis nueva, nueva tan sólo en número, que no en sus calidades restantes, ha sido para los médicos como *un grito en la noche*. Toda la alarma y la desesperanza que puede cundir de esta desilusión no precisa que la señalemos. Acaso cuando se lean estas líneas tengamos ya un dato concreto para suponer de la suerte de la Sanidad. Hasta el momento de cerrar nuestro número todo es confusión y desasosiego.

Acabamos de pasar dos semanas entregados al culto de la esperanza, y ahora nos duele hablar de su pérdida. ¿Qué solución tendrá este absurdo conflicto político, que sorprende a los médicos en uno de los momentos de mayor satisfacción para sus anhelos? ¿Volverán los días de la bancarrota y del atropello a terminar su obra de desorganización y de espolio? ¿Qué se harán las promesas y los empeños tan *sólidamente* fundamentados en los vientos de la política?

La España sanitaria, como la España agrícola y la industrial, y todas las Españas que trabajan y sufren, dependientes en vidas y prosperidades de esos movimientos epileptoides de la política, están ya en el límite de su paciencia. Individual y gremialmente se escapa de todas las bocas una misma imprecación: "¡Esto no puede seguir así!"

¿Vamos a estar por los siglos de los siglos sujetos en nuestro progreso material y espiritual a las maniobras de un par de cientos de desaprensivos y aventureros de la vida fácil?

Se requiere como único remedio la firmísima reso-

lución de no ayudar en elecciones ni en política a quien no represente de modo indubitable la defensa de nuestros intereses de clase. ¡Cortes nuevas se anuncian para pronto; veremos si los médicos acaban de comprender cuál es su papel al elegir diputados!

* * *

Comenzó el curso académico, y en Madrid se celebró con el aparato de rúbrica la fiesta de rigor. El discurso de este año fué leído por un profesor de la Facultad de Medicina: D. Eduardo García del Real. Se ocupó en el bellísimo tema de los médicos y cirujanos de los siglos XIII y XIV. El trabajo del señor García del Real fué muy celebrado, y esperamos hacer en número próximo un amplio resumen de su contenido.

* * *

La Academia Nacional de Medicina abre su cursillo de otoño y comienzan las sesiones científicas, valoradas por el anuncio de comunicaciones de gran interés. La docta Corporación ha elegido últimamente dos nuevos miembros numerarios: el profesor Enríquez de Salamanca y el Dr. Vital Aza, en las vacantes de los Sres. Cortezo y Recaséns. Vaya en este lugar nuestro saludo a los nuevos académicos y la manifestación de nuestro placer al ver premiados los altos merecimientos de dos compañeros tan queridos.

* * *

En la pasada semana fué objeto de una grave intervención quirúrgica el ilustre profesor D. Roberto Novoa Santos. Las noticias que llegan últimamente de su estado son tranquilizadoras en cuanto al curso postoperatorio, sin permitir juicio concreto acerca del grave estado del enfermo. EL SIGLO MÉDICO se suma íntimamente al emocionado interés con que se sigue por todos los médicos el curso de la dolencia del doctor Novoa.

* * *

Don José Albiñana mejora francamente, y se espera que pronto podrá ser trasladado a su domicilio desde el sanatorio quirúrgico del Rosario.

* * *

Cerremos la breve reseña de estos días con el alerta de otro ruido temeroso. ¡Como el de un trueno, se anuncia el rodar de los comentarios surgidos en la selección de opositores a las plazas de forenses de Madrid y Barcelona! ¿Qué cosas han ocurrido con motivo del papeleo de expedientes que así permiten el estallido del escándalo y la protesta? ¿Qué modos son esos y qué finalidades se ocultan detrás de un proceder tan comentado?

A quienes más interesa la claridad es a los que se acusa públicamente del mangoneo de este asunto. Las plazas de médicos forenses se deben tomar de la mesa de la Justicia, y no de entre los restos de un banquete político. Aquellos que han sido admitidos a la oposición deben ser los primeros en pedir claridad para lo que motivó la separación de los otros.

* * *

A última hora nos comunican que el Consejo Superior de Colegios Médicos de España, presidido por el Dr. Pérez Mateos, visitó en la mañana del jueves a D. Víctor María Cortezo, para hacerle presente algunos acuerdos del Patronato del Colegio de Huérfanos, entre los que figuran el pésame corporativo por el fallecimiento del que fué inolvidable Director, y la organización de un homenaje nacional a su gloriosa memoria.

Don Víctor Cortezo agradeció tales manifestaciones, recogiendo, en nombre de la familia de D. Carlos, tan honrosos testimonios de reconocimiento de las virtudes del finado y el noble deseo de exaltación de su recuerdo.

DECIO CARLÁN.

Los nuevos académicos de la Nacional de Medicina

El Prof. Enríquez de Salamanca y el Dr. Vital Aza

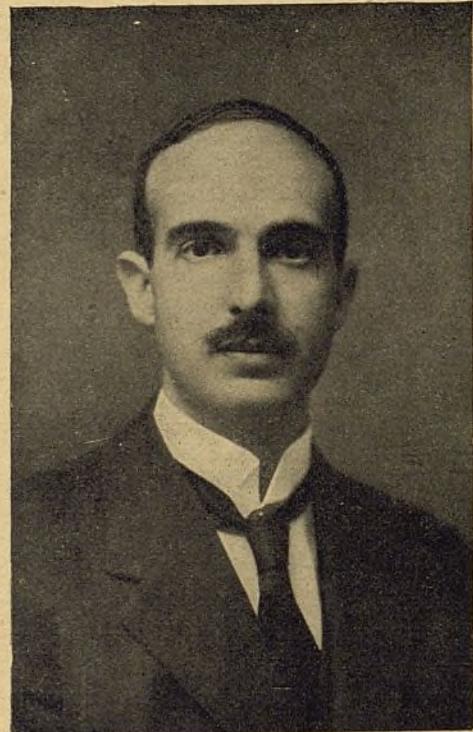
El sillón número quince de la Academia Nacional de Medicina, que ocuparon D. Mariano Benavente, desde el 5 de julio de 1858 hasta el 13 de abril de 1885, y el Dr. Cortezo, desde el 8 de noviembre de 1891 hasta la reciente fecha de su fallecimiento, será usufructuado en el porvenir, y Dios quiera que sea durante mucho tiempo, por el Dr. D. Fernando Enríquez de Salamanca.

Alto, enjuto, serio, de espíritu rectilíneo, el sucesor del Dr. Cortezo es también un clínico de extraordinarias condiciones y un patólogo que domina como pocos todos los aspectos de la medicina interna. No es efusivo, ni espontáneo, ni locuaz el Dr. Salamanca; sin embargo, su seriedad y su abstracción espiritual se transforman en simpatía subyugadora, que logra arrastrar la devoción de clientes y colegas.

Es madrileño de pura cepa, nacido y educado en el corazón de la capital de España; metódico, formalista, de ideas ordenancistas, pero con el suficiente criterio ecléctico para dar a cada hora su justo valor y figurar

entre los más leales defensores de todo cuanto significa adelanto y progreso en el orden ideológico y cultural.

Con notas de sobresaliente y matrículas de honor, aprobó todas las asignaturas del bachillerato y de la carrera. Alumno interno por oposición, fué discípulo predilecto del Dr. D. Arturo Redondo, y a su lado actuó como jefe de sala y como catedrático auxiliar. Premio extraordinario de doctorado y licenciatura, ingresó en bri-



Dr. Enríquez de Salamanca.

llantes oposiciones de 1919 en el Cuerpo facultativo de la Beneficencia provincial, y tomó parte en aquellas famosas oposiciones que celebró la Dirección general de Sanidad en 1926 para proveer la Dirección del Hospital de Enfermedades Infecciosas. Tuvo el honor de que el presidente, Dr. Simonena, le diese su voto.

Otras oposiciones también famosas, las de las cátedras de Patología Médica de Madrid, fueron testigo de su extraordinaria cultura y sólida preparación. Tanto en las trincas como en la defensa de la Memoria, fué objeto de grandes comentarios la cantidad de ideas nuevas y de orientaciones pedagógicas que puso de relieve. A los pocos meses de ser catedrático obtuvo la máxima consagración al ser nombrado para el cargo de médico de cámara del ex rey D. Alfonso y en momentos críticos en que una afección broncopulmonar del jefe de la familia y las dolencias del ex príncipe de Asturias reclamaban una personalidad científica de extraordinaria solvencia. La juventud del Dr. Salamanca sorprendió a los palatinos y aristócratas que tanto influenciaban en la Plaza de Oriente, pero pronto se convencieron de que su experiencia y sabiduría no eran inferiores a la de los maestros viejos y encanecidos.

Desde que tomó posesión de su cátedra procuró dar una enseñanza intensiva y de eminente sabor práctico, separándose de los viejos sistemas, en que estas disciplinas se reducían a un torneo oratorio lleno de teoriza-

ción. Sus programas de los tres cursos de Patología pueden citarse como modelos, y en ellos, después de ser agotados todos los temas, se amplían con trascendentales conceptos e ideas de cómo debe aplicarse a la clínica el laboratorio.

En estos tiempos, en que todos los profesionales se es-



Dr. Vital Aza.

pecializan en algo o se llaman especialistas de las más raras especialidades, el Dr. Salamanca tiene el orgullo de cultivar la medicina general. Esto no quita para que en asuntos de pulmón y corazón y de vías digestivas esté más especializado que muchos de los que pomposamente se denominan "ases" de estos capítulos de la Medicina.

En Congresos y Academias no acostumbra a prodigar-se, pero cuando interviene, su palabra es escuchada con excepcional respeto, como juicios científicos definitivos que ya no tienen apelación.

Ha publicado un libro de Hematología, que está considerado como uno de los más perfectos tratados de esta materia. En las grandes revistas profesionales se cotiza su firma como de valor excepcional.

Ingresa el Dr. D. Fernando Enríquez de Salamanca en la Academia de Medicina en plena juventud y con todos los honores, para ocupar la vacante de la figura más trascendental que ha tenido la medicina española en sus aspectos clínico y sanitario. Además, su elección ha estado libre de intrigas, de compadrazgos, de presiones y de discusiones.

Si más allá de la vida se ven las cosas de este mundo como realidades tangibles, el espíritu del Dr. Cortezo

experimentará la satisfacción de que su medalla ha encontrado un digno sucesor.

En la vacante del Dr. Recaséns ha sido elegido académico de la Nacional de Medicina el Dr. Vital Aza. Si quisiéramos en una sola frase hacer la síntesis de su personalidad psicológica, diríamos que el nuevo académico es el alcaloide del fervor científico y del entusiasmo profesional. Los que hemos seguido con interés la vida de este ilustre ginecólogo sabemos que nunca sintió desmayo ante los más graves problemas operatorios y con verdadero tesón siguió los estudios de su especialidad, por áridos y complicados que fuesen. Su palabra elocuente tiene el don de convencer siempre, y sus actos son de un tono contundente, de una firmeza que denuncian la recidumbre de su espíritu. Se propuso llegar a la cumbre de la cirugía abdominal y consiguió el espaldarazo de la fama antes de que le abriese sus puertas la mansión de los inmortales.

Hijo de aquel gran literato y médico que regocijó con su fina gracia y con sus escritos humorísticos la monotonía burguesa de los madrileños de hace cuarenta años, heredó de su padre la prosa fácil, talento claro y criterio amplio para perdonar o disculpar errores ajenos. El espíritu clínico y la austeridad en el ejercicio de la medicina también le vienen de abuelo, como nieto de otro ilustre médico, director del Hospital de Gijón, que dejó glorioso nombre en toda la región asturiana.

El Dr. Vital Aza, que va a ocupar en la Academia el sillón número 2, en el que se sentaron D. Tomás Corral y Oña, D. Aureliano Maestre de San Juan, don José Ustáriz y D. Sebastián Recaséns, nació en Mieres el año 1890. Estudió el bachillerato en Madrid, con gran aprovechamiento, y desde su ingreso en la Facultad de Medicina se destacó por sus dotes naturales, aplicación y por su extraordinaria simpatía, saturada de jovial optimismo.

En el curso preparatorio de la carrera tuvo un maestro que influyó poderosamente en su formación espiritual. D. Eugenio Piñerúa, a quien todos los alumnos que pasaron por su cátedra deben gratitud. Ya en el histórico Colegio de San Carlos, nos ha confesado el propio Dr. Vital Aza que los catedráticos que más huella dejaron en su vocación y en su preparación médica general fueron los Dres. Mázquez, Guedea y, sobre todo, Recaséns, a cuyo lado se orientó triunfalmente en las disciplinas de Obstetricia y Ginecología.

Dos son las características de su actuación profesional: la extraordinaria habilidad operatoria, que le convierte en uno de los primeros cirujanos españoles, y su afición a la literatura didáctica, que le permite escribir con profusión libros y monografías y publicar artículos en todas las revistas nacionales e hispanoamericanas.

Terminó brillantemente la licenciatura en 1913, y el doctorado en 1914, obteniendo en 1916 el premio de la Soceidad Ginecológica, ingresando después en la Academia como académico corresponsal.

En el primer Congreso Nacional de Ciencias Médicas, celebrado en 1917, tuvo una actuación brillantísima, presentando ponencias de gran interés crítico y entablado discusiones con los más gloriosos maestros. En aquella época fué nombrado catedrático auxiliar.

Tenemos entendido que el discurso de ingreso en la docta Corporación será leído muy en breve y versará sobre "Derechos y Deberes Biológicos de la Mujer".

Acuerdo grande ha sido el de los señores académicos al elegirle como sucesor del Dr. Recaséns; no en balde es uno de sus discípulos más caracterizados y que mejor conserva las cualidades fundamentales de la escuela ginecológica que aquél creó y que son las siguientes: rigorismo científico, cultivo de la anatomía patológica y orientación quirúrgica.

Tiene escritos libros de gran trascendencia, entre los que recordamos: *Tratamiento de las anexitis*, *Las Distocias en el medio rural*, *Ultimos adelantos en la Obstetricia y Ginecología*, *El fórceps*, *Terapéutica del aborto*.

Sus artículos de carácter científico pasan de varios centenares y demuestran una fecundidad y riqueza de producción extraordinarias. Es, sin duda alguna, el médico que más escribe doctrinalmente en nuestra patria.

Por si fuesen poco los altos méritos intelectuales del Dr. Vital Aza, hay que añadir otro de orden social: su caballerosidad exquisita. Cada vez que al saludar estrecha la mano, parece que la destroza entre sus dedos, mientras sus palabras, siempre acogedoras, demuestran la alcurnia de sus sentimientos.

Compañero y amigo íntimo de Becerro de Bengoa, tiene, como aquel inolvidable camarada, un excepcional don de gentes y una espontaneidad afectiva que ejerce poder de sugestión sobre sus clientes.

L. R.

EN EL COLEGIO DE MÉDICOS



Importante asamblea de médicos maestros, reunidos para tomar acuerdos sobre la inspección médico-escolar y elevar a los poderes públicos una demanda a fin de que les sean reconocidos los derechos de dichos profesionales.

Cuestiones históricoprofesionales

Los diputados médicos de la primera República

Menos numerosa que la de las Cortes actuales fué la representación médica que vino al Congreso en las del año 1873; pero su labor en beneficio de los intereses sanitarios del país tuvo gran importancia, por ser la primera vez que en una asamblea de esta clase se proclamaban y se defendían los imperativos higiénicos y biológicos del pueblo.

Es más digna de alabanza esta actuación de aquellos colegas si consideramos que las Cortes de la primera República tuvieron que dedicar la mayor parte de su

labor a problemas transcendentales de lucha contra los enemigos del régimen y de orientación democrática para una nación que pocos años antes había vivido bajo un criterio derechista y reaccionario.

Por si fuera poco, la guerra de Africa, la guerra carlista y las insurrecciones de Cuba no dejaban mucho tiempo a los legisladores para ocuparse de asuntos de orden interior.

Conviene tener en cuenta que siempre que las masas populares, después de un movimiento revolucionario, se han visto con independencia para elegir sus representantes en la gobernación pública, han demostrado cierta predilección por sus médicos. Acaso esto dependa de que los hombres de inteligencia cultivada con quienes más en contacto puedan estar sean aquellos a quienes confían su vida y su salud.

Las Cortes de Cádiz, como las Constituyentes del 1837 y las convocadas en 1868 al destronamiento de Isabel II, presentaron un número de médicos y farmacéuticos de alguna consideración.

En las de la primera República, no obstante lo efímero de su vida, se trató de cuestiones sanitarias, interesándose por el perfeccionamiento físico de los españoles.

A cosa extraña sonaron en el hemicycle los formidables discursos que pronunciaron los doctores Cervera, Encinas, Rusca y Suñer, pidiendo la creación de hospitales, limpieza de vías públicas, inspección de alimentos y leyes higiénicas para evitar las epidemias de cólera, dengue, tífus y viruela, que con tanta frecuencia nos azotaban. Hasta la grave situación de Cuba y Puerto Rico con la fiebre amarilla, paludismo y peste fué objeto de atinadas interpelaciones.

La gran campaña contra la tuberculosis, que hoy representa el índice sanitario de todos los países, tuvo su antecedente y su iniciación en aquel gran médico, Suñer y Capdevila, que atronaba el salón de sesiones diciendo: *Guerra a Dios, a la tisis y a los reyes*.

Entre los diputados del 73 tenemos datos de que figuraban los médicos D. Rafael Cervera, elegido por Alcira; D. Eusebio Corominas, por Torroella; D. Servando Fernández Victorio, por Sallín; D. Francisco Suñer Capdevila, por Figueras; D. Francisco Aguilar, por Antequera; D. Santiago Encinas, por León; D. Federico Rusca, por Barcelona, y el célebre doctor Chao, minerólogo y excelente clínico, que triunfó por Murcia. D. Federico Rubio tuvo que escoger entre la Embajada de Londres o el acta de diputado, y prefirió representar a la joven República en la cosmopolita ciudad de la niebla.

Repasando el *Diario de Sesiones* de aquellas Cortes históricas se observa un fervor y entusiasmo profesional, con el que los diputados médicos procuraban despertar una política sanitaria, obteniendo colaboración de todos los parlamentarios para los problemas relacionados con la salud.

La higiene pública, que estaba en sus albores, experimentó un marcado impulso gracias a aquel grupo de diputados que no olvidaban su carácter profesional. La Junta Superior Consultiva de Sanidad, que sustituyó al antiguo Consejo, sufrió beneficiosas transformaciones, convirtiéndose en un organismo útil, gracias al reglamento de 17 de julio de 1874. También los médicos forenses recibieron mejoras, tanto de orden corporativo como de dignificación a su cargo.

Entre todos aquellos hombres de ciencia que incidentalmente vinieron a los escaños del Congreso se destacó el doctor Francisco Suñer y Capdevila, que había estudiado brillantemente en la Facultad de Barcelona y que había ejercido como titular en Figueras. Por sus trabajos de propaganda fué perseguido y tuvo que emigrar a Francia, donde se especializó en enfermedades del



**TODAS
NEURÁLGIAS
REBELDES**

NAÏODINE

**SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA**

en ampollas de 5 cc. y 10cc.
INYECCIONES INDOLORAS
10cc. a 30cc.
por día

JUAN MARTIN, MADRID Y BARCELONA
agentes de
LABORATOIRES J. LOGEAIS - BOULOGNE S/ SEINE - FRANCE

O.V.P. ÉDITIONS

➤ **Polifosforina**
POLVO — COMPRIMIDOS — INYECTABLES **Agotamiento físico e intelectual**

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

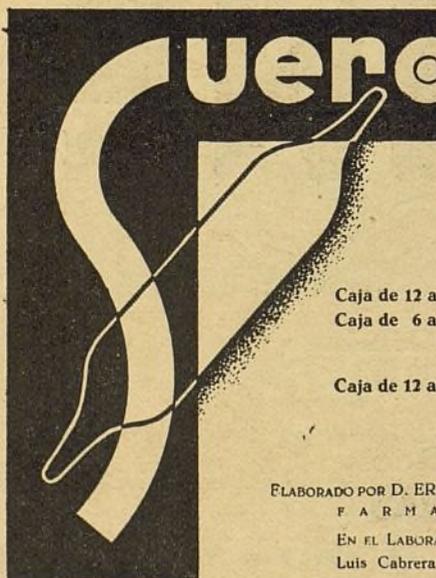
➤ **Diuresinol**
INYECTABLES **VENCE LA UREMIA**

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
PARIS

Muestras y Literaturas
JOSE M.^a BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA



Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:
Caja de 12 ampollas de 5 c. c.
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:
Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

ELABORADO POR D. ERNESTO MOLINA GATTEAU
FARMACEUTICO
EN EL LABORATORIO E. BOIZOT
Luis Cabrera, núm. 47. MADRID

En muchos casos la inyección de media y aun de un cuarto de

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL
basta para hacer cesar el espasmo.
La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.

BARACHOL

Antisárnico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

pecho, asistiendo a las clínicas del Hôtel Dieu, de París. A su regreso, se estableció en Barcelona, dedicándose a cultivar una nutrida clientela y a publicar trabajos de investigación de gran interés científico. Sus observaciones y juicios patogénicos sobre la tisis pueden ser leídos con gran provecho actualmente, presentando capítulos que tienen todavía actualidad.

En el Congreso fué uno de los que contribuyeron a que se dictara un decreto obligando al reconocimiento de los cadáveres antes de ser inhumados por los médicos del Registro Civil.

Otro médico que también se destacó en las tareas parlamentarias de 1873 fué D. Rafael Cervera, que había estudiado la carrera en Valencia y que, al doctorarse en Madrid, estudió la especialidad de ojos. Fué uno de los mejores oculistas de su época y hombre de excesiva modestia. Pi Margall y Salmerón tuvieron interés en hacerle ministro, costándoles gran trabajo convencerle. Habló varias veces en el Parlamento, pero siempre planteando cuestiones sanitarias.

El doctor Chao era más naturalista que médico, pero no olvidaba nunca esta su última condición y siempre que actuaba políticamente dejaba pruebas de su educación racionalista y biológica.

Otro de los médicos que laboraron intensamente en aquellas Cortes fué D. Santiago Encinas, catedrático de Patología quirúrgica del colegio de San Carlos. Era sanderino, hombre de ideas extremadamente avanzadas y cirujano de excelente técnica operatoria. Contribuyó con sus arengas a excitar las muchedumbres del barrio de Lavapiés cuando levantaban sus barricadas en la Revolución de Septiembre. Fueron suyas varias proposiciones parlamentarias, pidiendo la reorganización de la sanidad rural y la inspección de hospitales. Por uno de esos casos rarísimos de la casualidad, él, que era tan enemigo de las Ordenes religiosas, fundó el Sanatorio del Rosario, que actualmente tiene por propietarias a una comunidad de monjas.

Don Manuel María José de Galdo, médico y catedrático de Historia Natural, fué de los que también se destacaron, pidiendo leyes de profilaxis que marcasen las normas de una sanidad eficiente.

Aquellas Cortes, cuya sesión inaugural se celebró el 7 de junio de 1873, fueron presididas por D. José María Orense, y en el primer Gobierno que se formó parlamentariamente, el doctor Cervera fué nombrado ministro de Estado.

Efímera fué la vida de aquel Parlamento, tormentosas y sujetas a grandes incidentes sus sesiones, pero ya en ellas hubo honrosa representación de nuestra Facultad, que supo hacer honor a su título.

J. ALVAREZ-SIERRA.

"MORTEM CANTANDO SUSCEPT"

No de otra suerte había de pasar de este mundo al otro el que diferenció con acierto lo espiritual y lo mundano, lo brillante y lo obscuro. Don Carlos, cumpliendo la fatalidad humana, abandonó su cuerpo y huyó de los mortales... Don Carlos vive; dejó las cosas de este mundo, las terrenas, las abandonables, y voló a sitios bien seguros, donde seguirá viviendo con ejemplaridad y de un modo feliz y duradero.

Una simple y mísera apología había de llevar a don Carlos por encima de toda una generación, con todas sus grandezas y su personalidad. Aunque únicamente hubiera servido y aliviado a los que con él vivimos, ya tendría un grado envidiable que añadir a sus méritos evolutivos, que lo encumbrarían en potencia suma. Fué un hombre que llenó hasta su colmo la medida del bien, de la justicia y de la moral.

En el bien era distinguido por su amor a los humildes. Nunca desechó a ningún menesteroso que a su despacho acudía. A todos hablaba, a todos socorrió y a todos enjugaba sus lágrimas. Infinidad de veces estuvo esperando una personalidad política o literaria a que terminara su entrevista con don Carlos el más humilde necesitado. Su amor por los niños, más que humano, era sobrenatural; baste como prueba que los huérfanos de médicos, por él redimidos, le invertían las tres cuartas partes de su pensamiento y de su tiempo. Ante su presencia invariablemente se producía una reñidísima pelea por disputarse la suerte de abrazarle el primero. Y no es que se mostrara senilmente añorado con ellos, puesto que no pasaba un segundo sin que se le viera firme en su carácter y dueño absoluto de su voluntad; pero era tan grande su bondad y su ingeniosidad astutamente picaresca, que sugestionaba a todos dondequiera que estuviese.

Poseía un pensamiento tan recto, que con fina oportunidad desviaba a sus semejantes del motivo más escrupuloso, si éste podía escandalizar una conciencia inocente. Por tanto, únicamente se gozaba siguiendo las sugerencias íntimas de los discípulos, quienes incesantemente dejaban mejor marcada la huella en el espacio que su espíritu reservaba al amor. De este modo de conducirse don Carlos, prefiriendo personas humildes para sus ayudantes, puede colegirse su grandeza de alma, como lo prueba el que amorosamente nos escogiera a nosotros, que, si bien no poseemos certificaciones académicas, teníamos alma grande para corresponder al cariño y confianza con que siempre nos honraba. Yo poseo gallardamente el inestimable don que recibí de su cariño, cual es el sobrenombre de *Latino*, y que deséo publicar a las personas de su más íntima amistad.

La ocupación de su preferencia era la de enseñar, y su gozo mayor, el que constituía el momento en que oía nuestros razonamientos a las lecciones sin tacha que tan amorosa y llanamente nos había explicado; si no habíamos sido holgazanes, teníamos cierta la merienda y unas pesetas que servían de estímulo a nuestras inteligencias, aliviándolas de cuanto hubieran trabajado (que siempre era menos de lo justo). En una palabra: este nuevo patriarca, cual San Francisco, amaba tanto a los animales, que hasta éstos le correspondían con lo que hubiera sido increíble de no verlo cotidianamente. Era su canario *Tián*, que en absoluta libertad fuera de la jaula, prefería hacerle caricias y dormirse entre sus cabellos a lanzarse al espacio lejano para no retornar más. Al sucumbir este pájaro ideal, me hizo traducir la composición magnífica de Cátulo: *Lugete, oh veneres*, para llorar como Lesbía la pérdida de ser tan querido.

Afrontó las desgracias de un modo que sus múltiples triunfos no alcanzaron ni la cuarta parte en alegría que aquéllos en entereza.

Si Dante le hubiera conocido, tengo por cierto que lo hubiera puesto en el cielo más alto y dichoso, donde juntamente con Beatriz estaría gozando de la presencia del *Adorado Maestro*.

Tenía un temple tan sabiamente humorístico, que hacía deseable su compañía por todos cuantos le conocieron, llegando a tanto su simpatía, que diariamente era cada vez más visitado. Era, en fin, la evolución más perfecta de un espíritu que, para dicha nuestra, quiso encarnarse y vivir entregado en alma y cuerpo al servicio del pobre, a la enseñanza del inculto y a la redención del humilde.

Vive ciertamente en la región empírea, donde no hay dolores, donde se evoluciona, como el evolucionó siempre, de progreso en progreso, y donde se depura el espíritu santificándose para dar mejores frutos en épo-

cas venideras, sirviendo de antorcha a la humanidad, sedienta siempre de conductores sabios que la rediman y extraigan del averno en que se halla.

Y su recuerdo quedará grabado en miles de agradecidos que su espíritu genial y seráfico llenó de amor y consuelo.

FRANCISCO BERDEJO DEL CID.
El Latino.

Congreso Internacional de lucha científica y social contra el cáncer

Madrid, 25 al 30 de octubre de 1933

COMITÉ DE ORGANIZACIÓN: Presidente, Dr. León Cardenal; secretario general, Dr. José Torre Blanco; miembros del Comité de Organización: Dr. Julio Bejarano, Dr. Vicente Carulla, Dr. Pedro Cifuentes, Dr. José Comple Viladomat, Dr. Andrés García de la Barga (Corpus Barga), Dr. Antonio García Tapia, Dr. Luis Jiménez Asúa, Dr. José Medinaveitia, doña Carmen Muñoz Rocatallada, doña Isabel Oyarzábal de Palencia, doctor Gustavo Pittaluga, Dr. Pio del Río-Hortega, Dr. José Sánchez Covisa, Dr. Manuel Usandizaga Soraluze y Dr. Manuel Varela Radio.

PROGRAMA: Miércoles, 25 de octubre.—A las once de la mañana, inauguración, bajo la presidencia del presidente de la República. A las diez de la noche, fiesta española en el Círculo de Bellas Artes.

Jueves.—A las diez de la noche, concierto en el teatro Español, por la Banda Republicana.

Viernes.—A las once y media, visita al Instituto de Oncología. A las siete de la tarde, recepción en el Palacio Nacional.

Sábado.—A las diez de la noche, baile de gala.

Domingo.—Excursión a Toledo o al Escorial.

Lunes, 30 de octubre.—Sesión de clausura a las once de la mañana. A las cuatro de la tarde, proyección de una película por el profesor Roffo (La Lucha contra el cáncer en la Argentina). A las nueve de la noche, banquete de despedida en el hotel Palace.

Todos los días conferencias y reuniones científicas.

Programa de conferencias:

Miércoles, 25. X. 33. 15 a 16 h.—“Organización de la Lucha social contra el cáncer”.—Profesor J. Godart. París.

Jueves, 26. X. 33. 15 a 16 h.—“Concepto histológico de la malignidad de los tumores”.—Profesor doctor M. Borst. Munich.

Viernes, 27. X. 33. 15 a 17 h.—“Nuevas orientaciones en la terapéutica del cáncer”.—Profesor Dr. B. Fischer Wasels. Frankfurt.

Sábado, 28. X. 33. 15 a 16 h.—“Bases de la roentgen-terapia del cáncer. Radiación en un solo tiempo y proyección”.—Profesor Dr. H. Wintz. Erlangen.

Lunes, 30. X. 33. 15 a 16 h.—“Roentgen-terapia del cáncer del tracto digestivo, teniendo en cuenta el método de la escuela de Frankfurt sobre la concentración topográfica y el fraccionamiento temporal”.

Orden del día de las reuniones científicas:

Miércoles, 25 de octubre.—Biología de la célula cancerosa.

Jueves.—Diagnóstico precoz del cáncer.

Viernes.—Tratamiento del cáncer.

Sábado.—Tumores del sistema nervioso.—Idem cáncer racional.—Organización de la Lucha contra el cáncer.—Profilaxis anticancerosa.

REPRESENTANTES DE LOS GOBIERNOS:

Argentina.—Prof. Angel H. Roffo.

Bélgica.—Prof. Albert Dustin y Prof. Joseph Maisin.

Dinamarca.—Prof. P. Möller.

Francia.—Prof. Justin Godart y Prof. G. Roussy.

Italia.—Prof. Gaetano Fichera, Prof. Pietro Gallenga y Prof. Francesco Pentimalli (Ministerio de la Educación Nacional del Reino).

Nicaragua.—Dr. Manuel Terán.

Noruega.—Dr. A. Heyerdahl.

Rumania.—Dr. Emil Craciun y Dr. Jean Jovin.

Perú.—Dr. Juan José Mostajo.

Turquía.—Dr. H. Hamdi Suat, Bey.

U. S. A.—Dr. James Ewing y Dr. Francis Grant.

CENTROS CIENTÍFICOS QUE HAN NOTIFICADO SU REPRESENTACIÓN:

Alemania.—Erlangén. Universität Erlangen. Profesor Dr. Wintz. Francfort: Universität Frankfurt, Profesor Dr. B. Fischer-Wasels. Munich: Universität München, Prof. Dr. M. Borst.

Argentina.—Buenos Aires: Facultad de Ciencias Médicas, Prof. J. Iribarne. Idem, Facultad de Medicina, Prof. A. Roffo. Idem, Facultad de Ciencias Médicas, Prof. A. Roffo. Idem, Liga Argentina de Lucha contra el cáncer, Prof. A. Roffo. Idem, Sociedad Argentina para el estudio del cáncer, Prof. A. Roffo.

Austria.—Viena: Oesterreichische Gesellschaft für Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit. Dr. W. Denk y Dr. K. Sternberg.

Bélgica.—Bruselas: L'Académie Royale de Médecine, Prof. P. Dustin.

Checoslovaquia.—Kosice: Societé des Médecins Honnois. Dr. W. Baumann, Dr. L. Nemessányi y doctor B. Tanczos.

Colombia.—Bogotá: La Cruz Roja Nacional, doctor F. Gnecco Mozo.

Dinamarca.—Copenhague: La Ligue Nationale contre le cancer, Dr. N. Muus y Prof. P. Möller.

Francia.—Burdeos: Faculté de Médecine et de Pharmacie, Prof. G. Jeanneney y Prof. G. Rechou. Burdeos, Commission Administrative des Hospices Civils de Bordeaux, Prof. G. Portmann. Estrasburgo, Faculté de Médecine, Prof. F. Vles. Lille, Faculté Libre de Médecine et de Pharmacie, Prof. Lanferon y Prof. Fabreau. Marsella, Faculté Mixte de Médecine Générale et Coloniale et de Pharmacie, Prof. L. Cornil. París, L'Association Française pour l'étude du cancer. Prof. G. Roussy. París, Ligue Française contre le Cancer, Prof. R. Le Bret. París, Conseil Général du Département de la Seine-Conseil Municipal de París, Dr. M. Quentin, doctor R. Calmels y Dr. A. Le Troquer. París, Commission Générale de Propagande de l'Office National d'Hygiène Sociale, Dr. L. Viborel. París, Ligue Française contre le Cancer, Dr. L. Viborel. París, Académie de Médecine, Prof. H. Hartmann.

Grecia.—Atenas: Faculté de Médecine, Prof. C. Logothetopoulos.

Holanda.—Amsterdam: Het Nederlandsch Kankerinstituut, Dr. W. Wassink y Dr. R. Korteweg. Groningen, Rijks-Universiteit, Prof. H. Deelman.

Inglaterra.—Londres: Imperial Cancer Research Fund. Dr. W. Cramer. Londres, The Royal Institute of Public Health, Dr. E. Annis.

Italia.—Milano: Istituto Nazionale Vittorio Emanuele, Prof. G. Fichera. Roma, Lega Italiana per la lotta contro il cancro, Prof. G. Fichera y Prof. P. Gallenga.

Japón.—Toquio: Japanese Society of Cancer Research, Dr. S. Suzuki.

Liban.—Beyrouth: Faculté Française de Médecine, Dr. A. Geoffroy.

Noruega.—Oslo: Comité National Norvégien contre le Cancer, Dr. L. Kreyberg y Dr. G. Guldberg.

Polonia.—Varsovia: Faculté de Médecine de Varsovie, Prof. St. Sterling-Okuniewski.

Rumania.—Bucarest: Facultatea de Medicina, Profesor Daniel y Prof. Danielopol. Cluj, Universitatea "Regele Ferdinand I", Prof. V. Baroni.

Suecia.—Estocolmo: Karolinska Mediko-Kirurgiska Institutet, Prof. J. Olow.

Suiza.—Berna: Universität Bern, Prof. H. Guggisberg. Ginebra, Comité d'Hygiène de la Société des Nations, Prof. G. Pittaluga. Zürich, Universität Zürich, Prof. H. Schinz.

Uruguay.—Montevideo: Facultad de Medicina, Profesor C. Domínguez. Montevideo, Facultad de Medicina, Dra. P. Luisi. Montevideo, Asociación Uruguaya de lucha contra el cáncer, Dra. P. Luisi.

U. S. A.—Nueva York: American Society for the Control of Cancer, Dr. F. Grant y Dr. J. Ewing.

Yugoslavia.—Belgrado: Ligue Nationale Yougoslave pour la lutte et l'étude du cancer, Prof. X. Chahovitch y Prof. D. Miodragovitch.

Inauguración de un nuevo salón de lectura en la Facultad de Medicina

Con asistencia del Director general de Bellas Artes, Sr. Orueta; Sr. Vicerrector, D. León Cardenal; Decano, Sr. Sánchez Covisa; Presidente del Consejo Superior de Cultura, D. Teófilo Hernando, y el Sr. Lasso de la Vega, bibliotecario, y un gran número de profesores y alumnos, tuvo lugar en la mañana del lunes del día 2 del presente la inauguración de un moderno salón de lectura capaz para más de 200 lectores, que, con el de revistas, harán un total de 360.

En primer término, hizo uso de la palabra el Sr. Sánchez Covisa, quien en breves palabras puso de manifiesto la necesidad y el valor de este nuevo servicio para la Facultad, agradeciendo acto seguido, en nombre de la misma, a los Sres. de Viñals, allí presentes, el magnífico legado que de la biblioteca de su antecesor han hecho a la de la Facultad de Medicina, que ha podido ver de esta forma enriquecido su tesoro de raros e incunables.

El Presidente del Consejo de Cultura, Dr. Hernando, tiene a continuación palabras de agradecimiento para los Sres. de Viñals, que han sabido, en generoso impulso, perder un tesoro como el de la biblioteca de su tío para que ésta puede ser consulta y guía de investigadores y eruditos.

El Sr. Orueta, en nombre del Ministro de Instrucción, a quien representa, da las gracias a los Sres. de Viñals y ensalza la labor gigante que para realizar la obra de este nuevo salón que hoy se inaugura han tenido que realizar el profesor Sánchez Covisa y el señor Lasso de la Vega.

Por último, el bibliotecario, Sr. Lasso de la Vega, dice que quiere desposeerse de los elogios a él acumulados para trasladárselos íntegros al profesor Covisa, verdadero creador de la misma.

No queremos acabar esta información sin mandar una felicitación sincera a todos cuantos con su mejor voluntad han intervenido en esta obra, que tan de primera necesidad era para el crédito de la Facultad y el uso de sus alumnos, que a veces se veían obligados o no poder estudiar, por ser de capacidad mínima el antiguo salón, y que hoy, merced a ella, podrán tomar lugar de estudio muy cerca de los 300 alumnos.

J. H. S.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,6; ídem mínima, 702,1; temperatura máxima, 24° 0; ídem mínima, 10° 2; vientos dominantes N.O.

En la semana actual han aumentado los procesos catarrales de las vías respiratorias. En los tuberculosos, los síntomas que más se han recrudecido han sido la tos, la expectoración y la fiebre; en menor grado, las hemoptisis.

En los niños, enteritis disenteriformes y anginas. Algunos procesos febriles han provocado preocupación, dados los casos de parálisis infantil que se han presentado en algunos puntos de España. Por fortuna, no se han confirmado los temores.

CRONICAS

Necrología.—Ha fallecido en Huelva la virtuosa señora doña Dolores Carbonell, madre de nuestro querido amigo el joven médico D. Daniel García Carbonell, a quien le enviamos nuestro pésame sincero.

Pésame cordial.—El día 15 del pasado septiembre falleció en Zaragoza la virtuosa dama doña Juana Alcorta Andonegui, madre de nuestro muy querido amigo y compañero el ilustre académico D. Ricardo Horno Alcorta, director de la revista *Clínica y Laboratorio*, de Zaragoza.

De todo corazón acompañamos en su duelo al Dr. Horno, rogándole haga presente el pésame de EL SIGLO MÉDICO a sus hermanos y demás familiares de la virtuosa difunta.

Colegio de Médicos.—Los señores médicos colegiados del Colegio de Madrid que lo deseen pueden solicitar su inscripción en las oficinas del Colegio para el curso especial de alemán técnico, que empezará el día 16 de octubre y terminará el 14 de diciembre, a cargo del Prof. D. Severino Ojea. Dicho profesor ofrece dos becas gratuitas, que serán sorteadas entre los solicitantes a las mismas.

Médicos forenses.—La *Gaceta* del 27 de septiembre publica la relación definitiva de los opositores admitidos para concursar las plazas de médicos forenses de Madrid y Barcelona.

A estos señores se citan para el día 17 de octubre, a las cuatro de la tarde, en la Facultad de Medicina de San Carlos, de esta capital (local del Anfiteatro pequeño) para proceder al sorteo de los mismos, conforme a la Orden de convocatoria de 5 de julio anterior.

Noticias.—La *Gaceta* del 26 de septiembre publica un decreto disponiendo que la reforma de los estudios del Doctorado contenida en el decreto de 24 de agosto de 1932 sigue estando en vigor para la Facultad de Filosofía y Letras de Madrid, entendiéndose que la suspensión decretada en 15 de septiembre de 1933 se aplica solamente a las demás Facultades universitarias.

La Revista "Salud".—En el último número de "Salud", que acabamos de recibir, el Dr. Luque, Jefe de los Servicios de Ginecología del Hospital Central de la Cruz Roja, publica un notable artículo, en el que trata, con un justo sentido científico y ético, el problema de la cirugía plástica del seno. El Dr. Navarro Blasco trata de "El clima en la tuberculosis pulmonar", figurando, además, trabajos de tanto interés como los titulados "La sordera de Beethoven", "Los bichos que pican", "El calcio y los dientes", "El ciclismo, deporte ideal", "Contraindicaciones de las escuelas-bosque", "Dificultades para la alimentación", "Los niños subnormales", "Las setas comestibles y las venenosas", "El hospital Tavera de Toledo", "Las fastuosas cocinas del Hospital Provincial de Madrid", "Las nuevas normas higiénicas de la industria lechera", "In memoriam: Carlos

María Cortezo", "Anales de treinta días", etc., etc., encomendados a muy distinguidos especialistas en cada una de las cuestiones y profusamente ilustradas en huecograbado.

"Salud" se vende al precio de cincuenta céntimos ejemplar en todas las librerías y puestos de revistas y periódicos.

Homenaje a don Rufino Blanco.—La Comisión organizadora de este homenaje ha publicado en un folleto, que hemos recibido, el resultado de la suscripción y la lista de adheridos. Los que por defecto de dirección no le hayan recibido pueden pedirle, con nota de su domicilio, al Secretario de la Comisión, D. José Rogerio Sánchez, calle del Marqués del Riscal, 9, Madrid.

La Comisión ha ultimado ya el reparto de ejemplares de la *Bibliografía pedagógica del siglo XX*, de D. Rufino Blanco y Sánchez, publicada en estos días, con lo cual da por terminadas sus tareas, agradeciendo muy cordialmente la generosa cooperación de todos los adheridos al homenaje y de la Prensa diaria y profesional.

De la "Gaceta".—3 octubre 1933. *Agricultura.*—Orden aprobando el Reglamento de Epizootias que se inserta.

—*Gobernación.*—Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.—Disponiendo que la cuantía de las dietas que deben percibir los miembros del Comité Ejecutivo de la Lucha contra la Tuberculosis, por la asistencia a las reuniones de dicho organismo, sea fijada en 25 pesetas por sesión.

Aviso.—Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la vacante de Alhóndiga que hay un médico allí, que la concursa y que tiene contratado casi todo el igualatorio.

Vacantes.—Hasta el 31 del actual pueden solicitarse las siguientes vacantes de médicos titulares:

Bergua (Huesca). 1.650 pesetas. Concurso libre de méritos.

—Gor (Granada). Dos plazas. 2.750 pesetas. Concurso libre de antigüedad.

—Degaña (Oviedo). 2.750 pesetas. Idem.

—Alhóndiga (Guadalajara). 1.650 pesetas. Concurso libre de méritos.

—Remondo (Segovia). 1.375 pesetas. Concurso libre de antigüedad.

—Quintanilla de Abajo (Valladolid). 2.750 pesetas. Concurso libre de méritos.

También se anuncian a oposición las siguientes, que deben solicitarse hasta el 29 de octubre:

Guadamar de Segura (Alicante). 2.200 peestas. 3.747 habitantes.

—Cabeza del Buey (Badajoz). 2.750 pesetas. 12.248 habitantes.

La obra *Oposiciones*, editada por EL SIGLO MÉDICO, responde a todo el programa vigente que rige para las plazas anunciadas por oposición.

Hasta el 3 de noviembre pueden solicitarse las siguientes: Cantoria (Almería). 2.750 pesetas. Concurso restringido antigüedad. 5.725 habitantes.

—Gabaldón (Cuenca). 2.750 pesetas. Concurso libre de méritos. 1.450 habitantes.

—Arahal (Sevilla). 3.300 pesetas. Concurso libre de méritos. 10.617 habitantes.

—Tramacastilla de Tena (Huesca). 1.650 pesetas. Concurso libre de méritos. 625 habitantes.

—Santo Tomé (Jaén). 2.200 pesetas. Concurso libre de antigüedad. 3.448 habitantes.

—Fuente el Olmo de Fuentidueña (Segovia). 2.750 pesetas. Concurso libre de méritos. 987 habitantes.

—Salvochea (Huelva). 2.200 pesetas. Concurso libre de méritos. 4.077 habitantes.

—Albadalejo del Cuende (Cuenca). 1.650 pesetas. Concurso libre de antigüedad. 833 habitantes.

—Estepa (Sevilla). 3.300 pesetas. Concurso libre de méritos. 9.047 habitantes.

—Vadillo de la Sierra (Ávila). 1.650 pesetas. Concurso libre de méritos. 1.082 habitantes.

—Berniches (Guadalajara). 1.650 pesetas. Concurso libre de méritos. 946 habitantes.

—Lascuarre (Huesca). 1.650 pesetas. Concurso libre de antigüedad. 1.447 habitantes.

—Los Corrales (Sevilla). 3.300 pesetas. Concurso restringido de méritos. 3.609 habitantes.

—Puntagorda (Santa Cruz de Tenerife). 2.200 pesetas. Concurso libre de méritos. 1.873 habitantes.

—Osuna (Sevilla). 3.300 pesetas. Concurso libre de méritos. 18.399 habitantes.

—Escamilla (Guadalajara). 1.375 pesetas. Concurso libre de méritos. 577 habitantes.

—Rubite (Granada). 2.200 pesetas. Concurso libre de méritos. 1.886 habitantes.

Y por oposición, hasta el 3 de noviembre, se anuncian los siguientes:

Robledillo de la Vera (Cáceres). 2.200 pesetas; 724 habitantes.

Pollensa (Baleares). 2.750 pesetas; 8.924 habitantes.

Sotoserrano (Salamanca). 1.650 pesetas; 731 habitantes.

Malcocinado (Badajoz). 2.200 pesetas; 2.135 habitantes.

Contestaciones al Programa: 4 tomos, 25 pesetas.

Navarrés (Valencia). 2.200 pesetas; 2.696 habitantes.

Lugros (Granada). 2.750 pesetas; 2.046 habitantes.

Salmerón (Guadalajara). 2.200 pesetas; 1.375 habitantes.

Contestaciones al Programa para opositar las plazas de Médicos titulares: 4 tomos, 25 pesetas.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Játiva, de categoría de ascenso, se halla vacante, por promoción, la plaza de médico forense que, de conformidad con lo prevenido en el artículo 10 del Decreto de 17 de junio de 1933, debe proveerse, por traslación, en el más antiguo de la de igual categoría que lo soliciten.

Las instancias deberán tener entrada en este Ministerio antes de las catorce horas del último día del plazo de treinta naturales, a contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* (29 septiembre).

Permuta de titular de 2.750 pesetas en la provincia de Santander, por causa de salud. Se desea un partido tranquilo y sin anejo en la región Norte. Para más detalles, dirijase a D. Juan Manuel González, Mataporquera (Santander).

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL, catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10028.—Madrid. Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos. Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

Sil - Al *Silicato de aluminio, fisiológicamente puro*
Laboratorio Gámir, VALENCIA - J. Gayoso, MADRID

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

NIÑOS *Quininfantina*
DELGADO RONCO

En papales, de acción eficaz y agradable de tomar.

BOLAÑOS Y AGUILAR • Talleres gráficos • Altamirano, 50, MADRID

ASTA-S. A. Fábrica de productos químicos, BRACKWEDE

P R E S E N T A

QUADRONAL

El analgésico ideal por su composición:

- 1. Antipirina.
- 2. Fenacetina.
- 3. Cafeína.
- 4. Lactofenina.

QUADRO-NOX

El hipnótico y sedativo, que sustituye ventajosamente a la morfina, sin peligro de habituación

Muestras y literatura: R. CARPINTIER & SEMMLER.-MADRID (9).-Apart. 9055.-Teléf. 58268

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infallible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^a, S. A.—Barcelona.

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coleslerina, gomenol, alcanfor y estircnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

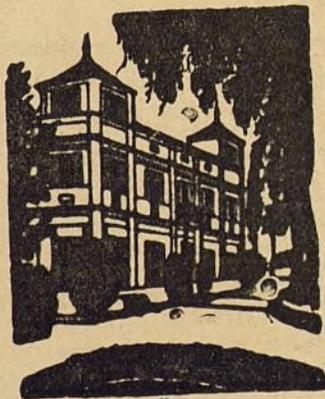
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA
Plaza de la Independencia, 8.—MADRID.—Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

INSTITUTO MEDICO - PEDAGOGICO

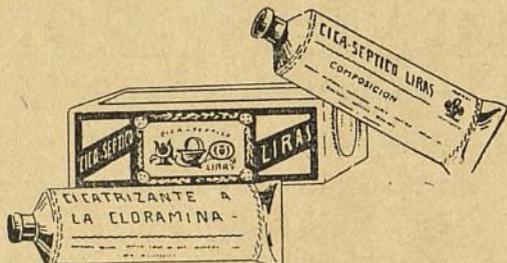
CARABANCHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.—Télf. 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. GONZALO R. LAFORA

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase médica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina. En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas.

Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

JARABE

“ DEYEN ” DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Depositario: E. DURAN.—Tetuán, 9 y 11.—Madrid

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entr. izqd.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excelentísimo señor don
VICTOR M.ª CORTEZO

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

!DOCTOR!...

¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)

En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

Vias respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactosuccinato soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Deposito general para España
Castil y Merca-Ampia 220 - Bar

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a Æsculus hippocast, novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía 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 CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO; 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

muerte la obliga a intervenir de una manera concluyente.

Los mejores gatos ratoneros son los de Chartreux, de un pelo gris pizarra espeso y nariz y patas negras; los gatos sin cola de la isla de Man, el gato tricolor (blanco, amarillo y negro), el gato de pecho amarillo estriado de negro y, finalmente, el gato siamés. El angora, por el contrario, es muy mal ratonero.

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

En general, la hembra caza mejor que el macho.

El gato siamés ha conservado en una cierta medida el instinto salvaje de sus antepasados. Se le emplea frecuentemente en Siam como perro de guarda, ya que es capaz de destrozar al hombre o al ani-

**CONTRA LAS NEURALGIAS
ACONSEJAD**

Cerebrino Mandri

DICE Labruyère en "Los caracteres":

"Los niños son naturalmente altaneros, desdenosos, coléricos, envidiosos, curiosos, interesados, perezosos, volubles, tímidos, intemperantes, embusteros, disimulados...; en manera alguna quieren sufrir el mal; en cambio, se complacen en hacerlo; son ya hombres."

mal que se arriesguen a entrar por sorpresa en una casa. La hembra no se cruza con gatos de otra especie; pero el

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

cruce del macho con una gata de Angora, por ejemplo, da unas crías muy vigorosas, fieles e inteligentes.

Algunos gatos se muestran a veces reacios a la caza de ratas; pero es raro que con un poco de paciencia no se

EL viajero que se propusiera recorrer todas las calles y plazas de Londres, no pasando por ellas más que una vez, ¿cuánto tiempo emplearía en efectuar el recorrido?

Se da a esta pregunta la siguiente respuesta: Suponiendo que anduviese 13 kilómetros diarios, debería andar nueve años seguidos, sin parar un solo día, para recorrer enteramente la capital de la Gran Bretaña.

DONDE no hay imaginación el horror no existe.

(CONAN DOYLE.)

**CATARROS, TOS
JARABE MADARIAGA
BENZOCINAMICO**

llegue a hacer de ellos excelentes ratoneros. Para algunos, el haber sido mordidos una vez es un estímulo que les hace más combativos; para otros, esta dolorosa experiencia les quita para siempre el gusto de la caza.

La sociabilidad del gato no es un signo de ineptitud para la caza de ratas, y muy frecuentemente no tienen éstas un enemigo más implacable que el gato que es manso y cariñoso para sus amos.

**STROPHANTIVM
PALLARÉS**
XV gotas contienen 1/2 miligramo de Estrofantina

PARA conservar sanos el cuerpo y el espíritu conviene interesarse desde muy temprana edad en los negocios generales de la Humanidad.

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

S A R N A
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

UN OPTIMISMO moderado, fruto natural de una sana filosofía, es muy conveniente para la higiene moral.

Cuando uno está descontento de los demás, está también descontento de sí mismo; y entonces, ¿cómo será posible librarse del mal humor? ¿Cómo será posible conservar la salud del alma?

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

có a los ejércitos como no se habían visto nunca ni volverán a ver más. Pero el Emperador, que sabía que tenía que serlo de todo el mundo, pensó en los burgueses y les hizo construir, conforme a sus ideas, monumentos mágicos en donde todo estaba tan raso como la palma de mi mano; supongamos que volvéis de España para ir a Berlín; pues bien, a cada paso encontraréis arcos de triunfo con simples soldados en escultura, ni más ni menos que si fueran generales. Napoleón en dos o tres años, sin que pusiera impuestos civiles, llenó sus cajas de oro, hizo puentes, palacios, caminos, academias, fiestas, leyes, barcos y puertos; gastó tantos miles de millones, tantos, tantos, que se ha dicho que hubiera podido embaldosar toda Francia con piezas de a cien sueldos, si ello hubiera sido su gusto. Cuando se encontraba cómodamente instalado en su trono, siendo dueño de todo el mundo, y que Europa le pedía su venia para cumplir sus necesidades, como tenía cuatro hermanos y tres hermanas, puso a modo de conversación en la orden del día: "Hijos míos, ¿es justo que los parientes de nuestro Emperador vayan a mendigar? De ninguna manera. Yo quiero que sean tan flamantes como yo. Por consecuencia, es necesario conquistar un reino para cada uno de ellos con el fin de que los franceses seamos los amos del mundo; que los soldados de la guardia hagan temblar al mundo, que Francia escupa donde quiera y que se diga sobre ella, como está escrito en mis monedas, *Dios os protege*." "¿Convenido!, respondió el ejército con una-

nimidad; cazaremos para ti a la bayoneta todos los reinos que desees." El jamás ha reculado nunca, y si alguna vez se le hubiera antojado conquistar la luna hubiéramos tenido que disponernos para tal empresa, preparando nuestras mochilas y gateado como mejor hubiéramos podido; felizmente nunca se le ocurrió tal pensamiento. Los reyes, que estaban acostumbrados a las dulzuras de su trono, naturalmente, vieron con mucho disgusto a las tropas que iban a molestarles con tantos bríos.

"Nosotros marchábamos sin reparo, yendo hacia todas partes, y el temblor se hizo general en el mundo. Era necesario batirse cruelmente, y yo creo que cualquiera que no hubiesen sido los franceses no lo hubieran podido resistir. Pero como vosotros sabéis, los franceses han nacido filósofos, y un poco más temprano o un poco más tarde, están convencidos de que tienen que morir. Por eso moríamos sin decir nada, porque teníamos deseos de ver al Emperador hacer lo que le convenía, con todas las Geografías (en este punto el fantaseador describió con rapidez un círculo con su pie en el suelo de la granja), y dijo: Esto ha de ser un reino; y aquello se convertía en reino. ¡Qué tiempos más hermosos aquellos! Los coroneles pasaban enseguida a generales; los generales a mariscales, y los mariscales a reyes. Todavía hay uno en pie guardando su corona para contárselo a Europa, aunque sea un Gascón, traidor a Francia, que no ha enrojecido de vergüenza porque las

A una madre infortunada

Nueva Niobe, y sin la grave falta que el odio provocara de cruel diosa, mira a su prole, un tiempo numerosa, y a la que sin piedad la muerte asalta.

Mas si es grande su duelo, ¡oh, cómo [exalta tanta pena su fe! la que, piadosa,

ANTIPHLOGISTINE

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

consuela el alma de la madre, ansiosa, pues donde entra el dolor nunca Dios [falta.

La Niobe de la helénica conseja fué transformada en pétrea escultura. Niobe cristiana sois, cese la queja; pues si la prueba ha sido larga y dura, Dios, que sin premio la virtud no deja, su gloria os guarda en la celeste altura.

NICASIO MARISCAL.

Septiembre, 14/1933.

Testogan^{mosc.}
"Henning"
Neurastenia sexual,
Impotencia etc.

EN algunas cosas más vale ser engañado que desconfiarse.

ALMORRANAS Internas, externas y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa

Doctor RIBLATA. Prospectos gratis Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

LA CIENCIA no puede aficionarnos a la vida, pues lo que más hace es mostrárnosla en toda su nulidad. La imaginación y el sentimiento llaman fuertemente nuestra atención hacia los fenómenos transitorios, y, de este modo, nos hacen felices. Desde este punto de vista, el arte es más saludable que la filosofía.

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ
C. Libertad, 14.—BARCELONA

¿EXISTE un arte de prolongar la vida? A los que lo conozcan enseñadles más bien el arte de soportarla.

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

LO BELLO tiene derecho a nuestras investigaciones y a nuestro amor; la belleza es el alimento del bien y de la salud.

E. DE FEUCHTERSLEBEN.

AUTONOMIA**AUTONOMIA**

A Dios debí la voluntad que crea, y firme con su apoyo soberano, ni siervo he sido de ningún tirano ni soy eunuco de ninguna idea.

Cuanto mi voluntad ama o desea definiendo con la mente y con la mano; y ni mi fe se rinde ante el arcano ni ante el absurdo mi razón flaquea.

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

Nunca de la social hipocresía cómplice fuí, ni de lisonja vana el humo ennegreció mi fantasía.

La multitud por ídolos se afana. Yo desprecio los ídolos del día, que nacen hoy para morir mañana.

MANUEL DEL PALACIO.

ALEXANDRO decía que sus mejores cocineros eran: caminar de noche para la comida, y, para la cena, comer poco al mediodía.

EL menos desgraciado en este mundo es el que se contenta en no ser dichoso.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

coronas son de oro (1). En fin, que los zapadores que sabían leer y escribir se hacían nobles con gran facilidad. Yo, que os estoy hablando, he visto en París once reyes y un pueblo de príncipes rodeando a Napoleón como los rayos rodean al sol. Comprenderéis que, teniendo cada soldado la probabilidad de conquistar un trono con tal de que tuviese méritos para ello, un cabo de la guardia era siempre una curiosidad que a su paso admiraba todo el mundo, puesto que todos ellos tenían su contingente en las victorias, perfectamente detalladas en todos los boletines. ¡Y que no eran estupendas aquellas batallas! Austerlitz, adonde el ejército maniobró como en una parada; Eylau, adonde se ahogó a los rusos en un lago; Wagram, adonde se batieron tres días sin descansar; en fin, que podrían contarse tantas como santos tiene el calendario. De este modo pudo probarse que Napoleón poseía la espada de Dios. También en aquella época el soldado contaba con la estimación de todos puesto que era hijo del Emperador, quien se preocupaba a cada paso si tenía zapatos, ropa blanca, capotes, pan o cartuchos; además de atender a su Corte, porque el reinar era su oficio. Y... ¡Qué llaneza la suya!; un simple sargento, y hasta un soldado, podía permitirse decirle: "Mi Emperador", como si vosotros me dijerais a mí: "Mi buen amigo", y él respondía siempre a las preguntas que se le dirigían; se acostaba en la

(1) Alusión a Bernardotte, que se pasó a los aliados y cuya dinastía aún reina. (N. del T.)

nieve lo mismo que nosotros; en fin, que tenía el aspecto sencillo de un hombre natural.

"Yo, que os estoy hablando, he tenido ocasión de verle, en medio de la metralla, menos incómodo que lo que podáis estar vosotros ahora, inquieto, mirando siempre con el antejo, y siempre metido en sus negocios; entonces nosotros estábamos a su lado con tanta tranquilidad como Bautista. Yo no he podido nunca acertar cómo podría arreglárselas aquel hombre, pero es lo cierto que en cuanto nos hablaba, parece que su palabra nos introducía fuego en el estómago; y, para demostrarle que éramos sus hijos incapaces de faltar a sus deseos, ordinariamente íbamos a paso natural ante los pelafustanes de los cañones, que gritaban y vomitaban regimientos de balas sin decir nada. Por último, hasta los que morían tenían por costumbre incorporarse aunque fuese una sola vez para saludarle con el grito de "¡Viva el Emperador!" ¿Era eso natural? ¿Lo hubierais hecho vosotros por un hombre cualquiera?

"Cuando ya estaba todo el mundo en sus respectivos puestos, la emperatriz Josefina, que a su vez era toda una mujer, como no le diese ningún hijo, se vió obligado a dejarla, a pesar de que la quería ciegamente. Pero era necesario que tuviese hijos, por convenirle así al Estado. Cuando supieron aquella situación, todos los reyes de Europa se apresuraron a ofrecerle una mujer. Y, según se nos dijo, casó con una austriaca que era hija de los Césares; este era un nombre de la antigüedad, de quien se habla por todo el mundo, no solamente

comenzar por una solución al 1 por 2.000, que se reducirá a la mitad si el dolor fuese demasiado agudo.
 En caso de tolerancia se eleva la proporción al 1 por 1.000.

Las inyección debe detenerse un minuto.
 Los lavados (al principio de la uretra anterior, y después de la uretra y vejiga) se hacen diariamente con un litro de solución, cuya proporción varía del 1 por 4.000 al 1 por 2.000.

Para activar la cicatrización de las úlceras se emplean soluciones al 1 por 1.000, y después al 1 por 500.

Para las demás aplicaciones (inyecciones vaginales, intrauterinas, etc.), soluciones al 1 por 2.000.
Incompatibilidades.—Las materias orgánicas (alcohol, glicerina, colodión, agua común, azúcar, infusiones vegetales, fenol, ácido salicílico, excipientes pilulares usuales).

(Para las píldoras empleése como excipiente el hidrato de peróxido de hierro, la gelatinosa y, sobre todo, el kaolín.)

INYECCIÓN HIPODÉRMICA

- Permanganato de potasa..... 20 centig.
 - Agua destilada hervida..... 20 cent. cúb.
 - a) Para inyectar 1 ó 2 cent. cúb.—*Envenenamiento por la morfina.*
 - b) Para inyectar de 4 a 8 cent. cúb. en el espesor de la piel alrededor de la herida y en su trayecto.—*Mordeduras de las serpientes.*
- (N. B.—Esta solución, conservada en un frasco de tapón esmerilado, de color y de boca ancha, bien asepticado y parañado el tapón, puede ser activa al cabo de un año.)
 Primero debe ligarse sin tardanza el miembro para evitar la circulación. Se fortalecerá el estado general del enfermo administrándole café y alcohol.

ENEMA

- Permanganato de potasa..... 25 centig.
 - Agua destilada hervida..... 1/2 litro.
- Adminístrese a 45° y reténgase uno o dos minutos.—*Disenteria.*
 (N. B.—Debe ponerse un cuarto de hora antes un enema alcalino evacuante.)

- Nitrato de potasa..... 4 gr.
- Lactosa 20 —
- Jarabe de parietaria..... } aa
- de las cinco raíces..... } C. S. p. 300 cent. cúb.
- Cocimiento de grama..... C. S. p. 300 cent. cúb.

H. S. A.—Para tomar en el día a cucharadas de las de *sopa*.—*Anasarca, ascitis, derrames.*

- NIÑOS DE DOS A OCHO AÑOS:
- Raíz de ipecacuana quebrantada..... 20 a 40 centig.
- Hiérvese 1/4 de hora en

Agua C. S. p. una poción de 125 cent. cúb.

Añádase:

- Nitrato de potasa..... 2 gr.
- Agua destilada de laurel-cerzo..... 50 centig. a 2 —
- Jarabe de diacodión..... 10 —

Una cucharada de las de café o de las de *postre* cada hora.—*Laringitis y tos pertinaz del sarampión.*

PÓLVO DE LOS VIAJEROS

- Pólvo de nitrato de potasa..... } aa 10 gr.
- de malvavisco..... } 20 —
- de regaliz..... } aa 60 —
- de lactosa..... } 20 —
- de goma arábica..... } aa 60 —

M.—Una cucharada de las de café en una tisana diurética varias veces al día.—*Acción diurética, oliguria, edemas, hemorragia inicial.*

PAPELES

- Alcanfor pulverizado..... 2 a 10 centig.
- Opio en bruto pulverizado..... 2 a 4 —
- Nitrato de potasa..... 40 —
- Azúcar de leche..... 2 gr.

En un papel.—Para tomar en una taza de té caliente al acostarse.—*Acción diurética y diaforética, gripe, quebrantamiento, etc.*

TISANA

Pedunculos de cerezas..... } aa 4 gr.
 Grama..... }
 Raíz de paciencia..... }

Hiérrase un cuarto de hora en un litro de agua; filtrase e infúndase:

Gayuba..... } aa 4 gr.
 Parietaria..... }
 Arenaria rubra..... }

Díjese en infusión hasta enfriamiento; cuélese y agúñguese:

Carbonato de potasa..... 50 centig.
 Benzato de sosa..... } aa 1 gr.
 Nitrato de potasa..... }
 Acetato de potasa..... 1,50 —
 Edulcorase.—Para tomar a tazas en el día.—*Anasarca.*

POTASIO (PERMANGANATO DE)

Farmacología.—Escamas o cristales brillantes de color negrozco (púrpura por transparencia), solubles en 15 partes de agua; las soluciones son de color francamente violeta, que se oscurece en contacto con las materias orgánicas (*ropas, piel, etc.*).

(Las manchas que deja el permanganato se desvanecen mediante un lavado con una solución de sal de azúderas al 3 p. 100, de ácido clorhídrico al 1 p. 100, de ácido tártrico al 10 p. 100, o con soluciones de bisulfito o de hiposulfito de sosa al 10 ó al 20 p. 100.)

Acción fisiológica.—PODER ANTISÉPTICO.—Las materias orgánicas descomponen el permanganato de potasa desprendiendo oxígeno naciente, que las oxida energéticamente. Por estas propiedades es un antiséptico de gran valor, pero su acción es fugaz.

Acción local.—En solución fuerte (a menos de 1 por 300) es cáustico; en solución más diluida (hasta el 1 por 1.000), sensiblemente irritante. Es un desodorante muy eficaz.

Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.—Al interior: a) Se administra por vía intradérmica contra el envenenamiento por las mordeduras de las serpientes;

para ello se ponen 3 ó 4 inyecciones de 1/2 cent. cub. de una solución al 1 por 100 (en agua destilada) recién preparada (pongase una ligadura en el miembro por encima de la mordedura).

b) También se administra al interior (por ingestión y por inyección hipodérmica) como antídoto de la morfina.

c) Igualmente se administra como emenagogo en la dismenorrea dolorosa (sobre todo en las adolescentes).

Al exterior se emplea con buen éxito:

a) En las uretritis blenorragias agudas, bien sea en inyecciones uretrales (que deben retenerse algunos instantes), o mejor, en lavados de la uretra y de la vejiga. La epididimitis no constituye contraindicación.

Su acción es menos segura en las blenorragias crónicas.

b) Para desodorar y cicatrizar las úlceras se emplean soluciones relativamente concentradas.

c) Finalmente, se emplea como desinfectante y antiséptico, ya sea en lavados, en irrigaciones vaginales o intra-uterinas, etc.; en el tratamiento del puerperio, metritis y cánceres uterinos, en el del mal perforante, en la oftalmia purulenta, y, en general, en todas las úlceras con supuraciones fétidas.

d) También se emplea en la antisepsia preoperatoria.

Modos de administración y dosis.—Al interior: a) Contra la intoxicación por la morfina, soluciones en agua destilada pura (exenta de materia orgánica); se administran 3 ó 4 veces en las veinticuatro horas, de 20 a 50 centig. en 150 ó 200 gr. de vehículo.

b) En la dismenorrea: de 10 a 20 centig. al día en solución; prescribese durante los cuatro o cinco días que precedan a la aparición de las reglas.

c) Para las inyecciones intradérmicas se emplean soluciones al 1 por 100 en agua rigurosamente pura; deben prepararse en el momento de servirse de ellas. Inyéctense de 4 a 6 medios centímetros cúbicos en las veinticuatro horas.

Al exterior: soluciones calientes en agua destilada pura. Para las inyecciones antiblenorragias se puede

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES
"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA



DISPEPSIA
DOLOR DE ESTÓMAGO
ACIDEZ
VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS
DILATACIÓN y
ÚLCERA DE ESTÓMAGO

se curan con este famoso medicamento.
Es inofensivo y de gusto agradable.

ELIXIR
SAIZ DE CARLOS

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta de Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos
Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona. XX gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.
Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas.
Escrófula, raquitismo, artritis, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

LA IODASA se prepara en España desde el año 1907
F. BELLOT. - Antonio López, 163.-MADRID

ANALISIS

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

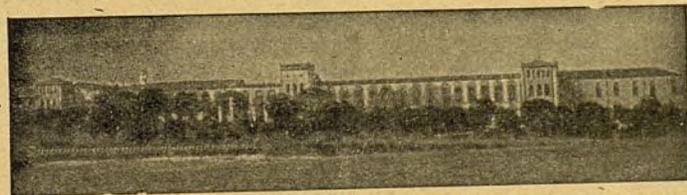
Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto

DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ



Informes y correspondencia } AL DIRECTOR } MADRID. — Alfonso XI, 7.—Teléfono 1696.—Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20.

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fístula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda. Homberg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA -:- Rambla Moncada, 29 -:- VICH (Barcelona)

dulcimida MORATÓ.

los diabéticos ya pueden comer dulce

250 TABLETAS
DULCIMIDA
AZUCAR DE R.
LABORATORIO MORATÓ
PASEO S. JUAN 87
BARCELONA



Tabletas de 0,03 gramos de sal sódica del sulfimido benzoico de la Farmacopea.

Sabor agradable.
No contiene hidratos de carbono

DOSIS: Cada tableta tiene el dulzor de un terrón doble de azúcar. Indíquese: Una o dos tabletas para dulzor agradable en té, café, leche, agua, etcétera, etc.

Indispensable en Diabetes, Glucosuria, Artritis, Obesidad, Gastroenteritis y Gastrocoleritis.

DIETA HIDRICA. — Dp./ Agua hervida, 1.000. Dulcimida, 8 a 10 tabletas.

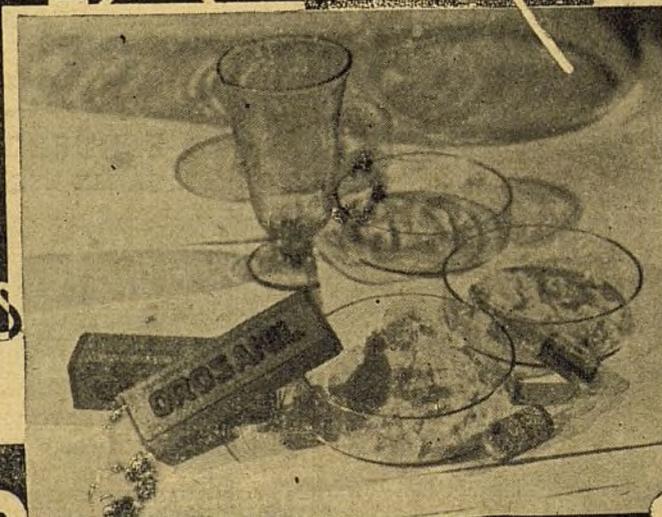
Colutorios y gargarismos, edulcorar con 2 tabletas. Dulcimida por 250 c. c. de colutorio o gargarismo. Colirio ligero astringente, lavados y baños oculares, al 1 ó 2 por 100 de Dulcimida en agua.

DULCIMIDA MORATÓ

Para muestras y literatura dirigirse a
LABORATORIOS MORATÓ
Paseo de la República, 87.—BARCELONA

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS ABELLO



Vinaroz 5 MADRID

Orosanil

Tiosulfato doble de Oro y Sodio