

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.176.—Tomo 92

AÑO OCHENTA

23 Diciembre 1933

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

**Facilita** la Salida de los Dientes

**Calma** los Gritos del Niño

**Evita** los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOZE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

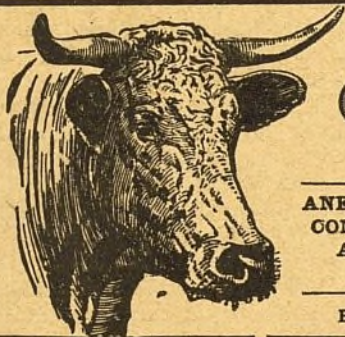
Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



## EUPACO MERCK

TABLETAS - AMPOLLAS - SUPOSITORIOS

contra

espasmos de la musculatura lisa

más eficaz - menos tóxico

mejor tolerado

que la Papaverina

**E. Merck-Darmstadt**



# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con  
**DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO**  
de sabor agradabilísimo.

**PASTA POROSA CABALLERO** (Dermatosis rezumantes).

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

¿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**

**TINTURA COCHEUX** cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra**.

EXITO EN LOS HOSPITALES DESDE 1843

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

**HIERRO QUEVENNE** último aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**  
el hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos — 14 rue des Bains—Paris

**Sanatorio Psiquiátrico ESQUERDO. Carabanchel Alto**  
**DIRECTOR: DR. JAIME ESQUERDO SAEZ**



Informes y correspondencia **AL DIRECTOR** { **MADRID. — Alfonso XI, 7.—Teléfono 16962.—Carabanchel Alto. Sanatorio. Teléfono 20.**

## ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la titular de Melgar de Tera que existe un médico que lleva tres años ejerciendo a satisfacción del vecindario y tiene contratadas las iguales de los vecinos pudientes por un contrato de cinco años. Para más detalles, consultar con el Ayuntamiento.

## VACANTES

Para su provisión en propiedad por concurso, en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 (artículos 1.º y 2.º) y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (artículos 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se anuncian las plazas de Médicos titulares-Inspectores municipales de Sanidad siguientes, debiendo en-

viarse las instancias, en papel de 8.ª clase, a la Inspección provincial de Sanidad respectiva, acompañadas de la ficha de méritos (artículo 4.º del Reglamento de 7 de marzo de 1933):

—La de Fuentes de Ebro (Zaragoza); por nueva creación; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 10 familias de beneficencia y población de 3.005 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta el 7 de enero.

—La de Valdeverdeja (Toledo); por renuncia; 2.ª categoría; dotación, pesetas 2.750; con 150 familias de beneficencia y 4.856 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta el 7 de enero. Segundo distrito. Derechos de oposición, 30 pesetas.

—La de Oña (Burgos) y su anejo Pino de Bureba; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 30 familias de beneficencia y pobla-

## ANALISIS

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

**Laboratorio del Dr. E. ORTEGA**

Sucesor del DR. CALDERON  
**Carretas, 14.—Madrid**

**FUNDADO EN 1866**

ción de 1.174 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta el 7 de enero.

—La de Arona (Santa Cruz de Tenerife); por renuncia; 1.ª categoría; dotación, 3.850 pesetas; con 80 familias de beneficencia y población de 4.013 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta el 7 de enero.

—La de Encinas (Segovia) y su anejo Fresno de la Fuente; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 8 familias de beneficencia y población de 606 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta el 7 de enero.

—La de Nueva Villa de las Torres (Valladolid) y su anejo El Campillo; por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; con 32 familias de beneficencia y población de 1.168 habitantes. Solicitudes hasta el 7 de enero. Derechos de oposición, 25 pesetas.

(Continúa en la página XXII.)

**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**



más variables que una idea delirante. Un alcohólico responde a la pregunta de lo que hizo el día antes con un relato que acaba de inventar; pero si se le pregunta si ha visto al médico, puede contarse con seguridad con que responderá que sí y hasta referirá la conversación que tuvieron (todo ello igualmente fantástico), y puede darse el caso de que enfermos que olvidan los acontecimientos reales al momento de sucedidos conserven, en cambio, el recuerdo de una de estas invenciones durante bastante tiempo. El nombre de confabulación se presta a error, porque se le emplea también para expresar las alucinaciones de la memoria o los relatos semi-conscientes de las fantasías de los esquizofrénicos.

Los que confabulan con mayor intensidad son los psicóticos alcohólicos de Korsakow, hasta el punto de que muchas veces consiste toda su actividad mental en la confabulación. Siguen en frecuencia los paralíticos, que confabulan mucho y espontáneamente, especialmente, entre ellos, los maníacos. Confabulan menos los seniles, pero no es difícil provocar en ellos el fenómeno haciendo preguntas, a las que no saben contestar, por ejemplo, lo que hicieron la víspera, cuando se halla muy alterada la memoria. Las fantasías que en grado mayor o menor se forja cada persona y las producciones más espontáneas y complicadas de los poetas tiene una estrecha relación con la confabulación. Refiere un poeta una escena de las primeras que recuerda de su niñez. Empleó algunos términos procaces que había oído por casualidad, le riñeron y exigieron que explicase dónde había aprendido aquello. El muchacho, tratando de disculparse, urdió una mentira, y según le iban preguntando la iba complicando. Llegó a creer él mismo que todo aquello había tenido realidad. Un caso parecido es el de Sancho cuando, por ejemplo, después de la aventura del Clavileño, se pone a describir lo que ha visto en el cielo y da contestación cumplida a las preguntas más extravagantes que le hacen. La segunda parte, la de creerse él mismo su mentira, no se sabe que ocurra al célebre escudero, pero es probable que, si se hubiera visto en el caso de repetir su cuento o, si en vez de contestar a meras curiosidades, lo hubiera hecho para eludir una responsa-



En el histerismo se presentan amnesias que afectan a determinados acontecimientos (amnesias catastróficas). Durante el acontecimiento se hallaba el enfermo en un estado de atención aproximadamente normal, que se manifiesta por la posibilidad de reproducir los demás acontecimientos que tuvieron lugar aproximadamente al mismo tiempo, pero precisamente aquel cuyo recuerdo le molesta es el que se olvida. Por medio de rodeos, y en los histericos especialmente por medio del hipnotismo, se puede demostrar que los engramas correspondientes no han desaparecido, sino que se los puede evocar. En algunos casos siente el enfermo la necesidad de prescindir del recuerdo de todo un período, por ejemplo, en una mujer histerica, casada desde varios años antes y que no quería saber nada de su marido. Se había borrado el recuerdo de todo lo sucedido a partir del momento en que le conoció. De este modo se establece lo que parece una amnesia temporal, cuando lo que la determina es precisamente el contenido, y que se diferencia además de las amnesias temporales corrientes porque afecta a un período de vida normal. Las alucinaciones negativas de la memoria son de carácter un poco diferente. Si un enfermo recibe su aguijaldo de Navidad como los demás, pero le gasta en ha dado y a él no, es evidente que no padece una amnesia catastrófica, porque el enfermo amnésico ha perdido el recuerdo de algo que le sucedió y no experimenta molestia alguna por la falta de este período en su memoria, no se da cuenta de ella; pero el que padece una alucinación negativa piensa que no ha ocurrido algo que debió ocurrir, lo echa de menos y esta idea se le impone con toda la violencia de una alucinación. La forma más frecuente de la amnesia es la que se presenta tras de los diferentes trastornos de la conciencia. Lo mismo que una persona sana al despertarse de un sueño perfectamente tranquilo recuerda cuanto hizo hasta el instante de acostarse y no tiene noción (salvo porque lo sabe) de que han transcurrido varias horas desde aquel instante hasta el momento de despertarse, el que se repone de una embriaguez alcohólica, de una anestesia quirúrgica,



de un delirio o de un estado de obnubilación, recuerda lo ocurrido hasta un momento determinado; pero, no sabe nada de lo ocurrido después. A lo sumo, cree que ha hecho un sueño normal y que se encuentra en el día siguiente a aquel hasta el cual recuerda, aun cuando el estado patológico haya durado varios días. En la anestesia quirúrgica de personas normalmente sanas, en las que es lógico que la atención se halle concentrada en el acto al que se les somete, no se suele sentir solución alguna de continuidad entre el momento en que perdieron noción de lo que les sucedía, por ejemplo, cuando preparaban la región operatoria, y aquel otro en que se vuelven a dar cuenta de todo, acaso cuando les están aplicando el apósito.

La amnesia no siempre es completa; lo mismo que sucede con los recuerdos de nuestros ensueños, la amnesia puede ser incompleta; hay todo género de transiciones, desde el recuerdo perfectamente lúcido hasta el olvido total. Además, puede variar, siendo en unos momentos completa y reapareciendo el recuerdo en otros. Ocurre en estas formas de amnesia, como en todas, que las ideas muy cargadas de afecto agradable se recuerdan mejor, y las contrarias se olvidan con mayor facilidad. Esta forma de amnesia incompleta tiene importancia, porque en los estados de obnubilación se cometen con frecuencia actos delictivos, y al faltar luego el recuerdo de ellos, los jueces se inclinan a pensar que se trata de una simulación.

Los momentos de comienzo y de terminación de la amnesia tampoco son constantes. Muchas veces ocurren estos fenómenos coincidiendo con un estado de obnubilación en el que pueden alternar momentos de lucidez con otros de pérdida completa de la conciencia. La amnesia puede extenderse más allá del período de inconsciencia, amnesia retrógrada, como sucede con frecuencia después de los traumatismos del cráneo y después de los intentos frustrados de ahorcamiento. Los enfermos ya no saben cómo han ido a parar a la situación en que sufrieron el traumatismo. Mucho más rara es la amnesia anterógrada, o sea la que se extiende al tiempo siguiente al período de inconsciencia, y

to suele ser confuso, y aunque lo relatado sea un hecho posible, se le reconoce enseguida como falso.

Se distinguirán de las ilusiones de la memoria las alucinaciones de la misma, en las cuales, sin que haya existido verdadera impresión sensorial, crea la fantasía una imagen y le concede el valor de la realidad. Podría tratarse de una creación parafuncional de engramas; objetivamente son representaciones que tienen el timbre de lo vivido y del recuerdo. Las alucinaciones de la memoria se presentan casi exclusivamente en la esquizofrenia. El enfermo presenta de repente recuerdos a los que no corresponde acontecimiento alguno. De buenas a primeras, empieza el enfermo a quejarse de que le han obligado a hacer trabajos penosos o que han cometido con él malas acciones. Cada día va complicando más el relato; pero, al parecer, siempre con arreglo a determinado plan. No se trata de ensueños ni de interpretaciones de los sentidos mal interpretadas o desviadas, porque con frecuencia se refieren estos hechos a épocas en las que el enfermo no lo estaba y se dedicaba sin dificultad a su trabajo. Otros enfermos no llegan a alucinar un relato completo, sino que refieren exclusivamente hechos sueltos. Los dementes orgánicos también presentan en algunos casos esas alucinaciones de la memoria. Un demente senil refería con frecuencia acontecimientos de la noche antes que no habían ocurrido. En varias ocasiones pudo tratarse de sueños, pero en otras se demostró que durante la noche en cuestión no había dormido y que tampoco había tenido alucinaciones de los sentidos durante la misma. De otro modo, no se trataba de un enfermo que tuviera alucinaciones; de los sentidos, que acusara en un momento dado que sufría ataque por unos ladrones y que luego guardara el recuerdo de esta alucinación, sino que desde un principio aparecía la alucinación exclusivamente como recuerdo. Las confabulaciones son puras invenciones que el enfermo considera acontecimientos verídicos. Llenan vacíos de la memoria y parecen estar creadas para eso. Varían de un momento a otro, y hasta se las puede provocar y dirigir en el sentido que se quiera, en tanto que las verdaderas alucinaciones de la memoria no son





## ¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

## CEREBRINO MANDRI

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



## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

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

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL  
, LAFAY**

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

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

## LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

FRASCO DE 250 GRAMOS, 3,65 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

## Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAÍS

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

**INDICACIONES**

*Forunculosis. Septicemias  
Antrax. Escarlatina. Gripe.*

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**

USO. - Casos agudos: una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

**LABORATORIO  
QUÍMICO - FARMACÉUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODES**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



# SPASMOSÉDINE

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

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados **JOSE M.<sup>a</sup> BALASCH CUYÁS** (Farmacéutico)  
PARIS Muestras y Literaturas  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

## ¿Usa usted gafas?

Para todo uso debe exigir de su óptico despache  
su receta con los nuevos cristales

### «Puntual Cuyás»

Cristal Puntual ANACTINICO (prácticamente  
blanco), que filtra la luz y aumenta la agudeza  
visual.

Cuando deba proteger sus ojos de una luz intensa,  
debe usar los cristales de color científico

### «Luxtal»

que absorben los rayos infrarrojos sin colorear las  
imágenes.

**SE FABRICAN EN TODAS LAS GRADUACIONES**

PIDA FOLLETOS EXPLICATIVOS A TODOS LOS OPTICOS DE ESPAÑA



## 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**



## 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)**



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

23-XII-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

#### EPITAFISTAS Y EPITAFIOS

POR

JOSE FERNANDEZ AMADOR DE LOS RIOS

La costumbre de enterrar a los difuntos es casi tan antigua como la imbecilidad de morirse, cuyo origen remoto se pierde en la obscuridad de los tiempos.

Supónese que Adán y su costilla Eva, cuando, cargados de años, cerraron los ojos para siempre, fueron inhumados en sendas sepulturas, a fin de que no se los zamparan aquellas bestias, que se habían vuelto feroces al salir del Paraíso, y hay quien dice, apoyándose en tradiciones milenarias, que en la célebre mezquita de

Hebrón se conservan varios huesos de nuestro padre común, y que las cenizas de Eva pecadora hallanse en un templo islamita, no lejos de la Meca.

En realidad, de ningún modo consta que al distinguido matrimonio se le hiciesen grandes honras fúnebres,

aprendido en el país faraónico que únicamente a la gentecilla de poco más o menos se la podía meter en un hoyo cualquiera.

Efectivamente, en Egipto, mucho antes de que le visitasen Abraham y su buena esposa, eran ya conocidas no sólo las sepulturas piramidales, propias de los reyes y poderosos señores, sino aquellas otras donde depositaban los cadáveres de sus parientes las familias de menor categoría social. Obligaba el uso a consignar en aquellas sepulturas el nombre y condición de los finados, la fecha del óbito y alguna oración al divino Osiris.

Los moradores de la antigua Grecia, que tantas cosas aprendieron del Egipto, copiaron de él la añeja costumbre de construir para sus muertos, si no pirámides como las de Cheos,



**FORMULA**  
**POR 20**  
**GRAMOS**

Tihocol.... 23 cent.

Codeína... 1 —

Arrhenal. 2 —

Precio al público 4,95 ptas.

EL COMPLEJO FÓSFORO VITAMÍNICO

**Vitophor**

POLVO - TABLETAS - JARABE

CHEMIROSA IBERICA, S.A.

ni que fuera enterrado con tanto decoro como Sara, por ejemplo, para la cual adquirió su viudo una caverna, a perpetuidad sin duda, por haber

**Omnadina**

activa las defensas orgánicas

torescas creaciones de la naturaleza; estos pinos milenarios y estas plantas del día: todo este conjunto es de una gravedad asombrosa. Sería muy difícil que nadie pudiera echarse a reír al atravesar el desierto de San Bruno, porque en él es donde triunfan mejor los sentimientos de la melancolía. Yo vi la gran Cartuja; me paseé bajo sus viejas cimas silenciosas, y oía bajo sus arcadas el agua de la fuente cayendo gota a gota. Entré en una celda para tomar en ella la medida de la nada; pero respiré la paz profunda que mi predecesor había disfrutado allí, y leí con la mayor ternura la inscripción que había puesto por encima de la puerta, siguiendo la costumbre del claustro; todos los preceptos de la vida que yo pensaba seguir estaban resumidos en estas tres palabras latinas: *Fuge, late, tace...* (1).

Genestas inclinó la cabeza como si hubiese comprendido.

—Me encontraba decidido—repitió Benassis—. Aquella celda de madera de pino, aquella cama dura, aquel retiro: todo se conformaba con el estado de mi alma. Los cartujos se encontraban entonces en la capilla, y me fuí a rezar con ellos. Pero allí mis resoluciones se desvanecieron, buen amigo; no pretendo juzgar a la Iglesia católica: soy sumamente ortodoxo, y creo en sus obras y en sus leyes; pero oyendo a aquellos viejos desconocidos del mundo y muertos para él cantan sus oraciones, reconocí que en el fondo del claustro existía una especie de egoísmo sublime. Aquel retiro no

aprovecha más que para el hombre que le disfruta, y viene a ser como una especie de largo suicidio, que no puedo permitirme condenar. Si la Iglesia ha abierto estas tumbas, es, sin duda alguna, porque le serán de provecho a algún cristiano que no pueda ser útil en el mundo social. Pero yo prefería obrar intensamente, haciendo aprovechable de algún modo mi arrepentimiento para ese mismo mundo social. Cuando volvía de la gran Cartuja, me dediqué a pensar cuáles serían las mejores condiciones en que pudiese cumplir mis pensamientos de arrepentido. Ya llevaba dentro de mi imaginación la vida austera de un simple marinero, condenándome a servir a la patria, colocándome en el último rango y renunciando a todas las manifestaciones intelectuales; pero si aquella representaba una vida de trabajo y de abnegación, todavía no me parecía lo bastante útil. ¿No hubiera sido esa medida lo mismo que haber engañado los caminos de Dios? Si él me había dotado de alguna inteligencia, mi deber era emplearla en beneficio de mis semejantes. Además, si me permite usted hablar francamente, sentía en mí no sé qué necesidad de expansión que destruía todas las obligaciones puramente mecánicas. No veía en la vida de los marineros ningún alimento para esta bondad que resulta de mi organización, como de cada flor se exhala un perfume particular. Como ya le he dicho a usted, me vi comprometido a permanecer en este terreno. En aquella noche me pareció haber oído una voz de Dios, que me señalaba el estado lamentable de este pobre país. Yo había saboreado las crueles delicias de la paternidad, y resolví dedicar to-

(1) Huye, ocúltate y calla.



Micerino y Kefen, fosas sobre las que acumulaban tierra y piedras hasta formar túmulos tan altos como eran grandes los merecimientos del difunto. Después vino la usanza de erigir marmóreos monumentos funerarios, algunos tan maravillosos como el que mandó levantar Artemisa II para su idolatrado Mausoleo.

Ya por tal época (352 antes de J. C.)

## JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL  
GELATINOSO, EL MAS ASIMI-  
LABLE

eran comunes en la Hélade las inscripciones sepulcrales llamadas epitafios. A menudo pecaban de lacónicas, como la que compuso Simónides en honor de Leónidas y sus compañeros:

*"Caminante: si vas a Esparta, di que hemos cumplido sus mandatos."*

A veces eran lo suficientemente latas o latosas para que el epitafista

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO  
ALCALA, 88. — MADRID

consignase cuándo le salió el primer diente al difunto.

A pesar del origen extranjero de las mencionadas inscripciones, fué en la ciudad del Tiber donde se generalizaron y vulgarizaron, aficionándose tanto a ellas la gente romana, que hu-

bo execrable sujeto que se impuso todo linaje de privaciones para adquirir un sepulcro donde pudiera hacer

Fábrica especializada en Productos Dietéticos  
y de Régimen Vegetariano

## CASA SANTIVERI, S. A.

Call, 22. — BARCELONA

constar que había sido excelente patriota, amante esposo, óptimo padre y fiel amigo. De aquí nació la conocida frase transpirenaica: "Etre menteur comme un épitaphe".

En casi todas esas sepulturas, donde rara vez faltaban las siglas "D. M." o "D. M. S." ("Diis manibus" o "Diis

**SIL-AL**  
ABSORBE ACIDEZ

manibus sacrum"), señalábase la edad del difunto, particularidad que debía molestar no poco a las señoras romanas.

Obvio es que entre las inscripciones epitáficas del Lacio hay muchas verdaderamente interesantes, Recor-

## "MALTOPOL"

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

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

demos la que escribió nuestro Marcial para el sepulcro de una jovencita:

*"Tierra: pesa poco sobre ella, que ella ha pesado poco sobre ti."*

y los siguientes renglones del inolvidable Virgilio:

*"Mantua me dió la vida; Brindis, la muerte; Nápoles, la sepultura. He cantado a los pastores, a los héroes y a los trabajadores de la tierra."*

## Jarabe Bebé.-Telradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)

(Véase anuncio, página IV.)

Muy parecido a este epitafio es el que compusieron a medidados del siglo XVI para la tumba del condestable de Borbón:

*"La France me donna ma premier nourriture; l'Espagne, la gloire et l'aventure; l'Italie, enfin, la sepulture."*

Frecuentemente, desde la ley de las Doce Tablas—anterior a las incinera-

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCI - PISA

ciones, y por la cual se prohibía en Roma inhumar dentro de poblado—, la parentela de infinitos sepultos imploraba del "viator", o caminante, que respetara los monumentos funerarios. Esta súplica fué muy común en todos

(Continúa en la página XX)

das mis fuerzas en beneficio de estas pobres gentes, saciar este sentimiento en una esfera más extendida que la de las madres, convirtiéndome en una hermana de la caridad para todo un país, aliviando continuamente las plagas de los pobres. El dedo de Dios me pareció que había trazado con firmeza mi destino, cuando me acordé que el primer pensamiento serio de mi juventud me había inclinado a la carrera de la Medicina, y me resolví a practicarla en estos campos tan abandonados por la higiene. Por otra parte, a los corazones heridos la sombra y el silencio, había dicho yo en mi carta; y lo que me había prometido a mí mismo hacer era preciso que lo cumpliera. De este modo me encontré metido en una vida de silencio y de resignación. El *fuge, late, tace* del cartujo fué aquí mi divisa; mi trabajo es una oración activa; mi suicidio moral es la vida de este Cantón, sobre el cual deseo, extendiendo la mano, sembrar la felicidad y la alegría y dar a todos sus vecinos lo que hace mucho tiempo que no tengo yo. La costumbre de vivir con los aldeanos y mi alejamiento del mundo es indudable que me han transformado completamente. Mi cara ha cambiado de expresión; está acostumbrada al sol, que la ha arrugado y endurecido. He cogido todas las costumbres de un campesino: el lenguaje, las maneras, el abandono, la incuria de todo lo que es artificio. Mis amigos de París o las amantes de las que yo fuí el *chichisveo* (1) no reconocerían en mí al hombre que por algún tiempo estuvo en la gran moda, al

sibarita acostumbrado a las golosinas, al lujo, a las delicadezas de París. Hoy todo lo que es exterior me es completamente indiferente, como le es a todo el que marcha conducido por un solo pensamiento. No tengo otro objeto en mi vida que el de abandonarla, y no quiero hacer nada que prevenga ni apresure su fin, pero me acostaría sin ninguna molestia para morir el día en que venga mi última enfermedad. Ahí tiene usted, mi buen amigo, con toda la sinceridad del mundo, los acontecimientos de la vida anterior a la que observo aquí. Nada le he ocultado a usted de todos mis pecados; han sido grandes, aunque son comunes con los de los demás hombres. He sufrido mucho y sufro mucho aún a todas las horas del día; pero he visto en mis sufrimientos la condición de un feliz porvenir. Sin embargo, a pesar de mi resignación, existen todavía penas contra las cuales no tengo fuerzas suficientes. Hoy he tenido que sucumbir a secretas torturas delante de usted, y sin que se haya dado cuenta de ello...

Genestas saltó de su silla.

—Sí, capitán Buteau; usted se encontraba allí; No me enseñó usted la cama de la madre Colasa cuando acostamos a Jacobito? Pues bien, si me resulta casi imposible ver un niño sin acordarme del ángel que perdí yo, puede usted juzgar de mis dolores cuando acostaba a un niño que estaba condenado a morir. No me es posible mirar a un niño con frialdad.

Genestas palideció.

—Sí, esas hermosas cabezas rubias, las cabezas inocentes de los niños que encuentro en la calle, me ha-

(1) Cortejador.



**“El aceite de hígado de bacalao es un agente terapéutico específico contra el raquitismo.”—HESS (1930)**

Las más elevadas eminencias médicas después de largas controversias y numerosos ensayos con todos los remedios basados en las más recientes teorías, se han pronunciado una vez más por el aceite de hígado de bacalao como el remedio “*por excelencia*” contra el Raquitismo.

• Prescribese pues bajo la forma de Emulsión Scott que es la más fácil de administrar y que además de contener el aceite más selecto de hígado de bacalao de Noruega—tan rico en vitaminas—aporta en calcio, fósforo y sodio, las sales minerales indispensables.



## EMULSIÓN SCOTT

Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.

## Eficaz e inocuo

se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA Córnea, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse



# ANTIBLEFARINA

LITERATURA  
Y MUESTRAS  
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER-Sardañola (Barcelona)



# Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA  
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

Perfectamente tolerado por vía bucal

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

En el reumatismo  
Poliarticular agudo, crónico, etc.

LABORATORIO JUSTE - FRANCISCO NAVACERRADA-3-HOTEL  
TELÉFONO 55.386-APARTADO DE CORREOS 9030-MADRID



## "CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INJECTABLE INDISTINTAMENTE  
POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FOR-  
MAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

GRANULADO  
sin azúcar  
Cajas de 50 y 100 gramos.

TABLETAS EFERVESCENTES  
bebida deliciosa  
Cajas de 12 tabletas.

COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE  
exquisitos a saborear  
Cajas de 30 comprimidos.

Inyectables al 10 %. { Cajas de 5 y 20 ampollas de 10 c. c.  
Cajas de 2 y 10 ampollas de 5 c. c.  
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880

BARCELONA

Plaza de Cataluña, 9



# EL SIGLO MEDICO

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.<sup>a</sup> 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. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

VOCALES

**Dr. MARIANO ACENA**  
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. J. DE ISASA Y ADARO**  
Pediatra.

**Dr. C. JUARROS 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 PITTALUGA 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.

**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.<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE**  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> 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. .... }



## 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:** La tolerancia del aurotiosulfato de quinina (Orosanil B) en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Prof. José Codina Castellví.—Quimografía cardíaca en Clínica, por el Dr. Durán Arrom.—La tensión arterial en los tuberculosos de dispensario, por José Fernández González y J. A. Rodríguez Herrero.—Excitantes de la división celular, por el Prof. Gurwitsch.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

## La tolerancia del aurotiosulfato de quinina (Orosanil B) en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar

POR EL

Prof. JOSE CODINA CASTELLVÍ

Vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina. Decano del Cuerpo Médico de la Beneficencia Provincial de Madrid.

La quimioterapia por vía intravenosa tiene grandes ventajas y no pequeños inconvenientes. Para llenar una indicación terapéutica urgente, vital, ninguna vía puede ofrecer más garantías de rapidez que la intravenosa, a no ser la directamente intracardiaca. Pero hay muchas indicaciones terapéuticas que no requieren prisa de ningún género para obtener, de su cumplimiento, su máximo efecto, y hasta debemos confesar que en gran número de ocasiones es preferible seguir una vía menos rápida. De esta otra forma se evita una agresión brutal terapéutica, no siempre indispensable, y otras veces no conveniente, colocando en un instante toda la dosis en el torrente circulatorio, y, además, se consigue, por la absorción más lenta, una acción terapéutica más prolongada y hasta, algunas veces, por la vía intramuscular, de una eficacia más evidente, según demuestra la práctica.

En el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por medio de las sustancias metálicas, especialmente del oro, no existe nunca esa indicación de urgencia a que antes aludíamos para preferir la vía intravenosa; pero, en cambio, existe una importante limitación para seguir la vía intramuscular, o sea la de no disponer hasta no hace mucho de productos que reunan las apropiadas condiciones, para que, una vez inyectado en la masa del músculo, no provoque dolor ni inflamación local y no pierda ninguna de sus virtudes terapéuticas.

Según se refiere en un trabajo, publicado en 1931, de Lebeuf y Mollard, los ensayos que han llevado a cabo con el lipauro y el solganal B, en la tuberculosis pulmonar y en la sífilis y dermatosis, Flaudin, Huguenin, el profesor Nicolás y ellos mismos, en Hauteville (1), encaminan a proseguir ensayando por esta vía intramuscular, la cual sólo exige, para que la

inyección sea tolerable y no pierda en eficacia, que el preparado de oro se introduzca en suspensión o en solución oleosa.

Orientados por estos antecedentes y razonamientos, nosotros hemos llevado a cabo en nuestro Servicio del Hospital Provincial una serie de investigaciones con el nuevo producto, sal perfectamente definida, el aurotiosulfato de quinina, producto que, a la vez, tiene, para nosotros, el doble aliciente de ser español y estar elaborado en uno de los laboratorios más acreditados por su solvencia científica: en los del profesor Abelló. Esta nueva sal, conocida también con el nombre de orosanil B, tiene por fórmula  $(C_{20}H_{24}N_2O_2)_3H_3Au(S_2O_3)(H_2O)_6$ ; es un polvo blanco, que funde a los 182°, estable al aire y a la luz, no higroscópico, poco soluble en el agua y en disolventes orgánicos. Se trata, pues, de un preparado de oro en su forma aurosa y con radical clásico ( $S_2O_3$ ) de los tiosulfatos o hiposulfitos, que sería exactamente igual a la sanocrisina o al orosanil, si no se hubiese substituído el sodio por la quinina.

El laboratorio Abelló nos ha facilitado gratuitamente, generosidad que agradecemos, toda la cantidad del nuevo producto que hemos necesitado para realizar las investigaciones que sirven de base a este trabajo, en forma de ampollas de uno o de dos centímetros cúbicos de la suspensión oleosa del producto al 10 por 100; por lo tanto, cada centímetro cúbico contiene 10 centigramos de orosanil B.

Por lo que nosotros hemos publicado acerca de la sanocrisina (1) y acerca del orosanil (2), con sus correspondientes bibliografías, parece indudable que es el oro del compuesto químico el que ejerce la acción terapéutica, y no el azufre, como pretende, con

(1) Codina Castellví: "La dosificación de la sanocrisina y sus efectos terapéuticos próximos en la tuberculosis pulmonar", 1927, Zaragoza.

(2) Codina Castellví: "El orosanil en la tuberculosis pulmonar (Nueva serie de casos tratados por el tiosulfato doble de oro y de sodio)", Madrid, 1929.

(1) Lebeuf y Mollard: "Invest. sobre la oleocrisoterapia; las sales de oro en suspensión oleosa", *Paris Médical*, número 35, 29-VII-1931.



reiterada insistencia y con número agobiador de pruebas, el Dr. Xalabarder, de Barcelona; pero, sea de ello lo que quiera, lo cierto es que en el aurotiosulfato de quinina hay los dos grupos que se disputan la supremacía terapéutica del producto, y, por lo tanto, es lógico suponer que, sin modificar su estructura química fundamental, se obtengan fundamentalmente también los mismos efectos terapéuticos.

Por otra parte, partiendo de la base de la mayor lentitud de absorción en el seno del tejido muscular, parece lógico también suponer que el aurotiosulfato de quinina se podía administrar a las mismas dosis, cuando menos, a las que se está de acuerdo para administrar el aurotiosulfato de sosa. A pesar de ello, en esta primera parte de nuestra investigación, por tratarse de una nueva especie química, nos hemos limitado al empleo de dosis prudencialmente pequeñas: dosis, como se verá, que han oscilado entre 10 y 30 centigramos, es decir, entre 1 y 3 cc. de la suspensión oleosa.

En suma, por las razones que preceden, nos hemos reducido en esta ocasión a buscar la tolerancia del medicamento y comparar los efectos secundarios que acompañan a su administración con los que se obtienen con el aurotiosulfato sódico. Para colocarnos en las mejores condiciones de investigación, hemos escogido enfermos muy graves, algunos gravísimos, en las peores condiciones de defensa contra todo producto tóxico. Estos primeros enfermos forman un total de 12, porque los demás, tuberculosos y reumáticos, están todavía en tratamiento con otras dosis y otro ritmo de administración.

A pesar de la gravedad de estos enfermos, hemos podido demostrar que todos han tenido, sin excepción, una gran tolerancia por el producto nuevo. Hemos dado inyecciones semanales de 1, 2, y 3 cc., y, en algún caso, se ha puesto la inyección cada tres o cuatro días, o sea dos a la semana. He aquí el resumen de algunas historias clínicas, según las dosis administradas:

*Dosis semanal de 1 c. c.*—Observación número 5, cama número 3 de la Sala 15: E. S., de diecisiete años. Estuvo dos años antes en nuestro Servicio con un proceso caseoso del lado izquierdo; se le practicó el neumotórax, que se le tuvo que suspender alrededor del año por derrame, y entonces pidió el alta por sentirse completamente bien, y, en efecto, hasta habían desaparecido los bacilos de Koch de la expectoración. Reingresó a los catorce meses de haber pedido el alta, desconocida y esquelética, con una

dispersión hematógena por ambos pulmones, con residuos pleurales en el lado que fué neumotorizado y localizaciones laríngeas e intestinales. En esta gravísima situación, de la cual sólo podía esperarse un desenlace funesto a cualquier momento, intentamos la autoterapia intravenosa, que pronto tuvimos que suspender, porque persistían las fiebres altas y aumentó notablemente el número diario de deposiciones diarreicas; en este momento, que parecía tan próximo al final de su existencia, comenzamos las inyecciones intramusculares de aurotiosulfato de quinina. Hemos de confesar que la situación clínica nos arredró, y nos limitamos a prescribir una inyección semanal de 1 cc., en la creencia de que no le podríamos poner más de tres o cuatro, aun en el supuesto de que las tolerara sin inconvenientes. Pues bien: esta enferma recibió 15 inyecciones, es decir, todavía sobrevivió más de quince semanas después

de la primera inyección, sin conseguir tampoco un descenso marcado en la curva de la temperatura, siguiendo bajando la hipoglucemia y la hipocolesterinemia, pero sin que aumentara la diarrea y hasta disminuyera y cesara en los últimos días que precedieron a la muerte. La tolerancia, pues, al medicamento no pudo ser más clara y más decisiva.

*Dosis iniciales de 1 cc. semanales, seguidas de dosis de 2 cc.*—Observación

número 3, cama número 26 de la Sala 15: C. H., de diecisiete años. Como la observación anterior, y, como ella, en estado caquético, aunque tal vez todavía más agotada. Según la enferma, se trataba de un proceso reciente de cuatro meses; tenía una forma ulcerocaseosa diseminada por ambos pulmones, y con localización laríngea y peritoneal, en plena caquexia. Ante el temor de que tan alarmante situación no nos permitiera el ensayo, a los dos días de su ingreso en el Servicio comenzamos el empleo del aurotiosulfato de quinina. Se le pusieron seis inyecciones, una semanal; las tres primeras, de 1 cc., y las tres últimas, de 2 cc.; la enferma las toleró sin el menor inconveniente y aún sobrevivió unas tres semanas después de la última inyección.

*Dosis semanales de 2 cc.*—Observación número 2, cama número 12 de la Sala 15: E. D., de veintinueve años. Un historial hemoptoico, de antigüedad mayor de un año, glucemia normal, hipocolesterinemia, elevada sedimentación (46 y 26,75), poca fiebre y bacilos de Koch positivos; la diagnosticamos de un proceso exudativo del pulmón derecho, ulcerado en lóbulo superior. Intentamos practicarle el neumotórax, y no pudimos conseguirlo, y enseguida se co-

### Avance de sumario para el número siguiente

(30 de diciembre de 1933)

DR. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE: La psicología del médico y sus relaciones con la moderna orientación de la medicina.

DR. DURÁN ARROM: Quimografía cardíaca en clínica. (Conclusión.)

DR. A. U. LICHTENBERG: Divulgaciones científicas de actualidad.

Sesiones clínicas.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



menzó por dosis de 2 cc. semanales; se pusieron durante dos meses, en el curso de los cuales se la practicó la frenicectomía. Al cabo de este tiempo, por circunstancias familiares, se vió obligada a pedir el alta, y salió del Servicio, habiendo tolerado, sin incidentes, el medicamento, y muy mejorada de su proceso pulmonar, aunque sin desaparecer los bacilos de Koch.

*Dosis bisemanales de 2 c. c.*—Observación número 8, cama número 29 de la Sala 15: M. M., de veinticuatro años. Un año, cuando menos, de antigüedad; al ingresar fué diagnosticada de tuberculosis ulcerocaseosa del pulmón derecho, con insuficiencia de la mitral. Con glucemia normal y ligera hipocolesterinemia, bacilos de Koch y elevada sedimentación y signo de Vélez positivo, se la sometió a las inyecciones intravenosas de orosanil. La mejoría se iba manifestando tan acentuadamente, que hasta la velocidad de sedimentación descendió de 53,50 a 20. En estas buenas condiciones, y después de llevar seis meses en la clínica, decidimos el empleo *bisemanal* de las inyecciones intramusculares del aurotiosulfato de quinina. La pusimos 15 en dos meses, y, siguiendo acentuándose la mejoría iniciada antes, toleró perfectamente esta mayor frecuencia de introducción medicamentosa; sólo un día, después de la octava inyección, tuvo 10 cgr. de albúmina en la orina, que desapareció al día siguiente, y no volvimos a descubrir en el curso del tratamiento sucesivo.

*Dosis semanales de 3 cc.*—Observación número 9, cama número 5 de la Sala 15: J. G., de veintiséis años. Según ella, enferma desde los diecisiete; sólo encontramos un infiltrado del hilio derecho, que se diseminaba por el lóbulo superior, y limitado por una cisuritis; sin bacilos de Koch, ligerísima hipoglucemia, colesterinemia normal y sin inversión nuclear; se la sometió a las inyecciones de tiosulfato de cal, y poco después se la hizo el neumotórax; había tenido hemoptisis anteriores y esputos con sangre durante el curso del neumotórax, pero la enferma seguía mejorando, y en esta situación, y en el curso de las insuflaciones, se le pusieron 10 inyecciones, una semanal, del aurotiosulfato de quinina, a la dosis de 3 cc. cada una. También pudimos observar una tolerancia completa de la medicación.

Sobre el resumen de estos cinco casos clínicos están calcados los otros siete, formando un total de 12, tratados, como dijimos antes, con iguales dosis y con idéntico ritmo. En total, se han puesto 87 inyecciones, y, por lo que se refiere a los efectos locales, se debe dejar consignado que en ningún caso hemos tenido ni la más ligera inflamación local ni ninguna enferma se ha quejado de dolor, ni han quedado residuos nodulares en donde se depositó el medicamento.

Por lo que se refiere a los efectos tóxicos, inmediatos o secundarios, de tanta importancia y algunas veces de tanta gravedad en la auroterapia, señalaremos la escrupulosidad con que hemos procedido para

buscar y anotar las manifestaciones sintomáticas, por insignificantes que fueran, aparecidas después de las inyecciones. Como es sabido, se considera al oro como responsable de ciertas albuminurias, estomatitis, diarreas y dermatosis que se presentan en el curso de este tratamiento; pues bien, nosotros hemos enfocado preferentemente las pesquisas sobre dichas manifestaciones, y, además, recordando cuanto se ha dicho de las relaciones entre la auroterapia y las hemoptisis, tampoco hemos dejado de hacerlas acerca de este síndrome.

De estas 87 inyecciones, sólo dos han ido seguidas de una albuminuria que apenas merece tal nombre. En un caso se trataba de la enferma de la observación quinta, que hemos resumido, casi en período agónico, que tuvo indicios de albúmina después de la décima inyección de 1 cc.; en el otro se trata de la enferma de la observación número 8, cuyo resumen también hemos transcrito, en que, después de la octava inyección, tuvo 0,10 de albúmina, substancia que no volvió a reaparecer en la orina en las siete inyecciones subsiguientes, aunque se tuvo la precaución de darle estas últimas semanales, en vez de bisemanales, como se le habían puesto antes. Como se ve, bien podemos afirmar que albúmina dosificable sólo la hemos encontrado después de una sola inyección de las 87, o sea en el 1 por 100 o poco más, con la particularidad de que se observó en un caso tratado por las inyecciones bisemanales.

Respecto del aparato digestivo, no hemos tenido ningún caso de *estomatitis*, y, en cambio, la diarrea figura en cuatro observaciones. De estas cuatro, en dos, la diarrea era muy anterior al comienzo del tratamiento, y en una, precisamente, se había suspendido el oro por vía intravenosa, por la influencia que pudiera haber ejercido en la presentación del síntoma. En estos dos casos, en estado caquéctico, y que terminaron por la muerte, como es de suponer, no aumentó la diarrea durante el tratamiento, y en uno de los dos disminuyó sensiblemente. En los otros dos casos, que corresponden a dos enfermas que salieron muy mejoradas de la clínica, la diarrea seguramente no fué la expresión sintomática de la intoxicación áurica, ni de una localización intestinal del proceso tuberculoso, sino simplemente de una transgresión en el régimen alimenticio, porque se presentó después de varias inyecciones, desapareció con gran facilidad, sin suprimir ni retardar la medicación, y no volvió a reaparecer en las inyecciones subsiguientes.

En ninguna de estas doce observaciones hemos tenido manifestación exantemática de ningún tipo, y sólo dos enfermas se quejaron, cada una un día, de picor por el tronco, sin que se pudiera descubrir nada en la piel.

Por fin, respecto de las *hemoptisis*, debemos consignar que, según se desprende de los interrogatorios detenidos, de los doce enfermos, la mitad, es decir, seis, nunca habían tenido hemoptisis ni esputos sanguinolentos antes de comenzar este tratamiento;



## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

# OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroides, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

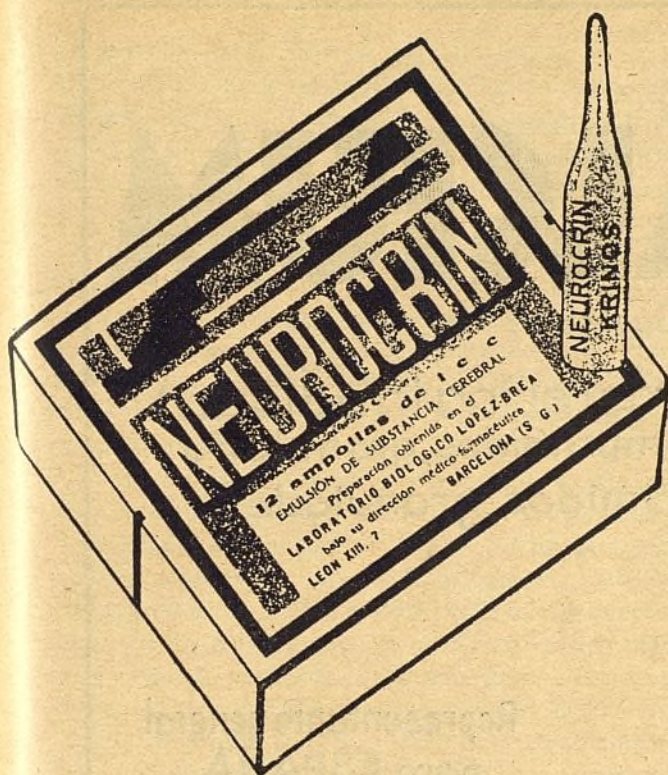
# HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06; Hamamelis virg. extr., 0.04; Hidrastis canad. extr., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)



## Terapéutica Biológica de las Jaquecas

# Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

### INDICACIONES

**Antineurálgicas** (jaquecas)

**Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)

**Antigénicas** (distonias vegetativas)

Por contener lípidos de cerebro inalterados, debido a su especial preparación, actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

**Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenaje, Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRYNOS, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos, en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA  
LEON XIII, 7 BARCELONA (S. G.)  
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA



Remineralización

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

**IRRADIADO** (con ergosterina irradiada)  
sellos, comprimidos, granulado.

**SENCILLO**: sellos, comprimidos, granulado.

Guaycolado: sellos.

Arseniado: sellos.

Laboratorios  
**A. RANSON**  
Doctor en Farmacia,  
121 Ave Gambetta  
**PARIS (XX<sup>e</sup>)**

Representante general  
para **ESPAÑA**:  
**MIGUEL SOLER ELIAS**  
Muntaner 191  
**BARCELONA**

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

+  
**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA**

+  
**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

**DESENSIBILIZACION  
ESTADOS HEPATICOS**

**LABORATORIOS A. RANSON**  
DOCTOR EN FARMACIA  
**121, AV<sup>e</sup> GAMBETTA, PARIS**

**COMPRIMIDOS  
GRANULAR**

Representante general para **ESPAÑA**: **MIGUEL SOLER ELIAS**, Muntaner 191, **BARCELONA**



en cambio, había ocurrido todo lo contrario en la otra mitad. De los seis que nunca habían tenido hemoptisis ni nunca habían expectorado sangre, así siguieron, sin pérdida sanguínea de ningún género, excepto una enferma, la observación número 6, que murió repentinamente por una hemoptisis fulminante, que ni siquiera dió tiempo para emplear ninguna medicación. Se trataba de un caso gravísimo, con diseminación difusa por ambos pulmones y localización laríngea; el profesor de autopsias, Dr. Pérez Lista, nos comunicó por escrito el siguiente párrafo, referente al aparato respiratorio: "Adherencias pleurales totales en ambos lados. En el lado izquierdo son mucho más acentuadas, y solamente se separan con el bisturí. *Pulmones*: lado izquierdo: bronquiectasias múltiples en ambos lóbulos; zonas de parénquima cárnificadas; algunos focos caseosos reblandecidos en la base. Lado derecho: tuberculosis nudoacidosa en los tres lóbulos; en el vértice existen algunas cavernas pequeñas." Por esta gran difusión de lesiones, aunque nos falten los datos histológicos donde descansar con más garantía el razonamiento, se explica que con cualquier tratamiento ocurriera un accidente funesto como el que acabó con la vida de esta enferma, tan repentinamente; por otra parte, inclina a pensar que la medicación fué ajena a esta terminación el que la hemoptisis no se manifestó inmediatamente después de una inyección ni en el curso de las veinticuatro horas subsiguientes, ni aun antes de las cuarenta y ocho horas, sino que ocurrió a los cinco días de la última inyección. No se nos oculta que toda conjetura es defendible, pero nos parece indudable que tanto las lesiones como el tiempo que transcurrió entre la última inyección y la hemoptisis más bien hablan en favor de que, con esta medicación o con otra, o sin medicación activa alguna, hubiera ocurrido todo en la misma forma.

De los otros seis enfermos que habían tenido hemoptisis o esputos sanguinolentos antes de comenzar el tratamiento, en cuatro no se volvió a registrar el fenómeno, con la particularidad de que una de estas cuatro enfermas había tenido, ocho días antes, una abundante hemoptisis. Los otros dos sólo tuvieron, un día cada uno, esputos sanguinolentos, a raíz de la tercera y de la cuarta inyección, respectivamente, y no repitió el fenómeno en el resto del tratamiento.

En síntesis: por lo que se desprende del estudio de estos 12 casos, parece indudable que el aurotio-sulfato de quinina (orosanil B) se tolera perfectamente por el adulto, en inyecciones intramusculares, a la dosis de 10 a 30 cgr., en suspensión oleosa, repetidas semanal o bisemanalmente.

Tal vez las dosis repetidas dos veces a la semana sean toleradas con alguna dificultad por los riñones, según hace sospechar el caso de este género que hemos resumido y en el que encontramos 0,10 gr. de albúmina en la orina de las veinticuatro horas subsiguientes a la octava inyección bisemanal, y no vol-

vió a reaparecer en las inyecciones sucesivas, que se pusieron semanalmente. Por lo demás, parece indudable que, a las referidas dosis, existe una manifiesta tolerancia por parte de todo el organismo, y especialmente de aquellos órganos en que el oro ha ejercido siempre una acción tóxica predilecta (piel, boca, intestinos, riñones), y que los datos expuestos autorizan a consignar que un historial preliminar, y aun actual, de hemoptisis, no contraindica su empleo.

## Quimografía cardíaca en Clínica

Estudio especial de la cinemática del corazón en pacientes con onda T coronariana

POR EL

Dr. DURAN ARROM

(Continuación.)

EL QUIMOGRAMA EN EL ESTUDIO DE LA LONGITUD SÍSTOLE-DIÁSTOLE

### *La ley de los tejidos contráctiles.*

La condición fisiológica o tono cardíaco del miocardio se mide por la fuerza que pueden ejercer las fibras del músculo al contraerse partiendo de cierta longitud o volumen diastólico inicial tomado como unidad.

Starling, al desarrollar su teoría de la compensación del corazón, relacionaba la longitud inicial de un músculo y su energía de contracción.

Hipertrofia y dilatación cardíacas, al aumentar el desarrollo de los contornos del órgano, modifican su movimiento. En el estado normal se da un gran margen de adaptación. En el deporte se estrecha el área, y en el reposo en el lecho se aumenta.

El corazón que funciona a ritmo normal bajo una presión arterial media requiere que el ventrículo izquierdo se vacíe cada sístole y que su presión interna exceda la presión aórtica, pues de lo contrario no se abrirían las válvulas sigmoideas. Cuando la presión arterial se eleva, permaneciendo algo inferior a la presión intraventricular, el ventrículo izquierdo podrá vencer de momento la resistencia exterior, pero al abrirse las válvulas sigmoideas y penetrar la sangre en la arteria no es suficiente, porque una y otra presión se equilibran rápidamente y el ventrículo no se vacía completamente, pues conserva alguna sangre residual. En los sucesivos sístoles la sangre venosa, penetrando en la misma proporción en el corazón, hará que el ventrículo contenga al fin del diástole un exceso de líquido, la residual y la de las aurículas, y, por tanto, un exceso de volumen que refuerza el poder de evacuación del órgano y aumento de la Mx. de la presión intraventricular hasta que ceda la presión arterial a su fuerza normal.

Este fenómeno se atribuye por Starling a la ley de los tejidos contráctiles o ley del corazón; aplicándolo a la clínica en nuestros casos, es la reacción del *tonus* miocárdico para compensar.

Hill, estableciendo una relación entre longitud inicial de un músculo y la energía de su contracción, dió motivo a Starling para admitir que la prolongación de las



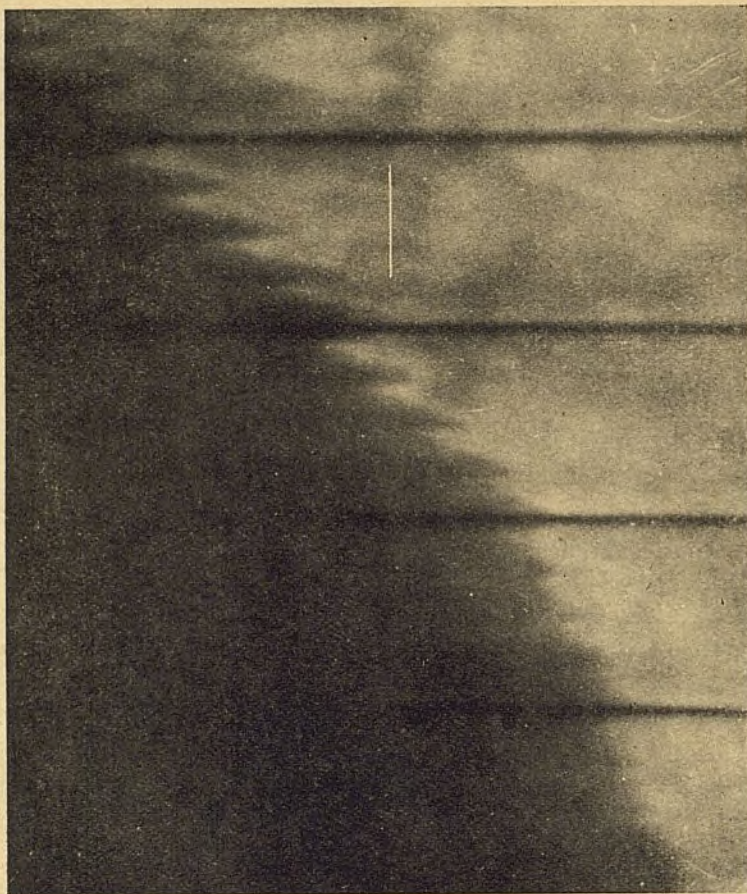


Fig. 11.—Ondas sístole diástole profundas de ritmicidad perfecta. Notables en la parte medial y poco visibles en la punta, tipo II. El diseño aclara cuanto precede.

fibras cardíacas aumenta su cantidad de energía disponible. La dilatación cardíaca no es, pues, necesariamente síntoma de desfallecimiento, sino que puede ser una adaptación fisiológica y condición esencial para prepa-

rar al corazón a responder a las exigencias de una vida normal, que tan variadas son en reposo o en actividad.

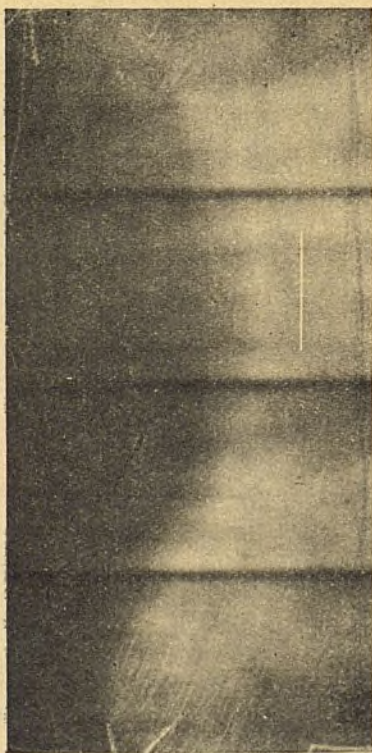


Fig. 11 b.—Arco aórtico con los sístole diástole normales en profundidad y ritmo. El diseño adjunto aclara conceptos.

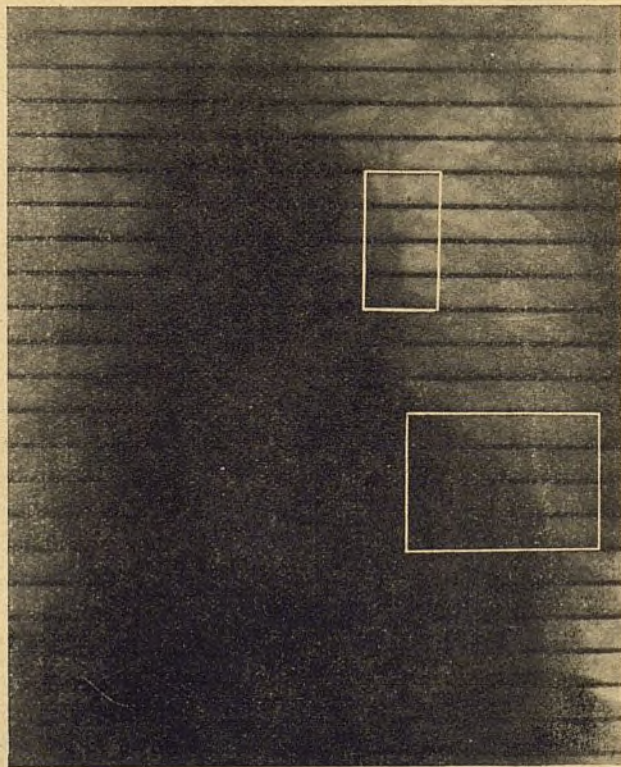


Fig. 12. (H. C. III).—Sístole rápida. Diástole lenta. Bien examinado el quimograma, tiene una profundidad de 20 mm. o más. Caracteriza lo rápido del movimiento. Anchura de cada diente que corresponde la duración de una pulsación, 2 mm. La diástole dura 3,3 veces más que la sístole.



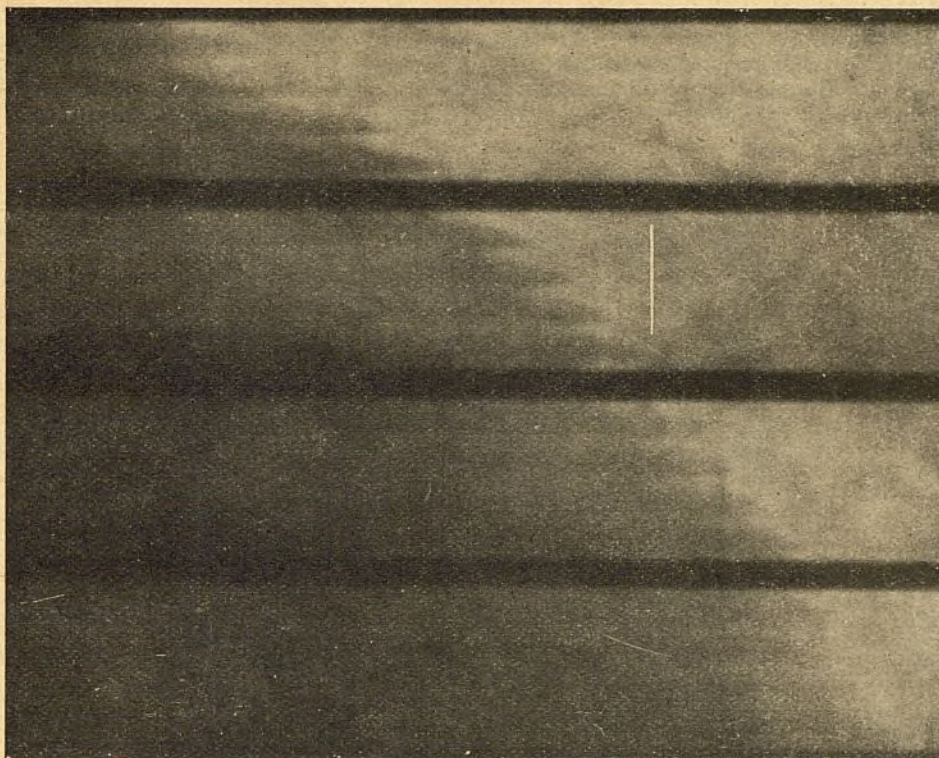


Fig. 12 a.—En este caso debe explicarse la ritmicidad del quimograma por el esfuerzo de la fibra cardíaca (Starlins) a compensar la grave hipertensión y edema, y por las ideas de Leo Henss, de Viena, en "Deutsch Arch. Klin. Med. 173-1932", manifiesta que el edema de pulmón es frecuente en las afecciones renales. En casos de estenosis (estenocardia) y oclusión coronaria y edema de pulmón, éste no refleja siempre un fenómeno de ectasia cardial, sino más bien es debido, por lo general, a los factores renales y nerviosos o alteraciones nefrovasculares de gran intensidad. El estrechamiento o la oclusión de ambas coronarias puede ir acompañada o no de edema del pulmón. Una gran parte demuestran gran cianosis por nefritis crónica, eclampsia, caquexia. En casos en que se presenta también hiperemia con el edema, se supone que el corazón izquierdo, en exceso lleno de sangre, influye en la ectasia. La hiperemia no es siempre pasiva. No se trata de congestión ni ectasia realmente, sino de elevación de función por el mucho contenido de sangre y de líquidos en el pulmón.

El quimograma registra esta longitud y da características notables (véase las figuras 5, 6 y 7, y 11, 12 y 14).

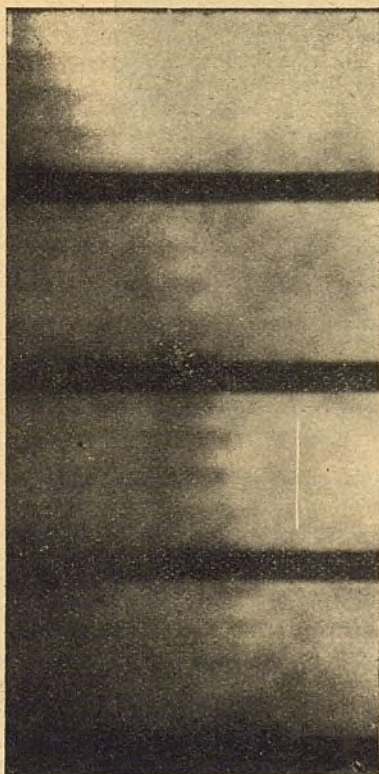


Fig. 12 b.—Amplitud sístole diástole en el borde aórtico explicada en el diseño y que demuestra el esfuerzo de la aorta a la compensación.

#### NUEVOS ESTUDIOS CON EL METODO QUIMOGRAFICO

Stenstrom y Westermark<sup>1</sup>, médicos suecos, aportaron al Congreso de Fisiología de Estocolmo (agosto de 1926) un notable estudio de la actividad cardíaca obtenida simultáneamente con Roentgen y electrocardiografía en que se resumen los antecedentes de esta doctrina exploratoria. Sabat había presentado antes el movimiento de la

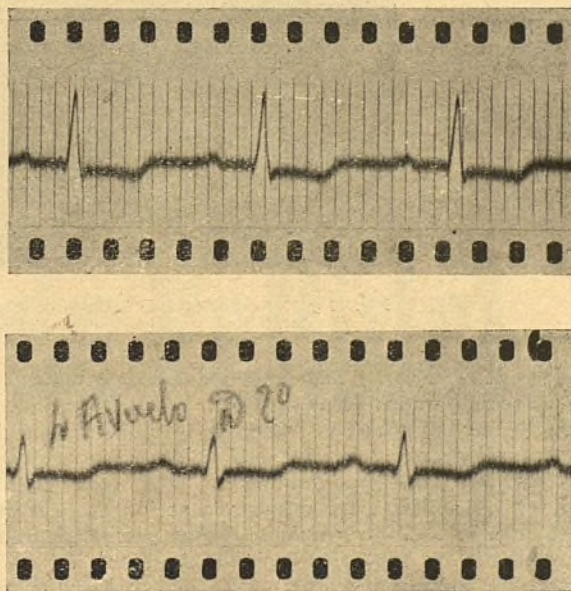


Fig. 12 c.—Electrocardiograma de la H. C. III. Onda T negativa en D I y D II, y R. negativa en D III. Electrocardiograma que corrobora la gravedad del caso.



sombra radiográfica de los bordes de corazón en una placa aplicando los principios citados de Gott-Rosenthal. Las curvas radiográficas en movimientos (roentgenquimograma) tomadas por Gott lo eran simultáneas de las curvas de pulsación arterial, pero aquél no usó estas úl-

en el mismo tiempo a igual intensidad. Los movimientos en puntos diferentes del perfil cardíaco pudieron ser fotografiados a través de una ranura o resquicio en una placa en declive (dos puntos a la vez), y las curvas, ser comparadas con los electrokgs. tomados al mismo tiempo.

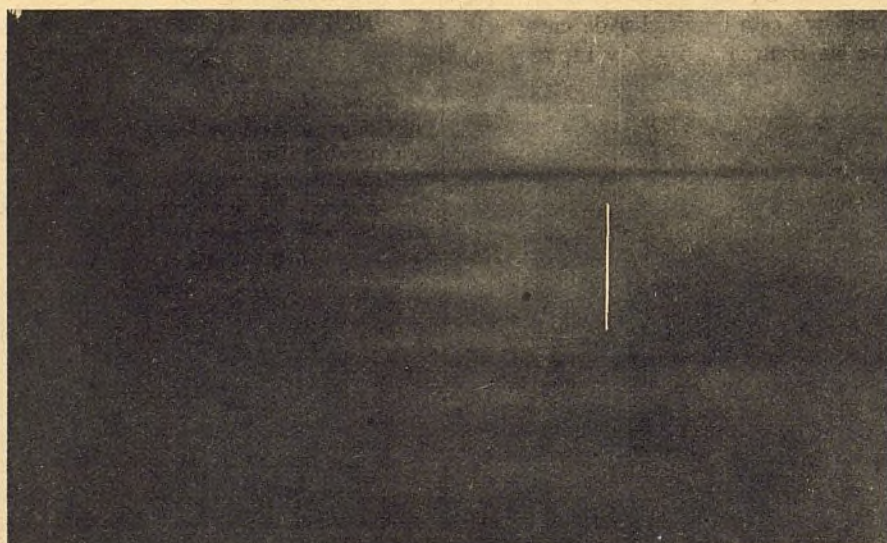
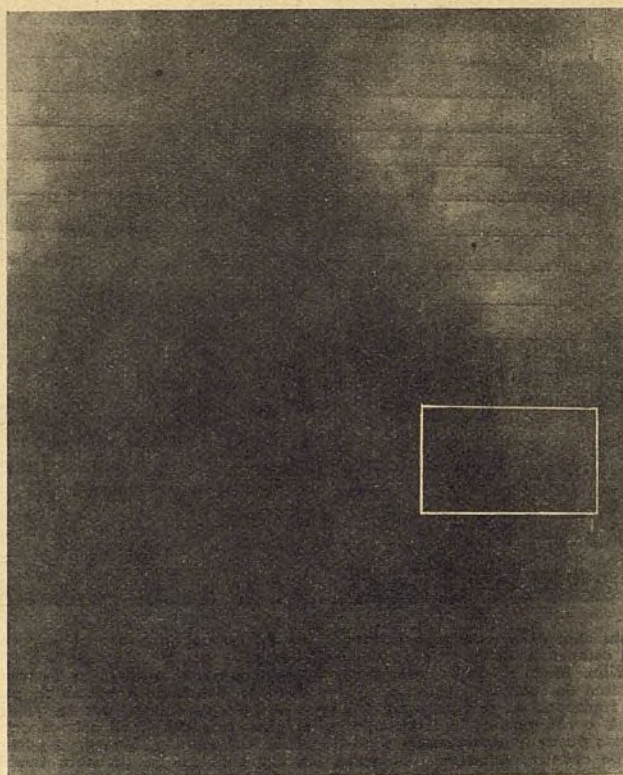


Fig. 13 y 13 a.—Paciente de la historia clínica IV, latidos muy marcados y regulares. Muy lentos. Sístole y diástole aproximadamente de la misma duración. (Véase diseño.)

timas para controlar la relación entre las contracciones de los puntos separados del corazón.

Ya Becker, en 1914<sup>8</sup>, y Crane, en 1916, con ayuda del electrocardiograma y la radiografía, idean los roentgen-cardiogramas para casos patológicos, y en 1924, Cohn y Stewart "lo aplican para estudiar la acción de la digital en el corazón". El inconveniente mayor para estos trabajos consistía en las perturbaciones de inducción en el circuito del galvanómetro de cuerda que provoca el aparato Roentgen. Esto se compensó por Stenstrom-Westermarck al introducir una corriente que inducía opuesta

En 1928, Laurell publica una reseña de los progresos de la Roentgenología en la investigación cardiovascular y resume las bases teóricas de la quimografía del funcionamiento del corazón, de su cinemática, de la que Stumpf se ha revelado después su campeón, al presentar en 1931 al III Congreso de Radiología su comunicación, excelentemente acogida, sobre las imágenes típicas de los movimientos de corazón en normalidad y anormalidad, determinando con toda exactitud la importancia de la roentgen-quimografía, tanto desplazando la rejilla ante el individuo como haciendo marchar la película o placa ante el que se





# La rápida cicatrización

de toda clase de heridas tórpidas  
se obtiene gracias al ungüento de

## Pellidol

que ejerce una acción estimulante  
muy enérgica sobre los procesos de  
epitelización, que resulta también  
muy útil en el tratamiento de los  
procesos eczematosos y ulcerosos.

Envase original  
*Bayer-Meister-Lucius*



# Ungüento de Pellidol



Sueño tranquilo y  
reparador con el

**QUADRO-NOX**



*El mejor hipnótico y  
sedativo en dolores,  
agotamiento nervioso  
y neurastenia. Sustituye con ventaja a la  
morfina sin peligro de  
habituación.*

Muestras y literatura:

**R. Carpintier & Semmler**

MADRID (9)

Apart. 9055 - Teléf. 58268

Depositarlo en España:

**E. DURAN (S. en C.)**

MADRID

Tetuán, 9 y 11

**ASTA-S. A. Fábrica de productos  
químicos BRACKWEDE (Alemania).**

**BISMUTHOÏDOL**

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS



pretende diagnosticar. En 1931, Margolies y Dohlfert aplican los métodos quimográfico y electrocardiográfico a la investigación de la estenosis mitral y determinación del chasquido de abertura de la válvula mitral, practicando quimogramas de aurícula y ventrículo, cardiogramas del apex y flebogranas yugulares. Las relaciones de tiem-

dancia de recortaduras, con el que permanecen los émbolos largo tiempo (debajo del diafragma), pero a veces salen del corazón y van a la vena cava, y hasta van a la vena hepática por retrogradación (embolia retrógrada). La respiración presionada en exceso enlentece el curso de la embolia claramente, y la obstruye en circunstan-

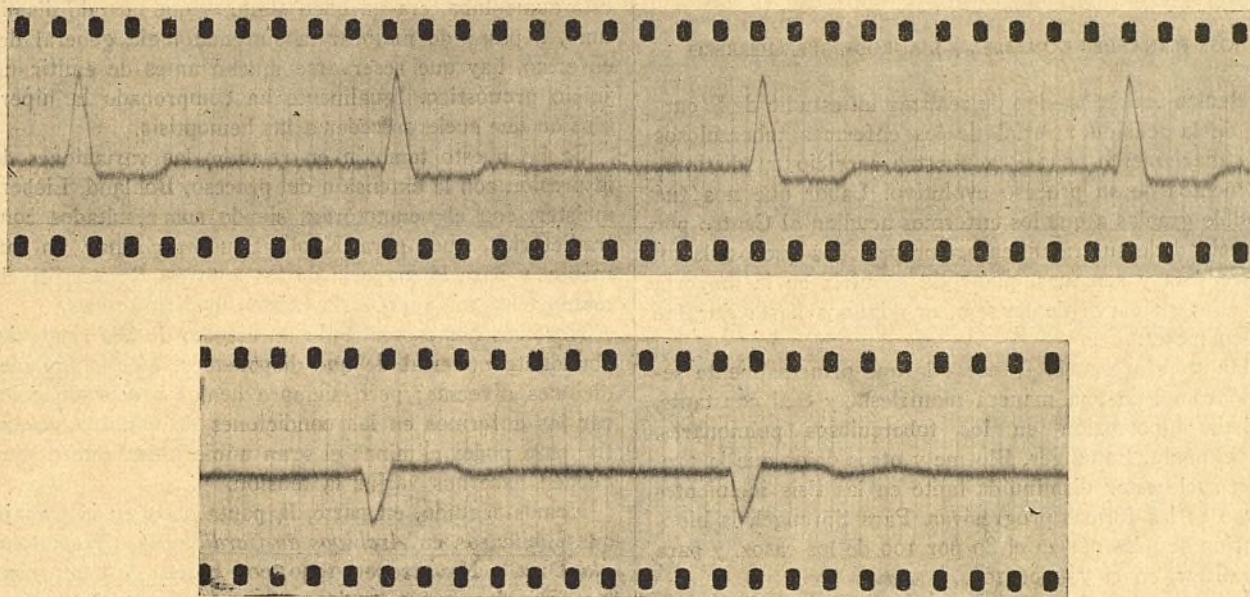


Fig. 13 b.—Electrocardiograma que demuestra la gravedad del caso. No obstante el quimograma con la notable amplitud sístole diástole explica la compensación.

po del chasquido de abertura observados comprobaron que debe excluirse de su producción tanto la contracción auricular como la rotación ventricular (replenación) o las ondas tipo de choque que la válvula aórtica transmite a la mitral. La exploración quimográfica da más bien confirmación a la hipótesis de que el ruido es causado por una limitación repentina del movimiento de abertura de una válvula mitral estenosada, que ocurre en diástole precoz tan pronto como el ventrículo izquierdo se relaja lo suficiente para dejar que se haga efectiva la presión de la columna de sangre auricular.

También Jakobi-Janker y Schmitz<sup>20</sup> (de Bonn) habían previamente ensayado esclarecer las relaciones del ekg. en el curso de la actividad cardíaca mediante un examen quimográfico-electrocardiográfico-ionamétrico, y en lugar de la corriente de actividad cardíaca de la corriente de ionización, midieron con cámara llena de bromuro de metilo tras del ventrículo izquierdo. El segundo del movimiento que dió el complejo QRS precede al factor contracción, y éste tiene lugar en la depresión secundaria.

Jakobi<sup>21</sup>, de Bonn, confirmó en el cuerpo humano los ensayos de Janker-Schmitz en animales para probar que la contracción ventricular se da en la zona de la onda T y no se relaciona para nada con el complejo QRS.

El método de comprobación fué por medio de quimoelectrocardiografía, usando un milímetro de rendija y cinco centímetros de distancia de rendijas y reja inmóvil y moviendo la película con la misma velocidad para coincidir con él el electrocardiógrafo (elevación de la velocidad del cajetín quimográfico a razón de 4 cm. por segundo).

Los resultados están en contradicción con los primitivos de Becker y Groedel. Wilkf<sup>22</sup> perfecciona nuestros estudios.

Según experimentos en animales con embolia pulmonar, por medio del quimógrafo, de Naegeli y Janker (Bonn), los factores de marcha de la embolia son rápidos en la parte superior del diafragma. También cambia su morfología, por lo general, y se hacen más alargados

o delgados, con ligeros cortes. En el corazón hay abundancias. La embolia pulmonar que sigue a la dilatación de corazón se limita al corazón derecho.

(Continuará.)

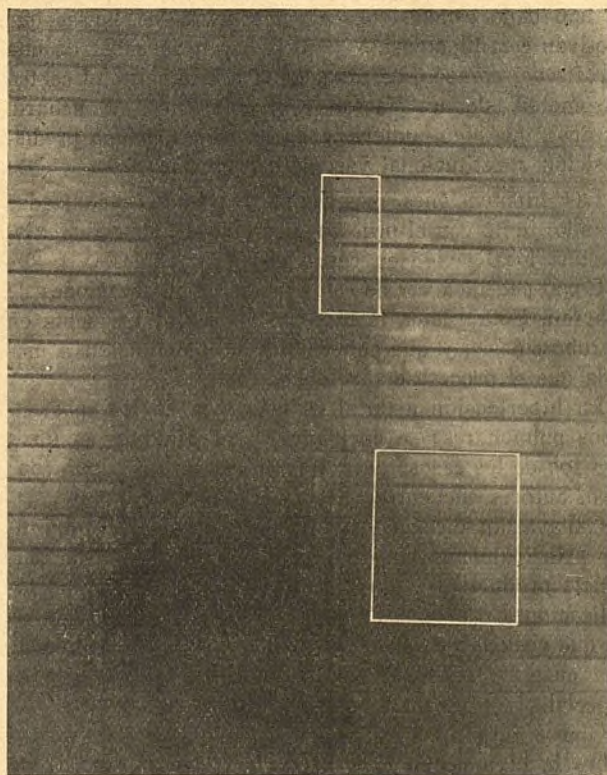


Fig. 14. (H. C. I.).—Dientes en forma de lanza aparentemente. Latidos poco marcados. Examinando atentamente, los puntos son dobles. Arritmia intraventricular.



Lucha Antituberculosa de España. Dispensario del distrito de la Universidad.  
Madrid. - Director: Dr. Carlos Díez

## La tensión arterial en los tuberculosos de dispensario

POR

JOSE FERNANDEZ GONZALEZ y J. A. RODRÍGUEZ HERRERO

Hemos tenido ocasión de realizar un estudio de la curva de la tensión arterial de los enfermos tuberculosos que diariamente acuden a nuestro servicio en distintos momentos de su proceso evolutivo. Labor que nos fué posible gracias a que los enfermos acudían al Centro por necesidad de su tratamiento, por períodos que oscilaban entre días y semanas, pudiendo seguirla en la mayoría de ellos su curva de tensión, en algunos hasta durante cinco meses.

Ha sido la escuela francesa la que principalmente señaló cómo, de una manera manifiesta y casi constante, existía hipotensión en los tuberculosos pulmonares. Brockmann, Pottenger, Bloeme y otros dicen que la presión suele estar disminuída tanto en las tisis incipientes como en las formas progresivas. Para Sprengel, la hipotensión se presenta en el 80 por 100 de los casos, y para Schütter, en el 72 por 100.

Marfan, en 1891, fué el primero en llamar la atención sobre la hipotensión precoz de los tuberculosos, siendo ésta mucho más intensa en las formas de caquexias terminales, 98 por 100. Potain lo confirma, dándole al mismo tiempo un gran valor desde el punto de vista pronóstico y diagnóstico. Para Marfan y Potain, una presión sistólica superior a la normal tiene un pronóstico favorable; incluso llega Marfan a distinguir por esta presión sistólica arterial la presencia de una hemoptisis. No se han dado conclusiones exactas sobre las causas que motivan esta hipotensión, pero la hacen depender de una atrofia del corazón, de una acción tóxica sobre el centro vasomotor, de un factor tuberculotóxico (Bouchard, Straus), que bien pudiera tener su origen en una predisposición constitucional vasomotor neurótica.

Las hipotensiones más bajas han sido encontradas cuando, junto con el proceso tuberculoso pulmonar, existía una localización en cápsulas suprarrenales.

Como podemos ver de estas primeras observaciones de Marfan, Potain, etc., la hipotensión era lo frecuente en la tuberculosis, y que aquélla iba en disminución a medida que el proceso evolucionaba mal.

La hipertensión arterial es más rara en los tuberculosos pulmonares: se encuentra, para Marfan, en un 3 por 100 de los casos; para Bockmann, en un 2 por 100; otros autores encuentran hasta un 5 por 100.

Gallavardin dice que la hipertensión se suele presentar principalmente en los enfermos tuberculosos de tendencia productiva y fibrosa, en los tuberculosos con localizaciones o procesos renales, o bien en aquellos otros en que coexiste al mismo tiempo que la lesión pulmonar una enfermedad hipertensiva o una modalidad arterial especial.

Glaros intentó comprobar lo que hubiese de verdad sobre la hipotensión arterial de los tuberculosos, dando las siguientes cifras: 87 por 100 con presiones normales; 1 por 100 con hipotensión permanente; 3 por 100 con hipotensión pasajera, y un 9 por 100 con hipotensión

permanente; por lo que concluye el mencionado autor que la tensión arterial es normal en los tuberculosos sin fiebre, y que cuando aquélla descende, era debido a un mal estado general.

Ya hemos hablado del valor pronóstico de la hipotensión que para Bloeme significaba, diciendo que, cuando ésta aumentaba, era un buen signo, y que cuando disminuía, a pesar de mejorar la sintomatología general del enfermo, hay que reservarse mucho antes de emitir un juicio pronóstico. Igualmente ha comprobado la hipertensión que suele preceder a las hemoptisis.

Se ha puesto también en relación las variaciones de la presión con la extensión del proceso, Bohland, Liebermeister, con el neumotórax, siendo sus resultados contradictorios, pues para Knoll, Sauerbruch hay un aumento, y para la mayoría de los autores, Roger, Stivellmann, Díez y Navarro, no existen modificaciones.

Nosotros hemos realizado un estudio de 182 casos del abundante material de que disponemos, efectuando mediciones diversas; pero siempre hemos procurado colocar los enfermos en las condiciones de máxima garantía, para poder eliminar el gran número de factores que pueden hacernos variar la tensión.

Hemos seguido, en parte, la pauta dada en el trabajo que publicaron en *Archivos de Cardiología y Hematología* Díez y Navarro en 1930, con objeto de comprobar las variaciones que pudieran presentarse en los enfermos del Dispensario.

Las afirmaciones de Karl-Bohlal de que la hipotensión es más frecuente en los individuos jóvenes que en los adultos, no confirmada por Díez y Navarro, nosotros lo hemos podido comprobar. A continuación damos el cuadro número 1, según las distintas edades, dividiendo éstas de doce a dieciocho años, de dieciocho a veintiséis, de veintiséis a cincuenta y de más de cincuenta años.

Núm. 1. — Edades.

TENSION	12 a 18	18 a 26	26 a 50	Más de 50
Normales.....	79,48 %	79,30 %	88,31 %	87,50 %
Hipotensiones.....	12,56 %	3,4 %	1,29 %	0 %
Hipertensiones.....	7,69 %	17,24 %	10,38 %	12,05 %

Como podemos ver, en casi todas las edades el porcentaje de tensiones normales es muy superior a los de presiones alteradas; pero si podemos marcar que los casos que tienen hipotensiones corresponden a los individuos de la época de la pubertad, y las hipertensiones, en los adolescentes.

También hemos realizado estudio de la tensión en relación con el modo de comienzo clínico, teniendo además en cuenta los restantes datos (radiografía, exploración, etcétera), dividiendo para ello los casos en formas agudas, subagudas y crónicas. (Véase cuadro núm. 2.)

Núm. 2. — Formas.

TENSIONES	Agudas	Subagudas	Crónicas
Normales.....	71,69 %	89,09 %	90,54 %
Hipotensiones.....	11,32 %	3,63 %	0 %
Hipertensiones.....	16,98 %	7,27 %	9,4 %

Poco podemos precisar de este cuadro, pues sólo las formas agudas es en las que hemos encontrado más va-



riaciones tensionales, correspondiendo éstas a hipertensiones e hipotensiones; pero ya sabemos el valor que podemos darle a estos porcentajes, si tenemos en cuenta lo difícil que es en gran número de casos precisar por la historia que nos cuentan los enfermos el comienzo de la enfermedad actual. De aquí que estos porcentajes haya que tomarlos con cierta reserva.

Más importante nos parece poner en relación el estado de la tensión arterial con la forma anatomoclínica del proceso, cuyos resultados exponemos en el cuadro número 3.

Núm. 3.

DIAGNÓSTICOS	Normales	Hipotensiones	Hipertensiones
T. residuales.....	75 0/0 86,20 0/0	0 0/0 5,17 0/0	25 0/0 8,62 0/0
Procesos infiltrativos.....	76,46 0/0	7,84 0/0	15,68 0/0
T. cirróticas.....	92,85 0/0	0 0/0	7,14 0/0
Cavitarios graves.....	93,33 0/0	0 0/0	6,66 0/0
T. neumo y bronconeumónicas.....	83,33 0/0	5,55 0/0	11,11 0/0

Como podemos ver del presente cuadro, el porcentaje de formas con tensiones arteriales normales es infinitamente superior a las alteradas; pero cuando existen hipotensiones, nuestros resultados corresponden a los procesos infiltrativos, y las hipertensiones halladas coinciden con los procesos residuales (en las cuales están incluidas las formas que los franceses denominan fibrosas), coincidiendo en esto con el criterio de Gallavardin; a esta forma le siguen las infiltrativas, neumónicas y bronconeumónicas, cirróticas y formas destructivas graves.

También hemos puesto en relación la tensión con el grado de toxicidad del enfermo, y, según esto, la hemos dividido en aquellos que tienen toxicidad nula, discreta y manifiesta. (Véase cuadro número 4.)

Núm. 4.

TOXICIDAD	Normales	Hipotensiones	Hipertensiones
Nula.....	68,42 0/0	10,52 0/0	21,05 0/0
Discreta.....	80,63 0/0	6,45 0/0	12,9 0/0
Manifiesta.....	87,87 0/0	3,03 0/0	9,06 0/0

Como vemos, hay tan sólo un aumento en la tensión en aquellos cuya sintomatología tóxica es nula; el resto de los resultados oscila dentro de la normalidad.

Sólo nos quedaba comprobar el valor pronóstico de la tensión, y para ello hemos clasificado nuestros enfermos en los que tienen un pronóstico favorable, malo y reservado. Cuyos porcentajes damos en el cuadro número 5.

Núm. 5.

PRONÓSTICOS	Normales	Hipotensiones	Hipertensiones
Favorable.....	78,26 0/0	4,34 0/0	17,39 0/0
Malo.....	87,80 0/0	4,78 0/0	7,31 0/0
Reservado.....	83,33 0/0	3,70 0/0	12,96 0/0

Puede decirse que las hipertensiones, cuando existen, corresponden a aquellos casos que tienen un pronóstico

favorable y les siguen aquellos que tienen grandes posibilidades de mejorar o incluso llegar a una curación.

Los resultados de la tensión en los enfermos tratados con neumotórax son de escaso valor, y, por tanto, no publicamos los resultados, correspondiendo en todo a los de Díez y Navarro.

Todos los enfermos por nosotros estudiados para este trabajo fueron escogidos entre aquellos que no tenían alteraciones o enfermedades que pudieran alterar las cifras de tensión arterial.

#### Conclusiones.

1.<sup>a</sup> En más de las tres cuartas partes de nuestros casos hemos observado tensiones normales.

2.<sup>a</sup> La hipotensión no es lo frecuente en la tuberculosis.

3.<sup>a</sup> La hipotensión, cuando existe, es más frecuente en las personas jóvenes.

4.<sup>a</sup> En los procesos agudos hemos encontrado el mayor tanto por ciento de hipertensiones.

5.<sup>a</sup> Las hipertensiones son más frecuentes en las tuberculosis residuales y en los procesos cirróticos.

6.<sup>a</sup> En los enfermos con pronóstico favorable suelen encontrarse hipertensiones.

7.<sup>a</sup> La hipertensión es más frecuente en aquellos que no tienen toxicidad.

8.<sup>a</sup> La tensión como dato aislado no tiene ningún valor, y es preciso que vaya unido a los restantes datos clínicos.

#### BIBLIOGRAFIA

MARFAN.—*De l'abaissement de la tension arterielle dans la phisie pulmonaire*.—"Soc. de Biol", 16 mayo, 1918

BROCKMANN.—*Lungentuberkulose und Hypotension*.—Dii Berlin, 1911.

GALLAVARDIN.—*La tension arterielle en clinique*, 1920.

BOHLAND.—*En Blumenfeld, Handbuch der tuberkulose*, Berlin, 1923.

DÍEZ Y NAVARRO.—*Contribución al estudio de la tensión arterial en la tuberculosis pulmonar crónica*.—"Arch. de Card. y Hent", núm. 6, junio 1930.

MANCINI.—*La tubercolosi dei polmoni e delle pleure*.—"Georg Thieme", Leipzig, 1933.

PIC ET MORENAS.—*La tuberculose cardio-vasculaire*.—G. Doin, 1930.

## Excitantes de la división celular

POR EL

Prof. GURWITCH, de Leningrado

(Traducción del Dr. P. M.)

Toda división fisiológica o provocada por un excitante exterior es un proceso reactivo de la célula. Entre el número, acaso ilimitado, de agentes que pueden excitar divisiones, hay que reconocer el o los que estén realmente en acción en el régimen actual fisiológico o patológico del organismo. Si pueden ser manejados por el experimentador, habrá que demostrar que también se engendran espontáneamente en el organismo. Tratándose del cáncer, estudiemos si, dado un fragmento de tejido de proliferación exagerada, que se halla en un ambiente adecuado y se basta durante cierto tiempo en cuanto a sus facultades de división celular, llegaría a estimular la proliferación lenta de otro complejo celular exponiéndole a la influencia del primero. En efecto, así ocurre y hasta a distancia. La córnea de rata o



de rana, expuestas a la distancia de algunos milímetros ante un tumor recientemente extraído y triturado, ofrece, al cabo de cierto tiempo (tres minutos de exposición y dos a tres horas después se hace la extracción), muchas más mitosis que el ojo no sometido a la influencia del tumor. Lo mismo ocurre con otros complejos celulares, tejidos, agregados de gérmenes, etc., etc... El número de células cuyo cultivo ha sido expuesto es de 30 a 50 y hasta 100 por 100 superior al testigo. Hay, pues, una acción a distancia emanada del tumor. Pero no es exclusivo del cáncer; sirven también para provocar la multiplicación los mismos complejos celulares que han servido como objetos inducidos en el experimento anterior. El efecto es mutuo: los dos participantes se influyen. Hay muto-inducción. Toda agregación de células en vías de proliferación tiene en el cuarzo el portador de un agente capaz de estimular a distancia, a través del aire, la división celular de otro agregado. Este agente no es específico. Hay que admitir que este agente es también estimulante intrínseco de la agrupación celular de que dimana. ¿Cuál es su naturaleza? Podemos contestar con seguridad: los rayos ultravioleta del intervalo entre 1.900 y 2.500 angstroms. Las pruebas han sido suministradas por el análisis espectral y por un método puramente físico: el contador de cuantas según el principio de Geiger-Mueller. El primer método es sencillo: se interpone entre las dos partes (por ejemplo, un tumor y cultivo de levadura) un espectrógrafo de cuarzo, provisto, en lugar de placa fotográfica, de una hendidura horizontal, que tiene una escala de longitudes de onda. Se pone el tumor delante de la hendidura de entrada del espectrógrafo, y una serie de cultivos de levadura ante diferentes rayas de la escala de la hendidura de salida, y se comprueba que hay un efecto de estimulación en algunas y falta completamente en otras. El método físico, más exacto, es mucho más complicado para describirlo aquí. La sensibilidad de las células para los rayos ultravioleta es del mismo orden de tamaño que la de la retina para los rayos visibles.

El manantial de la radiación ultravioleta (llamada mitogénica, porque provoca la mitosis) lo constituyen en el organismo las reacciones químicas más variadas; en primer lugar, las fermentativas, como la glicolisis, las oxidaciones, los procesos pépticos, la acción de la fosfatasa, de la amilasa, de la ureasa, etc... Y también reacciones más sencillas, como la neutralización de un ácido por una base. Hasta ciertos procesos de disolución. Se puede presumir que una radiación ultravioleta concomitante es un fenómeno general para todas las reacciones químicas... Y, sin embargo, no todos los tejidos del organismo emiten rayos mitogénicos; sólo se han podido comprobar en la sangre, los nervios, músculos, mucosa del intestino delgado... La radiación de la sangre basta para discutir el problema del excitante de la división.

Se argumenta diciendo que, cuando hay un verdadero estimulante, debe haber división de la célula, sin saber que se trasponen así a este campo las ideas de un reflejo, sin recordar que el músculo y el nervio se encuentran siempre aptos para responder a una irritación apropiada. Es preciso que la célula se encuentre en situación de responder; que se halle en estado de madurez, estado cuyas características desconocemos. No hay que pensar en una división obligatoria.

Entre los estimulantes de la mitosis hay que tener pre-

sentes las hormonas de división de Haberlandt, quien manifiesta que la hormona del mesófilo de las hojas de las *Crassuláceas* es, al mismo tiempo, un manantial de radiación mitogénica. Los Sres. Hammett han demostrado que el grupo sulphhidrilo (SH), constituyente fisiológico del protoplasma y, en parte, sus productos de oxidación son estimulantes de la proliferación celular. Opinan estos autores que el papel del sulphhidrilo está probado, mientras que todo hace creer que los rayos mitogénicos son un factor secundario que acompaña a las mitosis.

Nosotros creemos que los rayos son del mismo orden que el sulphhidrilo. Un agente que aumenta el número de mitosis y de células a distancia y que influye sobre la marcha misma de las mitosis es un excitante en el estricto sentido de la palabra. Por otra parte, esos autores no pueden negar la posibilidad de que en la oxidación del sulphhidrilo se engendren esos rayos.

¿Se puede, por algunas propiedades de la irradiación mitogénica, dar una explicación satisfactoria de la proliferación carcinomatosa? Nuestros experimentos nos han demostrado que esas radiaciones no sólo ejercen influencia sobre la división celular, sino sobre el ritmo de la mitosis. Este ritmo resulta indiscutiblemente acelerado. No sólo el principio, el punto de partida de la mitosis, sino todo su curso, se desarrolla bajo la influencia del campo mitogénico.

Hablemos de la irradiación secundaria, que se halla en los más diversos tejidos, y en soluciones de diversos cuerpos químicos, que, después de sometidos a los rayos mitogénicos, se convierten, al cabo de cierto tiempo, en manantiales de rayos mitogénicos llamados secundarios, vista que ésta no es su cualidad primaria. Basta irradiar un extremo sólo de un acúmulo de células, para que éstas se conviertan en manantial de rayos secundarios en toda su extensión. Parece que los cultivos tienen dos clases de células: unas que responden a la irradiación por una división precoz, y otras que, no poseyendo ya el poder de multiplicarse, reaccionan por la irradiación secundaria.

El campo mitogénico del tejido canceroso tiene propiedades que no se encuentran en otros lados. Queremos insistir sobre el poder ilimitado de división de las células cancerosas, que no está sometido a ninguna frontera topográfica, cosa extraordinaria si se la compara con otros centros fisiológicos de reproducción celular, como las criptas del intestino delgado, los folículos linfáticos. Y es que la célula cancerosa es un pequeño centro de irradiación, y las células fisiológicas, no: dependen de manantiales vecinos y limitados.

El tumor no pierde su radiación; mientras la sangre de un individuo, después de seis a siete horas de trabajo, ya no emite radiaciones, ni las emite un fragmento de córnea normal después de extraída del cuerpo (aunque la córnea es uno de los tejidos más ricos en mitosis que los tumores). Tampoco emite rayos la sangre de los individuos cancerosos, y éste es uno de los síntomas más precoces de las neoplasias. Si se estudia un ojo extraído caliente y sumergido en suero fisiológico glucosado, no se descubren ni trazas de radiación, mientras un tumor conserva sus irradiaciones sin disminuir de carácter ni de intensidad durante largo tiempo. La irradiación, pues, que emana de una córnea es siempre un fenómeno secundario: el origen debe ser, verosíblemente, la sangre; lo



mismo ocurre con los otros tejidos en proliferación fisiológica, y sólo las células cancerosas, comparables a los organismos unicelulares, como las bacterias, las levaduras, emiten rayos mitogenéticos primarios procedentes de su metabolismo.

Se ha insistido sobre la permeabilidad aumentada de la célula cancerosa. Es fácil demostrar que los fermentos intracelulares de la célula carcinomatosa atraviesan sus paredes con la mayor facilidad. La permanencia de un tumor treinta minutos en líquido de Ringer basta para que este líquido, que sigue claro y transparente, adquiera las propiedades de varios fermentos, cuya presencia puede ser revelada por el análisis espectral de la radiación mitogenética del líquido después de la adición de las materias correspondientes. Los experimentos análogos hechos con órganos no dan ningún resultado.

Esto es de primera importancia, si se recuerda que los procesos fermentativos en cuestión son manantial de radiaciones mitogenéticas intensas. Es decir, que no sólo las células cancerosas son manantial de radiaciones, sino que se encuentran en un campo mitogenético ambiente, y la irradiación aumenta, a su vez, la permeabilidad de las células. Es decir, que el régimen mitogenético del carcinoma no puede dejar de jugar un papel en el modo de su proliferación.

## BIBLIOGRAFIA

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DIETÉTICOS DEL LACTANTE, por el Dr. Rafael Ramos Fernández, médico interno de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina de Madrid. Primera edición. Prólogo del profesor E. Suñer Ordóñez, catedrático de Pediatría de la Facultad de Medicina de Madrid. Madrid, 1933.

Monografía en la que se reúnen, ampliadas, las conferencias dadas por el autor durante el curso de 1932-1933 en el Ateneo de Internos de la Facultad de Medicina de Madrid, no en forma tal, sino didáctica y de utilidad a los médicos prácticos, que se ven en la necesidad de asistir todos los días al lactante con trastornos nutritivos, lo mismo si ejerce en la ciudad que en el medio rural.

Es un conjunto de conocimientos sobre tratamiento racional de los trastornos nutritivos del lactante. Se ha huido de todo alarde bibliográfico, y, en cuanto a teoría, se expone aquella que sirve de hipótesis de trabajo, para el diagnóstico y tratamiento, o como medio mnemotécnico. Se multiplican los esquemas que facilitan la comprensión de los asuntos y facilitan el camino del estudiante y médico general. El autor ha querido hacer una exposición clara, sencilla, práctica, y a su vez elevada, desde el punto de vista científico. Creemos, sencillamente, que el autor lo ha conseguido.

Librito en cuarto, con 403 páginas, dividido en dos partes: alimentos-medicamentos; diagnóstico y tratamiento de los trastornos nutritivos del lactante. La primera comprende los siguientes capítulos: Fundamentos básicos de la terapéutica dietética de los trastornos nutritivos del lactante. Dieta hídrica; normas generales para la dosificación de los alimentos-medicamentos; suero de leche; leche albuminosa; paracaseinato cálcico. Leches desgrasadas; leche de burra; babeurre; función de

la grasa en la nutrición infantil; leche de mujer como alimento-medicamento. Leches acidificadas artificialmente; leches agrias; los hidrocarbonados como alimento-medicamento; crema de arroz; alimentos concentrados; régimen sin leche; leche de chufas; regímenes de aleurona; la dieta de pudding; régimen de paso para niños mayores de un año.

En la segunda parte se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los trastornos agudos (colitis disintérica y disenteriforme; diarrea sin alteración del estado general; diarrea con alteración del estado general, del tipo de la toxicosis; diarrea con alteración del estado general, del tipo de la descomposición o atrepsia aguda). Trastornos nutritivos agudos en niños sometidos a lactancia natural o mixta; diarrea con alteración del estado general, del tipo de la toxicosis o de la descomposición. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos nutritivos crónicos del niño sometido a lactancia natural, a lactancia mixta o a lactancia artificial.

Consideramos la primera parte como la más interesante de este libro, por estudiar en ella la cuestión fisiopatológicamente con especial atención al metabolismo de los distintos alimentos, admitiendo muy acertadamente la denominación de alimentos-medicamentos.

La segunda parte no desmerece de la primera: el lector obtendrá provecho con su lectura.

Tomando como buena la intención del autor de que se le señalen las deficiencias, nos permitimos apuntarle las siguientes: no encontramos en todos los capítulos de la primera parte la técnica detallada de la preparación de algunos alimentos-medicamentos; por ejemplo, de la sopa malteada de Terrien, de muy sencilla preparación casera, de tan gran utilidad en la práctica, y principalmente de gran baratura.

Otra deficiencia: se abusa de las citas de preparados comerciales, y sobre todo de las marcas extranjeras, y hoy... que se abusa de los nacionalismos y que en España disponemos de marcas nacionales que compiten, se puede decir, ventajosamente, con las extranjeras.

M. ACEÑA.

*Précis de neurologie* (Manual de neurología), por L. Rimbaud. Colección Testut. Un tomo en 8.º, de 992 páginas, con 222 grabados en negro y color. Edit. G. Doin & C.ª París, 1933. Precio, 140 francos.

Escrita por un clínico general, discípulo de Grasset, ofrece la obra del profesor de Clínica médica de Montpellier inapreciable valor didáctico, gracias a que cada síndrome estudiado le decompone el autor en elementos semeiológicos, relacionados con la anatomía patológica y la patogenia, estudio del que fácilmente se desprenden las indicaciones terapéuticas. La claridad en la exposición es tan maravillosa, que acaso simplifique demasiado el estudio de los síndromes, presentándolos con pureza que jamás se encuentra en la práctica clínica.

La obra de Rimbaud es esencialmente didáctica, como lo indica su plan general, sujeto sin duda a las necesidades de un programa. Se comienza por el estudio de los grandes síndromes cerebrales, cerebelosos, pedículo protuberanciales, bulbares y medulares, entre cuyos capítulos destacan algunos por la clara síntesis de su moderno concepto. En lo que se refiere a los síndromes de los nervios periféricos, se ocupa el autor de estudiar analíticamente la totalidad de las parálisis de los nervios



periféricos de los miembros, concediendo espacio suficiente a la parálisis facial, a la ciática y a la neuralgia del trigémino, por ser las afecciones que más frecuentemente tropieza el médico general en su práctica. Consideramos perfectos los capítulos dedicados a la radiculitis y cefaleas. De las enfermedades familiares del sistema nervioso, únicamente se estudian las de Wilson y Friedreich y las miopatías. En un capítulo aparte encontramos descritas las meningitis agudas y la tuberculosis.

Termina el volumen con el estudio de los síndromes funcionales: neurosis, hemiespasmos faciales, calambres profesionales, etc. El capítulo dedicado a la histeria resume los modernos conceptos de la enfermedad, sobre la cual expone su propio criterio el autor.

Destinado el volumen a estudiantes y médicos prácticos, contiene expuestos con la debida extensión los tratamientos, tanto farmacológicos como fisioterápicos, especialmente los últimos, que cada día encuentran más amplia aplicación en neuropatología.

A. VALLEJO NÁJERA.

#### LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA EN EUROPA. (*The Teaching of Preventive Medicine in Europe*).

Por Carl Prausnitz, profesor de Higiene en la Universidad de Breslau.

Es una de las excelentes publicaciones de la "Oxford University", editada por Humphrey Milford, de Londres, a todo lujo, en cuarto menor, 180 páginas y numerosos grabados de los más importantes centros sanitarios de Europa.

En esta edición se describen con todo detalle los estudios, semejantes a los que en España denominamos de licenciatura, de doctorado y de oficial sanitario, y correspondientes a Francia, Alemania, Inglaterra, Polonia, Hungría, Checoslovaquia, Yugoslavia, España, Grecia y Rusia, así como los trabajos sanitarios realizados por la Sociedad de Naciones, enriquecidos con numerosas fotografías.

Llama la atención el autor sobre el hecho de que todos los datos recogidos en su obra son aportados por los centros sanitarios oficiales de las distintas naciones o recogidos personalmente en cada nación.

Es obra de consulta para todos aquellos que en la actualidad se interesan por la enseñanza médica y sanitaria en España.

M. A. C.

#### LA FUNDACIÓN ROCKEFELLER. Informe anual.

Hemos recibido el Informe anual de la Fundación Rockefeller, correspondiente al año 1932. Allí constan todas las actividades médicas, sociales, pedagógicas, de investigación científica, de auxilio a instituciones, a sabios, etc., que han dado a la Fundación Rockefeller toda la inmensa reputación de que goza en el mundo, reputación destinada a crecer a medida que sean más conocidas o sean conocidas por más gentes las bienhechoras labores de esta Fundación única.

Los gastos hechos por la Fundación Rockefeller en 1932 fueron 13.737.858,28 dólares. La contribución de la

Fundación a la salud pública (en la sección internacional) se reparte entre los trabajos hechos sobre:

a) Fiebre amarilla: 1. En Africa. 2. En Suramérica, Brasil, Bolivia, Paraguay, Colombia. 3. Estudios sobre reducción de la fiebre amarilla. 4. Estudios sobre el virus de la fiebre amarilla. En éstos son interesantes los trabajos sobre actuación del virus sobre tejido embrionario y suero inmune y los de investigación sobre posible multiplicación del virus en el mosquito transmisor; en el *Aedes Aegypti* no tiene lugar ese crecimiento. 5. Vacunación contra la fiebre amarilla. 6. Fiebre amarilla sin *Aedes Aegypti*. 7. Estudios sobre variaciones estacionales del *Aedes Aegypti*. 8. Estudios sobre fiebre amarilla en animales de laboratorio. 9. Patología de la fiebre amarilla.

b) Malaria: 1. El problema de la malaria. 2. La obra de la Fundación. 3. Inspección de la malaria en las más variadas regiones del orbe, entre otras, en Campo Lugar, Cáceres (España). Aquí se vió que la mayoría de los mosquitos se nutren de animales. Esto es interesante, porque se ve que en diversos lugares de Europa parece que el mosquito responsable de la malaria parece ir cambiando sus costumbres en la dirección de alimentarse de animales más bien que de hombres. Se planea aquí una intensa campaña antimalárica, que durará varios años. 4. Estudios sobre el organismo de la malaria. 5. Estudios sobre los mosquitos. 6. La malaria en los animales. 7. Inspección de la malaria.

Uncinariosis: 1. Investigación. 2. Inspección.

Resfriados.

Fiebre ondulante.

Pian.

Tuberculosis.

Miscelánea.

Problemas de higiene pública, donde consta la ayuda a países europeos (entre otros, España) y a países orientales, a países del mar Caribe.

Educación de higiene pública, formación de oficiales de Sanidad (nueve en España).

Actividades desarrolladas en las ciencias médicas, preferentemente en las Universidades, en el campo de la neurología y la psiquiatría, como en la Universidad Mc Jill, de Montreal, en Canadá, y en el Instituto del Emperador Guillermo, para investigaciones del cerebro, en la Escuela de Medicina de la Universidad John Hopkins, Departamento de Otolología, etc., etc., etc. Todo descrito con brevedad, pero explicando claramente la labor realizada en todos los países. Esto da al libro un interés extraordinario, el carácter de universalidad manifiesta, mejor que otro libro, la hermandad de la ciencia, lo necesario de la colaboración de los distintos países y de qué modo se funden todos en la aspiración a la verdad y al bien.

La labor en Ciencias Sociales y en Humanidades, en las simpáticas, en las necesarias, en las indispensables Humanidades, ocupan los dos capítulos siguientes, y el final del libro, más de 100 páginas, da el informe de Tesorería de la Fundación.

Al texto, en inglés, acompañan muchas e interesantes fotografías.

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN.



# IODAMÉLIS

el Especifico  
**CARDIO-VASCULAR  
TOTAL**

Yodoyoduro  
de Potasio

Hamamelidina

en los

**ARTERIOESCLEROSICOS**

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

**HYPERTENSOS VENOSOS**

Cianoticos

Varicosos



DOSIS :  
20 a 40 gotas,  
tomadas dos  
veces al dia,  
en cada comida

DREVILLAN

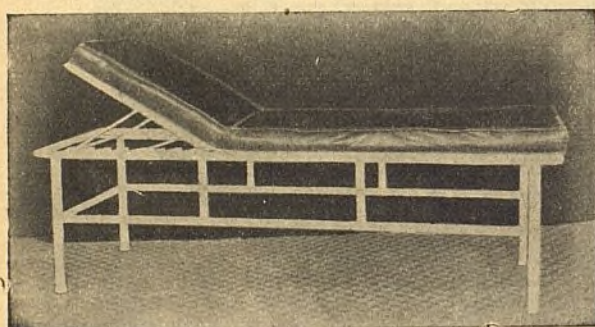
**LABORATOIRES J. LOGEAI** . BOULOGNE-sur-SEINE PRÈS PARIS





Modelo 99.

Mesa especial para ginecología, modelo doctor Velasco, muy práctica y sólida. Pintada al duco, pesetas 175.



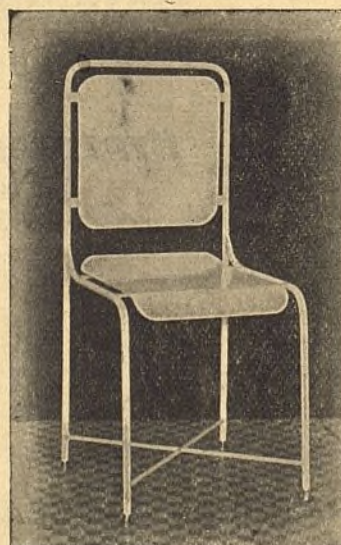
Modelo 7.

Cama de reconocimiento y manejo, en tubo de hierro, esmaltada en blanco con almohadas de gutapercha. Ptas. 225.



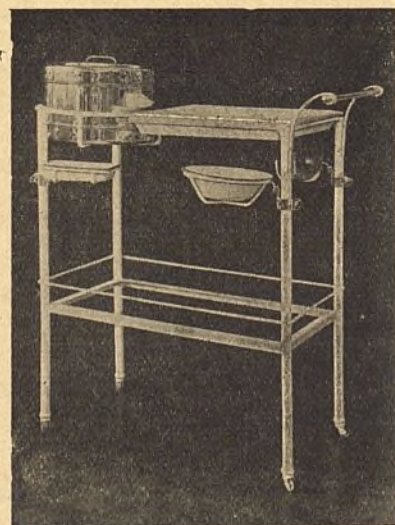
Modelo 100.

Mesita de niño, construida en tubo, esmaltada en blanco con almohadones de gutapercha del mismo color. Pesetas 150.



Modelo 64.

Silla para clínica, esmaltada en blanco. Ptas. 40.



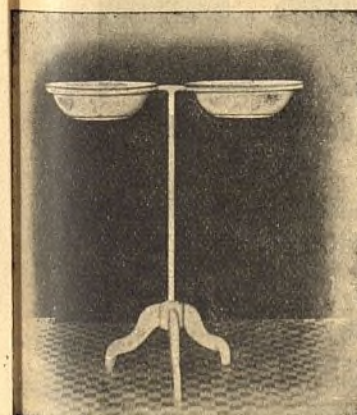
Modelo 109.

Carrito porta-curas completo con un bote de 30 x 18 o dos de 20 por 14. Entrepañeo de luna. Ptas. 175.



Modelo 101.

Vitrina fichero, modelo adoptado por el Instituto de Puericultura de Madrid. Se construye para los diferentes tamaños de fichas y con los departamentos que se deseen. Dimensiones: alto, 150 cm.; ancho, 110; fondo, 35 cm. Ptas. 650.



Modelos 70 y 71.

Porta palanganas pie fundido. Modelo 70. — Sin palanganas. Pesetas 38. Modelo 71. — Con palangana de 32 cm. Ptas. 45.

# INDUSTRIAL MEDICA DORIA, S. A.

EXPOSICIÓN Y OFICINAS

Calle de Raimundo F. Villaverde, número 1

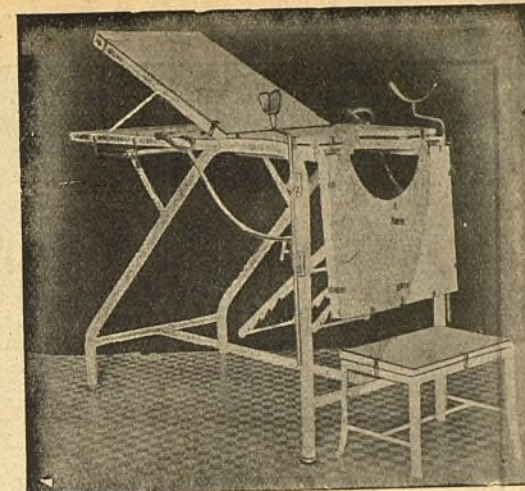
(Glorieta C. Caminos)

Teléfono 40699.- MADRID

~~~~~ Apartado 3031 ~~~~~



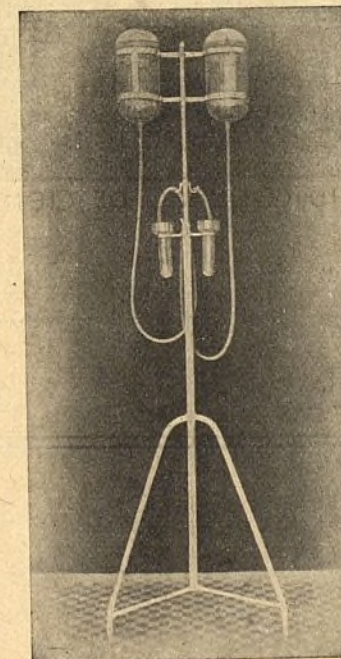
Modelo 114. Luceta de techo propia para clínica, luz clara e igual. Pesetas 50.



Modelos 14 y 15.

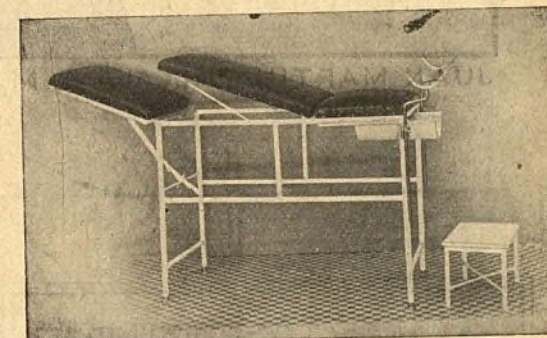
Modelo 14.—Mesa de operaciones Eureka, construida en sólido tubo de hierro acerado con planos de luna. Grueso del asiento, 15 milímetros. Con juego de horquillas y pedales. Lunas enteras. Ptas. 320.

Modelo 15.—La misma, con lunas partidas. Pesetas 350.



Modelo 56.

Porta-irrigador pie de tubo de hierro esmaltado en blanco parte superior niquelada, completo. Ptas. 55.



Modelos 5 y 6.

Modelo 5.—Mesa de reconocimiento y curación, toda en tubo de hierro esmaltado en blanco con horquillas o pedales niquelados y almohadones de gutapercha. Ptas. 140.

Modelo 6.—La misma, con escotadura para lavados. Ptas. 155.



Modelo 111.

Palanganero, con dos palanganas de hierro esmaltado y entrepañeo de cristal esmerado. Ptas. 50.

Nuestros muebles son  
insustituibles  
por su construcción esmerada,  
su solidez y su precio.



# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 5<sup>ta</sup> al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**

*1 a 4 gotas cada 24 h  
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**

*Dosis Fuertes de 5 a 20 gotas al día*

SUPRESION DEL DOLOR  
SIN YODISMO  
SIEMPRE EFICAZ AUN  
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y  
LITERATURA  
LABORATOIRES  
**CORTIAL**  
15, B<sup>o</sup> PASTEUR  
PARIS (XV<sup>e</sup>)

# iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS  
AGUDOS**

UNE  
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA



Derivados de la Colina  
activos por vía digestiva  
- comprimidos -

CURA COMPLEMENTARIA  
DE LA ACÉCOLINE

# HYPOTAN

El regulador del caudal arterial

**HIPERTENSIÓN**  
ESPASMOS VASCULARES

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE  
**L. LEMATTE, Suc<sup>e</sup>**  
DOCTOR EN FARMACIA  
52, RUE LA BRUYÈRE - PARIS

MUESTRAS Y LITERATURAS : SEÑORES JUAN MARTIN S.A.F.

ALCALÁ 9, APARTADO 310  
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343  
APARTADO 698 - BARCELONA



## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

TOURAINÉ, SOLENTE y LORTAT-JACOB. *Sifiloma chancriforme de repetición (¿Superinfección?)*

Refieren los autores la observación de un hombre de setenta y cuatro años, sífilítico desde 1895, que ha presentado en 1930, 1931 y dos veces en 1932, un accidente chancriforme de tipo sifilomatoso, localizado en el glande. La reacción de Wassermann ha sido siempre negativa, a excepción de 1920. La investigación ultramicroscópica del treponema ha sido positiva en 1931 y negativa en 1932. Por último, la adenopatía inguinal fué muy voluminosa en 1931 y nula o muy escasa en 1932.

Ante una serie de hechos como los que se agrupan en este caso, resulta imposible poder afirmar si se trata de un sifiloma verdadero o de superinfecciones. Algunos de los argumentos que pudieran invocarse en este caso hablan en favor de la superinfección. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.* 8 diciembre 1932.)—T. B.

TOURAINÉ, SOLENTE y RIBADEAU-DUMAS. *Sifilide liquenoide tardía.*

Trátase de una mujer joven, que ocho años después del comienzo de una infección sífilítica ha presentado una sifilide liquenoide generalizada de elementos diseminados por el tronco, cuello, cara y cuero cabelludo, agrupados en placas redondeadas o circulares en el antebrazo.

Ante este caso discuten los autores para eliminar la hipótesis del papel que en esta erupción pudiera presentar la tuberculosis y por lo tanto su individualización ante el *liquen escrofulosorum*.

La anatomía patológica de estas lesiones, efectuada por Tourainé y Renault, muestra ciertos caracteres que la aproximan a las lesiones del período terciario. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.*, 8 diciembre 1933.) T. B.

MILIAN. *Eritma fijo provocado por la fenofaleína.*

El autor ha observado en una enferma la existencia de placas rojas que recordaban el eritma crisofánico, y que estaban localizadas en las palmas de las manos, las rodillas y la nuca, y que por su localización fija hacían pensar en las antipirínides. El interrogatorio de esta enferma permitió precisar que estas lesiones estaban producidas por el empleo de purgantes que contenían fenofaleína.

Joltrain, con motivo de este caso, recuerda uno de su observación personal. Se trataba de una enferma que fué a consultarle por una urticaria y brotes de eczema. La cutirreacción se mostraba positiva a un aceite que contenía fenofaleína, producto que empleaba la enferma para combatir su estreñimiento. Otra cuti, con una solución de fenofaleína, produjo a su nivel una placa de eczema. Las crisis de urticaria y los brotes de eczema desaparecieron cuando la enferma no hizo más uso de este producto, para el que es mostraba fuertemente sensibilizada. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.* 8 diciembre 1932.)—T. B.

GOUGEROT y BLUM. *Sarcoides tuberculosos hipodérmicos por cuerpos extraños después de inyecciones de vacuna antituberculosa.*

Dan cuenta los autores de una enferma afecta de lupus de la cara, que presentaba sarcoides hipodérmicos de la nalga aparecidos cuatro meses después de inyecciones de vacuna antituberculosa en suspensión acuosa y no oleosa.

Con motivo de este caso, el doctor Joltrain recuerda un caso de parafinomas observado por él en un enfermo tuberculoso pulmonar tratado bastantes años antes por inyecciones subcutáneas de paratoxina de Lemoine. La biopsia mostró que se trataba de sarcoides de origen bacilar. Dos años más tarde, una inyección de suero fisiológico, y no de una solución oleosa, produjo la formación de un nuevo tumor del volumen de una naranja, histológicamente idéntico a los otros sarcoides. (*Bull. de la Soc. Fran. de Der. et de Syph.* 8 diciembre 1932.)—T. B.

MISAIKU (H.). *Sobre la inmunología de las espiroquetosis.*—PIAN. *Reinfecciones intravenosas.*

Los perros empleados en esta experimentación fueron inoculados por vía cutánea con espiroquetes de la framboesia; diez, veinte, cuarenta o cincuenta días después de esta inoculación fueron tratados estos animales con neosalvarsán, y después inoculados con el mismo germen por vía venosa. De este modo se han observado los siguientes hechos:

En los casos en que la reinfección fué practicada diez días después de la primera inoculación, la duración de la inoculación se prolongó de dos a cinco días; cuando la inoculación intravenosa se efectuó veinte días después, se produjo una reacción eritematosa en el lugar de la primera inoculación, pero sin llegar a síntomas de generalización cuando la inoculación se efectúa de treinta a cincuenta días después de la efectuada por vía cutánea, la lesión producida entonces se reproduce, permitiendo en muchas ocasiones observar los espiroquetes.

E. ZAK.—*Trastornos de la circulación.*

En el Colegio de Doctores en Medicina de Viena se puso a discusión este tema, siendo el ponente del mismo, en lo que a la clínica se refería, el Dr. Zak.

Comenzó haciendo notar que así como cuando fracasa el miocardio (insuficiencia cardíaca) se acumula la sangre en la vena cava, en el hígado y en el pulmón, cuando se presentan parálisis vasomotoras (insuficiencia de la circulación periférica), hay éstasis en los capilares y en las vénulas. Si fracasa el miocardio, aumenta la cantidad de sangre que circula (descompensación por plus); si hay parálisis vasomotora, disminuye la cantidad de sangre (descompensación por minus). Puede llegar a ser tan intensa esta última que aparezca el síndrome de la hemorragia aguda por acúmulo de la sangre en el territorio del esplánico, como se ve en muchas infecciones. Para que la sangre se acumule de esta forma en el territorio del esplánico no precisa que haya peritonitis. Cuando hay éstasis capilar se hacen las paredes de estos vasos más permeables, pasa gran cantidad de líquido desde la sangre a los tejidos y la sangre se espesa.

La parálisis vasomotora no necesita tratamiento con



digital, sino con alcanfor, cafeína, estrocinina, cardiazol, coramina, simpatol y efetonina. La adrenalina estrecha los vasos periféricos, pero al mismo tiempo estrecha las coronarias; por lo que no debe pasarse de la dosis de 0,5 cc. de la disolución comercial; pero es preferible recurrir a los efectos vasoconstrictores de la pituitrina, efetonina o simpatol, y todavía mejor dar estos medicamentos en enema a gotas, diluidos en una disolución de glucosa al 5 por 100. El pronóstico de las parálisis vasomotoras depende del de la enfermedad que las origina.

En la miomalacia por oclusión de las coronarias hay que renunciar a la digital y dar sólo cafeína en forma de café cargado, por vía rectal.

En cuanto al empleo del opio y de los hipnóticos en cardioterapia, insiste en los buenos efectos de la morfina en la angina de pecho, asociándola al cardiazol o a la coramina si el pulso es pequeño y hay hipotensión. También es útil el luminal sódico, inyectando 0,2 a 0,4 gramos por vía intramuscular y en disolución al 20 por 100, asociándolo, en caso de necesidad, a la morfina o a sus derivados. Recordemos también los buenos efectos del pantopón (0,02 gramos) con la atropina (0,0005). Puede sustituirse la morfina por el dilaudid, que lo soportan bien incluso los que tienen intolerancia para la morfina, y no debemos olvidar que la papaverina en dosis de 0,06 a 0,08 combate muy bien todos los espasmos vasculares y, por tanto, el de las coronarias. Son útiles en los cardíacos los derivados del ácido barbitúrico (veronal y luminal), por favorecer el sueño. Se dan en las dosis corrientes asociados al piramidón.

Ya Paracelso intentó curar los enfermos cardíacos dándoles una sopa con corazón de ternera. Los compuestos hoy utilizados para hacer organoterapia: el lacarnol (extraído de los músculos), el miostón (que tiene la misma procedencia), el padutín y el angioxil (preparados con páncreas) y el eutonón (del hígado), son útiles algunas veces y fracasan bastantes. El autor recomienda el eutonón en casos de angina de pecho, asociándolo a la eufilina, teobromina o al nitroesclerán. En el edema del pulmón se ha mostrado eficaz el eutonón inyectándolo por vía endovenosa, disuelto en suero glucosado y en dosis de 2 cc., repetida a los quince minutos. Para los angiospasmos periféricos prefiere el autor el angioxil. En la angina de pecho fracasan casi todos.

(Wiener med. Wochenschr., 1933, núm. 32.)

F. G. D.

#### CAMPOS MARTÍN y GALLEGO CALATAYUD. Tratamiento de la linfogranulomatosis inguinal subaguda.

Pasan los autores en este trabajo detenida revista a los distintos tratamientos propuestos contra la enfermedad de Nicolás y Favre, emitiendo como resumen de sus investigaciones las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La antigenoterapia intravenosa es en el momento actual el tratamiento de elección de la linfogranulomatosis inguinal subaguda.

2.<sup>a</sup> Con los preparados de yodo, antimonio y sulfato de cobre amoniacal a las dosis preconizadas puede resolverse favorablemente buen número de casos de esta enfermedad, si bien los tratamientos son más prolongados.

3.<sup>a</sup> El tratamiento quirúrgico debe ser reservado especialmente para aquellos casos de larga duración y en

los que hayan fracasado los otros tratamientos (*Ars Medica Barcelona*, febrero 1933.)—T.

J. J. RUBIO. Orientación hacia una nueva técnica operatoria del pterigion. Profilaxia de su recidiva.

Apoyándonos sobre el principio de la regeneración fácil por segunda intención del tejido conjuntival, y sobre el hecho que la reproducción del pterigion se hace, según opinión personal, por implantación de la mucosa en la córnea o sobre la superficie puesta al descubierto, hemos llegado a las conclusiones prácticas siguientes:

Resecando el pterigion, se dejará siempre la mucosa sana.

Tratando de establecer las condiciones más favorables para que la superficie reseca se rellene por segunda intención por tejido de nueva formación.

Si la superficie sangrante no es muy extensa, debemos abstenernos de todo deslizamiento, así como de la sutura, esperando a que cicatrice *per se*, empleando tópicos, pomadas oftálmicas, etc.

Si la resección de la conjuntiva es bastante extensa, tallamos un injerto; con un punto de sutura, cubrimos en parte mínima la herida, dejando al descubierto la mayor parte próxima a córnea.

En nuestros últimos operados hemos dejado la herida conjuntivar sin cubrir y observado que la cicatrización por segunda intención se realiza con facilidad, dado que los tejidos de la mucosa se regeneran fácilmente.

Con este método operatorio nunca observamos cicatrices viciosas.

Tratando de documentarnos a propósito de otros procedimientos preventivos de la recidiva del pterigion, hemos hallado recientemente un trabajo de R. Mendoza, en el cual, aunque con técnica diferente, su fundamento coincide con el nuestro.

El método personal (descrito al detalle) que hemos adoptado para el tratamiento quirúrgico del pterigion, y por el cual luchamos con eficacia contra las recidivas, pretendemos que sea el mejor de los procedimientos quirúrgicos. Sólo la prueba del tiempo se pronunciará en pro o en contra del método. (*Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, julio 1933. Tomo IV, núm. 7, pág. 519.)—M. A. C.

SIMON, DUREL, PERETON y BRÁLEZ. Cervicovaginitis hemorrágicas y luceromembranosas en el período de un tratamiento por bismuto; estomatitis concomitante.

Los autores han observado en una enferma tratada con un bismuto oleosoluble una estomatitis bismútica acompañada de aliento fétido, placas azules, reborde gilgival y pequeñas úlceras bucolinguales; a la vez se desarrolló una ulceración del cuello uterino, ahogado éste en una masa o magma purulento y sanguinolento. En la pared de la vagina se comprobaron granos azules, que los autores atribuyen a depósitos de bismuto en los capilares. Esta ulceración cervicovaginal, extraña en el curso de un tratamiento bismútico, parece producida por la caída de una escara por trombocapilaritis, a causa de un acúmulo de bismuto en los capilares. Parece, en efecto, no se trata de úlceras pépticas; no se han hallado ni fusos espirilos, ni *bacillus crassus*, ni microbios en elevada cantidad. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, marzo, núm. 3, 1933.)—J. H.



## 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 Carlan.—Homenaje del Colegio de Doctores a tres médicos ilustres.—El Dr. Marañón contesta al Dr. Suñer.—Academias y Sociedades.—Un homenaje al Dr. Codina Castellví.—Oposiciones a Tenientes Médicos de la Armada.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

## BOLETIN DE LA SEMANA

La crónica de esta semana arroja, como punto principal, el comentario de la resolución de la crisis del Gobierno de la República.

De algún tiempo a esta parte, en las crisis que se vienen sucediendo, las esperanzas de las clases sanitarias españolas ganan uno o más puntos. En este nuevo Gabinete, presidido por el Sr. Lerroux, se ha dado un gran paso para resolver la organización del que parece va a llamarse Ministerio de Sanidad y Asistencia social. El jefe del Gobierno ha respetado, a través de la convulsión política, la promesa y la persona encargada de cumplirla. El Dr. Estadella ha sido elevado a la categoría de Ministro, para que, desde el Departamento de Trabajo, proceda a organizar el Ministerio de Sanidad. Sobre este asunto no queda sino esperar el breve plazo en que será resuelto tan importante problema. La crisis política lleva a la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia al doctor Pérez Mateos. Nosotros no tenemos nada que añadir a nuestros juicios sobre la personalidad del nuevo subsecretario. Como de hábito procedemos con claridad, con claridad hemos escrito nuestras opiniones sobre el Sr. Prez Mateos, y, por tanto, no nos cabe añadir aquí sino una afirmación sincera y leal: nos hemos alegrado de la designación del Sr. Pérez Mateos. Y afirmamos nuestra alegría, porque el Sr. Pérez Mateos lleva bastantes años siendo una esperanza para muchos elementos de la clase médica, por lo cual celebraremos que su actuación justifique esa esperanza. Ocasión no le faltará.

Al Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes se ha llevado por el Sr. Lerroux a otro médico eminente: el Dr. Pareja Yébenes, catedrático de la Facultad de Medicina de Granada. Por tanto, no podemos quejarnos de la predilección que hacia nuestra clase viene mostrando la política del día, pues, si bien es cierto que el número de médicos diputados se ha reducido a la mitad y que hasta ahora no ha sido muy brillante la intervención del Dr. Bolívar en el Par-

lamento, no es menos cierto que tener dos ministros compañeros en el Gabinete y al Presidente del Consejo general de Colegios Médicos en una Subsecretaría tan destacada, es más que suficiente para que nos mostremos satisfechos.

\* \* \*

También esta semana ha conmovido la desgracia a la clase médica española. Un desdichado accidente de automóvil ocasionó la muerte de dos brillantes compañeros: el Dr. D. Alejandro Rodríguez Cadarso, Rector de la Universidad de Santiago y Catedrático de Anatomía de aquella Facultad, y el Dr. don Francisco Bacariza y Varela, notable psiquiatra, que ejercía en Sanitago de Compostela. Nos sumamos cordialmente al duelo de sus familiares y amigos y enviamos nuestro pésame a la Universidad de Santiago y al Colegio provincial de Médicos.

\* \* \*

En la Academia Nacional de Medicina se celebró el sábado último la Junta general para designar candidato a la vacante de Académico de número causada por fallecimiento del ilustre Dr. Huertas y Barrero.

Por primera vez, después de muchas, muchas elecciones, en que se ha luchado con encono, se dió el caso de una elección unánime, y la Academia designó candidato a D. Santiago Carro, figura destacada del ejercicio profesional en Madrid, notable especialista de enfermedades del aparato digestivo, que goza de autoridad bien cimentada y noblemente manejada en servicio de la ciencia y de la profesión. El Dr. Carro será un gran Académico; su cultura científica y literaria, sus virtudes de trabajador infatigable y su concepto nobilísimo de lo que es y debe ser la profesión médica rendirán a la Academia el fruto que no es difícil augurar. Carro ha sido durante muchos años un Académico corresponsal de primera categoría; sus comunicaciones e intervención en los temas cientí-



ficos discutidos se recibieron siempre en la Academia con notable aplauso. Al pasar ahora el Dr. Carro a la categoría de socio de número, a nadie, pues, sorprende el hecho, y todos sabemos que su actuación no se limitará a poner en los membretes de las recetas su condición honorífica. Esta elección, como las anteriores de este invierno, suman al personal de la Academia unidades de indiscutible conveniencia para la labor de la docta Corporación. Enhorabuena al doctor Carro y a la Academia.

DECIO CARLÁN.

## Homenaje del Colegio de Doctores a tres médicos ilustres

La especial situación en que nos encontramos respecto a dos de las personas que han sido objeto de este notable homenaje nos hace preferir dejar el comentario a plumas menos directamente ligadas por lazos familiares y de amistad, para que ellas den cuenta del acto celebrado en la Universidad de Madrid.

Cúmplenos, eso sí, manifestar en estas líneas nuestro profundo agradecimiento al Colegio de Doctores por la organización de este homenaje y sumar nuestro aplauso a los que recibieron los Dres. Slocker, Puig de Asprer y Pérez Mateos por sus notables discursos, e igualmente a la Orquesta Universitaria Escolar y al ilustre maestro Benedito, que cooperaron con su artística labor a la brillantez del acto.

Vean nuestros lectores cómo reseña el homenaje nuestro querido colega *A B C*:

"VELADA NECROLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD.—Organizada por la Junta directiva del Colegio de Doctores de Madrid, se celebró ayer, a las siete de la tarde, en el paraninfo de la Universidad Central, una solemne sesión necrológica en homenaje a la memoria de los ilustres doctores colegiados, recientemente fallecidos, D. Carlos María Cortezo, D. Sebastián Recaséns y don Francisco Huertas.

Presidió el acto el subsecretario de Sanidad, Sr. Pérez Mateos, a quien acompañaban en el estrado presidencial el presidente del citado Colegio, Dr. Puig de Asprer; el director general de Sanidad, Dr. Gutiérrez Barreal; el inspector de Sanidad Militar, general González Granda, y los Dres. Carrillo Guerrero, Martínez del Campo, Fernández Alcalde, Sarabia, Bauer, vizconde de Casa Aguilar, Gutiérrez Solana, Falquestain y Van Baumberghen, que, en su mayor parte, vestían el traje doctoral. Asistió numeroso público, entre el que predominaba el elemento escolar, viéndose también numerosas damas.

Previas unas sentidas palabras del Sr. Puig de Asprer, explicativas de la significación de aquel homenaje a la memoria de los ilustres médicos fallecidos, dió comienzo el acto por la intervención de la Orquesta Universitaria Escolar, que interpretó *Romanesca*, obra anónima del siglo XVII.

A continuación, el Dr. Slocker pronunció una elocuentísima oración en elogio de los Dres. Cortezo, Recaséns y Huertas, de los que dijo representaban tres dis-

tintos tipos o grupos de la cultura patria. El primero, por su cultura tensa y humanista, de quien el ilustre Dr. Gimeno dijera que "era un varón castellano vestido a la francesa y tocado con un manto italiano".

Continuando en acertada glosa de la vida del doctor Cortezo, el orador analizó ésta en sus aspectos profesional, político e íntimo, recordando al autor de las curas clorógenas, descubridor a su vez de uno de los vehículos u orígenes del tifus exantemático, sin olvidar al literato, que se daba lleno de vigor y lozanía en sus escritos, en el ilustre director de *EL SIGLO MÉDICO*, para terminar narrando algunas anécdotas de íntimo sabor de aquel hombre eminentemente bueno, sobre todas sus demás virtudes, al que tanto debían las clases médicas españolas, en el orden científico, en el económico y moral como fundador y propulsor de su Colegio de Huérfanos.

Se ocupó después el doctor Slocker de la vida del doctor Recaséns, discípulo que fuera del gran cirujano Dr. Cardenal, en quien se daba como principal característica su competencia como profesor y la firmeza y la influencia fecunda de su labor docente, en la que descollaban ese aire de acometividad, un tanto brusca en apariencia, que en el fondo no era otra cosa que un gran amor a la enseñanza y un deseo de utilidad y eficacia en sus discípulos, oyentes o contradictores. Puso de relieve su labor fisioterápica con un empeño noble y continuado por más de veinte años, especialmente dedicado a las enfermedades de la mujer, y terminó alabando la obra positiva del gran ginecólogo Dr. Recaséns, en quien se daba también un gran matemático.

Por último, el Dr. Slocker enalteció la obra del doctor Huertas, dedicada a la investigación clínica y de laboratorio, haciendo resaltar su espíritu paternal y bondadoso y su amor a la profesión, que le hizo no abandonar a sus enfermos del Hospital General hasta las postrimerías de su vida, prolongada y fecunda, que también dedicara con fortuna a los nobles afanes del arte y la literatura.

El Dr. Slocker fué muy aplaudido y felicitado.

Cerró el acto con unas sentidísimas palabras el subsecretario de Sanidad, que, sumado espontáneamente a dicho acto, sin ostentar la representación del Gobierno, por no haber tenido tiempo de solicitar tal anuencia, dijo en elogio de los ilustres médicos fallecidos, para subrayar su cultura enciclopédica, que de ellos no podía decirse que "el médico que sólo sabe medicina, ni medicina sabe".

Terminó con las bellísimas palabras de un poeta inglés: "La noche tiene muchas luces; tantas como estrellas. Sin embargo, la luz del día muere cuando el sol acaba. La inteligencia tiene muchas luces, tantas como ideas, y, sin embargo, en la lucha individual y colectiva, las luces de la vida sólo en un momento se acaban: cuando se acaba el amor." Por eso en la actual vida de España, imitando a estos hombres de ciencia y a sus colegas que honran su memoria con estos actos de amor, lograremos, por oposición a una obra de rencores y de odios, la salvación de nuestra patria.

El Sr. Pérez Mateos escuchó muchos aplausos.

La Orquesta Universitaria Escolar ejecutó de manera magistral *Mort d'Ase*, de Peer Gynt, y *Capricho árabe*, de Tárrega, mereciendo unánimes elogios y aplausos su labor artística.



## El Dr. Marañón contesta al Dr. Suñer

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi distinguido compañero: Agradeceré que publique estas líneas en su Revista, para agradecer, a su vez, al Dr. Suñer el que haya exhumado aquel documento de protesta contra un atropello condenable, que yo, entre otros "varios centenares de médicos", suscribí y suscribiría siempre. Lo agradezco también porque hace pocas horas he hablado con el Dr. Suñer, y me afirma que padecimos los médicos firmantes del documento el error de creer que él había justificado aquel asalto. No sólo no lo aprobó, sino que protestó de él. Padecimos, pues, los médicos de Madrid, un error colectivo—y esta circunstancia por sí sola acredita nuestra buena fe—; hoy, al conocer su verdadera actitud, me complazco en reconocerlo, y seguramente lo hago en nombre tácito de aquellos otros centenares de firmantes.

Ahora bien, me reitero en mi actitud de compañerismo hacia el Sr. Suñer y el Sr. Salamanca, que no se relaciona, claro es, con ese documento, sino con las gestiones que se intentaron y las reuniones que se convocaron para pretender determinadas sanciones contra ellos, a las que no sólo yo, sino otros muchos, nos opusimos con reiteración, con eficacia y, en suma, con compañerismo.

Posteriormente, el Sr. Suñer fué desposeído por el Gobierno de un cargo que ejercía. Nada tuvo que ver en ello la colectividad médica, y menos un médico determinado. Atribuirlo a mí, sobre innoble, sería estúpido. Yo sufrí, en el tiempo dictatorial, análoga desposesión, y la soporté sin extrañeza, aunque con pena, y, sobre todo, sin resentimiento contra nadie. El tiempo ha demostrado que fué aquél uno de tantos designios inescrutables del destino, en que, por la vía del dolor, me acaeció, a la larga, no escaso bien.

Si a mi actitud cordial hacia el Sr. Suñer responde éste con una actitud resentida, lo siento mucho, sobre todo por él, porque el resentimiento hiere más al que lo maneja que al que lo sufre. Entonces, después y ahora, protesté del mal que le hicieron, y rectifico lo que hubo de error en un juicio en el que nuestro disgusto no representaba sino compañerismo dolorido, y ninguna otra cosa más.

Le agradece su hospitalidad su compañero, que estrecha su mano,

G. MARAÑÓN.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> El certificado social antituberculoso será obligatorio para cuantas personas se dediquen a la enseñanza y escolares en todos sus grados, servicio doméstico en casas particulares u hoteles y encargados de expender en público alimentos de utilización directa (panaderos, fruteros, confiteros, etc).

2.<sup>a</sup> Lo expedirán los Dispensarios de Acción Social y Profilaxis de la tuberculosis o los Inspectores munici-

pales de Sanidad donde aquéllos no existan, previo reconocimiento clínico, radiológico y bacteriológico de los interesados, y tendrá de validez un año, debiendo ser renovado cada año.

3.<sup>a</sup> Por la expedición de dicho certificado se abonará la cantidad de cinco pesetas, por una sola vez, que quedará a beneficio del Dispensario para sus gastos de propaganda y educación antituberculosa. Será gratuito para los incluidos en la Beneficencia municipal.

Esta Sociedad, que, con arreglo a lo que la Ley dispone para el estado de alarma, no pudo celebrar sesión el martes último, da por terminado su cursillo de otoño, y reanudará sus tareas una vez celebrada la sesión inaugural del curso próximo, para la que se circularán a la brevedad posible las oportunas invitaciones.

## Un homenaje al Dr. Codina Castellví

Firmada por prestigiosos médicos, ha circulado la siguiente convocatoria:

"Aproximándose el momento de la jubilación en la Beneficencia provincial del actual decano, Dr. Codina Castellví, cuyos méritos científicos y profesionales le honran tanto personalmente como enaltecen al hospital donde trabaja y a la Medicina patria, creemos de justicia rendirle un respetuoso homenaje de admiración y cariño al cumplirse el inexorable plazo en que, por imperio de la ley, ha de abandonar el cargo oficial de médico del Hospital General.

Como uno de los modos más eficaces de conservar el recuerdo del hombre bueno y trabajador sería ofrecerle algo perdurable, que revele su paso por el hospital, hemos acordado erigir en su honor un monumento en dicho Centro, teniendo en cuenta que en él se ha de procurar, sin herir su modestia, que resulte digno de la persona cuya memoria queremos hacer persistir.

De este modo, no sólo cumpliremos un deber particular para con el Dr. Codina, sino que pondremos de relieve nuestra sensibilidad ante el reconocimiento de los genuinos valores patrios, y su recuerdo constituirá un estímulo para cuantos le sucedan."

Las adhesiones pueden enviarse a D. Luis Ruigómez, calle de Fernando VI. 2. Madrid.

## Oposiciones a Tenientes Médicos de la Armada

La *Gaceta* del día 16 publicó la Orden que a continuación reproducimos, y hemos de advertir a nuestros lectores que, atendiendo a la falta casi absoluta de ejemplares del programa para las oposiciones que se convocan, EL SIGLO MÉDICO, haciendo un gran esfuerzo para satisfacer las numerosas peticiones que ha recibido del texto de referencia, procede a publicarlo en *este número y el del sábado próximo*. La extensión del programa nos obliga a suprimir muchos artículos que teníamos pendientes de publicación en estos números, y rogamos desde aquí a sus autores y a nuestros lectores en general que nos disculpen el retraso, en gracia a que sólo obedece a nuestro deseo de llenar una necesidad in-



mediata publicando el programa de las oposiciones, conforme se nos pide por gran número de médicos que desean prepararse para ellas.

Dice así la Orden del Ministerio de Marina:

"Ilmo Sr.: Vista la propuesta elevada por la Sección de Sanidad,

Este Ministerio ha dispuesto que se convoque a oposición pública entre doctores y licenciados en Medicina y Cirugía para proveer siete plazas de número en la escala de Tenientes Médicos de la Armada, y otras siete plazas de supernumerarios en dicho empleo, con derecho a ocupar los que las obtengan, por orden de calificación, las vacantes de número que sucesivamente vayan ocurriendo.

Esta oposición se verificará con arreglo y sujeción al Reglamento y programa vigentes, aprobados por Orden de 22 de diciembre de 1922 (*Gaceta de Madrid* de 27 del mismo mes y *Diario Oficial del Ministerio de Marina*, número 14, de 1923), con las modificaciones introducidas en el primero por Orden de 25 de agosto de 1923 (*Diario Oficial del Ministerio de Marina*, número 197).

El plazo para la presentación de solicitudes para tomar parte en la misma terminará a los tres meses, a contar de la fecha en que se publique esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, dando comienzo los ejercicios de oposición el día, hora y lugar que oportunamente se señalarán.

Madrid, 7 de diciembre de 1933.—*Leandro Pita Romero*.

#### REGLAMENTO

para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada (aprobado por Real orden de 22 de diciembre de 1922) y con las modificaciones introducidas por Orden de 25 de agosto de 1933.

Artículo 1.º La convocatoria para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada se efectuará de Real orden, expedida por el ministerio de Marina.

Art. 2.º El anuncio de la convocatoria se publicará en la *Gaceta de Madrid* y en el *Diario Oficial del Ministerio de Marina*, expresándose el número de plazas que han de cubrirse, número que, a tenor de lo dispuesto en la ley de 7 de enero de 1908, no podrá ampliarse por concepto alguno, y fijándose un plazo, que no bajará de tres meses, a contar desde el día en que tenga efecto aquella publicación, para la presentación de solicitudes. Estas se entregarán, bajo recibo, en la Secretaría de la Jefatura de los Servicios sanitarios de la Armada, de once a trece, y el Secretario no admitirá expediente alguno en el que falte cualquiera de los documentos prevenidos o no esté extendido en la forma dispuesta.

A continuación del citado anuncio se insertará el *reglamento y programa* a que han de sujetarse los ejercicios que constituyen las oposiciones.

Art. 3.º Para poder tomar parte en éstas son requisitos indispensables: ser español, doctor o licenciado en Medicina o Cirugía, no haber cumplido la edad de treinta años el día que expire el plazo fijado por la convocatoria, tener la aptitud física necesaria y no estar comprendido en alguna de las causas de incapacidad determinadas en el artículo siguiente.

Art. 4.º Son causas de incapacidad:

1.ª Tener antecedentes penales provenientes de delito.

2.ª No haber observado buena conducta o no gozar de buena opinión y fama; y

3.ª Estar procesado o haber sido expulsado, por fallo de Tribunal de honor, de algún Cuerpo del Estado.

Art. 5.º Los que deseen tomar parte en las oposiciones deberán solicitarlo del Inspector jefe de los Servicios sanitarios de la Armada, dentro del plazo de la convocatoria, por medio de instancia escrita por el solicitante, extendida en el papel sellado correspondiente y acompañada de los siguientes documentos:

1.º Certificación en forma del acta de inscripción de nacimiento, expedida por el Registro civil.

2.º Testimonio notarial del título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía o certificación de tener aprobados los ejercicios del grado para obtener el título, si bien en este caso deberán acreditar los interesados, dentro de los ocho días siguientes a la fecha de la publicación de la propuesta definitiva formulada por el Tribunal, que han efectuado el pago de los derechos de expedición de dicho título, y presentar testimonio del mismo en el plazo de dos meses, a partir de dicha fecha; entendiéndose que los que no lo hagan así perderán los derechos adquiridos mediante la oposición.

3.º Certificación del Registro Central de Penados y Rebeldes, comprensiva de los datos que consten en el propio Registro respecto del solicitante.

4.º Certificación del respectivo alcalde, en que se acredite que el interesado no está comprendido en el punto 2.º del artículo 4.º

5.º Declaración jurada, en la que el solicitante manifieste que no se halla procesado ni ha sido expulsado, por fallo de Tribunal de honor, de ningún Cuerpo del Estado.

6.º Documento que acredite la situación en que el solicitante se halle para el cumplimiento del servicio militar, si por la edad le correspondiere. Podrán asimismo presentar a la vez certificados referentes al ejercicio de la profesión o que acrediten servicios prestados al Estado y méritos académicos.

7.º Certificación académica detallada de la hoja de estudios, expedida por la Facultad correspondiente.

Los documentos expedidos fuera del territorio de la Audiencia de Madrid habrán de estar legalizados en debida forma.

Art. 6.º Al presentar la instancia y documentación procedentes los solicitantes acreditarán, por medio del oportuno recibo, que han entregado en la Caja de la Ayudantía mayor del ministerio la cantidad de *cincuenta pesetas* en metálico, la cual se invertirá en satisfacer los gastos de material y las dietas reglamentarias que ocasionen las oposiciones.

Los aspirantes que por inutilidad física no pudieran ser declarados opositores o que antes del día señalado para celebrar la primera sesión pública soliciten en debida forma desistir de tomar parte en la oposición tendrán derecho a la devolución de la cantidad entregada.

Art. 7.º La Jefatura de Servicios sanitarios de la Armada examinará los expedientes y declarará opositores a quienes los presenten bien documentados, publicándose en la *Gaceta de Madrid* y en el *Diario Oficial del Ministerio de Marina* la lista de los definitivamente admitidos.



Medalla de Oro, Expositon Universal, Paris 1900.

# Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

## STROPHANTUS

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

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

# Granulos de CATILLON

0.0001

## STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

**COLORFORMO  
DAKSA**  
PURISIMO ANESTESICO  
RESPONDE A TODAS LAS FARMACOPEAS

DESTILERIAS

**ADRIAN-KLEIN S.A.**  
BENICARLÓ (Castellón)

**CYTO-SERUM**  
CORBIERE

TERAPEUTICA CACODILICA INTENSIVA E INDOLORA  
Cacodilatos alcalinos

Indicadísimo en:  
Grippe  
Tuberculosis  
Paludismo  
Neurastenia  
Convalecencias  
Ayuntamiento de Madrid

CYTO-SERUM CORBIERE  
Ampollas de 5 c. c para adultos  
Ampollas de 2 c. c. para niños

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





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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE,  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA  
ESTABILIZADO EN LOS  
EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR  
AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

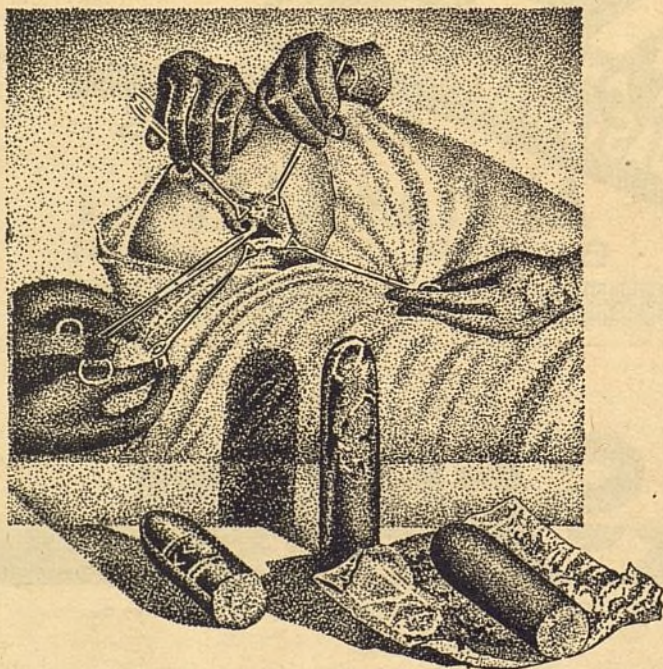
## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA



ANUSOL -  
Goedecke

## ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante, por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:  
**LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.**  
Apartado 410 Barcelona



Art. 8.º El término de dos meses que señala el número 2.º del artículo 5.º para la presentación del título de licenciado o doctor en Medicina y Cirugía, después de haberse acreditado el pago de los derechos correspondientes a la expedición de este documento, podrá prorrogarse, por justa causa, a petición del interesado.

Los demás plazos establecidos son improrrogables y bajo concepto alguno se concederá dispensa de ellos, ni de las condiciones ni documentos exigidos para poder tomar parte en las oposiciones.

Art. 9.º Expirado el plazo de la convocatoria, se designará de Real orden el Tribunal de oposiciones, que lo constituirán: un inspector de Sanidad, presidente; un coronel médico, vicepresidente, y tres jefes médicos, vocales, actuando el más moderno como secretario.

Se nombrará además otro jefe médico con el carácter de vocal suplente, el cual formará parte del Tribunal, presenciando diariamente los ejercicios, sentándose en el puesto que por antigüedad le corresponda; pero tomando parte en las votaciones sólo cuando no asista alguno de los vocales propietarios o tenga que retirarse del Tribunal en ejercicio para el cual sea necesaria la votación.

El vocal secretario del Tribunal constituido continuará desempeñando sus funciones, aunque con posterioridad entre a formar parte de aquél un jefe más moderno.

No podrá formar parte del Tribunal ningún individuo que tenga parentesco con cualquiera de los opositores.

Art. 10. Terminado el plazo de la convocatoria y declarados los opositores que puedan tomar parte en los ejercicios, la Jefatura de Servicios sanitarios de la Armada remitirá al presidente del Tribunal relación de los admitidos, en unión de los expedientes de los mismos.

Art. 11. El presidente del Tribunal, tan luego como reciba la relación de los opositores, convocará al vicepresidente y vocales a sesión preparatoria en el local destinado al efecto.

En esta sesión el presidente declarará constituido el Tribunal y se tomarán todas las determinaciones necesarias para su reunión el primer día de sesión pública, acordándose además los días y horas en que han de verificarse el reconocimiento de aptitud física y la primera sesión pública.

De la constitución del Tribunal y de las fechas y horas señaladas para dicho reconocimiento y para el comienzo de los ejercicios dará cuenta el presidente al inspector jefe de los Servicios sanitarios de la Armada, quien lo anunciará en el *Diario Oficial del Ministerio de Marina* con ocho días de anticipación, por lo menos, a la primera de aquellas fechas.

Art. 12. De todas las sesiones públicas y reservadas que el Tribunal celebre extenderá acta el secretario, autorizándola con su firma y visándola el presidente. El acta referente a la propuesta de opositores se autorizará como determina el artículo 20.

Art. 13. Con la antelación necesaria, el presidente del Tribunal solicitará sea nombrada una Junta compuesta de tres médicos de la Armada, que practique el reconocimiento de aptitud física de los opositores. Este reconocimiento se efectuará con sujeción al cuadro de exenciones físicas vigentes para la marinería. La certifi-

cación librada por dicha Junta se unirá al expediente general de las oposiciones.

Los opositores que sin causa justificada, a juicio del Tribunal, dejen de presentarse a sufrir el reconocimiento en el día y hora señalados al efecto, quedarán excluidos de los ejercicios. Uno de los médicos que constituyan la Junta de reconocimientos quedará a las órdenes del presidente del Tribunal de oposiciones para atender y resolver las incidencias sanitarias que puedan ocurrir.

Art. 14. Constituido el Tribunal en sesión pública el día que al efecto se hubiere señalado, el presidente abrirá la sesión, disponiendo que el secretario lea la convocatoria publicada en la *Gaceta*, la Real orden designando los individuos que formen el Tribunal y la relación de aspirantes admitidos para tomar parte en las oposiciones.

Acto seguido se procederá al sorteo para determinar el orden en que los opositores han de practicar los ejercicios.

Este sorteo se efectuará poniendo los nombres de los opositores en una urna y en otra tantos números correlativos como nombres haya, extrayéndolos separadamente el secretario para formar la relación por el orden numérico con que, a partir del número 1, han de practicar los ejercicios.

La relación así formada se publicará en el *Diario Oficial del Ministerio de Marina* y se fijará además en la puerta del local en que se verifiquen las oposiciones, siendo autorizada por el secretario, con el *visto bueno* del presidente.

Art. 15. Al día siguiente, no feriado, de verificarse el sorteo de los opositores darán comienzo los ejercicios de oposición. Estos serán cuatro:

1.º Lo constituirá una operación, sacada a la suerte de entre las que figuran en el adjunto programa. Antes de proceder a practicarla, el opositor expondrá de viva voz:

- a) La operación que le haya correspondido practicar.
- b) La anatomía topográfica de la región, así como la descriptiva de los órganos que anatómicamente la constituyen.
- c) Indicaciones de la operación y crítica de la misma.
- d) Técnica de cada procedimiento quirúrgico y razonamiento del que se escoja para el caso, exponiendo los detalles con la suficiente minuciosidad.
- e) Preparación del enfermo para el acto quirúrgico y precauciones preoperatorias, operatorias y postoperatorias.
- f) Apósitos que puedan emplearse en cada caso y crítica de ellos.
- g) Elección del instrumental necesario para ejecutar cada intervención y preparación del mismo.
- h) Determinación y colocación de los ayudantes que deban auxiliarle.

Terminada la exposición de todo lo que va relacionado anteriormente, continuará el ejercicio en el anfiteatro o departamento anatómico del Hospital, donde el opositor procederá a practicar la operación sobre el cadáver, terminada la cual describirá y colocará, en lo posible, el apósito conveniente y manifestará las curas sucesivas que podría necesitar el operado.

Por ningún concepto dejará de cumplimentarse todo lo que previene el artículo anterior, suspendiéndose los



ejercicios el día o días necesarios, hasta que hubiese cadáver disponible para operar.

Art. 16. 2.º Consistirá este ejercicio en la contestación a cuatro temas, o sea uno de cada una de las agrupaciones en que se divide el cuestionario que a este objeto contiene el programa. Un opositor, designado por el presidente del Tribunal, irá sacando las papeletas referidas, una después de otra, según las vaya contestando el actuante, quien necesitará invertir en las cuatro cuarenta minutos como tiempo mínimo, sin exceder el máximo de una hora.

El presidente no permitirá que el actuante se salga del tema que le haya correspondido, debiendo ajustarse completamente al asunto de que trate.

El que no invierta el tiempo mínimo en la exposición de las cuatro papeletas quedará eliminado de la oposición.

Las papeletas una vez extraídas no volverán a ser introducidas en la urna para los actos sucesivos de la misma sesión, siempre que esto sea posible, a juicio del Tribunal.

Art. 17. 3.º Constituirá este ejercicio un caso práctico de Medicina o Cirugía, sacado a la suerte de entre los enfermos que el Tribunal haya elegido con anterioridad en las distintas clínicas del Hospital; al efecto, se introducirán en una urna o en una bolsa tantas papeletas como sea el número de enfermos designados. En cada una de ellas constarán la clínica, el número de la cama y el nombre del enfermo a quien se refiera; uno de los opositores que no sea el actuante, designado por el presidente del Tribunal, sacará una, que leerá en alta voz, y el que allí conste, ése será el enfermo asignado al opositor que va a actuar.

Este procedimiento se repetirá en cada caso, eliminando las papeletas sobre las que se haya disertado anteriormente.

Acto seguido el actuante pasará a la clínica, donde examinará al enfermo en presencia de individuos del Tribunal, del contrincante y de los opositores que quieran concurrir, durante el tiempo máximo de cuarenta y cinco minutos, después de lo cual podrá quedar aislado en una habitación, si así lo desea, para coordinar y apuntar sus ideas. Este aislamiento no podrá exceder de quince minutos, terminados los cuales se le trasladará al local donde se verifiquen los ejercicios y a presencia del Tribunal, contrincante, opositores y público, hará una exposición detallada del caso, con orden y método, explicando la etiología, diagnóstico, pronóstico, tratamiento anterior, actual y el que pudiera convenir en lo sucesivo, añadiendo después las reflexiones generales que se le ocurran, pudiendo invertir en todo esto quince minutos como tiempo mínimo y treinta como máximo. El actuante que no invierta en la exposición del caso clínico los quince minutos, por lo menos, quedará desde luego eliminado del concurso. Le argüirá un opositor por el orden de la numeración del sorteo, empleándose en el argumento y réplica de cada uno diez minutos como máximo.

Las bincas para este ejercicio se formarán en el momento de empezar el mismo, antes de ir a examinar al enfermo, con los opositores que hubiera presente, siguiendo el orden mencionado; de modo que si al empezar faltase algún argumentante o contrincante, seguirá co-

riando la numeración hasta llegar a uno que esté presente.

El 4.º ejercicio consistirá en escribir una Memoria sobre una lección sacada a la suerte de entre los números siguientes, que corresponden a los cuatro grupos del segundo ejercicio. Grupo primero, números 9, 20, 35, 36; grupo segundo, números 2, 26, 27, 48 y 51; grupo tercero, números 10, 18, 24 y 35; grupo cuarto, números 69 y 76. Este ejercicio deberán efectuarlo todos los opositores simultáneamente y se concederá el tiempo máximo de cuatro horas para escribir el trabajo. El que no concurra puntualmente a la práctica del mismo, cualquiera que sea el motivo de su retraso o falta, incluso el de enfermedad, quedará excluido de la oposición. Sacada a la suerte la lección que ha de servir de tema para este ejercicio, se le facilitará a los opositores local y el material de escritorio necesario para la práctica del mismo, debiendo estar las cuartillas que se empleen selladas por el Tribunal.

Durante las cuatro horas que dure este ejercicio ningún opositor podrá salir del local, cualquiera que sea el motivo que alegue, y estarán presentes, por lo menos, dos jueces del Tribunal, no pudiendo los opositores consultar libros ni apuntes. Los opositores que vayan terminando sus Memorias las encerrarán en un sobre que será lacrado por el Tribunal, estampando el opositor a quien pertenezca, en el exterior, su firma y rúbrica, consignándose la hora de entrega.

En los días sucesivos, y según acuerdo del Tribunal, continuará el ejercicio, leyendo cada opositor su Memoria y efectuándose la calificación en la forma prevenida en la última parte del párrafo tercero del artículo 19.

Art. 18. Los opositores serán llamados y se presentarán a los ejercicios por el orden que resulte del sorteo dispuesto en el artículo 14.

Si alguno de ellos dejara de presentarse sin causa justificada cuando por su turno fuera llamado, será dado de baja en los ejercicios, sin recurso alguno.

El que por causa justificada, a juicio del Tribunal, dejara de presentarse en su turno, actuará cuando el mismo Tribunal lo acuerde; y si dejara de concurrir a este segundo llamamiento, cualquiera que sea el motivo de su ausencia, será eliminado de la lista de opositores, sin ulterior recurso.

Art. 19. Terminado el ejercicio de cada día, el Tribunal procederá, en sesión secreta, a la calificación de los opositores que hayan actuado en aquél, expresándose el resultado del examen de cada uno de ellos con un número comprendido entre el 0 y el 10, ambos inclusive.

La nota de cada opositor se hallará dividiendo la suma de las calificaciones numéricas votadas respecto al mismo por el número de individuos del Tribunal.

Los opositores cuya nota sea superior a 4 quedarán excluidos de los ejercicios. Las notas obtenidas por los no excluidos en los ejercicios 1.º, 2.º y 3.º se publicarán cada día en una relación que se fijará a las puertas del local en que el Tribunal actúe, firmada por el secretario. La puntuación obtenida por los mismos en el 4.º ejercicio no se publicará ni constará en acta, sino que se consignará cada día, con la fecha respectiva, en una hoja rubricada por todos los individuos del Tribunal, y quedará, bajo sobre cerrado, en poder del secretario. Todos los ejercicios de estas oposiciones, excepto el cuarto, serán públicos. El resultado de las votaciones



será definitivo, una vez efectuados, no pudiendo ninguno de los votantes volver sobre su acuerdo, aun alegando equivocación.

Art. 20. Finalizado el tercer ejercicio, el Tribunal se constituirá en sesión secreta, inmediatamente después de levantada la pública, y procederá a señalar la nota final de cada opositor, que se obtendrá dividiendo por 3 la suma de las notas parciales que haya obtenido el interesado en los ejercicios.

Seguidamente se acordará la propuesta de los opositores que deben ocupar las plazas anunciadas en la convocatoria por el orden que resulte de los puntos obtenidos por cada uno en su nota final.

Si dos o más opositores alcanzasen la misma nota final, el Tribunal decidirá el orden en que deben colocarse para los fines de la oposición. Una vez acordada la propuesta, se destruirán las hojas de notas correspondientes al tercer ejercicio. En el acta de esta sesión, que firmarán todos los individuos del Tribunal, no constarán dichas notas ni la final de ningún opositor.

Art. 21. El día siguiente, no feriado, al en que se haya acordado la propuesta, el presidente del Tribunal la remitirá al ministro de Marina, fijándose a la puerta del local en que se hayan verificado las oposiciones una relación de los individuos comprendidos en aquélla.

Art. 22. Terminadas las oposiciones, el presidente del Tribunal remitirá a la Jefatura de Servicios sanitarios de la Armada, para su archivo, el expediente general de las mismas y los expedientes personales de los opositores.

Si durante las oposiciones algún opositor, dado de baja o excluido de los ejercicios, reclamase los documentos que hubiese presentado con la solicitud, le serán devueltos por el secretario, previa orden verbal del presidente del Tribunal, firmando el "recibí" el mismo opositor o persona legalmente autorizada al efecto.

Después que las oposiciones terminen, la reclamación deberá hacerse por medio de instancia al ministro de Marina.

Art. 23. Aprobada la propuesta por Real orden, se nombrarán tenientes médicos de la Armada y cubrirán las vacantes que existan los individuos comprendidos en aquélla, siguiendo el orden numérico.

Art. 24. Las dudas que ocurran en la aplicación de este Reglamento serán resueltas por el Tribunal de oposiciones, sin que contra los acuerdos del mismo quepa recurso alguno.

### PROGRAMA

#### PARA LOS EJERCICIOS DE LAS OPOSICIONES A INGRESO EN EL CUERPO DE SANIDAD DE LA ARMADA

##### *Temas para el primer ejercicio.*

- 1.º Ligadura de la arteria facial.
- 2.º Idem de la ídem lingual.
- 3.º Idem de la ídem carótida interna.
- 4.º Idem de la ídem íd. externa.
- 5.º Idem de la ídem primitiva.
- 6.º Idem de la ídem subclavia.
- 7.º Idem de la ídem axilar.
- 8.º Idem de la ídem humeral.
- 9.º Idem de la ídem radial.
10. Idem de la ídem cubital.
11. Idem del arco palmar superficial.
12. Idem de la arteria tibial anterior.

13. Idem de la ídem íd. posterior.
14. Idem de la ídem peronea.
15. Idem de la ídem poplítea.
16. Idem de la ídem femoral en el canal de Hunter.
17. Idem de la ídem íd. en la base del triángulo de Scarpa.
18. Idem de la ídem iliaca externa.
19. Idem de la ídem íd. interna.
20. Idem de la ídem epigástrica.
21. Idem de la ídem mamaria interna.
22. Suturas arteriales y venosas.
23. Desarticulación simultánea metacarpofalángica de los cuatro últimos dedos.
24. Idem radiocubitocarpiana.
25. Amputación del antebrazo por cualquiera de sus puntos de elección.
26. Desarticulación escapulohumeral.
27. Amputación del brazo por continuidad.
28. Desarticulación simultánea de los cuatro últimos dedos del pie.
29. Idem del primer metatarsiano con el dedo gordo del pie.
30. Idem tarsometatarsiana.
31. Idem tibiotarsiana.
32. Amputación de la pierna por cualquiera de los puntos de elección.
33. Desarticulación de la rodilla.
34. Amputación del muslo por cualquiera de los puntos de elección.
35. Desarticulación coxofemoral.
36. Amputación tibiocalcánea osteoplástica de Pirrogof.
37. Artrotomías en general y en particular de la rodilla.
38. Tenotomías, tenorrafias y tenoplastias.
39. Resección parcial del codo.
40. Idem total del ídem.
41. Idem de la extremidad inferior del cúbito.
42. Idem de la ídem íd. del radio.
43. Idem de la cabeza del húmero.
44. Idem de la ídem del fémur.
45. Idem de la rodilla.
46. Idem del tercio inferior de la tibia.
47. Idem del ídem íd. del peroné.
48. Idem del ídem superior del ídem.
49. Idem del primer metatarsiano.
50. Operación de Eslander.
51. Resección de la extremidad interna de la clavícula.
52. Idem de la ídem externa de la ídem.
53. Idem de la porción mentoniana del maxilar inferior.
54. Idem de una mitad del maxilar inferior.
55. Sutura de la rótula.
56. Idem ósea del maxilar inferior.
57. Craniectomía.
58. Trepanación de los senos maxilar y frontal.
59. Idem de la apófisis mastoides.
60. Traqueotomía.
61. Esofagotomía externa.
62. Pleurotomía.
63. Laparotomías.
64. Suturas tegumentarias. Autoplastias e injertos.
65. Idem intestinales.



66. Kelotomía. Desbridamiento de las hernias estranguladas.
67. Enucleación del globo del ojo.
68. Tallas.
69. Extirpación del apéndice vermicular.

## CUESTIONARIO PARA EL SEGUNDO EJERCICIO, O SEA EL DE PREGUNTAS

### PRIMER GRUPO

#### *Fisiología e Higiene general y naval y Patología general.*

**Lección 1.ª** Funciones digestivas. — Masticación. — Insalivación. — Deglución. — Digestión estomacal. — Acción del jugo gástrico. — Motilidad del estómago. — Influencia del sistema nervioso sobre la misma.

**Lección 2.ª** Digestión en el intestino delgado. — Secreción pancreática. — Caracteres físicos y químicos del jugo pancreático. — Acción de los fermentos pancreáticos sobre los diferentes alimentos. — Consecuencias de la falta de función del páncreas. — Jugo intestinal. — Fenómenos de la digestión en el intestino grueso.

**Lección 3.ª** Secreción biliar. — Acción de la bilis sobre los alimentos. — Papel de la bilis en los actos digestivos. — Funciones glicogénica y antitóxica del hígado.

**Lección 4.ª** Fermentos digestivos. — Composición química. — Fermentos de las sustancias albuminoideas. Idem de las sustancias hidrocarbonatadas. — Idem de las grasas. — Fermentaciones intestinales de naturaleza microbiana. — Productos gaseosos de la digestión.

**Lección 5.ª** Absorción. — Definición. — Fenómenos generales de la absorción. — Fuerzas que la determinan. Absorción intestinal. — Sitio de la absorción digestiva y vías de la misma. — Formas bajo las cuales son absorbidas las sustancias digestivas. — Absorción de las grasas. — Productos absorbidos por los quilíferos. — Idem por la venas. — Absorción intestinal o de nutrición. — Mecanismo de la misma. — Absorción cutánea.

**Lección 6.ª** Hematosis pulmonar. — Mecanismo de la misma. — Absorción del oxígeno. — Exhalación de ácido carbónico y vapor de agua. — Circunstancias que influyen en los cambios respiratorios.

**Lección 7.ª** Glóbulos sanguíneos. — Constitución química del hematio y propiedades físicas del mismo. — Su papel fisiológico. — Glóbulos blancos. — Función fisiológica de los mismos y propiedades. — Papel de otros elementos de la sangre.

**Lección 8.ª** Respiración. — Mecanismo de la misma. — Centros nerviosos que regulan la respiración. — Nervios y órganos que integran la función respiratoria.

**Lección 9.ª** Circulación. — Mecanismo de la misma. Presión arterial. — Idem en venas y capilares. — Velocidad circulatoria. — Circunstancias que la modifican.

**Lección 10.** Inervación cardíaca. — Teoría acerca de la misma. — Inervación vasomotora. — Nervios vasoconstrictores y vasodilatadores.

**Lección 11.** Sangre. — Caracteres físicos. — Estudio del fenómeno de la coagulación. — Composición química. — Espectroscopia. — Constitución histológica.

**Lección 12.** Linfa. — Caracteres físicos y químicos. Origen de la linfa. — Circulación linfática. — Mecanismo de la misma. — Influencia de la presión arterial y de la función vasomotora en las propiedades de la linfa. — Papel de los ganglios linfáticos.

**Lección 13.** Nutrición. — Del líquido nutritivo. — Fenómenos químicos de la nutrición. — Metamorfosis de

las sustancias nutritivas introducidas en el organismo. — Elementos minerales. — Substancias orgánicas. — Estática química de la nutrición. — Cantidad de elementos nutritivos para el sostenimiento de la vida.

**Lección 14.** Calorificación. — Orígenes del calor animal. — Límites en que oscila la temperatura humana. — Regulación de la temperatura por el sistema nervioso. — Centros térmicos y función térmica del simpático. — Influencia de la contracción muscular. — Termometría y calorimetría.

**Lección 15.** Contracción muscular. — Movimientos voluntarios e involuntarios. — Origen químico de la función muscular. — Contractilidad e irritabilidad musculares. — Modo de verificarse el acortamiento del músculo durante la contracción; duración y períodos. — Contracción de los músculos de fibra lisa.

**Lección 16.** Tonicidad y elasticidad musculares. — Fatiga muscular. — Venenos musculares. — Persistencia de la contractilidad algún tiempo después de la muerte. Rigidez cadavérica. — Energía eléctrica de los músculos. — Análisis gráfico de la función muscular.

**Lección 17.** Secreciones externas. — Función del riñón. — Producción de orina. — Mecanismo de la misma e influencia de la presión sanguínea. — Curso de la orina en los tubos uriníferos. — Actividad secretoria del epitelio tubular. — Papel del glomérulo.

**Lección 18.** Glándulas de secreción interna. — Glándulas de secreción mixta. — Secreciones internas excitantes de las glándulas similares. — Idem íd. íd. de las glándulas sinérgicas. — Secreciones internas antagónicas de otras secreciones. — Hormonas. — Estimulinas homólogas. — Estimulinas sinérgicas. — Complementos. — Quinassa.

**Lección 19.** Secreciones internas. — Cápsulas suprarrenales. — Su papel en el organismo. — Glándulas tiroideas y paratiroides. — Hipófisis y timo. — Papel fisiológico. — Función orgánica del bazo. — Papel del mismo en las infecciones.

**Lección 20.** Visión. — Función del globo del ojo. — Refracción. — Del ojo considerado como lente. — Formación de imágenes. — Aparato central de la visión. — Vías sensoriales ópticas. — Neuronas visuales. — Reflejos oculares. — Centro cortical de la visión.

**Lección 21.** Mecanismo de la audición. — Usos del oído externo. — Papel del oído medio y del órgano de Corti. — Teoría de la percepción del tono y del timbre de los sonidos. — Funciones del laberinto estático.

**Lección 22.** Leyes de vibración nerviosa. — Excitantes nerviosos. — Excitación eléctrica. — Efectos consecutivos a la excitación nerviosa. — Fatiga nerviosa. — De la acción refleja. — Influencia del sistema nervioso sobre la nutrición.

**Lección 23.** Mecanismo de la sensibilidad y de la motilidad generales. — Vías sensitivas, medulares y cerebrales. — Vías y neuronas de asociación. — Centros especiales. — Sueño. — Teoría del mismo.

**Lección 24.** Higiene. — Definición. — Historia. — Concepto general y divisiones para el estudio de cada una de sus especialidades. — Higiene naval.

**Lección 25.** Estudio del suelo desde el punto de vista higiénico. — Estructura geológica: configuración, vegetación. — Permeabilidad y porosidad de los terrenos para el agua y el aire. — Circunstancias que modifican las propiedades de los terrenos. — Orientación. — Lugares



# REUMATISMOS DIATÉSICOS Y TÓXICOS

(AGUDOS Y CRÓNICOS)

No basta, en el tratamiento del Reumatismo, obtener únicamente la desintegración y eliminación de las acumulaciones uráticas, ni menos todavía aliviar simplemente el dolor; es indispensable para curar, modificar esencialmente el metabolismo reumático.

## DIATURASA

(INJECTABLE, CAPSULINAS, GRANULADO Y BÁLSAMO)

### INJECTABLE

Eter salicilo-benzo-bencilico, 0'20; Azufre orgánico, 0'005.  
Eter bencil-morruico, 0'50; Aceite neutro étereo-alco-  
lorado al 1%. C. S. para una ampolla de 5 cc.

### GRANULADO

Eter fenilcincónico-metilico, 0'30; Sulfosalicilato de tor-  
mina, 0'30; Nucleotilofosfato lítico, 0'25; Metilarsinato  
sódico, 0'025. Sales efervescentes, edulcorante y aro-  
máticos, C. S. para dosis de 5 gr. (cucharadita colmada)

### CAPSULINAS

Eter salicilo-benzo-bencilico, 0'10; Eter bencil-morruico,  
0'005; Azufre orgánico, 0'005, por capsulina de 0'20  
gramos

### BÁLSAMO

Eter salicilo-benzo-bencilico, 25; Hidrato de terpena,  
1%; Alicántor, 5; Mantoh, 2; Esencias aromáticas, 2;  
Aceite beleño compuesto, C. S. para un total de 100  
gramos

HE AQUÍ UN PASO GIGANTE DE MÁXIMA EFICIENCIA EN LA  
TERAPÉUTICA CURATIVA DE LA URICEMIA

Prescríbase el **injectable** (intramuscular) 2, 3 días por semana, o bien  
diariamente, según la intensidad del caso, y conjuntamente indíquese  
el uso del **granulado** y entonces habrá hecho el médico una verdadera  
labor curativa del Reumatismo. Resérvese las **capsulinas** para substi-  
tuir al **injectable** en los períodos de descanso y para aquellos casos  
en que la intransigencia del paciente lo rehuse; y el **bálsamo** (uso ex-  
terno) como calmante del dolor de más positiva eficacia.

Reumatismo, Gota, Obesidad, Litiasis, Derma-  
tosis diatésicas, Arteriosclerosis, Artrismo  
con todas sus consecuencias, y en general  
todo trastorno provocado y sostenido por una  
intoxicación urática, son las indicaciones de  
nuestra DIATURASA.

PÍDASE LITERATURA Y MUESTRAS PARA LA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA

LABORATORIOS CERA, S. A.

VICO, 18, Y COPÉRNICO, 35 AL 39  
BARCELONA



# 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 1**  
Procesos crónicos del  
aparato respiratorio

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 2**  
Antifímico

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, 0,10 g.; Timol, 1,00 g.; Estearopteno de menta, 1,50 g.; Esencia de Nautl, 20,00 g.; Cineol, 10,00 g.; Sulfuro de Alilo, 0,005 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

**Neyol n.º 3**  
Niños

En los procesos broncopulmonares infecciosos, se consigue realizar una antiseptia 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 Nautl, 20,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Trioleinas eterificadas, c. s.

**Neyol n.º 4**  
Procesos agudos

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

**COMPOSICION POR 100 C. C.** = Lecitina, 0,25 g.; Colesterina, 0,30 g.; Estricnina, 0,01 g.; Timol, 2,50 g.; Gomenol, 7,45 g.; Eucaliptol, 7,55 g.; Mentol, 5,00 g.; Alcanfor, 2,00 g.; Guayacol, 5,00 g.; Aceite de olivas esterilizado, c. s.

**Neyol n.º 5**  
Antiasmático

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.; Timol, 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



vecinos, vientos dominantes. — Su importancia higiénica.

*Lección 26.* Atmósfera en general. — Aire atmosférico. — Propiedades físicas. — Composición química. — Causas generales de impurificación del aire y medios de evitarlas. — Aire confinado. — Examen bacteriológico del aire.

*Lección 27.* Vida de mar. — Influencias dependientes del medio marítimo. — El mar. — Atmósfera marina. — Meteoros.

*Lección 28.* Climatología en general. — Concepto y división de los climas. — Estudio de cada uno desde el punto de vista higiénico. — Aclimatación. — Cosmopolitismo.

*Lección 29.* Instrumentos y aparatos usados en meteorología médica. — Lectura y corrección barométrica. — Aplicaciones del barómetro. — Psicrómetro. — Sus usos y modo de deducir las distintas clases de humedad atmosférica. — Anemómetros. — Anemóscopos. Vaporímetros. — Electrómetros. — Termómetros. — Ozonóscopos.

*Lección 30.* Climatología tropical. — Factores principales de los climas cálidos. — Sol, luz, temperatura, higrometría, presión barométrica, vientos, lluvias, estaciones.

*Lección 31.* Consideraciones generales sobre el clima intertropical. — Corrientes marítimas. — Climas continentales. — Climas insulares.

*Lección 32.* Efectos de los climas tropicales en el organismo de los europeos. — Condiciones fisiológicas exigibles para la aclimatación en los países cálidos.

*Lección 33.* Higiene de las expediciones coloniales. — Elección de sitio. — Epoca del viaje. — Alimentación. — Vestidos. — Marchas. — Accidentes ocasionados por las mismas. — Heridas, insolación. — Descansos en las marchas. — Lugares para establecer los campamentos.

*Lección 34.* Definición de las palabras contagio, infección, enfermedad endémica, esporádica y epidémica. — Constitución epidémica. — Estudio comparativo y diferencial entre la infección y el contagio.

*Lección 35.* Epidemias. — Policía sanitaria. — Su historia. — Cordones sanitarios. — Lazaretos. — Cuarentenas. — Patentes de sanidad. — Portadores de germen. — Precauciones que deben tomarse con los individuos que procedan de puntos epidemiados. — Consideraciones generales sobre la profilaxis de las enfermedades exóticas. — Visitas sanitarias. — Legislación vigente sobre estas materias.

*Lección 36.* Profilaxis de las enfermedades exóticas. Profilaxis general. — Profilaxis especial. — Enfermedades transmisibles por los insectos parásitos del hombre y de los animales. — Enfermedades transmisibles, especialmente por los mosquitos. — Destrucción de éstos. — Protección contra las picaduras de los mismos.

*Lección 37.* Profilaxis especial del cólera y de la fiebre tifoidea. — Vehículos del agente infeccioso. — Sujetos bacilíferos, activos y latentes. — Investigación del agente microbiano en las aguas potables. — Medidas higiénicas que deben adoptarse con las mismas. — Aislamiento de los atacados. — Desinfección. — Vacunación.

*Lección 38.* Higiene de nuestras posiciones del Golfo de Guinea. — Reglas generales de profilaxis. — Reglas especiales.

*Lección 39.* Vestidos. — Principales materiales de su

composición. — Reglas de elección según sus propiedades y condiciones para su uso. — Aplicaciones de este estudio en higiene naval.

*Lección 40.* Alimentos en general. — Clasificación de los mismos. — Principios inmediatos. — Papel fisiológico de los albuminoideos, grasos e hidrocarbonados. — Alimentos minerales. — Examen comparativo de la composición química de las principales sustancias alimenticias. — Ración alimenticia de sostenimiento en el adulto, de trabajo ordinario y de trabajo forzado.

*Lección 41.* Carnes y pescados. — Procedimiento de conservación. — Examen de las carnes y pescados desde el punto de vista higiénico. — Caracteres de su buena calidad.

*Lección 42.* Frutas y legumbres. — Diferentes clases de legumbres. — Valor alimenticio. — Conservación. Frutos azucarados. — Frutos feculentos. — Frutos oleosos. — Valor higiénico de los mismos y su conservación. — Café y té. — Valor higiénico. — Adulteraciones.

*Lección 43.* Cereales, harinas y féculas. — Trigo y otros cereales. — Conservación. — Extracción de las harinas. — Examen y comprobación de las mismas. — Cualidades, alteraciones espontáneas y adulteraciones de las harinas. — Su conservación. — El pan. — Teoría de la panificación. — Fabricación del pan. — Operaciones. — Cualidades del pan. — Alteraciones espontáneas y adulteraciones. — Conservación y transporte.

*Lección 44.* Leche. — Composición y caracteres. — Adulteraciones. — Manera de descubrirlas. — Valor de la leche como alimento. — Procedimientos higiénicos de conservación de la leche. — Enfermedades transmisibles por la misma. — Derivados de la leche. — Quesos y mantecas. — Adulteraciones y manera de descubrirlas. — Kefir y Kumis como alimento.

*Lección 45.* Alimentos utilizables para la marinería. Ración náutica. — Sus condiciones. — Calidad, cantidad y variedad.

*Lección 46.* Valor nutritivo de la ración náutica. — Modificaciones de la ración según los climas. — Raciones especiales.

*Lección 47.* Importancia del agua en la alimentación. Condiciones que deben reunir las aguas potables. — Límites de potabilidad. — Medidas generales de protección de las aguas de bebida. — Enfermedades transmisibles por las mismas. — Examen de las aguas potables. — Propiedades físicas. — Ensayo hidrotimétrico. — Numeración de gérmenes. — Investigación de las especies patógenas o sospechosas. — Principales parásitos intestinales de las aguas.

*Lección 48.* Distintas procedencias naturales del agua destinada a bebida. — Agua de manantial, pozo, río, lluvia. — Estudio higiénico de cada una de ellas y elección de la más conveniente. — Dificultad de un buen abastecimiento a bordo, según la duración de las navegaciones, mares, puertos y costas.

*Lección 49.* Bebidas alcohólicas. — Vino, cerveza, sidra, aguardiente, licores. — Su valor higiénico. — Indicaciones y contraindicaciones. — Crítica de la teoría de los alimentos de ahorro. — Alteraciones y adulteraciones del vino. — Medios para corregirlas y comprobarlas.

*Lección 50.* El agua potable a bordo. — Métodos de esterilización del agua destinada a bebida. — Procedimientos químicos. — Procedimientos físicos. — Ebullición. — Aparatos. — Filtración. — Destilación. — Apa-



ratos destiladores. — Esterilización por el ozono y por los rayos ultravioleta. — Crítica de cada uno y elección del más adecuado. — Aljibes. — Su conservación.

*Lección 51.* Policía bromatológica. — Su importancia y objeto. — Reconocimiento de víveres. — Importancia del voto pericial. — Maneras de efectuar las distintas clases de reconocimientos periciales. — Legislación vigente en la materia. — Crítica de la misma.

*Lección 52.* Higiene y saneamiento de las poblaciones. — Su importancia social. — Evacuación de los excretas en las poblaciones. — Métodos más usados. — Crítica comparativa de los más principales.

*Lección 53.* Higiene de la habitación. — Su importancia social. — Ventilación de locales. — Distintas clases de ventilación. — Principales sistemas de ventilación. — Juicio crítico de los mismos. — Alumbrado. — Sus clases. — Principales procedimientos de alumbrado. — Estudio higiénico de los mismos. — Calefacción. Estudio crítico de los diversos medios empleados para la calefacción local. — Principales sistemas de calefacción central. — Su descripción y juicio crítico de los mismos.

*Lección 54.* La vida a bordo de los barcos de guerra. — Ejercicios. — Trabajos náuticos. — División. — Preceptos y reglas generales a que deben ser sometidos los trabajos en mar y en puerto. — Reglas higiénicas especiales para regular el trabajo en las distintas profesiones náuticas.

*Lección 55.* Buques. — Distintos tipos de buques. — Clasificación oficial de éstos en la Marina de guerra española. — Importancia y necesidad de la intervención de la higiene en las construcciones navales.

*Lección 56.* El buque como habitación. — Condiciones de luz, aireación, temperatura y humedad en los distintos departamentos en las diferentes clases de buques. — Distribución interior de cada uno de ellos.

*Lección 57.* Ventilación artificial en los buques. — Descripción de los diferentes sistemas que se usan con este objeto.

*Lección 58.* Baños. — Valor higiénico comparativo de los baños fríos, calientes, de mar, turcos y rusos. — Efectos fisiológicos generales de los baños y duchas. — Natación. — Efectos higiénicos.

*Lección 59.* Desinfectantes, antisépticos y desodorantes. — Estudio de los desinfectantes gaseosos más importantes y de los aparatos más generalizados para su producción.

*Lección 60.* Estufas de desinfección. — Juicio crítico acerca de los principales modelos.

*Lección 61.* Desinfección en los buques. — Sistemas naturales y artificiales para obtenerla. — Descripción y crítica de estos últimos.

*Lección 62.* Hospitales. — Diversos tipos de construcción. — Crítica de cada uno de ellos. — Hospitalización de urgencia. — Tiendas y barracas. — Condiciones a que se deben sujetar.

*Lección 63.* Higiene nosocomial. — Hospitales especiales. — Hospitalización de los tuberculosos. — Reglas especiales. — Dispensarios y sanatorios o manicomios. Consideraciones generales.

*Lección 64.* Construcción y organización de los hospitales. — Situación, material, forma, estructura y servicios generales higiénicos (calefacción, ventilación, etcétera).

*Lección 65.* Enfermería de los buques en tiempo de paz. — Enfermería de combate: su preparación. — Transporte de heridos: medio para ello. — Curas de urgencia y definitivas.

*Lección 66.* Arsenales y astilleros. — Trabajo en los mismos. — Obreros de arsenales: morbilidad y mortalidad. — Accidentes del trabajo.

*Lección 67.* Construcción y organización de los cuarteles. — Situación, material, forma, estructura y servicios generales higiénicos (calefacción, ventilación, etc.).

*Lección 68.* Ejercicios militares a bordo y en tierra. Valor higiénico de los mismos. — Efectos fisiológicos del ejercicio.

*Lección 69.* Patología general. — Generalidades. — Definición de la Medicina. — Concepto de las palabras salud y enfermedad. — La enfermedad y la afección. — Las causas de la enfermedad. — División de la misma según el agente patógeno. — Idem según su acción sobre el organismo. — Especialidades. — Bases de la Terapéutica.

*Lección 70.* Definición médica de los agentes mecánicos. — Agentes mecánicos actuando por presión. — Contusiones, picaduras, heridas. — Conmoción. — Compresión. — Agentes actuando por distensión. — Reacciones generales. — Influencia de los movimientos pasivos. — Mareo o mal de mar.

*Lección 71.* Agentes físicos. — La presión atmosférica. — Influencia de sus variaciones. — Mal de montañas. — La cura de altitud. — Efectos de la presión en el trabajo de los buzos. — El calor como causa de enfermedad. — Quemadura. — Insolación y asfixia por el calor. — El frío. — Congelación. — La luz: efectos locales y generales. — La electricidad como agente morbígeno. — Fulguración y sideración. — Electrocución.

*Lección 72.* Agentes químicos. — Los cáusticos. — Los tóxicos. — Los venenos exógenos. — Venenos alimenticios. — Venenos del aire: intoxicaciones profesionales. — Transformación, eliminación y acumulación de los venenos. — Equivalentes tóxicos: sus variaciones. — Hábito y tolerancia.

*Lección 73.* Venenos endógenos. — Baluartes defensivos del organismo. — Aparatos de depuración orgánica. — Función antitóxica del hígado. — Función renal. — Insuficiencia de estas funciones. — Toxicidad urinaria. — Retención clorurada. — Retención ureica constante de Ambard. — Su determinación y aplicaciones.

*Lección 74.* Agentes animados. — Parásitos y agentes infecciosos. — Historia. — Antigua idea de la generación espontánea. — La obra de Spallanzani, Davaine y Pasteur. — División de los agentes patógenos vivos. — Idem de los parásitos animales. — Clasificación de éstos y de los vegetales: ideas generales.

*Lección 75.* Agentes infecciosos propiamente dichos. Bacterias. — Etiología general de la infección. — Concepto moderno de la misma. — Hetero y autoinfección. Puerta de entrada. — Reacciones locales provocadas en el punto de penetración de los mismos. — Protección del organismo contra los microbios.

*Lección 76.* Patogenia de la infección. — Acción tóxica de los agentes infecciosos y efectos generales en el organismo. — Importancia del hígado, bazo y pulmón en las infecciones. — Acción sobre la nutrición y el sis-



tema nervioso. — Efectos sobre la sangre. — Septicemia y bacteremia.

*Lección 77.* Especificidad de las infecciones y de sus agentes. — Asociaciones microbianas. — Diferencias entre la infección mixta y la secundaria. — Acción de las infecciones asociadas sobre la principal.

*Lección 78.* Inmunidad e inmunización. — Inmunidad natural. — Resistencia y predisposición. — Teorías de Metchnikoff, Buchner y Bordet para explicar la inmunidad. — Teoría de las cadenas laterales de Ehrlich. — Armonización de dichas teorías. — Inmunidad adquirida, activa y pasiva. — Métodos de inmunización.

*Lección 79.* Evolución de las enfermedades infecciosas. — Incubación. — Sus variaciones. — Invasión. — Período de estudio. — Manifestaciones locales y generales. — Diferentes tipos de fiebre. — Formas clínicas de las infecciones. — Terminaciones. — Crisis. — Convalecencias. — Recaídas y recidivas. — Paso al estado crónico. — Cómo sobreviene la muerte en las enfermedades infecciosas.

*Lección 80.* Evolución de las enfermedades no infecciosas. — Idem de las intoxicaciones. — Idem de las afecciones viscerales. — Intermitencia y periodicidad. — Enfermedades latentes. — De la metástasis. — De la curación y de la muerte en general.

*Lección 81.* Medios exploratorios en general. — Interrogatorio. — Extremos que abarca. — Examen del enfermo. — Síntomas suministrados por el hábito exterior, actitud, decúbitos, volumen del cuerpo, estado de la piel, etc.

*Lección 82.* Exploración de la sensibilidad, estesiómetro. — Síntomas suministrados por las alteraciones de

la misma. — Exaltación, disminución, abolición y perversiones sensitivas. — Alteraciones del movimiento. — Amiotenia. — Akinesia. — Perversiones de la contractilidad muscular. — Rigidez, contractura, temblor, calambres, carfología, convulsiones, etc.

*Lección 83.* Examen clínico de los reflejos. — Exploración eléctrica de los nervios y de los músculos desde el punto de vista clínico.

*Lección 84.* Exploración de la inteligencia. — Exaltación de las facultades intelectuales. — Pervisión de las mismas. — Disminución o abolición de las facultades intelectuales. — Alteraciones del sueño.

*Lección 85.* Exploración de las funciones digestivas. Puntos que abarca. — Exploración del estómago. — Exploración del abdomen. — Síntomas suministrados por la palpación y percusión del mismo.

*Lección 86.* Examen de las funciones intestinales. — Síntomas suministrados por las alteraciones de las mismas. — Examen macroscópico de las heces y datos que suministra.

*Lección 87.* Aparato circulatorio. — Exploración del corazón. — Percusión, palpación, auscultación. — Ruidos normales y anormales. — Síntomas recogidos por la exploración del corazón.

*Lección 88.* Examen de las arterias. — Datos suministrados por el examen del pulso. — Exploración de la tensión arterial. — Aparatos. — Variaciones morbosas del pulso. — Ruidos arteriales. — Examen de las venas. Variaciones de volumen. — Pulso venoso. — Auscultación de las venas. — Examen de los capilares.

*Lección 89.* Hematología clínica. — Determinación del número de glóbulos rojos. — Idem de los leucocitos.

# ¡GRATIS!

## COMPLETAMENTE GRATIS

Un buen regalo de EL SIGLO MEDICO a los suscriptores

Este año, como los anteriores, EL SIGLO MEDICO desea favorecer a sus suscriptores con un regalo de año nuevo, de valor práctico y real.

Todos los suscriptores de EL SIGLO MEDICO que renueven la suscripción por todo el año 1934, verificando el pago dentro del mes de diciembre en curso, es decir, antes del 1.º de enero de 1934, recibirán GRATIS, completamente GRATIS, el envío de un lote de obras variadas sobre temas médicos de actualidad o curiosidad histórica. Estos lotes se han formado teniendo por norma el que cada uno de ellos contenga, cuando menos, dos libros que sumen un valor comercial superior a cinco pesetas y, además, un número de folletos superior a seis, todos ellos acerca de temas interesantes y debidos a las firmas más prestigiosas nacionales y extranjeras.

Dado el enorme número de lotes que EL SIGLO MEDICO ha dispuesto para regalar a sus suscriptores, no es posible puntualizar los títulos de las obras que se contienen en cada uno de ellos, tarea que representaría un trabajo costosísimo; pero EL SIGLO MEDICO ha cuidado de repartir lo más equitativamente posible la variada colección de publicaciones que constituyen el fondo bibliográfico que regala.

¡Suscriptores de EL SIGLO MEDICO!: no dejéis de realizar vuestro pago por la suscripción al año 1934 antes del 1.º de enero; recibiréis inmediatamente, y gratis, completamente gratis, uno de los interesantes lotes de libros que repartirá EL SIGLO MEDICO.

No dejéis pasar el plazo; renovad vuestra suscripción para 1934

# ANTES DE 1.º DE ENERO



Variedades de leucocitos. — Otros elementos de la sangre. — Datos suministrados por el examen de la sangre. Ideas generales de la investigación de las bacterias en la sangre.

**Lección 90.** Exploración del aparato respiratorio. — Examen de la nariz y de la faringe. — Laringoscopia y traqueoscopia reflejas. — Síntomas recogidos por estos medios exploratorios.

**Lección 91.** Examen del pulmón. — Percusión, palpación, auscultación, etc. — Síntomas que suministran. Examen de los esputos. — Caracteres microscópicos y su significación clínica.

**Lección 92.** Exploración del aparato urinario. — Examen de los riñones por palpación y percusión. — Datos suministrados por la radioscopia y la radiografía. — Uretroscopia y cistoscopia. — Cateterismo. — Síntomas suministrados por estos medios exploratorios.

**Lección 93.** Orina. — Composición normal. — Coeficiente y relaciones urológicas. — Examen macroscópico. — Investigación de la presencia en la orina de los principales elementos anormales.

**Lección 94.** Exploración de la visión. — Examen externo de los ojos. — Examen funcional de los mismos. — Agudeza visual. — Campo visual. — Sentido luminoso. Sentido del color. — Examen objetivo del ojo. — Oftalmoscopia. — Examen oftalmoscópico. — Métodos oftalmoscópicos. — Examen del fondo del ojo. — Esquiascopia. — Examen de los medios refrigerantes del ojo. — Datos suministrados por estos medios exploratorios.

**Lección 95.** Exploración de la audición: examen físico y funcional del aparato auditivo. — Instrumentos necesarios. — Exploración del aparato de la equilibración. — Medios empleados. — Reacción nistágmica. — Teorías que la explican.

**Lección 96.** Exploración de la calorificación. — Temperatura normal. — Termometría clínica. — Concepto de la fiebre. — Génesis de la misma. — Cursos, tipos y formas. — Importancia pronóstica de las temperaturas elevadas. — Hipotermia o algidez.

**Lección 97.** Los trastornos de la nutrición. — De la inanición. — Variaciones de la nutrición celular en condiciones fisiológicas. — Idem en condiciones patológicas. — Diátesis. — Las autointoxicaciones. — Organos eliminadores y transformadores de las sustancias tóxicas. — Papel de las alteraciones del tubo digestivo, del hígado, del pulmón, etc., en las intoxicaciones. — Las autointoxicaciones en las infecciones.

**Lección 98.** Rayos Roentgen. — Historia. — Explicación de su génesis. — Material. — Instalación de un gabinete radiográfico. — Producción por máquina estática. Idem por bobina. — Modo de hacer las radiografías. — Aparatos portátiles.

(Concluirá en el número próximo.)

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706°6; ídem mínima, 687°1; temperatura máxima, 5°8; ídem mínima, -2°6; vientos dominantes, N. y SO.

Continúa el frío, y con él, los estados gripales y los procesos catarrales de todo género. Los enfermos cardíacos han dado lugar a gran número de accidentes de descompensación y al desprendimiento de algunos émbolos,

que provocaron focos de reblandecimiento cerebral. La mayoría de las dermatosis se han exacerbado.

En los niños se han manifestado asimismo los efectos del frío, de una parte por los procesos catarrales, lo mismo que en los adultos, y de otra, por los efectos locales del frío, más corrientes en ellos que en los mayores y que se traducen en eritema pernio (sabañones).

## CRONICAS

**Una nueva Revista.**—Hemos leído con sumo agrado la nueva revista que, con el título de "Pediatría y Puericultura", ha comenzado a publicar en la ciudad de Granada el culto pediatra Dr. Duarte Salcedo. Toda ella está llena del más amplio interés científico y profesional, por la calidad de los trabajos en ella publicados. Nuestra más cordial enhorabuena a esta nueva compañera, a la que deseamos una existencia al menos tan dilatada como la nuestra.

Las siguientes vacantes pueden solicitarse hasta el 17 de enero.

Por oposición:

Campo de Caso (Oviedo), 2.750 pesetas, 6.084 habitantes. Derechos de oposición, 25 pesetas.

Montalbano (Cuenca), 1.650 pesetas, 989 habitantes. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Villamayor de Campos y Villardefallares (Zamora), 2.750 pesetas, 1.938 habitantes.

Almería, 1.ª categoría, 4.500 pesetas, 52.459 habitantes.

Valdelacasa (Salamanca), 2.200 pesetas, 1.200 habitantes. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Alcalá del Júcar (Albacete), 2.200 pesetas, 3.750 habitantes. Derechos de oposición, 30 pesetas.

Las anteriores vacantes se proveerán por oposición.

Por concurso libre de méritos, solicítense hasta el 17 de enero las siguientes:

Gotor (Zaragoza), 1.375 pesetas, 738 habitantes.

Perilla de Castro (Zamora), 2.200 pesetas, 846 habitantes.

Villarrobledo (Albacete), 2.750 pesetas, 17.771 habitantes.

Los Pozuelos (Ciudad Real), 1.650 pesetas, 986 habitantes.

Y por concurso restringido de méritos:

La de Eibar (Guipúzcoa), 3.300 pesetas y 13.161 habitantes.

**Nuestro regalo.**—Como venimos anunciando, a todo suscriptor de EL SIGLO MEDICO que abone el año 1934 dentro del mes presente le enviaremos un lote de libros.

**Cytogenina.**—Al número presente acompañamos un interesante prospecto (secante) del preparado Cytogenina, recomendando su lectura. Solicítense muestras, que gratuitamente enviarán los Laboratorios Llopis. Rosales, 8 y 12, Madrid.

## SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados)

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico 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.

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estañó coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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



# MORRHUËTINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

### SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el  
tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias

Estados llamados "retuberculosos"



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

ESPECIALIDAD NACIONAL



# Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA  
Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



## ARTRITISMO

### ARTERIOESCLEROSIS

### CÁLCULOS

### GOTA

# REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

**FEBRIFUGOL:** Elixir. - Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

**NUTRIR:** Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

**HALITOL:** Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

**Laboratorio EGABRO**

CABRA (Córdoba) España.

## TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa  
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO

Cacodilato de man-  
ganeso - Cacodilato  
de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**

PAZ, 26

VALENCIA





los países sometidos a la antigua señoría del mundo.

## CONGESTIONES PROSTATICAS Y CISTITIS H I V E R I C A

Muestras y literatura

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

También los primitivos habitantes de Iberia acostumbraban a soterrar a sus muertos, conforme lo denotan, además de los dólmenes, piedras de reposo, mamblas, mamoas y motillas de Alava, Castilla, Galicia y Andalucía, no pocos sepulcros anteriores a la dominación romana. Sirva de ejemplo el sarcófago antropoide encontrado hace varios lustros en la necrópolis fenicia de Cádiz.

La cremación nunca fué muy corriente por acá. Se citan la del célebre Viriato y algunas otras; pero, en ge-

## ION - CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio  
Frasco e inyectables

neral, a los iberos repugnábales quemar a sus deudos y familiares, e igual les ocurría a los judíos, tan numerosos en España desde el cisma de Israel, acaecido hace cerca de tres mil años.

Durante la Edad Media redactáronse los epitafios, particularmente en la parte occidental de Europa, en

latín más o menos puro. Muchos de ellos no carecen de interés histórico. Así, en nuestra Península, los de Chindasvinto y Recesvinto; el de Sancho II, asesinado "consilio sorore suae", y el de cierto prelado gerun-

cuantos son y han de pasar los que sean".

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado

dense, que sucumbió "peleando" contra los moros. También son dignos

**SIL-AL**  
DESINFECTA INTESTINO

de mención, por la modestia ejemplar que atestiguan, los últimos renglones esculpidos sobre la lauda de Angiolotto de Bondone (Giotto).

Igualmente, del Medievo existen en nuestra tierra curiosos epitafios judíos e islamitas. En algunos de éstos se ve el "arrabaâ" u orla que simboliza la puerta de entrada "por donde pasaron los que fueron, pasarán

**TREPONEMOL**  
SIFILIS

## B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

Todavía a fines del siglo XV y en los albores del XVI no eran infrecuentes las inscripciones epitáficas en latín. De muestra sirvan la del sepulcro de Quintín Metzys—que recuerda brevemente cómo, obligado por su amada, aquel humilde herrero se convirtió en pintor ilustre—y la del insigne Rafael de Urbino, nada modesta, a la verdad.

De tal época, asimismo, es el epitafio que, hallándose en peligro de muerte, cuando navegaba hacia España para unirse con el hijo de los Reyes

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén.

Católicos, compuso Margarita de Hapsburgo:

*"Cigit Margot, la gente demoiselle  
qu'eut deux maris, et si mourut  
pucelle."*

Todos sabemos que la hermana de Felipe el Hermoso había sido prometida del príncipe que luego fué Carlos VIII de Francia.

blan siempre de mis desgracias y despiertan a cada momento todas mis torturas. En fin, que me resulta espantoso que tantas gentes me guarden tanto agradecimiento por el poco bien que las hago, cuando ese beneficio no es más que el fruto de mis remordimientos purgativos de un pasado licencioso. Capitán, usted es el único que conoce ya los secretos de mi vida. Si hubiese enfocado mi esfuerzo en un sentimiento más puro que lo que es el de mis faltas, estaría muy satisfecho; pero tampoco hubiera tenido nada que contarle a usted.

## CAPITULO V

### ELEGÍAS

Cuando Benassis terminó su relato, notó sobre la fisonomía del militar una profunda expresión, que le chocó mucho. Extrañado de haberse visto tan bien comprendido, casi se arrepintió de haber preocupado con su historia a su huésped, y le dijo:

—Pero, capitán Bluteau, mis desgracias...

—No me llame más capitán Bulteau—respondió apresuradamente Genestas, interrumpiendo al médico y levantándose con un movimiento impetuoso, como si quisiera disculparse de algo que interiormente le molestaba—. No existe tal capitán Bluteau: yo soy un infeliz.

Benassis miró fijamente y con cierta sorpresa a Genestas, quien se paseaba por el salón como un abejorro

procurando hallar una abertura para salir de aquella habitación, como si hubiera entrado en ella por descuido.

—Pero, señor, ¿quién es usted, entonces?—preguntó Benassis.

—Ahora lo sabrá usted—respondió el militar, colocándose delante del médico y sin atreverse a mirarle de frente—. He sido un miserable que le ha estado engañando—añadió con voz bastante alterada—. Por la primera vez de mi vida, he formulado una mentira, de la que me veo muy bien castigado, porque ya no puedo decir a usted ni el objeto de mi visita ni el de mi maldito espionaje. Desde que, por decirlo así, me ha dejado entrever su alma, hubiera preferido recibir una afrentosa bofetada que no oírle llamarme Bluteau. Usted podrá perdonarme con su generosa benevolencia esta impostura; pero yo no me la perdonaré nunca; yo, Pedro José Genestas, quien por salvar la mi vida no hubiera sido capaz de mentir ante un Consejo de guerra.

—Es usted el comandante Genestas—dijo entonces Benassis, poniéndose de pie; tomó la mano del oficial, la estrechó fuertemente y añadió: —Como usted lo había previsto, hemos sido íntimos amigos sin habernos conocido hasta ahora. He sentido muchas veces vivos deseos de conocer a usted, por haber oído hablar de sus hazañas y de su trato con grande entusiasmo al señor Gravier. Es un hombre de Plutarco, me decía siempre que me hablaba de usted.

—Pues no solamente no soy de Plutarco, sino que soy indigno de usted—replicó Genestas—, y yo mismo me daré el castigo que tengo merecido. Debía haberle con-



Ya por aquel entonces redactábanse en el idioma nacional las inscripciones sepulcrales. No ha mucho tiempo publicó una interesante colección

## FIMONAL

Vías respiratorias.

de ellas la "Revue Hispanique", que dirige M. Foulché-Delbosc. Allí se transcriben numerosos epitafios espa-

**Ioduros Bern** De (K y Na), químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

ñoles y portugueses. De unos y otros entresaco los que siguen:

"Aquí iaz Alfonso, capitão do galeão C...fogo, que por nao enojar o Sen-nor nao quiso queymar todo o mundo."

"Aquí iaz el gran Brutados, más valente que la espada. Matou siete castellaos, venció a moros e pagaos. Después le venció Belgrada."

**Testogan** <sup>max.</sup>  
"Hunning"  
Neurastenia sexual,  
Impotencia etc.

Esta joven, muy amiga del difunto, según noticias, debía poseer el temperamento ardoroso de aquella bailarina francesa amada locamente por Rameau, violinista distinguido, sobre cuyo monumento litológico fueron esculpidas estas seis notas musicales:

"La, Mi, Re, La, Mi, La."

o sea, "La Miré le ha traído ahí (l'a mis lá).

## SIL-AL

Protege mucosa gástrica

También figuran en dicha colección las siguientes inscripciones funerarias:

Aquí yace la señora Marina, que expiró treinta días antes de ser condesa."

"Aquí iaz Vasco Barreo; morreo muito contra su voluntad."

"Aquí yace E. de R. Murió por no hacer esperar a sus herederos."

Aliquando redactábanse los epitafios en latín, como en pasadas cafendas:

"Sta, viator: heroem calcas."

se dice en la huesa de Montecuculli; pero, en general, fueron desdeñados esos arcaísmos, y Shakespeare escribe para que se copie en su tumba:

"Good friend, for Jesús sake forbear To digg the dust enclosed heare..."

y el autor de la "Métromanie" ordena poner sobre su sarcófago:

"Ci-gît Piron qui ne fut rien, pas même académicien."

96%

de moribundos en España a los CONVALESCIENTES

los Elixir CALLOL

y Alfredo de Muset ruega encarecidamente:

"Mes chers amis, quand je mourrait plantez un saule au cimetière."

## CARABAÑA: el mejor purgante

versos que se esculpen sobre la tumba del poeta, junto a la cual manos piadosas plantan un "saule", o sauce llorón.

En fin, un conocido compatriota nuestro dispone, poco antes de morir, que en su lápida conste que él fundó el establecimiento industrial del paseo de A, número tantos, y la desconsolada viuda agrega que allí se siguen fabricando y vendiendo los mejores chocolates del mundo.

(Del diario Informaciones.)

## RINOGOL

Para antisepsia nasal

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

fesado a usted con entera devoción mi secreto. Pero no lo haré de ninguna manera. Por una parte, he hecho muy bien tomando una máscara y viniendo por mí mismo a informarme de usted. Ahora es cuando sé que debo callarme. Si hubiese obrado con franqueza, os hubiera causado muchas más penas al sinnúmero de las que lleváis encima, y ruego a Dios que me preserve de molestaros en lo más mínimo.

—No comprendo lo que queréis decir—mi comandante.

—Pues quedemos en esto. Yo no estoy enfermo; he pasado un día delicioso a su lado, y mañana volveré a Grenoble. Cuando usted vaya por allí, encontrará a un amigo más, pero a un amigo de todo corazón. La bolsa, el sable y hasta la sangre de Pedro José Genestas se encuentran a su disposición. Después de todo, habéis sembrado vuestras palabras en terreno bien dispuesto. Cuando me den el retiro, iré también a un poblacho, me haré su alcalde y procuraré imitarlos. Si me falta vuestra ciencia, procuraré estudiarla y aprenderla.

—Tiene usted mucha razón, amigo; el propietario que emplea su tiempo en corregir un vicio sencillo de explotación en un cantón hace a su país tantos bienes como pueda hacer el mejor de los médicos: si el uno alivia los dolores de algunos hombres, el otro evita las plagas de su patria. Pero lo que sucede, además, es que usted ha excitado poderosamente mi curiosidad. ¿Podré serle a usted útil en alguna cosa?

—¿Util?—contestó el comandante conmovido—. ¡Dios mío! Mi querido Benassis, el servicio que venía a bus-

car en usted es casi imposible. Sabrá usted que en mi vida militar he tenido que matar a muchos cristianos; pero bien puede haberse matado a muchas gentes y tener, sin embargo, buen corazón; por consecuencia, aunque parezca algo rudo, todavía sé comprender las cosas meritorias.

—¿Pero no me las contará?

—No, señor; voluntariamente, no seré yo quien cause a usted el menor contratiempo.

—Pues crea usted, mi comandante, que este silencio suyo me hará sufrir enormemente.

—¡Es que se trata de la vida de un niño!

La frente de Benassis se arrugó instantáneamente; pero por medio de un gesto indicó a Genestas que continuase.

—Un niño—indicó el comandante—que aún puede ser salvado por constantes y minuciosos cuidados. ¿En dónde podré yo encontrar un médico que quiera consagrarse a un solo enfermo? Tengo la seguridad de que en la ciudad no le encontraré. Había oído hablar de usted como de un excelente hombre; pero tuve temor de ser engañado por alguna reputación usurpada. Por otra parte, antes de confiar mi hijo a ese señor Benassis, acerca del cual se me referían tantas y tan hermosas acciones, quise venir a estudiarle y conocerle en su vida normal; pero ahora...

—No diga usted más—añadió el médico—. ¿Ese niño está con usted?

—No, no está conmigo, mi querido Benassis. Para explicaros este misterio, sería preciso que os contara



# SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio  
fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

# BARDANOL

Elixir de bardana y estaño eléctrico

**INDICACIONES:**

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

# BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos

|                     |                        |
|---------------------|------------------------|
|                     | <small>Gramos.</small> |
| Exametilenoamina... | 0,20                   |
| Acido benzoico..... | 0,25                   |

Frasco de 50 comprimidos.

Muestras y literatura:

A. GAMIR

Valencia.

## LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT VALENCIA**  
(ESPAÑA)

### Jarabe Bebé

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, 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 espiroquitososis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.

## Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS  
INYECTABLES

**Agotamiento físico e intelectual**

LABORATORIOS FEBUS  
WAGNER, 51  
BARCELONA

## Diuresinol

INYECTABLES

**VENCE LA UREMIA**



**TUBERCULOSIS**  
**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**  
**Gripe, Escrófula, Raquitismo**

**SOLUCIÓN**  
**PAUTAUBERGE**

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

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

**Aguas de MARMOLEJO**

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

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

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

Estación de ferrocarril a siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla. - Alquitranada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario.—Todo confort**  
 Pedidos de botellas e informes al señor Gerente, en  
**MARMOLEJO (Jaén)**

## RADIACIONES

Los EQUIPOS de mayor  
 eficacia en terapéutica.

Pida folletos:

**LABORATORIOS U. V. Apatado 331 SEVILLA**

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "El Genio Médico", "El Diario Médico Farmacéutico", "El Jurado Médico Farmacéutico", la "Revista de Ciencias Médicas de Barcelona" y la "Revista Médico-Farmacéutica de Aragón", recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRÓNICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE 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.

—La de Alcañizo (Toledo); por renuncia; 5.<sup>a</sup> categoría; dotación, 1.375 pesetas; con 30 familias de beneficencia y población de 971 habitantes. Provisión por oposición. Solicitudes hasta el 7 de enero.

## FORENSIAS

En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Antequera, Gijón (distrito de Occidente) y Loja, de categoría de término, se halla vacante 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.

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" (13 de diciembre).

En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Calahorra, de categoría de ascenso, se halla vacante 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.

Las instancias, en el mismo plazo indicado anteriormente.

En los Juzgados de primera instancia e instrucción de Redondela y Medinaceli, de categoría de entrada, se halla vacante 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.

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" (13 de diciembre).

## ALMORKANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> 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.



que puede abarcar desde unas horas hasta unas semanas. Por lo visto, se presenta exclusivamente en los casos en que la transición desde la inconsciencia al período de lucidez se hace de un modo lento. Durante los estados de obnubilación no es excepcional que el enfermo recuerde algo de lo que le sucede, sobre todo en algunos epilépticos en los que estos estados abarcan períodos de varias semanas. En éstos suele existir el recuerdo de lo sucedido un día o dos días antes, y si que un período de amnesia que alcanza hasta el momento del acceso. También es corriente en los histéricos, en los epilépticos, durante el hipnotismo y en las intoxicaciones, que durante un acceso de obnubilación se recuerde lo ocurrido en los anteriores. En los estados en que se presenta la amnesia, la actividad del cerebro se suele encontrar bastante alterada, pero lo más característico de los mismos es la actitud completamente indiferente de los enfermos, la combinación de ideas, que es totalmente distinta por su forma y por su contenido. Una persona sana no dispone con toda libertad de sus recuerdos en cuanto se encuentra sometida a un estado afectivo, a una preocupación; por consiguiente, en todos los casos en que el estado de ánimo de un enfermo se encuentra modificado, no tiene nada de excepcional que se nos presente un fenómeno semejante. Una persona que ha olvidado lo que le sucedió en determinado lugar lo puede recordar con la mayor precisión en cuanto se vuelve a encontrar en el mismo. Tras de los accesos maniaco-depresivos es muy corriente la debilidad de la memoria, en tanto que en el acceso siguiente, ocurrido a veces diez años más tarde, el enfermo no puede desear de la imaginación todo cuanto le aconteció en el anterior, esforzándolo con una asombrosa precisión. Probablemente, la falta de memoria de todo cuanto nos aconteció en la primera infancia se debe a la transformación enorme que sufre después la personalidad, porque es un error creer que el niño, incluso cuando es de pecho, carece de memoria. En las amnesias maníacas histéricas, lo esencial es la interceptación de un recuerdo desagradable o de un hecho que tiene ese mismo carácter. La falta de re-

draba a su delirio, la había hecho la enferma. A pesar de que por esta investigación se hizo esforzar a la enferma el engrama exacto de las palabras del sacerdote, no por eso dejó de estar convencida de su primera afirmación, y terminada la conversación con el médico, insistió en afirmar que la plática se había referido a ella. Los melancólicos con delirio de pecado pasan la vida entera recordando posibles delitos o faltas, y no solamente transforman los incidentes más insignificantes en pecados mortales, por ejemplo, el robo de una manzana que realizaron de niños, sino que transforman sus recuerdos en el sentido de suponer delitos donde no los hubo en modo alguno. Es muy frecuente en los maníacos que durante el acceso tengan cuestiones con las personas que los rodean, que hasta incurran en camorra, y, desde luego, son ellos los primeros que atacan a los demás; pues bien, cuando el acceso ha pasado, refieren las cosas de una manera completamente contraria y se presentan ellos mismos como los inculcados injustamente, como los que han sufrido malos tratamientos o no han sido comprendidos por los demás. Y como quiera que cuando lo refieren se encuentran muy tranquilos y razonan con gran cordura, es difícil que haya quien no les crea, como no esté informado de lo que realmente sucedió; además, que, en caso de saberlo, se supone que mienten intencionadamente. Lo mismo suele suceder, y alcanza gran importancia, no solamente desde el punto de vista psiquiátrico, sino desde el social, en los esquizofrénicos: razonadores o querellantes. La personalidad alternante consiste en un trastorno sistémico de la memoria determinado por el afecto.

Merecen mención especial entre las ilusiones de la memoria las que se refieren a la propia persona, acontecimientos de otras. Es fenómeno frecuente en los esquizofrénicos que refieran como acontecimientos suyos algunos que verdaderamente lo son, pero que acacieron a otros enfermos del hospital. El enfermo que se dice Cristo afirma recordar el momento en que le crucificaron y puede referirle hasta con infinidad de detalles, pero no es eso lo frecuente, sino que, como faltaron las sensaciones y percepciones auténticas, el rela-



cuerdo en estos casos no suele depender del estado mental en el momento en que suceden los acontecimientos que luego molestan, sino de la intercepción creada a la ectoria del engrama correspondiente. Un profesor epiléptico, que durante un estado de obnubilación había cometido varios robos, no recordaba después absolutamente nada ni de los mismos ni de los accesos epilépticos, aunque se le informó de todo lo ocurrido y se le presentaron pruebas que le convencieron a él mismo; pero si se acordaba de otros acontecimientos de la misma época, y en especial, de su fuga al extranjero.

Los estados esquizofrénicos provocan perturbaciones de la ectoria, porque las intercepciones, las desviaciones del pensamiento y la incoherencia no permiten al enfermo encontrar las vías de asociación normales. Si el recuerdo ha desaparecido por completo, es imposible que el enfermo reconozca algo que le fué antes conocido, al volverlo a ver. Los seniles no suelen reconocer ya ni a las personas más allegadas a ellos. Sin embargo, en todos los procesos que perturban la memoria se conserva esta capacidad de reconocer de nuevo mucho más tiempo que la del simple recuerdo, porque la asociación de una nueva percepción con el recuerdo de otra igual es de las más fuertes y de las más fáciles de hallar. Al hacer la prueba de la capacidad de observación, se nota que el enfermo no puede repetir un nombre o una palabra que acaba de decirsele; pero, si se le manda que la busque entre una serie de palabras que se le dan escritas, la encuentra sin dificultad. La alteración del tono afectivo y otras circunstancias coincidentes con una percepción, que todavía no se han descrito correctamente, parecen alterar dichas percepciones de manera que se nos presentan alteradas. Los neurópatas y los melancólicos dicen que todo lo que les rodea se les figura alterado de forma, si bien es corriente que atribuyan esta modificación a sus sentidos y no a una verdadera alteración de la forma de los objetos, pero, en cambio, los esquizofrénicos creen que, en efecto, todo cuanto les rodea se encuentra desfigurado.

Llámanse parafrunciones de la memoria los errores de

la misma, y en primer lugar, los recuerdos sin precisión. Se los encuentra en el alcoholismo agudo y en el crónico, pero también se presentan en los trastornos orgánicos y en los epilépticos. Los recuerdos de circunstancias parecidas, por ejemplo, las diferentes estancias en el hospital o en la cárcel, aparecen al enfermo como un único recuerdo. En los epilépticos es más frecuente que, una vez que han sucedido por repetidos determinados acontecimientos, por ejemplo, el ingreso en el hospital, tenga el enfermo la sensación, no de que estuvo una vez sola, sino de que constantemente está ingresando y obteniendo el alta. En los imbeciles, ya dijimos que suele haber pocos recuerdos, pero que, como se atienen a las impresiones sensoriales, estos recuerdos son muy fieles. Si, por excepción, alguno de estos enfermos no se atiene a tales impresiones, los recuerdos de las asociaciones que forma y de lo que abstraen son muy confusos y erróneos. Estos errores de la memoria tienen escasa importancia en la patología, pero la tienen muy superior las ilusiones y las alucinaciones de la memoria. Las ilusiones de la memoria son exageraciones, hasta lo patológico, de las variaciones que los recuerdos sufren en las personas normales por virtud de los afectos. En todos los enfermos mentales tiene este proceso gran importancia, pero la tiene máxima en la paranoia y después de la esquizofrenia. Todos los paranoicos desfiguran muchos recuerdos en el sentido de su delirio, pero se llega a demostrar que persiste el engrama normal y que la mente del enfermo, trabajando sobre él, ha llegado a desfigurarle. Decía una enferma que, durante una plática, el sacerdote se había referido a ella diciendo que, en virtud de su demencia, ya no iba a servir para nada. A pesar de requerirla con insistencia para que repitiera las palabras textuales del sacerdote, no lo hacía más que en subjuntivo, es decir, según lo que ella le atribuía; pero, por fin, al cabo de mucha paciencia, se logró que repitiera aquellas palabras, que habían consistido en "bienaventurados los pobres de espíritu"; de modo que la labor de atribuir estas palabras precisamente a sí misma y de ponerlas en boca del sacerdote, modificadas en la forma que cua-



# Vías respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de lactococcus soluble

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España:  
Curiel y Morán.-Aragón, 223.-Barcelona

**ACCION  
RAPIDA  
Y  
SEGURA**

# RADIO

*Stewart-Warner*

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes.

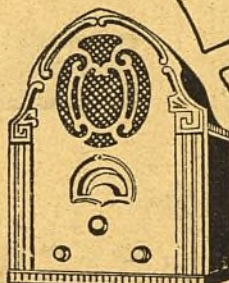
Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up".

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA  
**VIVÓ, VIDAL Y BALASCH**  
P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - BARCELONA

AGUAS MINERALES NATURALES  
DE

# CARABANÑA

«LA FAVORITA»

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

## CESTONA

AGUA Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, ETC., ETC.

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)



*Herminia  
Muniz*

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion.



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

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
Y  
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES  
, Paratiroides, Medula Osea,  
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.  
**FIJADORES DEL CALCIO**

LA VERITABLE  
MARQUE

**TUBERCULOSIS** PULMONAR, OSEA  
PERITONITIS TUBERCULOSA  
**RAQUITISMO** · **ESCROFULOSIS** · **LINFATISMO** · **CRECIMIENTO**  
**ANEMIAS** · **CARIES DENTARIAS** · **ASTENIA** · **CONVALESCENCIAS**

*Todos los Estados de Desmineralizacion  
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores  
*Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN & Co. Farm. de 1<sup>re</sup> cl.  
21, Rue Chaptal · PARIS (9<sup>e</sup>)*

**ESCROFULA** · **RAQUITISMO**

**CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS**