

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.177.—Tomo 92

AÑO OCHENTA

30 Diciembre 1933

Si quiere V., Doctor,
usar el yodo sin
peligro de yodis-
mo en los casos de



ARTERIO-ESCLE-
ROSIS = ENFISE-
MA = ESCROFULIS-
MO = OBESIDAD

prescriba



PEPTOYODAL

ROBERT

Yodo orgánico
en gotas e inyectable.

Estreñimiento habitual
CASCARINE LEPRINCE

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

*AFECCIONES del HÍGADO
ATONIA del TUBO DIGESTIVO*

Eumictine

*Santalol - Salol - Hexametileno - Tetramina
Antigonocócico - Diurético
Analgésico - Antiséptico*

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

FOSFOTERAPIA RACIONAL

por el **IRHOMNOI**

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

y el **NEO-IRHOMNOI**

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

Afecciones - Infecciones - Convalecencias.

*Tratamiento racional y científico de la DIABETES
por las*

Píldoras del Dr. Sejournet

a base de Santonina

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

Específico de la Hipertensión

GUIPSINE

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

**REGULADOR del TRABAJO del CORAZÓN
DIURÉTICO**

Antialbuminúrico - Antihemorrágico - Antiescleroso

**MEDICACIÓN ELECTIVA DE TODOS
LOS ESTADOS ESPASMÓDICOS**

Reguladora del Sistema Nervioso Simpático

FREINOSPASMYL

2 a 4 comprimidos diarios

*Laboratorios del Dr.
Maurice LEPRINCE*

*62, Rue de la Tour
PARIS (16^e)*

y todas Farmacias.

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

ducirse y el interesado no conservar la más leve memoria de ellos. Las formas de asociación que se producen durante el ensueño son, según lo que hasta la fecha sabemos, las mismas que en la esquizofrenia. Las funciones centripetas, es decir, psicópetas, se encuentran sumamente reducidas en el sueño, de tal modo, que solamente llegan a producir efecto las más intensas, o, sobre todo, y esto es mucho más importante, que solamente son eficaces un grupo reducido de ellas, sea porque de suyo tengan más importancia que las demás, o sea porque la tengan para la especial constelación de la persona que duerme. Un ilustre tocólogo refería que dormía sin cuidado al lado de una parturiente que se hallaba en período de dilatación, pero que despertaba instantáneamente en cuanto la enferma presentaba el primer dolor de expulsión, que se traduce por una ligera modificación del tono del quejido. Las funciones psicófugas, o sea las que ponen en relación al sujeto con el mundo exterior, se limitan habitualmente a los movimientos que conservan la respiración, que modifican las incomodidades de la postura o que espantan los insectos productores de molestias, etc. El durmiente puede creer que realiza movimientos que en realidad no tienen lugar, y es que sufre alucinaciones quinestésicas, excepto en los incubos, en los cuales el durmiente tiene noción de la parálisis y, lo que no es lo mismo, tiene consciencia de la interrupción entre la voluntad y la motilidad.

El acto de dormirse tiene lugar por una interrupción que encuentra la predisposición en el cansancio y el motivo determinante en una disposición psíquica. Esta última es la única que tiene importancia para la psicoterapia. Lo esencial es la sugestión del sueño. Verdad es que una gran actividad mental en el momento en que es corriente dormirse puede impedir el sueño, pero lo que suele entorpecerle son los afectos. Cuando se está excitado por una impresión, sea agradable o desagradable, cuando se tiene miedo de no poder conciliar el sueño o cuando se supone que el ruido, el movimiento (en un tren o barco) u otra causa exterior van a despertarle a uno del sueño, es cuando no se duer-

bilidad, o sea si el acto hubiera ido cargado de afecto, hubiera llegado a creerlo.

Esto que sucede accidentalmente en personas sanas, salvo algo dadas a entregarse a su fantasía, se presenta de una manera constante en la pseudología fantástica. Los pseudólogos tienen una fantasía muy activa, y se forjan una idea absurda de su origen aristocrático o de cualquier otro asunto. A diferencia de los confabulantes y de los que sufren alucinaciones de la memoria en cuanto los acontecimientos lo requieren, y a veces sin este requisito, tienen noción exacta de la realidad, y probablemente en todos los casos, al referir su cuento, añaden detalles de los que les consta conscientemente que son mentira. Pero estos pseudólogos pueden mantener durante mucho tiempo su relato, y hasta suelen mostrar un gran talento para desempeñar sin interrupción el papel que se proponen, todo lo cual les permite engañar a los que les rodean; y si los enfermos no conocen demasiados escrupulos morales, pueden hacerse fraudes embaucadores.

Merece citarse entre las parafunciones de la memoria el error de identificación, que consiste en que los acontecimientos que se están desarrollando en un momento dado dan la sensación de haber sucedido ya con anticipación. Este fenómeno se presenta ya algunas veces en personas sanas, cuando se encuentran cansadas. Se ha creído que la idea de las mutaciones del alma estaba basada en este error de la memoria. En los neurasténicos ocurre este fenómeno con mayor frecuencia, y algunas veces se presenta también en los epilépticos y en los esquizofrénicos. Estos últimos se suelen irritar mucho por ello, porque se figuran que se trata de escenas preparadas para ellos con mala intención. En este trastorno lo que ocurre es que se concede la cualidad, la condición de recuerdos a impresiones de los sentidos que no son tales recuerdos, sino que son del momento actual. Por el contrario, existen criptonnesias en las que un auténtico recuerdo no se presenta a la memoria como tal recuerdo, sino como un nuevo acontecimiento o como un pensamiento original. Ejemplo: una persona dedicada intensamente a un estudio oye una idea nueva

que de momento rechaza por parecerle desacertada. Pero, consciente o inconscientemente, esta idea le sigue preocupando, y si el estudio o los experimentos que hace después acaban por demostrarle que es correcta o que va bien encaminada, la acepta por fin, sin tener la menor noción que es cosa oída o aprendida, sino creyendo de buena fe que se trata de una idea original suya. De este modo pueden llegar a repetírsela como novedad a los mismos que se lo habían explicado a la persona en cuestión. En el curso de una conversación ocurre a veces que una persona cuenta como novedad una anécdota o historia que pocos minutos antes acaba de contar otra persona. En ocasiones hasta se recuerda y se reproduce casi literalmente un trabajo ajeno tratando de hacerle pasar por propio. Un célebre crítico teatral fué acusado de plagio por haber publicado como suyo un artículo que había aparecido en otro periódico unos días antes, y, sin embargo, parece lo más probable que se tratara de una criptomnesia. Por último, se ha descrito un error duplicante de la memoria consistente en que los enfermos creen, no ya que los mismos hechos han ocurrido antes, sino que en otra ocasión han conocido lugares y personas diferentes, pero del mismo aspecto que los actuales, por ejemplo, afirman que los trató otro médico que era el vivo retrato del actual y que se llamaba lo mismo, que lo hacía en otra clínica exactamente igual a la actual por su arquitectura y su instalación.

Los trastornos de la orientación se clasifican, según lo hizo Wernicke, en autopsíquicos, somatopsíquicos y alopsíquicos. Los primeros se refieren a la propia persona; los segundos, al cuerpo de la misma, y los terceros, a lo que la rodea. Esta clasificación es muy aceptable, porque corresponde a diferencias que se encuentran en los enfermos. Así, por ejemplo, en los casos de alcoholismo agudo, es raro que haya trastornos autopsíquicos, o sea que los enfermos proporcionan datos exactos acerca de su persona y su domicilio u otras particularidades que se les preguntan, pero están completamente desorientados acerca del lugar en que se encuentran, y pueden hallarse frente a su casa y no reconocerla. No obstante, hay que completar esta descripción con la noción de la

los que domina el carácter psicógeno (histérico). Si domina el miedo, como suele suceder en la epilepsia, el contenido del delirio se modifica en este sentido. Claro es que se observan también estados de obnubilación muy ligeros y delirios, también muy ligeros, en los que todo se reduce a que el pensamiento no ofrece la debida claridad. Estas formas ligeras, así como los delirios y los estados de obnubilación, podemos llamarlos estados de confusión.

Existe otra debilitación gradual de la conciencia, en la que los estímulos exteriores necesitan una intensidad excesiva para llegar a hacerse conscientes. Los casos ligeros de este tipo se llaman estados de atontamiento; pero este nombre induce a confusión, porque también se le aplica a los estados ligeros de obnubilación. Los estados algo más importantes, y en los que la movilidad se encuentra también afectada, se llaman de somnolencia. Aquellos en que solamente provocan reacción los estímulos violentos se llaman de sopor o torpor, y cuando ya no se reacciona, se dice que hay coma. En este último caso existe una absoluta inconsciencia, es decir, una falta total de psiquismos conscientes, que es algo totalmente distinto de lo que, por error, se llama inconsciencia en los estados de obnubilación. En todos estos casos se halla sumamente reducido el alcance de la conciencia, o sea que el número de las representaciones simultáneas es muy escaso, reducción que en los estados de obnubilación se encuentra más o menos sistemática; en tanto que en los demás es más o menos difusa.

De modo exclusivamente funcional se pueden mantener alejadas de la conciencia numerosas acciones psíquicas. Ya hemos hablado de la intercepción, por ejemplo, de los pensamientos desagradables en los estados de satisfacción, y al revés. Las funciones que no llegan a la conciencia pueden estar completamente interrumpidas, o bien llevar una existencia inconsciente. Una forma fisiológica de alteración de la conciencia es el sueño, que puede ser origen de algunos procesos mórbidos. Nadie sabe si durante el sueño se producen siempre ensueños o no, que bien pudieran pro-

Polifosforina

POLVO — COMPRIMIDOS
INJECTABLES

Agotamiento físico e intelectual

LABORATORIOS FEBUS
WAGNER, 51
BARCELONA

Diuresinol

INJECTABLES

VENCE LA UREMIA

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor **LAFAY**

"ASCENDIENTE" Y "DESCENDIENTE"

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL
LAFAY

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

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

Suero anti-asmático de Heckel

Para adultos:

Caja de 12 ampollas de 5 c. c.
Caja de 6 ampollas de 5 c. c.

Para niños:

Caja de 12 ampollas de 2 c. c.

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

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

SUERO ANTIASMATICO DE HECKEL

basta para hacer cesar el espasmo.

La crisis de asma causada por la excitación del neumogástrico cede inmediatamente por la inyección del Suero Antiasmático de Heckel, por excitación del gran simpático.

1932



TUBERCULOSIS

Sanocal Granulado

CALCIO, VITAMINAS,

ESTOMAGO DE CERDO,

EXTRACTO DE HUESOS, ETC.

Laboratorios Abello Vinaroz 5 MADRID

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

30-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

Consideraciones sobre la organización de transportes sanitarios por avión

Nuestro siglo, llamado comúnmente el siglo de la velocidad, no utiliza ya sino los medios mecánicos de transporte. El antiguo velocípedo se ha transformado en rápida motocicleta; la calea de nuestros abuelos, en un ocho cilindros; la diligencia, en autobús. Aviones y dirigibles ganan todos los records de velocidad de nuestros rápidos y nuestros trasatlánticos más perfeccionados.

Ir pronto, ganar tiempo, parece la consigna de las nuevas generaciones.

Este deseo de vencer la distancia en el tiempo y el espacio merece, sobre todo, encomios cuando se trata de abreviar los sufrimientos o de salvar vidas humanas. No ha mucho se

transportaban todavía enfermos y heridos en coches tirados por caballos o en ferrocarril, añadiendo así a los dolores del paciente el traqueteo y la fatiga.

Ahora que la aviación ha pasado del período de ensayo, su aplicación para el transporte de enfermos y he-

la parte septentrional de los países escandinavos, en ciertas regiones de Suramérica, en Australia, en Siam, donde las distancias son enormes y los medios de comunicación lentos, difíciles y costosos.

Las Sociedades nacionales de la Cruz Roja, que siempre buscan el medio de mejorar la situación de los que sufren, han ensayado diferentes sistemas para organizar la aviación sanitaria. Estos sistemas pueden clasificarse actualmente en tres categorías.

Corresponde la primera a la organización adoptada en Suecia por la Cruz Roja, que dispone de material propio y de personal para sus aparatos. Los enfermos son transportados en aeroplanos a un hospital central situado generalmente en una localidad donde existe un campo de ate-

Omnadina
activa las defensas orgánicas

ridos ofrece doble ventaja: velocidad y estabilidad. Sin embargo, la organización de la aviación sanitaria encuentra todavía grandes obstáculos: los aparatos son caros, necesitan un personal especializado y experto y exigen campos preparados convenientemente para el aterrizaje.

Lo cierto es que este sistema de transporte es el más indicado para las comarcas en que viven poblaciones aisladas o diseminadas, como en

TRATAMIENTO DEL REUMATISMO

Gota y litiasis biliar

REUMOSALIL

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

CONGESTIONES HEPATICAS HIVERICA

Muestras y literatura

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

una historia en la que yo no desempeñé un papel envidiable; pero como usted me ha comunicado todos sus secretos, yo estoy en la obligación de confiarle a usted los míos.

—Espere usted un instante—dijo el médico, llamando a Jacoba, quien acudió al momento, y a la cual pidió nuevamente té—. Vea usted, mi comandante: cuando todo el mundo está durmiendo, yo velo siempre. Mis tristezas me molestan con mucha frecuencia y busco la manera de olvidarlas tomando té. Esta bebida produce una especie de borrachera nerviosa y una especie de sueño, sin el cual yo no podría vivir. ¿No lo toma usted nunca?

—No estoy acostumbrado a ello; por consecuencia, prefiero vuestro vino del priorato.

—Pues le tendrá usted enseguida—añadió Benassis a la vez que llamaba nuevamente a Jacoba; cuando ésta entró, le encargó que trajese vinos y bizcochos—. Nos pasaremos en vela toda la noche—añadió, dirigiéndose a su huésped.

—Esas cantidades de té deben causarle mucho daño al estómago—le dijo Genestas.

—Me dan con él horribles accesos de gota; pero no acierto a dejar esta costumbre de tomarle, porque es demasiado agradable, y me coloca todas las noches en un estado en que apenas si percibo la vida... ¡Bueno! Ya estoy dispuesto a escuchar los secretos de usted, que, a lo mejor, tienen algo de semejante con los míos y puedo así renovarlos una vez más.

—Mi excelente amigo—dijo Genestas, colocando su

vaso vacío sobre la chimenea—, después de la retirada de Moscú, mi regimiento se rehizo en una ciudad de Polonia. Allí tuvimos que comprar muchos caballos, que pagamos a peso de oro, y permanecimos de guarnición hasta el regreso del emperador. Todo esto no tiene nada de particular. Es preciso que yo adelante aquí que entonces tenía un amigo. En la retirada fui más de una vez salvado por los ciudadanos que me prestó un cabo llamado Renard; este individuo hizo por mí tales hazañas, que después de ellas habíamos de permanecer siendo hermanos toda la vida, excepto en los momentos en que exigiese la disciplina militar otra cosa. Nos alojamos en la misma casa, uno de esos nidos de ratas contruidos de madera y en los que vive una familia entera, donde parecía imposible poder guardar un caballo. Aquella casucha pertenecía a unos judíos que practicaban allí sus treinta y seis comercios, y el viejo padre judío, cuyos dedos jamás se habían visto helados para manejar el oro, supo muy bien hacer sus negocios mientras nosotros estuvimos allí. De todas esas gentes, unos viven en la inmundicia y otros mueren entre el oro. Su casa estaba contruida sobre unas cuevas, también de madera, en las que había alojado a su hijo y a una hija notablemente hermosa, como sabe serlo una judía cuando es curiosa y no es rubia. La joven tenía diecisiete años, era blanca como la nieve, ojos velados, cejas negras como la cola de las ratas, cabellos brillantes y frondosos, que daban deseos de manejarlos; en fin, que era una criatura verdaderamente perfecta. Me pude dar cuenta de aquella singular belleza una tarde en la que,

rizaje. Este sistema ocasiona gastos considerables, pero permite a la Cruz Roja hacer el transporte por avión sin pérdida de tiempo cada vez que las necesidades lo reclaman.

Otro sistema, empleado en España, en Italia y en algunas colonias fran-

curre para conducirlos al personal de la aeronáutica militar.

El tercer sistema empleado por las Sociedades de la Cruz Roja consiste en ponerse de acuerdo con las Sociedades civiles de aviación para utilizar sus aparatos contruados de modo que puedan instalarse camillas fácilmente. Pero esta organización implica la necesidad de preparar eventualmente campos de aterrizaje entre los aeropuertos habituales de las líneas comerciales, para poder, si el caso se presenta, hacer el servicio en las aglomeraciones rurales. La Cruz Roja de Noruega, por ejemplo, ha establecido un acuerdo con una línea

mostración en el aeropuerto del Bourget. Ante ellos se colocaron camillas en el sitio ocupado por las butacas de los aviones empleados para el transporte de viajeros. Esta transformación se hizo con rapidez y facilidad. Lo difícil en esta cuestión, co-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

cesas, consiste en establecer un acuerdo con las autoridades militares o civiles para emplear sus aviones en caso de necesidad. Un acuerdo análogo existe también en los Estados Unidos, donde la Cruz Roja puede utilizar el material del Ejército y de la Marina, sobre todo en caso de cataclismo. Este sistema ofrece la ventaja de permitir la utilización del material de aviación del Ejército en tiempo de paz. En cambio, se corre

CALGINHEMOL ALCUBERRO

PODEROSO ANTIANEMICO

ALCALA, 88. — MADRID

el peligro de no poder utilizar los aparatos sanitarios en el momento preciso, pues no siempre se hallan dispuestos. Otras Sociedades de la Cruz Roja han adoptado un sistema mixto: la Cruz Roja posee sus propios aparatos, y, en caso de necesidad, re-

“MALTOPOL”

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

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

civil de aviación para el transporte de enfermos por un precio idéntico al de un medio transporte ordinario. Para ello ha previsto en su presupuesto de 1933 un crédito de 6.000 coronas. Desde luego, la adopción de un sistema depende de las circunstancias particulares de cada país; pero, desde el punto de vista internacional, parece generalizarse la utilización por la Cruz Roja de las líneas aéreas civiles existentes.

Los miembros del Consejo de Gobernadores de la Liga, reunidos en París en octubre último, fueron invitados a asistir a una interesante de-

ATROPHANTUM PALLARES

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina

mo en todas aquellas en que se trata de actividades de paz, consiste en mantener al mismo tiempo el principio del socorro gratuito y hallar los créditos necesarios para el funcionamiento de la obra. Cada Sociedad nacional resuelve a su modo este problema, solicitando subsidios de su Gobierno o recurriendo a la generosidad privada. Las dificultades son numerosas, pero las soluciones existen, y no es aventurado adelantar que pronto se

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

utilizarán aviones sanitarios de la Cruz Roja como se utilizan actualmente ambulancias automóviles.

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

creyéndome acostado, me paseaba tranquilamente fumándome una pipa en la calle próxima. Los niños gruñían todos en desorden como en una espuerta de perrillos. Resultaba gracioso de ver aquel cuadro. El padre y la madre comían con ellos. A fuerza de mirar, descubrí entre el humo del tabaco que fumaba el padre a la joven judía, que se encontraba allí como un Napoleón nuevo en medio de un montón de piezas de cobre. Mi querido Benassis, yo jamás había tenido tiempo para reflexionar sobre el amor; sin embargo, en cuanto vi aquella joven comprendí que hasta entonces no había hecho más que ceder a los instintos de la naturaleza; pero aquella vez intervenía todo: la cabeza, el corazón y lo demás. Me había, pues, enamorado de los pies a la cabeza, pero rudamente. Permanecí allí no sé cuánto tiempo fumando mi pipa y ocupado en contemplar a la judía hasta que ella apagó la candela que los alumbraba y se marchó a acostar. Aquella noche me fué imposible pegar los ojos; la pasé entera cargando la pipa, fumándomela y paseándome por la calle. Nunca me había visto de aquel modo. Aquella ha sido la única vez en mi vida en que he tenido el pensamiento de casarme. Cuando se hizo de día fui a ensillar mi caballo, y troté sobre él durante un par de largas horas por el campo, con el fin de refrescarme, y sin que me hubiese dado cuenta de ello, había casi despeado al pobre animal.

Genestas se detuvo un momento, miró a su nuevo amigo con sorpresa y le dijo:

—Dispénseme usted, yo no soy orador, y hablo como se me vienen las palabras a la boca; si estuviese en al-

gún salón procuraría ordenarlas algo; pero con usted solo y en el campo...

—Continúe sin reparo en ese tono—dijo el médico.

—Cuando volví a mi cuarto encontré en él a Renard muy ocupado. El me supuso muerto en algún duelo, y estaba limpiando sus pistolas, con el fin de buscar enseguida al matador y darle su merecido. Esto lo hacía por mí aquel buen muchacho, cuyo carácter peregrino va usted a conocer ahora. Le hice sabedor de mi profundo amor, confiándole mi secreto y mostrándole el nido de aquellos niños. Como mi Renard sabía muy bien el dialecto de aquellos chinos, le rogué que me ayudase a comunicárselo a los padres de la judía y a procurarme una correspondencia con ella. Se llamaba Judith, y durante quince días fui el más feliz de los mortales, porque todas las tardes el judío nos permitía que cenásemos en compañía de su hija. Como usted conoce estas cosas, no tengo por qué perder el tiempo en ellas; sin embargo, si usted no es aficionado al tabaco, no comprenderá el placer que experimenta un hombre honrado que fuma tranquilamente su pipa en compañía de su amigo Renard y el padre de la joven en quien adivina a su princesa. Es indudable que tiene mucho de satisfactorio. Debo advertirle también que Renard era parisiense, hijo de muy buena familia. Su padre, que poseía un buen comercio de ultramarinos, le había educado con el fin de hacerle notario; por consecuencia, era bastante instruido, pero el alistamiento le llevó a las filas, y tuvo que abandonar su escritorio. Por otra parte, tenía, además de muy buena figura, el arte de engatusar a las gen-

Las modernas investigaciones confirman el valor terapéutico de la Emulsión Scott

Los descubrimientos científicos modernos referentes a nutrición demuestran la necesidad imperiosa de aportar al organismo las Vitaminas A y D.

El Aceite de hígado de bacalao es de mucho el veneno más rico en dichas Vitaminas.

Si dicho aceite se administra :

- 1º. de las Islas Loffoden, primera calidad ;
 - 2º. en forma de emulsión que es la más asimilable ;
 - 3º. asociado en justa proporción con las sales indispensables de calcio, sodio y fósforo, y
 - 4º. perfectamente emulsionada,
- los buenos resultados no son dudosos y son los obtenidos y que se obtienen y obtendrán con la



EMULSIÓN SCOTT

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

RECOMENDAMOS EL
EMPLEO DEL

Revulsif Boudin

Es un revulsivo líquido
a base de Esencias de Crucíferas

Substituye Tintura de Iodo - Botones de Fuego
Cataplasmas Sinapizadas - Ouata térmica
Papeles de mostaza, etc.

LIMPIO — ENERGICO — RAPIDO

Los Sres. Médicos pueden solicitar muestra a los
Agentes en España
J. URIACH & C.^a S. A. (Apartado 632) Barcelona

COLITIQUE

VACUNA CURATIVA ANTICOLIBACILAR

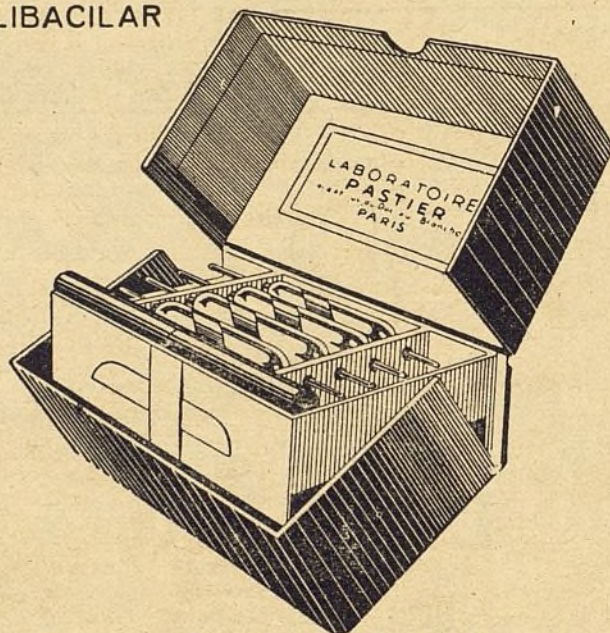
Doble superioridad:

*Acción directa sobre el microbio
No produce reacción febril alguna*

Forma bucal, la más activa

*El COLITIQUE está adoptado
por los Hospitales de París*

Muestras y literatura



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

SUCURSALES

BARCELONA · calle del Bruch, 129
MILÁN — LONDRES

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

TRATAMIENTO MÉDICO DEL ULCUS GÁSTRICO

PEPSIN

PEPSINA PARA USO HIPODÉRMICO

20 centigramos de PEPsINA pura neutralizada por ampolla de 2 c. c.

INDICACIONES:

ÚLCERAS DE LAS VÍAS DIGESTIVAS,
COLITIS ULCEROSAS, ÚLCERAS DE
LAS PIERNAS, DE DECÚBITO, DIA-
BÉTICAS, TABÉTICAS, ETC., EN
LA ANEMIA PERNICIOSA

**APROVECHAMIENTO CLÍNICO
DE LA ACCIÓN ANTI-ULCUS
DEL FERMENTO GÁSTRICO, EN
INYECCIONES PARENTÉRICAS
SIN REACCIÓN LOCAL.**



LABORATORIOS JUSTE

APARTADO DE CORREOS 9030. MADRID

Ayuntamiento de Madrid

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.^a Cortezo y Prieto.

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

1854 * AÑO OCHENTA * 1933

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

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

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

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. JOSE ALVAREZ SIERRA Del Hospital de San Rafael.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. MANUEL MARIN AMAT Oftalmólogo. Académico C. de la Nacional de Medicina.	Dr. C. DE SAN ANTONIO Del Hospital del Buen Suceso.
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.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA De la Beneficencia provincial. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. M. MARTINEZ SALDISE Médico titular.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de 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. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. JOSE MOURIZ Y RIESGO Jefe del Laboratorio Central de la Beneficencia provincial. 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.
Dr. JOSE CODINA Y CASTELLVI Decano de la Beneficencia Provincial. Vicepresidente de la Academia 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. B. NAVARRO Y CANOVAS Radiólogo. Del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. J. FRANCISCO TELLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Dr. FEDERICO PECO Jefe de Clínica del Instituto de la Encarnación.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Secretario de actas de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. C. JUARROS Y ORTEGA Profesor de la Escuela de Criminología. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Prof. GUSTAVO PITALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	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.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. JACOBO LOPEZ ELIZAGARAY De la Beneficencia Provincial. 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.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de 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. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso.

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

Director: F. JAVIER M.^a 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: Lesión directa aislada del nervio óptico por fina herida orbitaria, por el Dr. J. Arjona.—Quimografía cardíaca en Clínica, por el Dr. Durán Arrom.—Divulgaciones científicas de actualidad: Indicaciones y posibilidades del tratamiento quirúrgico del adenoma prostático, por el Dr. A. V. Lichtenberg.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Lesión directa aislada del nervio óptico por fina herida orbitaria

POR EL

Dr. J. ARJONA



Aunque la literatura de las lesiones de partes blandas de órbita es bastante extensa, hay, sin embargo, una casuística, la que hace referencia a la lesión del nervio óptico aislada, que, por su naturaleza, tiene interés y justifica plenamente una comunicación o una publicación científica.

En esta ocasión se trata de un niño, Conrado Moya, de once años, tracomatoso míope del ojo derecho y con un astigmatismo miópico ligero, contra la regla, en el ojo izquierdo, que hace cuatro meses, marchando por la calle con una brazada de astillas de madera de pino finas, de las que se emplean para encender la lumbre, sujetas con los dos brazos a la altura del pecho, resbaló y tuvo la desgracia de caer con tan mala fortuna que una de las astillas se le clavó en la órbita derecha, por la parte interna, a través de la conjuntiva, entre globo ocular y pared ósea, en una profundidad de unos tres o cuatro centímetros. La astilla le fué extraída por sus padres, que, alarmados al día siguiente ante la completa ceguera del ojo derecho, le llevaron a mi servicio.

Comprobé en dicho ojo la existencia de una pequeña herida conjuntival, de unos cuatro milímetros, por fuera de la carúncula, sin lesión de esclerótica; una apenas perceptible midriasis; falta del reflejo pupilar directo a la luz, y conservación del consensual, así como el de la divergencia. Medios transparentes normales, y el fondo, salvo la existencia de un ligero *croissant* miópico en la porción temporal de la papila, también completamente normal, viéndose la papila con su color rosa pálido, y los vasos retinianos, con su calibre y distribución características, sin hemorragias ni interrupción de ninguna clase. Todo esto, coincidiendo con una ceguera absoluta de dicho ojo y con la integridad completa de los nervios motores y sensitivos.

La falta de lesiones oftalmoscópicas comprobables y la forma de ocurrir el traumatismo me hicieron desear la posibilidad de que se tratase de una

lesión anterior ignorada por el enfermo y cuyo descubrimiento hubiera sido motivado por el traumatismo, y si pensar, en cambio, en la posibilidad de una lesión del nervio óptico en su porción posterior, desprovista aún de la arteria y vena central de la retina, en la inmediación del agujero óptico, dada la falta de alteraciones vasculares comprobables.

Este diagnóstico lo vi confirmado por la aparición, a los catorce o quince días, de una palidez temporal de papila, que fué en días sucesivos acentuándose y extendiéndose a toda ella, sin alteraciones en el calibre de los vasos, hasta llegar actualmente al cuadro característico de la atrofia simple del nervio óptico.

Hay que pensar que en este caso ha tenido lugar una sección completa del nervio en el fondo de la órbita a nivel de su entrada en el agujero óptico, lesión directa y completamente aislada, como lo prueba la falta de otros síntomas sensitivos, motores o vasculares, que se habrían presentado de haber sido lesionados otros elementos que cruzan la órbita.

La clase de traumatismo, y sobre todo la finura del agente vulnerante y su falta de dureza, hacen pensar que la acción traumática se detuvo aquí, sin producir lesiones óseas que, por otra parte, habrían dado un cuadro clínico semejante. Que la lesión no ha tenido lugar a otro nivel lo muestran la falta de síntomas vasculares ya citada y la facilidad del nervio óptico a escapar ante un agente que empuja si la fuerza viva de que éste está animado no es excesiva. Es curioso este tipo de lesiones, y sobre todo muy raro, porque el ojo, situado en la parte anterior de la órbita y cerrando casi por completo la entrada de ésta, es un obstáculo a todo agente vulnerante, que forzosamente tiene que lesionarle a él antes, a menos que se trate de un cuerpo fino, que entre tangencialmente entre él y la pared orbitaria, en el intervalo de separación, intervalo que es mayor en la parte interna, unos 11 mm., contra 6 en la externa, 9 en la superior y otros 11 en la inferior.

Por otra parte, la forma en embudo de la órbita lleva al agente vulnerante, cuando no actúa con tal intensidad que la fuerza viva imponga la dirección, al fondo de la órbita, y precisamente al agujero óptico, que le sirve de punto de apoyo para contundir o seccionar el nervio, que ya no puede escapar deslizándose ante él. Esto ha sido comprobado por las experiencias en animales hechas por Wagmann, citadas en su obra *Verletzungen des Auges*, experiencias cuyos resultados fueron confirmados más tarde por von Hertel, y que, además, demostraban la relación de los cuadros oftalmoscópicos con el asiento de la lesión, como luego veremos.

Etiológicamente son producidas estas lesiones por agentes tales como floretes, agujas de hacer punto, paraguas, astillas de madera, ramas de árboles, puñales finos, etcétera, y en muchas ocasiones hay fractura del fondo de la órbita y lesiones nerviosas de otro tipo, que comprenderemos fácilmente si recordamos que a través de la hendidura esfenoidal, que también puede ser alcanzada, pasan los nervios motores oculares y las ramas del oftálmico.

Cuando el agente vulnerante es de mayor volumen, entonces el cuadro es el del arrancamiento o evulsión del nervio óptico a nivel de su inserción en el globo ocular, porque, no pudiendo penetrar en la órbita, desplaza violentamente al ojo, y al distenderse el nervio es arrancado. Esto ocurre en las cornadas, golpes con taco de billar, bastones, etc.

Si el agente es fino y entra con cierta oblicuidad y fuerza, no dejando escapar el nervio ante sí, puede lesionarle en la porción vascular, caso rarísimo, que excepcionalmente se ve en la práctica.

El cuadro oftalmoscópico varía según los tres tipos de localización lesional que hemos anticipado. Cuando la lesión tiene lugar en los dos centímetros posteriores del nervio, es decir, en la porción que no contiene los vasos centrales de la retina, el cuadro es el que hemos descrito en el niño objeto de este trabajo, esto es, fondo normal en los primeros días, y, más tarde, aparición de la atrofia simple de la papila. Cuando la lesión es a nivel de la porción anterior o vascular, entonces se comprueba la aparición del cuadro oftalmoscópico de la isquemia aguda de retina, como ocurre en la embolia de la arteria cen-

tral, enturbiamiento grisáceo, mancha roja macular, estrechez y palidez de arterias y venas, pero sin el restablecimiento tardío del calibre arterial, que ahora no puede tener lugar porque, al ser seccionados los vasos, el restablecimiento de la circulación no es posible, y, por último, la atrofia papilar.

Si la lesión tiene lugar en la entrada del nervio en el ojo, aparece el cuadro de la evulsión o arrancamiento del nervio óptico, tan típico y tan semejante en cierto modo a una profunda excavación glaucomatosa, con bordes hemorrágicos e irregulares, en cuyo fondo no se encuentran vasos.

Estos tres tipos, como digo, tan característicos, han sido reproducidos experimentalmente en animales,

sin que quede hoy ningún género de duda sobre su mecanismo de producción.

Avance de sumario para el número primero del año

1934 - 6 de enero

NUMERO EXTRAORDINARIO

DEDICADO AL

Primer Centenario de la Prensa Médica Española

1834 - 1934

Quimografía cardíaca en Clínica

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

POR EL

Dr. DURAN ARROM

(Conclusión.)

ESTUDIO ESPECIAL DE LA CINEMÁTICA DE CORAZÓN EN CINCO CASOS DE ONDA T CORONARIA

J. B. Varón, de setenta y cuatro años, 1,67 metros, 84 kilogramos, ocho hijos sanos, sin antecedentes, comerciante de oficio y ha sufrido grandes emociones. Hace dos años nos avisan para su consulta por accesos típicos y graves de angor pectoris, iniciados repentinamente, y que obedecen a la medicación sedante trinitrina y nitrito de amilo. La radiografía típica de ectasia aórtica y de gran hipertrofia ventricular izquierda nos induce a un tratamiento de prueba antilúético, que da resultado. No obstante, en la actualidad persisten los fenómenos de angor pectoris, y el estado del paciente es de suma gravedad. El quimograma y el ekg., en las figuras adjuntas 14, 14 a, 14 b y 14 c.

Este caso I demuestra la dificultad (sístole-diástole), caracterizado por la arritmia intramiocárdica en dentelladuras; con la clínica obliga a tratar al paciente con reposo y sedantes.

F. F., de setenta y seis años de edad, 88 kgs., 1,73 metros, antecedentes luéticos manifiestos, dos hijos sanos,

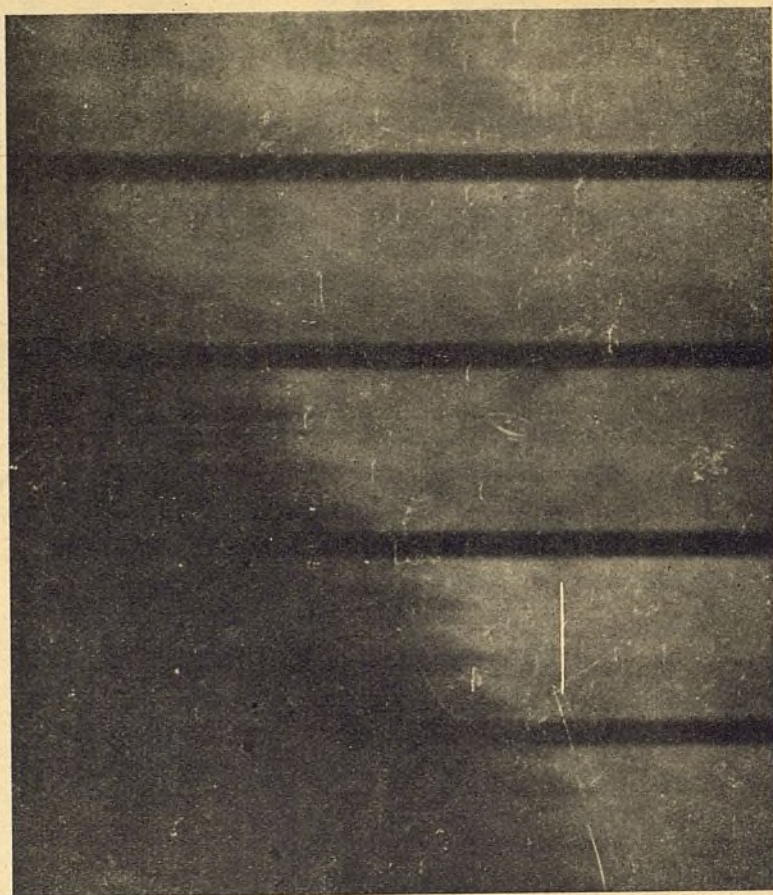


Fig. 14 a.—Doble dentelladura arritmia intramiocárdica. Amplitud sístole diástole poco manifiesta.

sin abortos en el matrimonio. Observamos al paciente hace seis años, con fenómenos de disnea, sofocación, edema de extremidades, estertores de bases, hipertensión

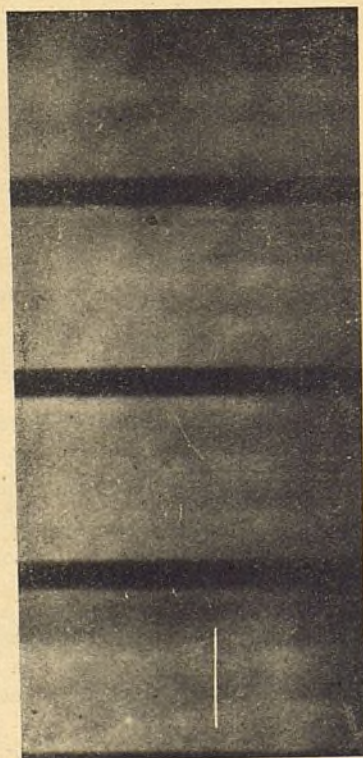


Fig. 14 b.—Quimograma aórtico que demuestra esclerosis avanzada dada la amplitud y doble dentelladura de cada latido.

máxima y mínima, esto es, el cuadro de la insuficiencia ventricular izquierda. Ello nos obliga a una sangría y a aplicar la medicación clásica. El ekg. y el quimograma ofrecen los caracteres que se expresan en la figura (ver figs. 10, 10 a, 10 b y 10 c).

Este caso II, en armonía con la clínica, demuestra el quimograma en V. izq. y aorta el tipo de la insuficiencia aórtica y esclerosis miocárdica, pues tal es la dificultad en la onda de contracción caracterizada por los accidentes que se registran en el mismo, y obligado a perenne medicación que compensa a pesar de presentar onda sístole-diástole dentellada e insuficiencia aórtica y mitral.

H. A., paciente de cincuenta y dos años, 72 kgs., 1,66 metros, varón, ha tenido cuatro hijos sanos, sin abortos, en el matrimonio; niega antecedentes de lúes, ha sufrido ictericia por colecistitis. Acude a la consulta con ectasia aórtica, hipertrofia ventricular izquierda, con un pasado desde hace un año de hipertensión máxima y mínima, 23-15; urea, 1,50; edema del pulmón; en una palabra, es un caso típico de cardioarterial avanzado. El ekg. ofrece T negativa en D I y demás características que se detallan en la figura adjunta. El quimograma ekg. ofrece lo que se expresa en las figs. 12, 12 a, 12 b y 12 c.

Este caso III, hipertenso, expresa una taquicardia tóxica por esclerosis renal, que, asociada a la clínica y terapéutica desplazada, evidencia el esfuerzo de la fibra cardíaca para compensar la lesión aórtica (esclerosis); es típico de este caso la gran longitud sístole-diástole.

J. M., paciente de setenta y siete años, 88 kgs., 1,78 metros, sin a. p., con siete hijos sanos, dos m. banales. Hace

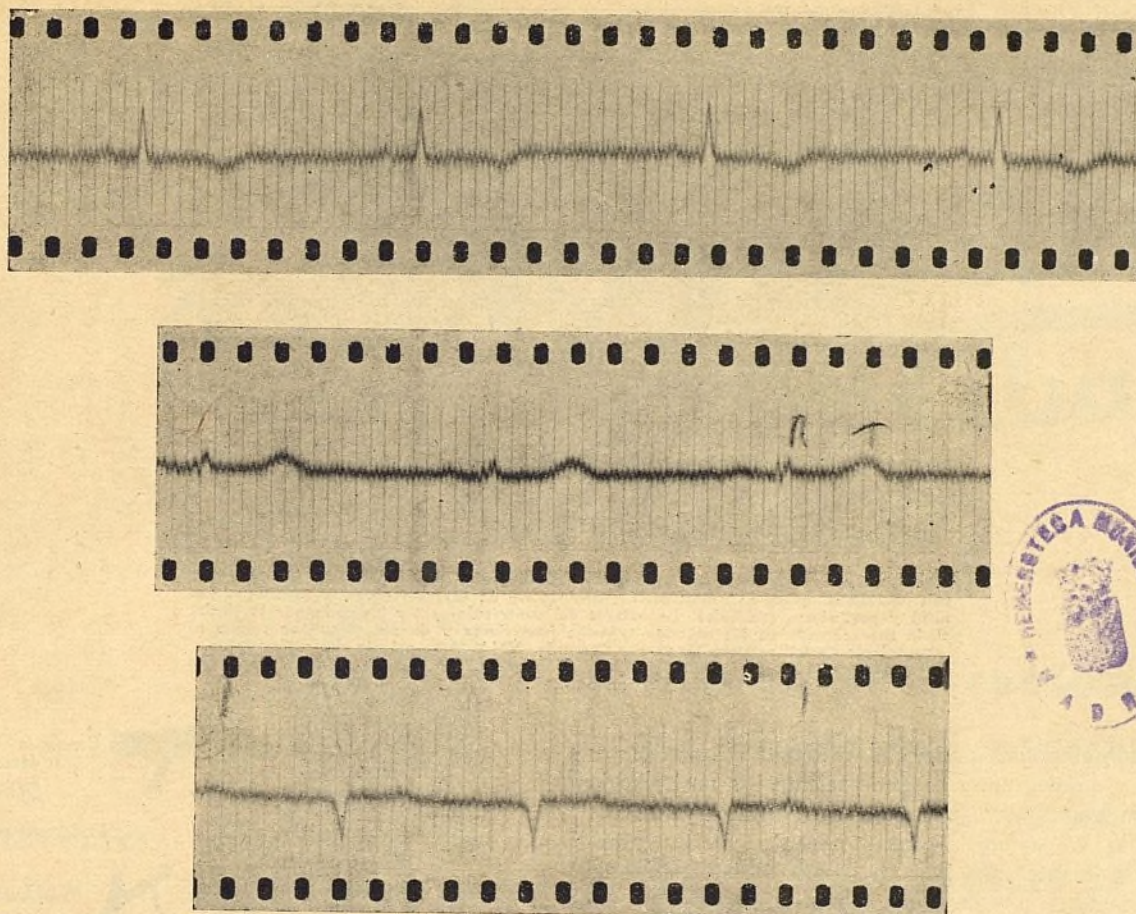


Fig. 14 c.—El electrocardiograma tiene la R muy débil en 2.^a der. T, negativa en D I típica de esclerosis coronariana. N, negativa en D III (levograma).

ocho años tratamos unos fenómenos patol. debidos a hipert. elevada m 24, m. 13, que obligaron a internar clin. sangría y médica tornicard. y diuret. El ekg. era normal. El paciente acude hace tres años otra vez con fenom. arterioesclerosis aórtica y miocardi., que además de síntomas clin. ofrecen en ekg. T negativa en D. I eje electrocardiaco horizontal, sin modif. amplit. Q.S. Los fenómenos cardíacos, a pesar de la medic. digitalica ouabaína y diurética no se compensan del todo. Obliga a jubilar al enfermo de la prof. oficina. En estas condiciones y siempre tratamiento predicho tiene aceptable mejoría en la actualidad. Quimografiado y al ekg. ofrece las características de las figs. 13, 13 a y 13 b.

Esta observación IV prueba de una relación equivalente sístole-diástole en su duración, ausencia de dificultades en el paso de la onda contráctil, pero sí de una lentitud en el sístole; asociando la clínica con el quimograma y electrocardiograma, nos daremos cuenta del porqué de la larga evolución de este arterial; hace diez años le tratamos de una grave hipertensión Mx. y Mn.; hace cinco años descubrimos onda T negativa, y en la actualidad, con vida de jubilación perpetua, tolera bien los actos de la vida. De modo que, si bien la segunda septal ha sido alterada, las restantes sobrellevan bien el potencial miocárdico de un viejo escleroso arterial.

OBSERVACIÓN V.—L. P., varón de cuarenta y nueve años; peso, 74 kgs.; talla, 1,67; dos hermanos sífilíticos. Niega lúes, que tampoco confirman las reacciones serológicas; ningún otro antecedente, sin hijos. En la edad adulta ofrece de notable haber sido gran comedor y bebedor de agua (dos y más litros en una sola comida). Hace bastantes años sufre hipertensión, y a partir de tres años nota disnea, bron-

quitis, accesos de asma cardíaco. Exploración soplo en la punta de dilatación ventricular. Segundo tono aórtico reforzado, disnea de esfuerzo; el examen radiográfico y quimográfico adjuntos, y así también el electrocardiográfico (ver figuras 19, 19 a, 19 b, 19 c y 19 d).

Diagnóstico: Escleroso renal y cardioaórtico, coronaritis

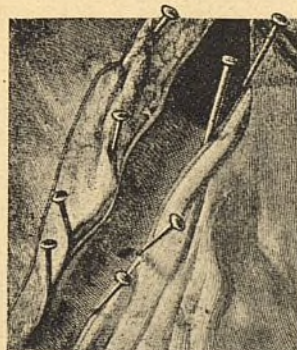


Fig. 15.—Porción superior de la arteria interventricular anterior (porción descendente de la coronaria izquierda) abierta por delante para dejar ver las arterias que nacen de su cara posterior y desaparecen inmediatamente después en el tabique interventricular.

de rama, septales de la coronaria izquierda o anterior. Pronóstico grave.

Tratamiento: a pesar de negar lúes y ser las reacciones serológicas negativas, se ha tratado con regularidad el paciente, siendo siempre negativo el resultado del mismo. Estrofantos, diuréticos, medicación yodurada y curas de reducción de líquidos y reposo han sido practicados con cuidado sumo, acude en la consulta por los trastornos mencionados y obtenemos el adjunto quimograma y electrocardiograma.

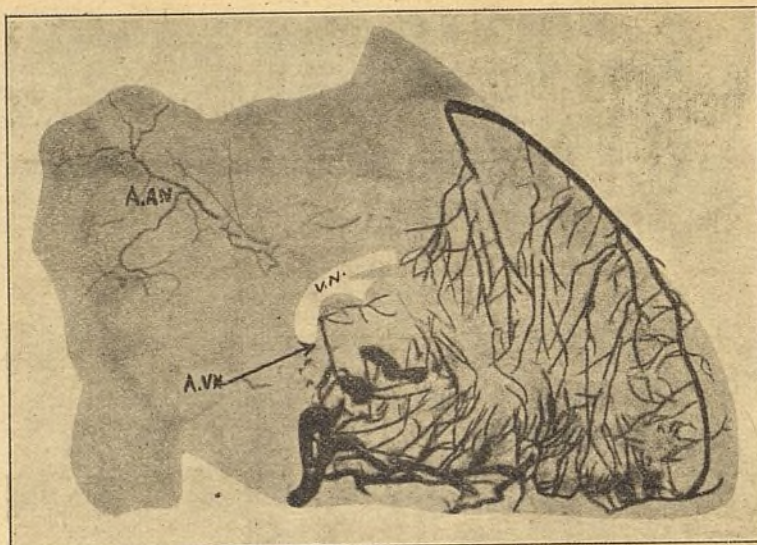


Fig. 16.—La arteria del ventrículo-nector. Radiografía de un corazón inyectado con una masa opaca de Rayos X. La doble serie de arterias septales anteriores (en alto) y posteriores (en bajo). La arteria del ventrículo-nector indicado por la flecha es la más elevada de las arterias septales posteriores y da sus pequeñas ramas al ventrículo-nector esquemáticamente figurado. VNA, AN, arteria del atrio-nector. Fotografía obtenida de la notable obra de Geraudel "Le mecanisme du cœur et ces anomalies".

A múltiples consideraciones se prestan los adjuntos electro y quimogramas de este paciente. Es un hecho la arritmia ventricular y de nacimiento en el ventrículo izquierdo; es patente la pausa compensadora. Es característico de este caso la poca amplitud sistole-diástole, contrariamente a otras observaciones. Ese aspecto, si lo relacionamos a la amplitud QS, indica un precario estado de la fibra cardíaca por alteración coronariana de varias septales, además de la segunda, que sabido es la que engendra el levograma.

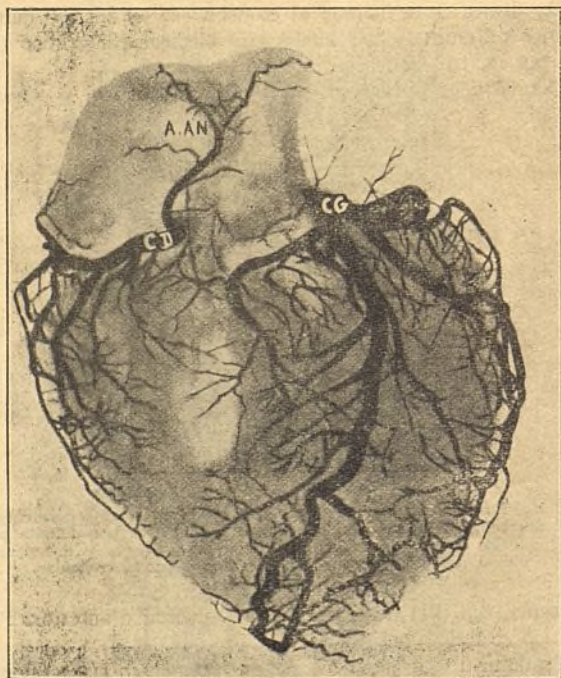


Fig. 17.—La arteria del ventrículo-nector. (Fotografía de una preparación por disección.) La válvula septal de la tricúspide ha sido desinsectada, pues las capas endocárdicas y miocárdica aurículo-ventriculares han sido separadas. La arteria del ventrículo-nector, A.V.N., es desecada. Un estilete evidencia la penetración en el septum fibroso. C.D., coronaria derecha. A.O., aorta. A.P., arteria pulmonar. Corazón de un sujeto de veinte años de edad. Fotografía obtenida de la notable obra de Geraudel "Le mecanisme du cœur et ces anomalies".

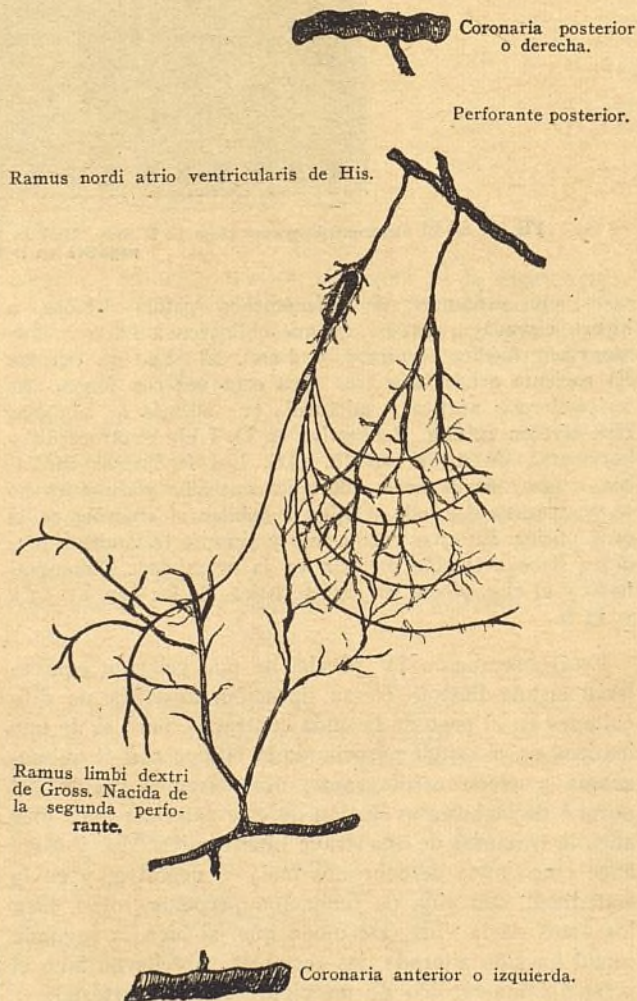


Fig. 18.—Esquema deducido de los estudios anatómicos de Gross, Geraudel, Mahain y otros, en el que, con pequeñas discrepancias de autores, demuestra lo que precede, esto es, que la coronaria posterior o derecha da una arteria ramus septi fibrosis, y de ésta un ramillo que va a irrigar al nódulo de Tawara tal y como se expresa en el esquema. De esta misma coronaria derecha nace otro ramito destinado a la rama izquierda del haz de His. La coronaria izquierda o anterior irriga la segunda perforante toda la rama derecha de haz de His, y se apellida este ramito ramus limbi dextri. Otra ramita de esta segunda perforante irriga una parte de la rama izquierda del haz de His.

Prokliman "Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia



FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 745

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUÉTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

CONSIDERACIONES SOBRE LOS CASOS ANTERIORES

Hemos procurado aplicar cuanto precede al estudio de la dinámica intramiocárdica en pacientes de grave daño de la circulación arterial, periferia, alteraciones aórticas renales y con o sin fenómenos auscultatorios de conducción en la rama derecha será un predominio de

Mahaim expresa que para excluir con certeza un bloqueo de rama derecha en presencia de una onda T invertida en derivación, I precisa que el espacio QS sea inferior a 0,09, a cuyo concepto añade en otra parte.

La primera manifestación gráfica de un trastorno de



Fig. 19.—Kimograma de la H. C. V. Nótese estasia aórtica, hipertrofia ventricular izquierda y arritmia.

lesión orificial, pero con evidente déficit del miocardio, y, en efecto, hemos hallado en todos estos pacientes, escogidos de entre muchos, onda T coronariana típica en DI, con supervivencias de años en algunos. A grandes consideraciones se presta este hallazgo de la electrocardiografía, especialmente por el concepto pronóstico que envuelve, y más aún por las distintas fases por que ha pasado a partir de los experimentos de Rothberger Smith; los estudios clínicos de tantos tratadistas, que hicieron afirmar, en una época que señalaba de por sí una mortalidad muy próxima, este concepto, que tuvo que ser modificado al transcurrir los años y observar la no confirmación de tal observación en bastantes casos, nos induce a exponer nuestras ideas.

Los estudios de Pardee experimentales ligando la arteria coronaria en animales de experimento y reproduciendo la clásica T negativa con sus fases bien diseñadas; los trabajos anatómicos de Geraudel, Gross e histopatológicos de Mahaim y clínicos de R. Levy, Bosco y otros abren una nueva era en estas concepciones, y podemos dar por sentado que la onda T negativa en DI con R positiva en DI y R negativa en DIII, con o sin amplitud de QS indica siempre una obstrucción de la segunda septal interventricular izquierda o anterior (véanse figuras 15 a 18).

ventrículo izquierdo antes que el grupo QRS sea profundamente modificado.

Esto es como fórmula electrocardiográfica; pero el hecho de observar en clínica pacientes con un solo, o, a lo más, dos accesos de *angor pectoris* y muerte subsiguiente con T normal, otros pacientes con accesos de asma cardíaco y edema de pulmón en normales condiciones electrocardiográficas, es suficiente para que al clínico no le baste la fórmula electrocardiográfica y solicite de otros medios exploratorios, y es el más adecuado la quimografía, dados sus principios y sus aplicaciones clínicas.

Lewis, mediante la ligadura de los grandes troncos, seguida de mortalidad casi inmediata por fibrilación ventricular, precedida o no de salvas extrasistólicas o de taquicardia paroxística, contrariamente a los casos de ligadura de ramas menos importantes de la coronaria izquierda, en especial, la descendente anterior, que permite una supervivencia más prolongada de los perros en experiencia; es constante en estos casos la modificación de la onda T. Así también evoluciona esta onda, que después de ligadura se eleva en cúpula, veinticuatro horas más tarde T se invierte fuertemente. En días siguientes la negatividad disminuye y la onda se hace positiva, comenzando por der. III, seguida de II y I para

más tarde volver a sufrir nuevas modificaciones de aplastamiento o negatividad, que la autopsia demuestra la formación de cicatrices fibrosas.

R. Levy afirma que las ligaduras aplicadas en el trayecto de la coronaria derecha nunca provocan tales alteraciones de la onda T.

Los estudios sobre la T negativa son los únicos que

la irrigación del miocardio por las restantes septales, y así Mahaim, en la obs. VIII, dice que la arteria interventricular anterior da ramas de división sin estrechez en su origen, siendo en el resto de su trayecto permeable, y así en el párrafo siguiente.

En la observación XI afirma que las arterias coronarias tienen orificios permeables; los ramillos de división

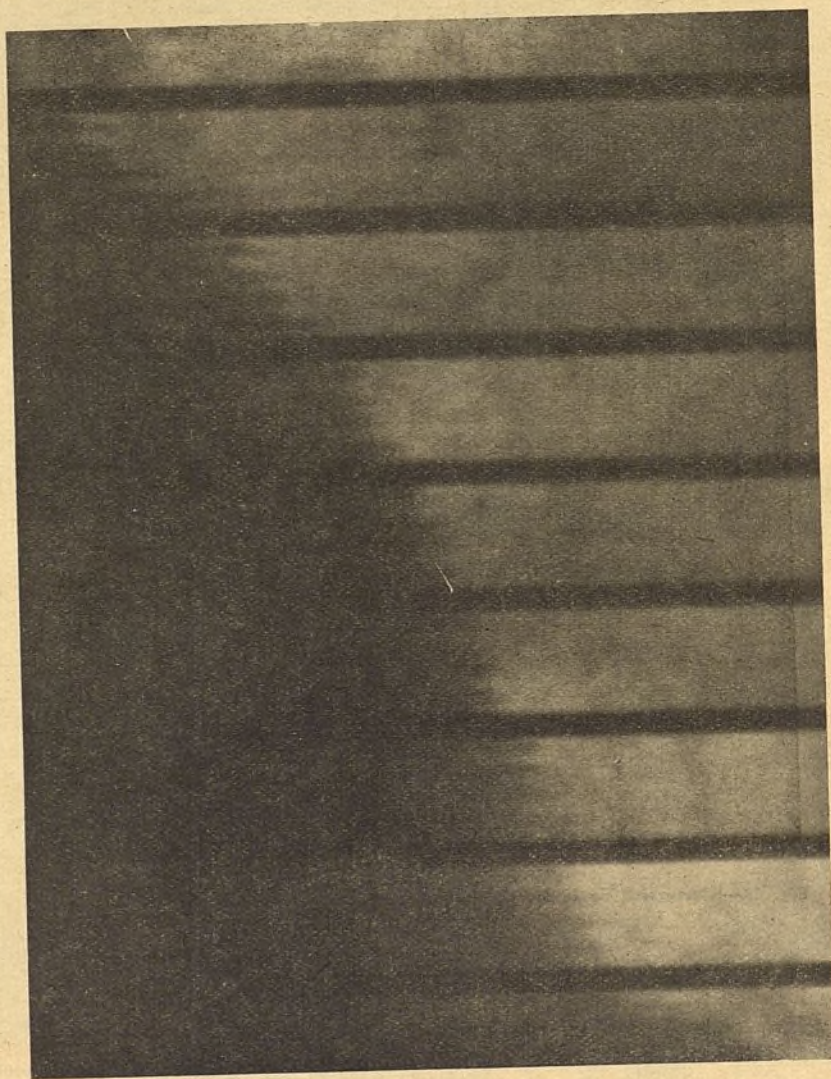


Fig. 19 a.—Borde ventricular izquierdo. Nótese los extrasístoles y consúltese texto referente.

actualmente hemos podido exponer a la luz de la quimografía, puesto que los estudios modernos de Barker, Bosco (Guillermo) y de Leokahn sobre la onda Q (1, 2, 3) para el diagnóstico de infactomiocárdica y oclusión coronaria añaden nuevos datos al concepto de coronaritis, así el accidente Q₃ tiene igual significación que el accidente T deformada, y es indicativo de una alteración cierta en una rama de la coronaria izquierda, siendo de interés para el diagnóstico precoz de *angina pectori* (según Pezzi y Papp).

¿Cómo explicar que la observación (H. C. t. I) ofrezca inhabilitación para la más elemental vida de normalidad, a no ser por el adjunto quimograma? (Véase figura 14.) Esta dentelladura indica una dificultad sistólica-diastólica, que, asociada a la clínica, da una idea clara de la alteración de las otras septales, esto es, de un estado precario del miocardio, que en un anginoso, aórtico, con onda coronaria, así debe el raciocinio deducir

son igualmente permeables y presentan zonas ateromatosas sin calcificación ni estrechez, y en la observación XV hace destacar que la arteria interventricular anterior muestra esclerosis inicial e indemne en el resto de su recorrido, esto es, lesiones múltiples con déficit global miocárdico que induce a las consideraciones que siguen.

El infarto de miocardio según la clasificación de BARNÉS (de la Mayo Clinic) en infarto de pared anterior y punta del ventrículo izquierdo e infarto de pared posterior y base es empírica según Bosco ¹⁴, y debe reemplazarse por la de infarto de miocardio por oclusión de la rama descendente anterior y de infarto por oclusión de la rama auriculoventricular, éste más grave que el anterior.

Además, afirma Bosco que la oclusión de la rama descendente anterior septal es generalmente favorable, y en cambio, la oclusión de la rama auriculoventricular izquierda es casi siempre mortal.

Que la localización del infarto desempeña papel primordial para determinar la forma del complejo ventricular en

CONTIENE
LOS
MINERALES

INDISPENSABLES

SODIO
POTASIO
FOSFORO
CALCIO
HIERRO
MANGANESO

DURANTE LA PREÑEZ Y DESPUÉS DEL PARTO

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

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

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

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

DE LOS HIPOFOSFITOS

Antiatерomatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diuretico.
Modificador de la endoarteria.
Modificador mineralo-tejidualar.

M x A 13-14
M n A 7-8

GOTAS: en dosis de 10 à 25.
COMPRESIDOS: de 3 à 6 por dia.
AMPOLLAS: 5 cc. intravenosas cada dos dias.

Silicyl

Medicación
de **BASE** y de **RÉGIMEN**
Estados Arterioesclerosos
y **Carencias Siliceas**

Agente: PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por dia (agua bicarbonatada)

AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.

AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al dia

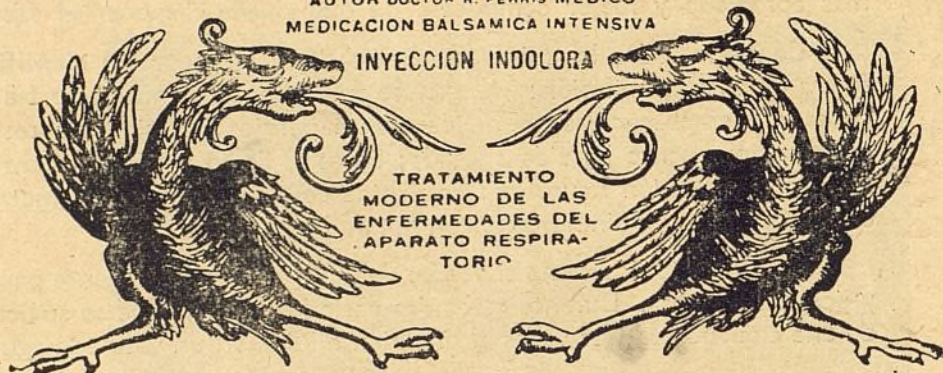
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

NEYOL

AUTOR DOCTOR R. FERRIS MEDICO
MEDICACION BALSAMICA INTENSIVA

INYECCION INDOLORA



LABORATORIOS-FEDE S.A.

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

Neyol n.º

Procesos crónicos del
aparato respiratorio

1

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

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

Neyol n.º

Antifímico

2

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

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

Neyol n.º

Niños

3

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

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

Neyol n.º

Procesos agudos

4

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

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

Neyol n.º

Antiasmático

5

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

COMPOSICION POR 100 C. C. = Atropina, 0,0025 g.; Adrenalina, 0,005 g.; Guayacol, 5,00 g.; 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

la oclusión coronaria no es apenas dudoso, y, sin embargo, la correlación de esta localización y forma es difícil, como también la explicación de algunas variaciones electrocardiográficas. Los cambios del segmento RS-T y de T o del QRS tienen su origen en hechos que se producen en la zona muscular, que normalmente recibe su provisión de sangre del vaso

ciaciones de Q₁ inicial con T₁ final, y del Q₃ inicial con T₃ típicos en sus deflexiones.

Las modificaciones del grupo QRS son debidas, si no siempre, generalmente motivadas por bloqueo intraventricular.

El estudio de las curvas de los tipos Q₃ y Q₁ nos com-



Fig. 19 b.—Borde derecho del corazón. Ausencia de extarsístole.

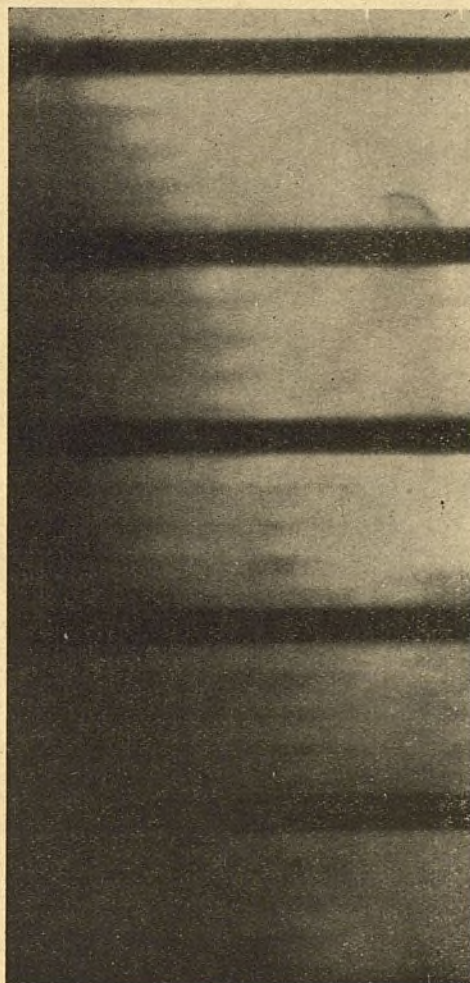


Fig. 19 c.—Borde aórtico escleroso; dientes invertidos en relación a las figuras 19, 19 a y 19 b. Ausencia de extrasístole.

obstruido. El desplazamiento de RS-T en oclusiones coronarias se debe a la desaparición durante el sístole de una corriente que desborda en el área infartada. Los cambios de T se deben a la prolongación de la duración del estado excitado del músculo, lo que da motivo a una corriente dañosa, y en cuanto a las variaciones QRS, de sí más permanentes, se deben a la ausencia de fuerzas eléctricas que normalmente ha de producir el músculo infartado.

Según BARKER-WILSON¹⁵, las variaciones típicas QRS pueden no darse cuando el infarto es grande y envuelve el septum, y aparecen cuando el septum no está comprendido. Pero, no obstante, la onda Q es la verdadera onda de las coronarias.

La Q₃ amplia es atribuida al bloqueo de las subdivisiones posteriores de la rama izquierda del haz de His, debido a la infartación de las partes posteriores del septum. (Véase figuras 20 a 22.)

Las deflexiones amplias Q₁ responderían, por tanto, al bloqueo anterior por infartación del septum. De ahí las aso-

prueba que las deflexiones iniciales Q₃ son semejantes en un todo a las iniciales ventriculares. El Q₃ T₃ en ekg. revela el infarto de pared posterior ventricular izquierda, como el Q₁ T₁ releva el de la pared anterior. La hipertrofia ventricular izquierda corriente entre los trombóticos coronarios determina una parte de la forma en las deflexiones iniciales de estas curvas y, sobre todo, las S₂ y S₃ y las deflexiones iniciales ventriculares de este tipo no dejan de ser frecuentes a consecuencia de la infartación miocárdica, sobre todo cuando el ekg. es obtenido antes y después de ocurrir la trombosis.

En este grupo, la deflexión Q₁ es rara o muy pequeña. La Q₃ es, sin embargo, mayor, y ésta es su importancia en casos de infartación y oclusión, si no están complicados de enfermedades valvulares e hipertensivas y tiroidotóxicas, y sí con un síndrome torácico doloroso. Es, como se ha dicho, el signo de la enfermedad coronaria. (V. figs. 21, 22 y 23.)

Corroboran estos estudios PEZZY y PAPP¹⁷, que de 1.014 ekgs., 162 revelaban la onda Q₃ tal como PARDEE la describe.

Estos casos en mayoría eran de angina pectoris (38,6 por 100) y de enfermos con síntomas tiroidotóxicos (33,3 por 100), siguiéndole un 13,8 por 100 de distónicos neurove-

del ventrículo izquierdo, o tipo III de PARKINSON y BEDFORD, esto es, accidentes ekg. normales en derivación I y Q3 y T3 y Q4 T4 acentuadas y negativas. (Ver figs. 24, 25,

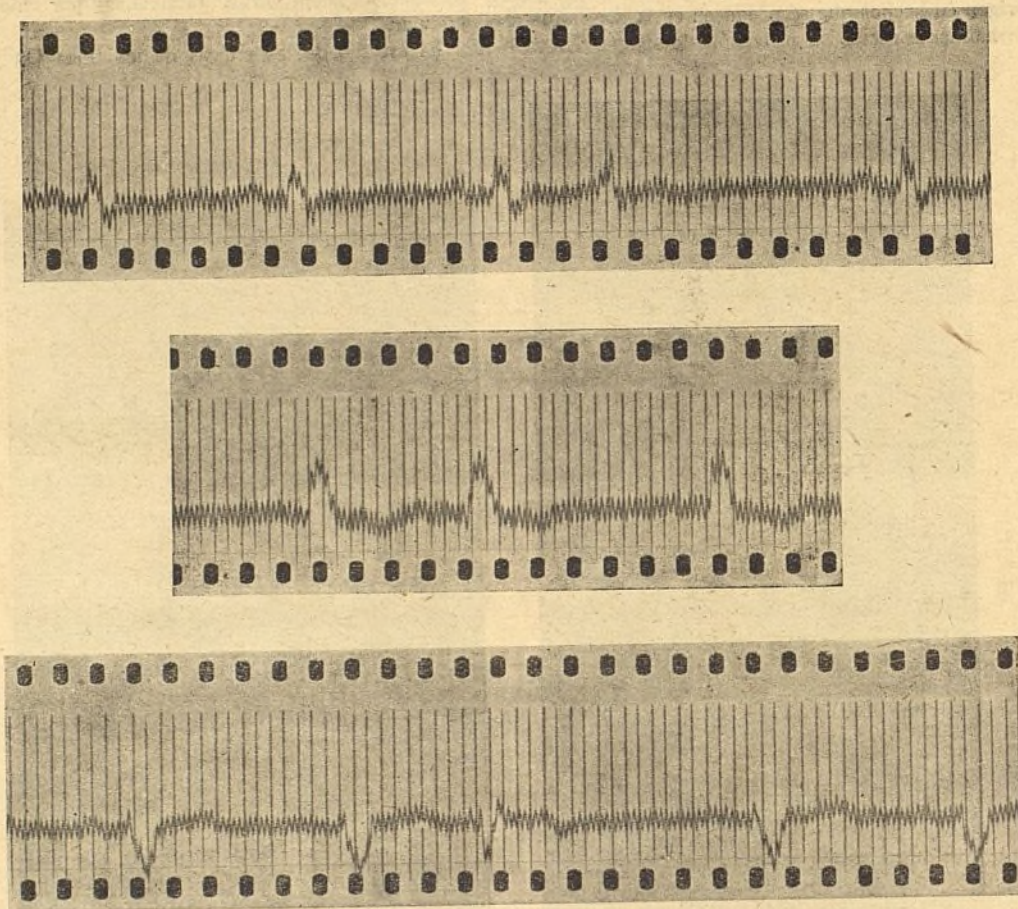


Fig. 19 d.—Electrocardiograma de la H. C. V. T. T negativa en D I y D II, levograma y amplitud QS. Extrasístoles.

getativos; un porcentaje menor en otros enfermos de cora-26 y 27. WOLFERTH-WOOD²³, KATZ-KISSIN²⁴, FRUCHT²⁵. zón diversos y un 2 por 100 de individuos sanos.

Así, la onda Q3 es un trastorno precoz eléctrico de valordispuestos, según estos estudios electrocardiográficos, a trompara el diagnóstico precoz de angina pectoris, que precisabosis y daños isquémicos en las regiones basal y posterior sardiaca (oclusión o trombosis de coronaria derecha), y a la

La onda Q equivale, pues, a la deformación de la onda T, reproducción en ram. desc. art. coronaria por la interferen-

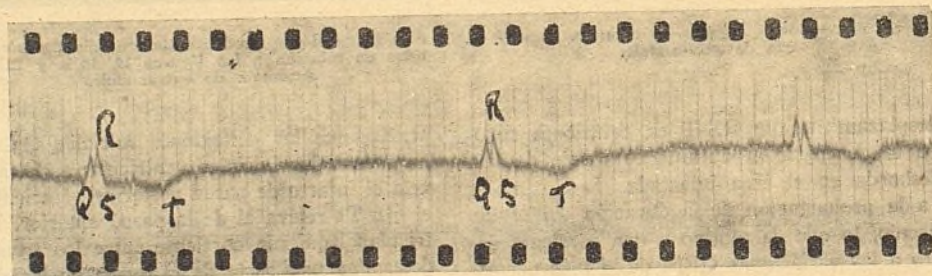


Fig. 20.—Paciente de sesenta y ocho años afecto de lesión mitro aórtica de antigua fecha. Nótese R bifida QS amplia T negativa coronaritis (infarto) de la 2.^a septal y de la pared anterior y punta del ventrículo izquierdo. (Barker, Bosco.)

y puede revelar un trastorno en una determinada ramilla de la coronaria sinistrea.

Estos mismos autores hallan hechos parecidos en casos de coronaritis juvenil estudiados clínica y anatomopatológicamente.

CASTEX¹⁶, en su trabajo sobre los soplos mesosistólicos, se refiere a un infarto de la faz o pared posterior del ventrículo izquierdo (en primer período) con T2 negativa y espacio convexo RT, T3 negativa, grande y aguda, y espacio RT convexo. En otro caso corrobora el infarto tipo base

cia de fenómenos en ekg. ventricular, y que modifican. El cuadro de infarto en miocardio es frecuente en esclerosos coronáricos, que al primer ataque revelan ya un miocardio alterado que la electrocardiografía descubre y permite medir su importancia presente en el paciente.

En estos cinco casos vemos en todos gran amplitud sístole-diástole, de aceptable compensación el II y IV, pero el I, III, y V, de mal pronóstico clínicamente. Además, el I y V lo corrobora el quimograma, y en

LAS INFECCIONES PULMONARES Y SU TRATAMIENTO

El uso peligroso de los antiguos bálsamos y trementinas, ha sido sustituido modernamente con **Neobronquil**, inyecciones indoloras, hipodérmicas o intramusculares. / Combate las lesiones de origen patológico ensanchando el campo de la hematosis y corrige la hipocolesterinemia de la sangre en todos los accesos febriles.



NEOBRONQUIL

Fórmula: Colesterina, Helenina, Gomenol, Alcanfor, Ácido tímico, Mentol y Aceite de Olivas.

Pida muestras y literatura al LABORATORIO FEDERICO BONET, Rosalía de Castro. 31 - MADRID

Además de la fórmula corriente para adultos, hay cajas de Neobronquil, tipo infantil, con ampollas de 1'5 c. c. y aceite esterificado.

He aquí unas cuantas ventajas del Antiséptico

LISTERINE



- 1 Posee un doble efecto antiséptico. El de sus componentes volátiles: tomillo, eucaliptus, gaulteria y alcohol etílico; y el de la acción combinada de los ácidos bórico y benzóico que quedan adheridos a la parte tratada con el Antiséptico Listerine, prolongándose de este modo la protección antiséptica.
- 2 Su poder antiséptico es definido y uniforme. Produce siempre los mismos resultados en igualdad de casos. Se distingue así notablemente de las imitaciones ofrecidas con frecuencia cuyo valor antiséptico no ha sido determinado científicamente.
- 3 Es una solución antiséptica no tóxica. Puede emplearse cuantas veces se desee y sin ningún peligro como loción, irrigación o nebulización en todas las cavidades del cuerpo.
- 4 Tiene la garantía del prestigio científico universal conquistado por la Lambert Pharmacal Co. entre los médicos de todo el mundo.

Propietarios: LAMBERT PHARMACAL Co.-St. Louis.-Mo. E. U. A.
Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

GOTAS NEUROSTENICAS FOSFORADAS

del Dr. GENOVE

Compuesto de FOSFORO PURO perfectamente dosificado

Strignos nux vómica, ignatia amara, Chyraylta, Eritroxilum coca, Quina y Colombo

Valioso tónico de los nervios. — Poderoso incitante vital. — Alimento del cerebro. — Acción rápida e inofensiva

Neurastenia. — «Surmenage» intelectual. — Estados melancólicos. — Jaquecas. — Cefaleas
Impotencias. — Anafrondisia

ZARAGATONA GENOVE

ABSOLUTAMENTE LIMPIA

EL MEJOR LAXANTE - EL MAS EFICAZ - EL MAS INOFENSIVO

Insustituible en el estreñimiento pertinaz

Pídanse muestras y literatura a la Farmacia Viuda GENOVE. - Rambla de las Flores, 5. - BARCELONA

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE

..... HIPERACIDEZ
..... DOLORES ABDOMINALES

ENESERINE

..... HIPOACIDEZ
..... SINDROME SOLAR

ENOSCOPOLAMINE

..... PARKINSONISMO
..... ANESTESIA QUIRÚRGICA

ENHYOSCYAMINE

..... TEMBLORES DIVERSOS
..... SECUELAS DE ENCEFALITIS

GENOSTRYCHNINE

..... ASTENIA
..... NEURASTENIA
..... PARALISIS

Los S^{res} Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas a las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy debilmente tóxicos comparados con él.

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

BARCELONA, apartado 17 ■ MADRID, apartado 2082 (2)

Laboratorio AMIDO. A. BEAUGONIN, farmacéutico, 4, Pl. des Vosges, PARIS (4^e)

AMIDAL = ENTERITIS
DIARREAS

BACKERINE = TUMORES
CANCERES

el III demuestra la clínica que es el proceso tóxico renal el que predomina sobre lo demás. De ahí que el quimograma sea un precioso elemento, al que debe concedérsele el valor que ofrezca ante el gran cuadro clínico

mediastinales y las formaciones vasculares patológicas que obligan a un tratamiento tan distinto: radioterapia profunda en el linfadenoma, tratamiento antilúético en los aneurismas. Las sombras muy acentuadas de las ca-

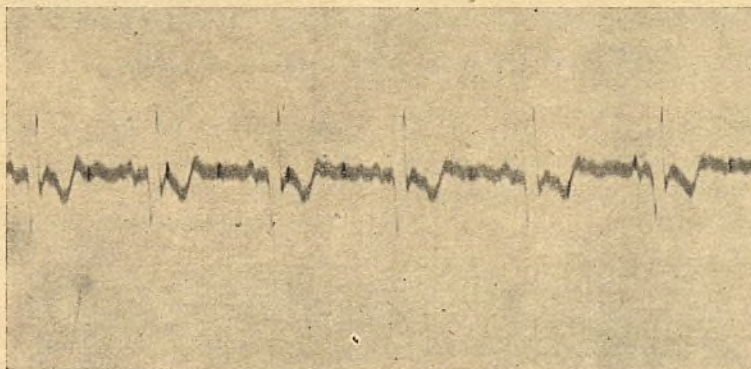
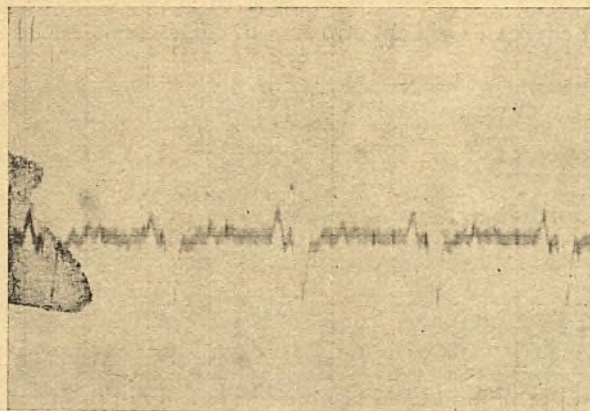
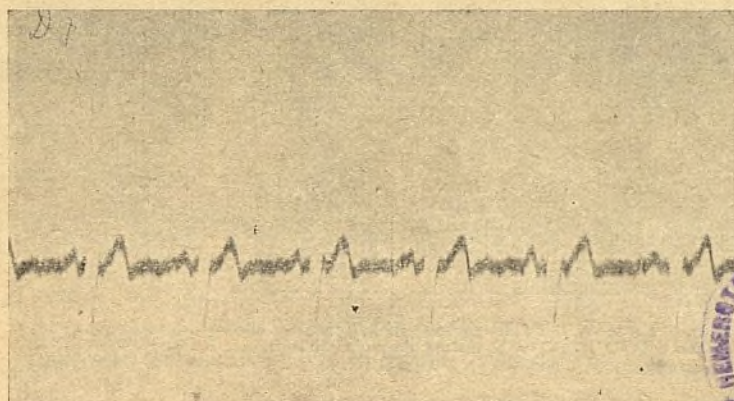


Fig. 21, 22 y 23.—Varón de cuarenta y siete años de edad aqueja molestias en el área precordial. Nótese Q profunda y T negativa en D. III que nos obliga a diagnosticar coronaritis.

(privativo éste siempre), cuando es claro y evidente, en el diagnóstico y pronóstico.

CONCLUSIONES

Son, pues, las ventajas del método quimográfico: registro del sistole y diástole, diferenciación clara entre aorta, aurícula izquierda y arteria pulmonar, determinación matemática del punto G y permitir el diagnóstico diferencial de las sombras mediastinales. Es además el quimograma de inapreciable valor para la diferenciación diagnóstica de tumores y aneurismas aórticos, de tumores

vidades derechas que observamos en los pacientes mitrales, con fenomenología clínica no muy marcada, deben ser objeto también de quimogramas, a fin de demostrar lo que es dilatación cardíaca de otras anomalías que pueden presentarse (tumores).

Los casos que preceden demuestran clínica y quimográficamente que, si bien participan del proceso de obstrucción coronariana de la segunda septal, T negativa en DI en levograma (Mahaim, Gros, R. Levi, etc.), quedan en aptitud las restantes septales para permitir una compensación de la grave obstrucción parcial septal.

Por este estudio se deduce el hecho anómalo y recti-

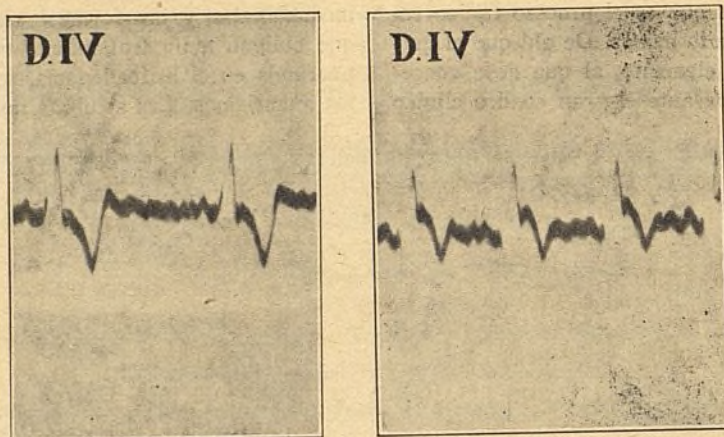


Fig. 24 a y b.—a, D IV del paciente de la figura 27; obsérvense fenómenos análogos a la D III. Q y T típicas de onda coronariana. b, Derivación IV de un paciente con T positiva en D II y D III. Q y T típicas de onda coronariana.

ficado de pacientes que han vivido uno y hasta dos lustros con T negativa.

Así debe ser, por cuanto no se explica de ningún otro

grama es cualidad de la fibra cardíaca, que persiste normal en graves casos de esclerosis total del corazón.

El quimograma es el único medio para explicar el fun-

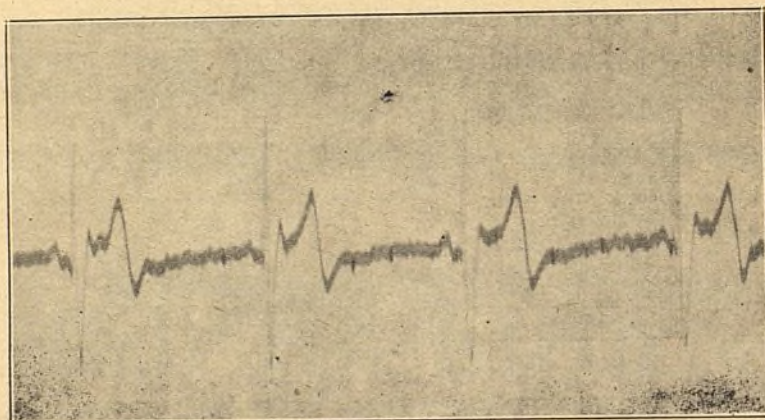


Fig. 25.—Onda T elevada en D I de un paciente anginoso.

modo que por la especificidad de la segunda septal de la T coronaria (modificación del eje eléctrico) el que los cardiosclerosos con tal defecto vivan con una aceptable compensación.

cionamiento de las distintas fases sistólica y diastólica, cuya relación está destinada a producir notables orientaciones en clínica.

Los trastornos de la conductibilidad intramiocárdica

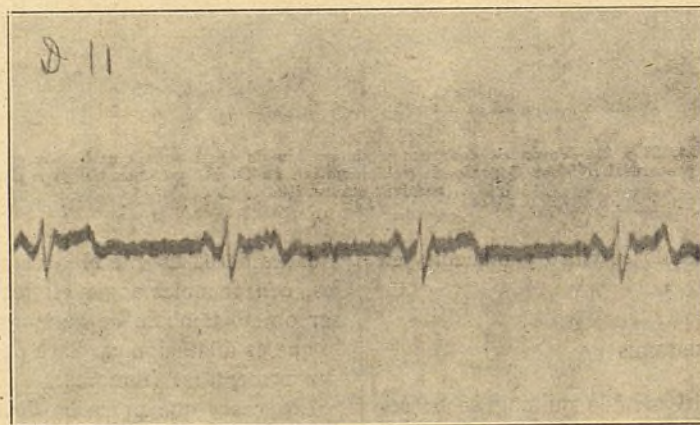


Fig. 26.—Bradycardia del mismo paciente en D II que la figura anterior.

La onda T negativa aislada con amplitud QS normal no expresa la relación sístole-diástole.

La amplitud sístole-diástole registrada por el quimo-

que descubre el quimograma orientan a la profilaxis y terapéutica causal, antiesclerósica y sindrómica. Véase casuística.

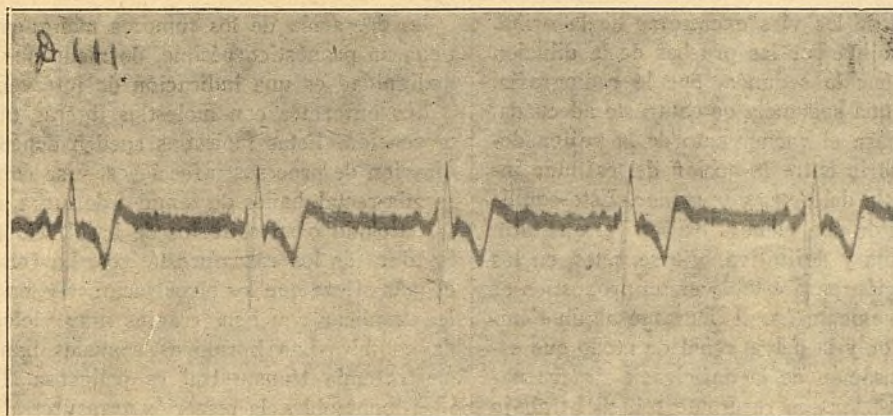


Fig. 27.—Notable onda Q y T negativa en D III. Electrocardiograma del mismo paciente que las figuras anteriores.

BIBLIOGRAFIA

1. DURÁN ARROM.—*Ideas modernas en cardiopatología.* (Tratado de Patología circulatoria, 1927.)
2. HIS.—*Actividad del corazón embrionario y su significación para el conocimiento del movimiento cardíaco en los adultos.* (Arbeiten aus Med. Kl. Leipzig, 1893.)
3. I. MAHAİM.—*Le faisceau de His-Tawara,* París, 1931. Ed. Masson.
4. PARDEE.—*Heart disease and abnormal ekg.* (Clinical aspects of the ekg.) New-York, año 1924, Hoeber.
5. STEMPE.—*Das Roentgenographische. Bewegungsbild und seine Anwendung.* Leipzig, 1931. Ed. Thieme.
6. GOTT-ROSENTHAL.—*Über ein Verfahren zur Darstellung der Herzbewegung.* (Munch med Wchrf, 1912, número 38.)
7. STENSTROM-WESTERMARK.—*Acta Radiol.,* 5º, 1926.
8. BECKER.—*Archiv. f. Klinik. Med.,* 1914, pág. 216.
9. BORDET.—*La dilatation du cœur.* París, 1926. Ed. Bailière.
10. LAURELL. — *Roentgenologische Herzsstudien.* (Upsala, 1928.)
11. MARCOLIES.—*The American Heart Journal.* Abril, 1932. (Upp. Läk. Förh. 34.)
12. STARLING.—*Presse Médicale,* 22, VII, 1922.
13. HAHN (LEO).—*Interferenz Erscheinungen am Kammerkg, bei wiederholtem miokardinfarkt* (Zeitsch f. Kreisl., 1 junio, 1933).
14. BOSCO (GUILLERMO).—*El diagnóstico topográfico del infarto de miocardio.* Buenos Aires.
15. BARKER, WILSON, MAC LEOD, etc.—*The Ekg. in myocardical infarction and initial deflections of the ventricular complex.* (Herat vol. XVI, núm. 3, 4, 1933.)
16. CASTEX.—*Les souffles méso-systoliques.* (Arch. Mal. Cœur, jul., 1933.)
17. PEZZI-PAPP.—*Coronariti giovanili.* (Coure e Cixcol. Enero, 1933.)
18. PARKINSON-BEDFORD.—*Ekg. after card. infart.* (Heart. vol. 195, 1928.)
19. WILKE.—*Untersuchungen du Herzen mittels Röntgenkymographie.* (Röfo, nov., 1932. V. 46, 5.)
20. JAKOBI, JANKER, SCHMITZ.—*Kombination roentgenkinematographischer, ionometrischer und elektrokardiographischer untersuchungen.* Deutsche Archiv. Klin. Med., 172, 493; 1932.
21. JAKOBI.—*Kombinierte kymographische, roentgenkinematographische und electrocardiographische untersuchungen.* Deutschen Gesells. f. innere Med. in Wiesbaden (Kongres bericht), 18-21 abril, 1933.
22. ADOLF WILKE.—*Untersuchungen am herzen mittels roentgenkymographie.* Röfo, 46; H, 5, 558.
23. WOLFERTH-WOOD. — *Electrocardiographic diagnosis of coronary occlusion by use of chestleads.* (American Journal Med. Sc., 183; 30, 1932.
24. KATZ-KISSIN.—*A study of lead IV.* (Amer. Heart J., June, 1933.)
25. FRUCHT.—*Lead 4 of the electrocardiogram.* (Med. Times and Long Island. August, 1933.)

DIVULGACIONES CIENTIFICAS DE ACTUALIDAD

Indicaciones y posibilidades del tratamiento quirúrgico del adenoma prostático

POR EL

Dr. A. V. LICHTENBERG

Adaptado para El Siglo Medico por A. F. M.

El médico práctico sabe que los cirujanos aconsejan la intervención en todos los casos de hipertrofia prostática, que, en realidad, es un adenoma prostático. Pero la enfermedad afecta a hombres de alguna edad, habitualmente de salud quebrantada, en los que hay que precisar exactamente la posibilidad quirúrgica y el medio de aliviar sus molestias sin intervención. En la actualidad se conocen numerosos procedimientos a los que se anuncian buenos resultados; tales medios son la ligadura de los conductos deferentes, inyecciones de sustancias mal conocidas en la próstata, administración de hormonas sexuales masculinas o femeninas, irradiación o electrocoagulación transuretral o la electrotomía. Los síntomas más destacados en que suele asentar el diagnóstico son: las dificultades para la micción, la percepción de un tumor al tacto rectal y la existencia de orina residual al cateterismo. Con esto desperdicia el procedimiento de hacer un diagnóstico y un pronóstico correctos, que requieren el conocimiento de la fisiología patológica de la enfermedad. Debe saber el médico práctico: 1.º Que no se trata de una enfermedad de un órgano sólo, sino de una enfermedad sistematizada, que afecta desde un principio a la producción y a la excreción de la orina. 2.º Que según el comportamiento de la musculatura lisa de las vías excretoras, según que pueda haber o no pueda haber compensación de deficiencias por regulación del tono o por hipertrofia, ofrece la marcha de la enfermedad numerosas variantes. 3.º Que al aparecer la infección se agrava la enfermedad en todos sentidos.

En todo prostático hay que adquirir noción del fun-

cionamiento renal y de las vías excretoras de la orina. La primera se determina por las pruebas de la dilución y de la concentración; la segunda, por la radiografía, previa inyección de una sustancia de contraste adecuada.

Las dificultades para el vaciamiento de la vejiga dependen del desequilibrio entre la acción del esfínter interno de la uretra y la del *detrussor urinae*. Este equilibrio se puede turbar de una manera brusca y transitoria o de una manera lenta y definitiva. Fiarse, pues, en los trastornos de la micción para establecer un pronóstico es buscar una base sumamente frágil. Durante algún tiempo se dilatan el uréter y la pelvis renal de modo que establecen una compensación de la deficiencia de evacuación; después, la hipertensión repercute sobre el trabajo renal. Este estancamiento de la orina es el factor previo indispensable para la infección de la misma.

Los gérmenes, que en todo caso normal se expulsarían con la micción, se quedan en las cavidades y hasta se reproducen como en la estufa. Algunos casos presentan brotes de pielonefritis agudas, pero en los más, la invasión de las paredes de las vías excretoras es lenta. A consecuencia de ella disminuye la capacidad de contracción de dichos órganos, y, por fin, se destruye el parénquima de las fibras musculares. En el período de hipertrofia compensadora, las alteraciones eran susceptibles de mejorar; en el período de infección ya no lo son.

Para aconsejar la intervención o la abstención no se pueden dar al médico práctico normas fijas. Lo corriente es que de cuarenta y cinco a sesenta años convenga operar y después de los setenta y cinco convenga abstenerse. En el intermedio, la decisión será variable con las condiciones del enfermo. Más adecuado es plantearse el problema así: ¿Qué enfermos de adenoma prostático requieren medidas terapéuticas especiales, y de qué clase?

La vida del enfermo corre peligro inmediato, por las hemorragias rebeldes y por la infección aguda; para las primeras es indispensable la intervención, aunque su pronóstico sea serio. Para la segunda, nada de operar: sonda permanente, antisépticos intravenosos: mercuriocromo y argoflavina; dosis elevadas de quinina. Con esto se suele lograr que la infección aguda se haga crónica y, por tanto, menos grave de momento. Pero cuando han existido estos brotes agudos, la operación ofrece ya mal pronóstico. Los trastornos de la micción indican la prostatectomía cuando repercuten sobre la composición y la eliminación de la orina. Si al mismo tiempo hay infección, también se debe operar (salvo los casos de contraindicación por alguna otra causa), porque la vida del enfermo corre peligro por las lesiones del aparato urinario, la formación de cálculos o las metástasis en el miocardio. La retención urinaria aguda requiere el vaciamiento lento de la vejiga con las mayores cautelas asépticas. Si no se logra poner el catéter, conviene más la fístula vesical que la punción, porque la primera permite también el vaciamiento lento. En esos períodos de retención, la prostatectomía está contraindicada por completo. Tras de la evacuación se puede restablecer la posibilidad de orinar. Los grandes trastornos subjetivos obligan a operar a algunos enfermos. La asociación del adenoma con la litiasis vesical obliga a la intervención. Mala combinación es la del adenoma con grandes divertículos vesicales, en la que poco se adelanta extirpando el adenoma si se dejan los divertículos.

La operación de los tumores malignos de la próstata tiene un pronóstico pésimo, de modo que la sospecha de malignidad es una indicación de intervenir.

Los enfermos con molestias ligeras no requieren intervención. Estas molestias suelen depender de la agudización de procesos infecciosos, y se combaten con dietaria rectal, baños de fango o de turba, enemas de aceite ictiolado o supositorios de ictiol. No se acudirá a la ligadura de los vasos prostáticos. La roentgenterapia no es más eficaz que los otros recursos y, en cambio, se suele complicar con hemorragias muy violentas y difíciles de cohibir. Las hormonas sexuales han fracasado; la electrotomía transuretral es peligrosa. Para los enfermos inoperables, la resección transuretral facilita la evacuación de la orina por las vías naturales.

(Publicado en *Therapie der Gegenwart*, septiembre, 1933.)

BIBLIOGRAFIA

EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EN LA PRÁCTICA MÉDICA GENERAL, por *Harry Beckmann*, profesor de Farmacología en la Universidad Marquette de Milwaukee, Wisconsin (Estados Unidos). Traducido del inglés por Antonio Fernández Martín, médico de la Beneficencia Municipal de Madrid, e Ignacio Gisbert.—Editor, Espasa-Calpe, S. A., Bilbao, Madrid, Barcelona, 1933.

Tomo en cuarto mayor, de 1.026 páginas, 40 pesetas, en el que se presta la máxima atención a los problemas terapéuticos, tanto en su valoración cuanto en su puesta al día.

Obra en la que en cada uno de sus asuntos se describen cuidadosamente los diferentes tratamientos a emplear y se discuten en cuanto a resultados clínicos.

Se aportan los tratamientos de cada una de las enfermedades infecciosas, de las enfermedades producidas por los trematodos, por los gusanos, enfermedades alérgicas, del metabolismo, enfermedades por carencia del aparato gastrointestinal, del aparato respiratorio, de los riñones, de los órganos hematopoyéticos, del aparato circulatorio, de la glándula tiroides, infecciones génito-urinarias y litiasis renal, del sistema nervioso y de la piel. Con todo detalle se describe el tratamiento de la opicomanía y cocaínomanía, de las intoxicaciones agudas y de las quemaduras.

En capítulo aparte se ocupa el autor de asuntos tan importantes para el médico general como: provocación del parto, preparación antiséptica de la vulva, quinina en el primer período del parto, pituitrina en el segundo período del parto, cornezuelo de centeno y pituitrina en el tercer período del parto, hemorragia *post partum*, anestesia obstétrica, toxicosis del embarazo, septicemia puerperal y flegmasia *alba dolens*.

En un grupo final se ocupa del tratamiento de las artritis crónicas no específicas, dismenorrea esencial, *delirium tremens*, mareo, insolación, calambres de Stoker, tratamiento del cáncer por el plomo coloidal, desinfección de la piel, administración parenteral de glucosa, inyección intracardiaca de adrenalina.

Merecen cita especial la bibliografía numerosa y un índice alfabético terapéutico.

Es la obra para consulta diaria del médico general, en especial para los que desean tratar a sus enfermos con los métodos terapéuticos mejores y comprobados.

Elogios sinceros merece el editor, así como los traductores, que han dado cima a una labor que por todos los traductores no siempre es conseguida.

M. ACEÑA.

LE SUICIDE, por Ch. Blondell. Librairie Universitaire Alsace. Strasbourg, 1933.

Para los hombres que han cultivado las más diversas disciplinas, el estudio del suicidio y de las causas que puedan determinarlo ha sido siempre de actualidad.

Blondell da importancia singular al punto de vista sociológico en este problema. Basándose en las ideas de Durkheim y Halbwachs, que tanta resonancia han tenido en Francia, llega a conclusiones interesantísimas. Pero esto no quiere decir en modo alguno que prescindamos de la Medicina y, sobre todo, de la Psiquiatría para aclarar extremos que son de importancia singular.

Para los sociólogos habría un suicidio egoísta, otro altruista, siendo el fatalista y el debido a la rebelión contra la disciplina colectiva otras variedades del mismo hecho social. Pero, prácticamente, para Blondell, los suicidios son sólo manifestaciones del obrar de alienados y psicópatas. Por ello es el mentalista quien debe profundizar en lo que hay en el fondo de este hecho social.

El libro es conciso, lleno de doctrina, y está escrito con gran elegancia y sencillez.

J. M. DE VILLAVERDE.

INDICACIONES Y TÉCNICAS QUIRÚRGICAS POR COLPOTOMÍA, por A. Chueco. Buenos Aires, 1933. Sin precio.

Esta obra que ahora acabamos con tanto gusto y presteza de leer, tal es su valor científico, constituye un canto lleno de sincera emoción científica a la vía vaginal en la cirugía ginecológica, de la que el autor es un perfecto conocedor y operador, como nos va demostrando paulatinamente a través de todos los capítulos en los que describe la intervención por dicha vía.

La obra se halla avalorada por magníficas ilustraciones y bella tipografía, que hacen de la misma una obra insustituible en la biblioteca del médico ginecólogo.

J. H. S.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. LARUELLE. *La exploración o "marcado" ventricular.*

Considerando la ventriculografía de Dandy una exploración más quirúrgica que médica, y teniendo en cuenta algunos de sus inconvenientes, utilizamos desde hace tiempo el siguiente método de exploración ventricular, que hemos denominado *repérage ventriculaire*.

Técnica.—Punción lumbar, insuflación y radiografía realizadas siempre con el enfermo sentado, tronco mantenido derecho, cabeza ligeramente flexionada sobre tronco. La cabeza apoyada por frente y nariz sobre pantalla deslizante y verticalmente entre dos correderas.

Punción lumbar con aguja fina manejada de manera para dar salida a la mayor cantidad de líquido; en pleno conducto raquídeo, se inyecta la primera jeringa, de tres centímetros cúbicos de aire, de una vez. El aire asciende difícilmente si la punta de la aguja se encuentra en las fosetas laterales del espacio raquídeo. Uno o dos minutos después toma de la primera radiografía en posición anterolateral y revelado inmediato del cliché. Si la imagen es normal, la exploración queda limitada a esto. Si la imagen es atípica, por ausencia o desplazamiento de una o varias marcas, la prueba continúa; se vuelve a abrir la llave de la aguja, que se ha dejado en lugar, y se inyecta nueva jeringa de aire, de tres o de cinco centímetros cúbicos, seguido de nueva toma radiográfica anteroposterior, lateral, y además la prueba de tránsito lateral, si se cree conveniente. Para esta última prueba de comprobación se inclina la cabeza del enfermo sobre el lado, sobre el único ventrículo llenado de aire, o sobre el que contenga más aire; si el ventrículo contralateral está realmente obstruido o inaccesible, el aire no asciende y la imagen anteroposterior obtenida será la misma que la precedente. En el caso contrario, aparecerá la imagen superior, y la situación permite juzgar de la posición de los ventrículos laterales de las dos imágenes sucesivas.

Reservamos el nombre de "toma" ventricular a la insuflación ventricular de 5 centímetros cúbicos de aire, con el máximo excepcional de 15 centímetros cúbicos; es un procedimiento de exploración craneal sencillo y sin peligros.

Es realizable por el médico con el concurso del radiólogo, aplicando rigurosamente la técnica indicada.

Las aplicaciones de la "toma" ventricular se extienden a numerosos casos de patología cerebral, como tumores intracraneales y, en particular, en ciertos síndromes vasculares, epilepsia esencial y jacksoniana, traumatismos craneales, estados comatosos y a los síndromes mentales mal definidos. (*Le Scalpel*, Bruselas, 7 octubre 1933. Año 87, núm. 40, pág. 1.537.)—M. A. C.

FRISON. *Los accidentes bucales en los tratamientos antisifilíticos, su profilaxis y su tratamiento.*

Comienza el autor por dividir su artículo en tres partes para poder mejor estudiar cada una de ellas: la primera, que a su vez divide en cuatro, trata del estudio individual del medicamento desde el punto de vista histórico, de administración y de accidentes a que da lugar; después, en la segunda, trata de la profilaxis de los accidentes, y en la tercera, de la terapéutica de los mismos.

El primer medicamento de que trata es el mercurio, del que hace una amplia historia; sigue con sus modos de administración, que son fricciones, vía bucal, rectal e inyecciones intramusculares e intravenosas, marcando en cada modo la dosis a administrar. Los accidentes, si bien han disminuido en número considerable, continúan aún produciéndose, y son las gengivostomatitis; uno de los múltiples accidentes a que da lugar este cuerpo se caracteriza por la hipersalivación, el sabor metálico y el aliento fétido; a medida que aumenta la intensidad de las mismas, se erosiona y ulcera la mucosa gingival, haciéndose a más muy sangrable.

Se produce el mayor número de éstas en la administración por fricciones, siguiéndole luego las inyecciones de sales insolubles.

Estudia acto seguido el bismuto con iguales detalles, y de administración éste sólo en inyecciones. Es productor asimismo de gengivitis, aunque en número mucho menor, si bien dentro de él son casi todas tributarias de las sales liposolubles. Las de gravedad intensa sólo se manifiestan a causa de tratamientos persistentes, inyecciones intravenosas y en aquellos sujetos que tienen la boca mal cuidada.

Sigue con el arsénico, historia y administración—vía bucal e inyectable—; da lugar éste a la estomatitis arsenical, a la que casi todos los autores consideran como un epifenómeno en el conjunto formado por los trastornos graves que tienen lugar en la intoxicación general por este cuerpo; para el reputado sifiliógrafo francés C. Simon, esta estomatitis arsenical o tóxica es el punto de partida, en estos casos, de las septicemias. Este medicamento, si bien con muy escasa frecuencia, produce liquen plano bucal y lingual.

Respecto a los yoduros, no hace hincapié, partiendo de su casi siempre constante asociación en todos los casos que se emplean al mercurio, por serlo de sífilis muy avanzadas.

La profilaxis, el autor la hace para todos igual: arreglo exquisito de la boca antes de comenzar el tratamiento, sea éste el que sea, y enjuagatorios y cepillados repetidos varias veces al día.

Sobre el tratamiento, distingue las formas leves de las graves. En las primeras recomienda lavados con soluciones calmantes y calientes varias veces al día—cloral al 10 por 100, clorato de potasa (abusar mucho de éste), borato de sodio, etc.—y pincelar las encías con la siguiente solución: Tintura de yodo, aa.; tintura de acónito.

En los casos graves, lavados con las soluciones anteriores, a más de con timol, permanganato y sublimado, toques en las encías ulceradas con ácido láctico al 5 por 100, azul de metileno al 2 por 100 y ácido crómico al 1/20, y en los casos, ya hoy raros, de extrema gravedad, observación del estado general, calmar los dolores—opíaceos—, alimentación a base de bebidas, diuréticos y combatir la supuración y formación de escaras. (*Bruxelles Médical*, 3 septiembre 1933.)—J. H.

J. VALLS. *La biopsia ganglionar como medio de diagnóstico en las artritis crónicas de los miembros.*

Después de una somera introducción al tema y un estudio detenido de la biopsia ganglionar, al que acompañan un número elevado de historias, perfectamente realizadas, enuncia el profesor bonaerense Valls las conclusiones siguientes:

1.ª La biopsia ganglionar es un método de un valor muy efectivo para realizar un diagnóstico preciso de la tuberculosis osteoarticular.

2.ª Por su total inocuidad y el gran porcentaje que facilita de resultados exactos, debe ser preferida de antemano a la biopsia directa de las lesiones.

3.ª Permite afirmar el diagnóstico en las lesiones sin derrames.

4.ª En un gran número de casos constituye el único resultado posible de lograr.

Termina recomendando el uso del método por él aquí preconizado, por los grandes resultados que de él ha obtenido. (*Bruxelles Médical*, núm. 40, 6 agosto 1933.)—J. H. S.

E. GYORGY. *Administración rectal del plasma sanguíneo al lactante.*

El autor recomienda en su interesante trabajo la administración del plasma sanguíneo humano por vía rectal a aquellos niños que sean nacidos prematuros o de una pequeñez excesiva, y que, no existiendo en ellos venas periféricas desarrolladas, no se les pueda practicar la transfusión de sangre de uso normal. Tampoco puede practicárseles la inyección en el seno longitudinal, y, por escasez de zona muscular, también es imposible realizarla por la vía intramuscular.

Los efectos producidos con esta transfusión, nos dice, no son iguales a los de la normal, si bien son de gran semejanza, y se consigue mediante ella aumentar las resistencias generales del organismo.

Las principales indicaciones de esta transfusión y sus dosis son las siguientes, según el progesor Gyorgy:

1.ª Enfermedades catarrales—gripes—, a diario, o un día sí y otro no, de 15 a 20 centímetros cúbicos.

2.ª Alteraciones cutáneas, igual dosis cada tres o cuatro días.

3.ª Prematuros que no aumentan de peso merced a ningún tratamiento, no indica dosis. (*Annals de Médecine*, enero 1933.)—J. H.

A. BODART. *Las curas de desintoxicación al clorhidrato de emetina en el alcoholismo crónico.*

Se ha comprobado en varios casos, dice el autor, que la administración de la emetina facilita la desintoxicación y el desacostumbramiento en algunos toxicómanos, principalmente en los alcohólicos crónicos.

La cura como tipo por él establecida la podemos resumir así: Una inyección de dos centigramos de clorhidrato de emetina el primero, tercero, quinto, séptimo, duodécimo, décimoséptimo, vigésimotercero y trigésimo día; se puede continuar de éste en adelante por una inyección semanal.

Es de toda necesidad durante el transcurso de la cura reducir la cantidad de ingestión de alcohol. A veces se fracasa, lo cual lleva a comenzar de nuevo, si bien en casi todos los casos los pacientes sienten una verdadera repugnancia por las bebidas alcohólicas.

El tratamiento no encierra en sí peligro alguno, si bien debe seguirse muy de cerca y con sumo cuidado la marcha del corazón.

Sería muy interesante, termina diciendo el autor, el practicar e investigar estas curas en los cocainómanos y morfínómanos. (*Bruxelles Médical*, 18 junio 1933.)—J. H. S.

DRES. GATE, CHARPY y MONARD. *La esplenoterapia en las dermatosis pruriginosas.*

Las inyecciones de extractos esplénicos, usadas por los autores en 40 enfermos pruriginosos, les han producido 17 fracasos y 17 éxitos. El resto abundaron. Los incidentes que se producen por el método son nulos. Si acaso, da lugar a una ligera leucocitosis y una gran poliglobulia, a veces hipoglobulia.

En fin, sin ser un método de eficacia suma, lo recomiendan los autores como de valor muy estimable, sobre todo en algunos eczemas y en los prurigos. (*Journal de Médecine de Lyon*, mayo de 1933.)—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 Carlán. —Aclaración porfiada. —Oposiciones a Tenientes Médicos de la Armada (conclusión).—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.—Vacantes.

BOLETIN DE LA SEMANA

BREVE JUICIO DEL AÑO QUE ACABA

Asiduo lector y constante amigo: Llegamos con este "Boletín" al fin de otro año más de nuestra buena compañía.

Ocurre hoy a Decio Carlán algo muy semejante a la situación de quien tuviera que mentar la soga en casa del ahorcado. Hablar del año que finaliza, en estas páginas que fueron tantas veces y con tanta crueldad cubiertas de duelos por sus días implacables, es duro trance para la pluma y para el corazón.

¿Vamos a decirte que el año 1933 fué el más triste de nuestra existencia? Si tal decir guardara fondo de justicia, no sería menos cierto que era desazonado y amargo.

Podemos llorar y debemos no olvidar, pero ni podemos ni debemos ser presa de la desesperanza.

El saldo del año es malo. Muy contados y canijos sus bienes, desde los altos sentimientos de la patria y los elevados de nuestra conciencia profesional hasta los hondos sentires de nuestros más caros amores personales, fueron este año víctimas, todos, de las más catastróficas sacudidas. Durante doce meses hemos tenido el ánimo al rojo vivo por el fuego de todos los duelos, aventado por la corriente de todas las pasiones. En la materia propicia de nuestras desventuras golpeó el macho frío de la experiencia, y aguantóse la batida sobre la bigornia de la fe, bien templada y sujeta en nuestros corazones. Nada falló: ni el ánimo, ni el fuego, ni los golpes, ni la fortaleza para sufrirlos. Quedóse bien trabajado el acero del porvenir, y la pluma burila sobre su bruñido esta vieja leyenda de las espadas toledanas: *Mantén la esperanza, porque sin la esperanza mueren la caridad y la energía.*

EL DR. VILLAYERDE Y LARRAZ

Firmado por destacadas personalidades, experimentadores de fama mundial, ilustres maestros, presidentes de Academias y Corporaciones médicas, je-

fes de Cuerpos facultativos y Colegios médicos, a los que se suma un brillante grupo de artistas, clientes, admiradores y amigos, circula por Madrid un manifiesto convocando al homenaje que se rendirá el segundo sábado de enero al Dr. D. José María Villaverde y Larraz. Notable y justo impulso para rendir este homenaje son los sobradamente conocidos méritos del ilustre psiquiatra y neurólogo español. Su figura científica, que hoy forma, mano a mano y en única compañía, en las obras extranjeras, con el más glorioso nombre de la investigación neurológica española, no hay que descubrirla en este momento a ningún médico culto. Pero sí tiene especial señalamiento el motivo que ocasiona la decisión del homenaje. El Dr. Villaverde y Larraz ha sido nombrado por la Diputación provincial de Madrid Neuro-psiquiatra de la Beneficencia provincial, y la Diputación, al firmar este nombramiento, lo ha hecho estimando cuánto vale la propuesta UNÁNIME, fíjese bien el lector, UNÁNIME del Tribunal de oposiciones. Esta unanimidad, por primera vez lograda en un caso semejante, acaso haya saltado por barreras de tiquismiquis burocráticos; pero es indudable que ha obedecido a un purísimo sentimiento de justicia, que manifiesta el reconocimiento de los altos valores del Dr. Villaverde.

Dígase lo que se quiera, este hecho del Tribunal encierra una grandísima lección y es fuente de legítimas esperanzas para lo sucesivo.

Pese a todos los pesares, la conciencia del deber se impone a los hombres de corazón y de talento, y, pese a todos los pesares, hace hablar a su lengua y escribir a su pluma, y arrastra los convencimientos en pos de la noble reivindicación de los santos derechos del mérito.

Nosotros sumamos desde aquí nuestra modesta adhesión al homenaje y felicitamos al Tribunal y a la Diputación, porque, en este país donde tanto y tan febrilmente se labora para buscar la trampa a las leyes, nos hacen sonreír ciertos escrúpulos zapirobianos del caso referido.

DECIO CARLÁN.

ACLARACION PORFIADA

El Sr. Rodríguez Lafora nos porfia hagamos constar, con respecto a su actuación en las oposiciones a la plaza de neuropsiquiatra de la Beneficencia provincial:

"Que la opinión pública se ha expresado contrariamente a EL SIGLO MÉDICO por la representación técnica de 15 especialistas en Psiquiatría que asistieron a las oposiciones, y los cuales han publicado un documento en diversas revistas médicas, en el cual hacen constar que, para ellos, fué evidente la franca superioridad del Dr. Lafora sobre su contrincante en todos los ejercicios, y marcadamente en los clínicos, donde demostró haber explorado sus enfermos con el mayor rigor y escrupulosidad, enfocando perfectamente el estudio de los casos, cosa que en su contrincante no encontraron, y que si en el último ejercicio, redacción de un informe médico-legal, no pudo cumplir algunos pequeños y sencillos detalles, fué por faltarle el tiempo, a causa del rigor y escrupulosidad que empleó en el diagnóstico del caso, pues a todos debía constar que este opositor ha publicado en revistas médicas notabilísimos informes médico-legales."

* * *

La Dirección de EL SIGLO MÉDICO está firme y documentalmente segura de que nada le obligaba a publicar estas notas del Sr. Lafora, como nada le podía obligar a la publicación de las profusas, confusas y difusas que él y sus amigos dirigieron antes a EL SIGLO MÉDICO.

Por otra parte, unas y otras las estimamos por completo inútiles. El asunto de referencia está ya juzgado por todos, no sólo por esos 15 señores, cuya opinión tanto interesa al Sr. Lafora que se conozca. Aparte nosotros y los médicos, la *opinión* sobre estas oposiciones se expuso bien claramente en la Diputación provincial por el Sr. Cantos, y *La Libertad*, entre otros periódicos, la reprodujo y glosó oportunísimamente. (Véase nuestro "Boletín" del 16 de diciembre.)

¿A qué insistir? El Sr. Lafora va a tener bien pronto ocasión de demostrar su superioridad, en cuestiones de Psiquiatría, con respecto al Dr. Villaverde. Nos consta que éste firmará las oposiciones a la cátedra de Psiquiatría de Madrid; firmelas el Sr. Lafora, y todos iremos a oírle, *con taquígrafos*, notarios y hasta con cine sonoro; porque, eso sí, ya no queremos más discusiones bizantinas.

Conste, pues, que publicamos estas líneas del Sr. Lafora sólo para dar por completo por terminadas nuestras relaciones con el opinante, al que advertimos desde aquí que ni entre bayonetas leeríamos más notas suyas sobre este asunto. Nuestro tiempo es más respetable.

LA DIRECCIÓN.

FLOR LATINA DEL DIA

Misere me vices tuam.

(Me compadezco de tu situación.)

Oposiciones a Tenientes Médicos de la Armada

(Conclusión.) (I)

Lección 99. Radioscopia y radiografía clínicas. — Importancia de las mismas y datos que suministran aplicadas a la exploración de los distintos aparatos y como medio diagnóstico en Cirugía.

Lección 100. Diagnóstico médico. — Cuestiones a resolver para hacer un diagnóstico completo. — Variedades de diagnóstico. — Importancia del diagnóstico desde el punto de vista terapéutico, profiláctico y social. — Pronóstico médico. — Bases del pronóstico. — Variedades. — Pronóstico para el porvenir y para la descendencia. — Historia clínica. — Partes de que consta.

Lección 101. Bacteriología general. — Apuntes históricos. — Bacterias. — Clasificación. — Morfología y estructura. — Formas excepcionales de crecimiento, formas de involución, esporos. — Motilidad. — Respiración, nutrición y secreciones de las mismas. — Reproducción de las bacterias.

Lección 102. Multiplicación de las bacterias en el organismo. — Actividad química de las mismas. — Fenómenos físicos y químicos provocados por sus reacciones vitales. — Producción de toxinas. — Acción patógena de las bacterias. — Parasitismo y saprofitismo. — Materiales nutritivos necesarios al crecimiento de los microorganismos. — Aerobiosis y anaerobiosis. — Influencia de la temperatura. — Adaptación y variedades. — Diferencias individuales.

Lección 103. Técnica bacteriológica en general. — Esterilización del material. — Medios de cultivo. — Preparación. — Siembras. — Recogida de productos para su envío al laboratorio.

Lección 104. Las antitoxinas. — Propiedades, constitución y producción de las antitoxinas. — Bacteriolisinas, hemolisinas y citolisinas. — Aglutininas y precipitinas.

Lección 105. El suero diagnóstico y sus métodos. — Reacción aglutinante. — Especificidad de las aglutininas. Índice opsonico de Wright. — Métodos de desviación del complemento, de Bordet y Gengou. — Su fundamento. — Reacción de Wassermann. — Importancia del suero diagnóstico en clínica.

SEGUNDO GRUPO

Anatomía patológica y Terapéutica.

Lección 1.ª Desórdenes de situación de los elementos. — Hiperemia, anemia y hemorragia desde el punto de vista anatomopatológico. — Trombosis y embolia. — Lesiones y mecanismo. — Constitución y metamorfosis del trombus. — Variedades de embolia. — Efectos en el sitio y a distancia de la trombosis y de la embolia.

Lección 2.ª Inflamación en general. — Idem en el cartilago y en la córnea. — Exudados inflamatorios. — Terminación de la inflamación. — *Restitutio ad integrum*. — Significación de la inflamación como medio de defensa del organismo.

Lección 3.ª Variedades de flegmasías. — Flegmasías aséptica, traumática, parenquimatosa, intersticial, por cuerpos extraños y catarral. — Flegmasías infecciosas. Variedades. — Flegmasías supurantes. — Caracteres. — Lesiones anatómicas.

Lección 4.ª Flegmasías congestivas. — Idem necro-

(I) Véase el número anterior.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

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

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo. | *Solución.* A cuatro por mil.
Ampollas. Al 1/4 de miligramo | *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para
para inyecciones intravenosas. | inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

ARCANOL

Schering

Contra la gripe y los resfriados.

- ① *Acción antiinfecciosa y antifebril,
propia del ácido acetilsalicílico.*
- ② *Efecto antiflogístico omnícélular,
propio del Atophan.*
- ③ *Mútuo refuerzo del efecto analgésico,
propio de ambos componentes.*

Indicado en la gripe y sus complicaciones en los
catarros de las vías respiratorias, resfriados, anginas.

ENVASE ORIGINAL: TUBO DE 10 TABL. DE 1 GR.

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid

Apartado 1030, Barcelona



ATLA
BOLOGNA

ANTISPASMINA COLICA

**Deprime el tono vagal y
devuelve el equilibrio
al sistema nervioso
vegetativo**



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO
DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFEC-
CIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO
COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS,
CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene

Papaverina	1 cgr
Estr. Belladona	2 "
" Valeriana	2 "

De 3-6 Pildoras
queralinizadas
al día



Representante para España: Dr. J. VALLÉS Y RIBÓ, Paseo de Gracia, 75 - BARCELONA

AGUAS MINERALES VICHE-ETAT

Vichy-Hopital Estómago

Vichy-Celestins Vías urinarias. Artritis

Vichy-Grande-Grille Hígado

SAL
VICHY-ETAT

para preparar en casa un
agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas
de 12, 25 y 50 paquetes

Comprimidos Vichy - Etat

— la mejor solución alcalino-gaseosa —

Pastillas Vichy-Etat

— para todas las afecciones gástricas —

santes. — Idem fibrinosas. — Idem intoxicantes. — Caracteres anatomopatológicos de cada variedad.

Lección 5.^a Flegmasías crónicas o proliferantes. — Caracteres generales. — Tubérculo. — Constitución del mismo. — Células gigantes. — Leproma. — Estudio anatomopatológico.

Lección 6.^a Alteraciones de volumen celular. — Hipertrofia. — Estudio anatomopatológico. — Hipertrofia por aumento de nutrición, por exceso funcional, por presión e inflamatoria. — Atrofia. — Estudio anatomopatológico. — Causas y variedades.

Lección 7.^a Alteraciones en el número de las células. Tumores en general. — Caracteres macroscópicos. — Caracteres micrográficos. — Condiciones genéticas. — Etiología. — Crecimiento y evolución. — Malignidad. — Nomenclaturas y clasificación de los tumores.

Lección 8.^a Tumores epiteliales. — Epitelioma pavimentoso y de células cilíndricas. — Localización, caracteres macro y microscópicos.

Lección 9.^a Carcinoma. Localización del mismo. — Caracteres micrográficos. — Variedades.

Lección 10. Adenoma. — Variedades y caracteres micrográficos. — Sarcoma. — Localización, variedades y caracteres micrográficos.

Lección 11. Tumores benignos. — Migsoma, fibroma, lipoma, condroma, osteoma, mioma, angioma, neuroma y linfadenoma. — Caracteres micrográficos.

Lección 12. Anatomía patológica de los sistemas. — Lesiones del sistema vascular. — Alteraciones de las arterias. — Esclerosis arterial. — Lesiones de las venas y de los linfáticos. — Lesiones histológicas del corazón, principalmente del endocardio.

Lección 13. Alteraciones de la sangre. — Lesiones de los órganos hematopoyéticos, principalmente del bazo. El bazo en las infecciones agudas y crónicas.

Lección 14. Alteraciones y lesiones principales en los huesos, cartílagos y articulación. — Lesiones de los músculos.

Lección 15. Principales lesiones del sistema nervioso. — Alteraciones del encéfalo, medula, meninges y cordones nerviosos.

Lección 16. Alteraciones del sistema seroso. — Lesiones del peritoneo, pleura y pericardio. — Principales lesiones de las mucosas, y especialmente del estómago y del intestino.

Lección 17. Alteraciones de las glándulas. — Principales lesiones del pulmón.

Lección 18. Principales alteraciones del hígado y del páncreas.

Lección 19. Principales alteraciones del riñón y glándulas suprarrenales.

Lección 20. De los métodos terapéuticos. — Concepto y división. — Terapéutica patogénica, etiológica, naturalista, sintomática, fisiológica y empírica. — Acción terapéutica. — Definición y división. — Acción medica-

mentosa, física, mecánica, química, farmacodinámica y psíquica.

Lección 21. Diferencias entre alimento, medicamento y veneno. — Acción terapéutica y acción tóxica de los medicamentos. — Posología: distintas clases de dosis. — Circunstancias que modifican la acción terapéutica relativas al enfermo, a la forma de administración, a la dosis y a la enfermedad.

Lección 22. De la asociación medicamentosa. — Cómo y en qué caso deben asociarse los medicamentos. — Sinergia medicamentosa. — Incompatibilidad medicamentosa. — Idem física, química, farmacéutica y fisiológica.

División y ejemplo. — Antagonismo medicamentoso.

Lección 23. Absorción de los medicamentos. — Circunstancias que la modifican. — Vías de absorción. — Absorción por las serosas y por las mucosas, ocular, urogenital y traqueal. — Vías de administración. — Vías gástrica y rectal. — Método hipotérmico. — Medicación intravenosa. — Indicaciones principales de estos métodos de administración. Reglas principales para su empleo y contraindicaciones.

Lección 24. Modificaciones que sufren los medicamentos dentro del organismo. — Transformaciones por combinación, descomposición, oxidación, reducción y desdoblamiento. — Acumulación de los medicamentos. — Idem de dosis y de acción. — Tolerancia e intolerancia. — Eretismo medicamentoso. — Hábito y apatía medicamentosa.

Lección 25. Eliminación de los medicamentos. — Vías de eliminación. — Duración y rapidez de la eliminación. — Eliminación renal. — Importancia de la integridad eliminadora del riñón en la administración de medicamentos peligrosos.

Lección 26. Fisioterapia. — Agentes físicos empleados en el tratamiento de las enfermedades. — Helioterapia. — Acción fisiológica y terapéutica de los baños de sol. — Indicaciones. — Fototerapia y roentgenterapia. Indicaciones y medios de aplicarlas. — Radiumterapia. Concepto, aplicaciones y modo de llevarla a la práctica.

Lección 27. Electroterapia. — Historia. — Nociones generales de electricidad de aplicación a la Terapéutica. — Electricidad de tensión. — Electricidad de contacto. — Corrientes eléctricas, clases. — Acción de las corrientes sobre el organismo sano. — Leyes físicas de las corrientes eléctricas de aplicación a la Terapéutica. Ley de sacudidas de Pruger. — El electrotono en el hombre vivo. — Aparatos más usados en electroterapia.

Lección 28. Valor terapéutico de la electricidad. — Principios generales relativos al tratamiento eléctrico. Formas más usuales de aplicaciones de la electricidad en Terapéutica. — Electrocoagulación, fulguración, corrientes de alta frecuencia. — Cataforesis. — Electrolisis. — Diatermia. — Descripción y aplicaciones prácticas de cada una de ellas.

A fin de dar cumplimiento a nuestra promesa del número anterior, y atendiendo a la urgente necesidad que lo reclama, procedemos a publicar cuanto resta del programa de oposiciones a las plazas de Tenientes Médicos de la Armada.

De nuevo rogamos a nuestros lectores que, apreciando el esfuerzo que esto nos supone, nos disculpen el pequeño retraso a que sometemos la publicación del original de otros asuntos de esta sección.

Lección 29. Climatología. — Definición. — Concepto del clima. — Divisiones del mismo. — El clima como medio terapéutico. — Clima de altura. — Efectos fisiológicos y terapéuticos del mismo. — Sus indicaciones y contraindicaciones. — Clima marítimo. — Efectos fisiológicos y terapéuticos. — Sus indicaciones y contraindicaciones especiales.

Lección 30. Hidroterapia. — Formas de aplicación. Efectos fisiológicos y terapéuticos según la forma y temperatura. — Indicaciones. — Talasoterapia. — Baños de mar. — Su acción sobre el organismo. — Indicaciones especiales.

Lección 31. Aeroterapia. — Quinesiterapia. — Mecanoterapia. — Gimnasia. — Juegos. — Indicaciones especiales de estos medios terapéuticos. — Contraindicaciones. — Técnica y aparatos.

Lección 32. Crenoterapia. — Clasificación de las aguas minerales por sus propiedades físicas, por su composición química, por su acción terapéutica. — Principales establecimientos españoles de cada grupo. — Indicaciones terapéuticas especiales de los más importantes.

Lección 33. Opoterapia. — Definición. — Historia. Opoterapia empírica. — Opoterapia científica. — Opoterapia auxiliar, substitutiva y sintomática. — Estado actual de la Opoterapia. — Indicaciones y contraindicaciones. — Formas de administración y dosis.

Lección 34. Sueroterapia. — Definición. — Historia. Fundamentos científicos. — Diferentes clases de sueros. — Sueros citolíticos. — Sueros polivalentes. — Sueroterapia artificial. — Aplicaciones prácticas de la Sueroterapia y empleo de sueros.

Lección 35. Sueroterapia. — Accidentes séricos. — Accidentes precoces y tardíos. — Patogenia. — Anafilaxia. — Fenómenos de Theobal, Smith y de Arthus. — Precipitinas y sensibilisinas. — Profilaxis y tratamiento de los accidentes séricos.

Lección 36. Vacunoterapia. — Sinonimia. — Historia. — Fundamentos científicos. — Vacunaciones preventivas y curativas. — Auto y heterovacunas. — La obra de Ferrán. — Crítica de estos medios terapéuticos y su porvenir en la Medicina.

Lección 37. Bacterioterapia. — Definición. — Fundamentos científicos. — Bacterioterapia intestinal. — Bases empíricas y científicas de la misma. — Mecanismo de acción de los microbios lácteos.

Lección 38. Psicoterapia. — Definición. — Su verdadero fundador. — Sugestibilidad y sugestión. — Su concepto. — Hipnotismo y sugestión hipnótica. — Histólogos y espiritualistas. — Valor terapéutico de la sugestión y del hipnotismo. — Crítica científica de estos medios terapéuticos. — Sus aplicaciones prácticas.

Lección 39. Dietética en las enfermedades agudas. — Idem en las enfermedades infecciosas. — Dieta láctea. — Efectos fisiológicos y terapéuticos. — Indicaciones, contraindicaciones y signos de intolerancia. — Régimen dietético en las enfermedades crónicas. — Régimen de los obesos, diabéticos, cardíacos y nefríticos. — Régimen en los artríticos y arteriosclerosos. — Contraindicaciones.

Lección 40. Medicamentos antitérmicos. — Clasificación. — Caracteres generales de los diversos grupos. — Antipirina, piramidón, salipirina, antifebrina, fenacetina, criogenina. — Composición química, efectos

fisiológicos y terapéuticos. — Indicaciones, contraindicaciones y dosis de cada uno de estos compuestos.

Lección 41. Quinas. — Variedades y composición de las principales. — Quinina y sus sales. — Acción fisiológica. — Aplicaciones terapéuticas de los compuestos de quina y sales de quinina. — Contraindicaciones y dosis. — Administración de la quinina en el paludismo febril y en el pernicioso. — Principales derivados de la quinina. — Constitución química, acción fisiológica y terapéutica y dosis de la euquinina.

Lección 42. Antiespasmódicos. — Bromuros. — Bromipina. — Composición química. — Acción fisiológica y terapéutica. — Indicaciones. — Dosis y formas de administración de estos compuestos. — Bromidia. — Valeriana, ácido valerianico y valerianatos. — Efectos fisiológicos. — Indicaciones. — Administración y dosis. — Hipnóticos en general. — Modo de acción. — Clasificación de los hipnóticos. — Cloral y sus derivados. — Bromural, beronal, sulfonal y trional. — Efectos fisiológicos y terapéuticos. — Formas de administración y dosis. — Indicaciones y contraindicaciones.

Lección 43. Medicamentos anestésicos. — Definición y división. — Cloroformo. — Caracteres farmacológicos y composición química. — Estudio de la anestesia clorofórmica. — Accidentes clorofórmicos. — Contraindicaciones. — Efectos y aplicaciones del somnoformo. — Eter etílico. — Bromuro y yoduro de etilo y éter amilvalerianico. — Cocaína y sus sales. — Acción fisiológica y terapéutica. — Indicaciones y contraindicaciones. — Formas de administración y dosis. — Eucaína. — Novocaína. — Estovaína. — Acción fisiológica. — Indicaciones, dosis y formas de administración.

Lección 44. Opio y sus preparados. — Acción fisiológica y terapéutica. — Indicaciones y contraindicaciones. — Aplicaciones y dosis. — Alcaloides del opio. — Proporciones en que se encuentran los alcaloides del opio. — Comparación de los efectos fisiológicos entre los diversos alcaloides. — Morfina. — Codeína. — Heroína. — Dionina. — Caracteres. — Acción fisiológica. Efectos terapéuticos. — Aplicaciones, dosis y formas de administración de cada uno de estos alcaloides.

Lección 45. Medicamentos neurotónicos estimulantes. — Mecanismo de su acción. — Nuez vómica. — Estricnina y sales de estricnina. — Caracteres farmacológicos. — Acción fisiológica. — Efectos terapéuticos e indicaciones. — Posología y administración.

Lección 46. Medicamentos modificadores de la nutrición. — Fósforo y sus compuestos. — Formas de administración y dosis. — Lecitinas. — Composición y dosis. — Indicaciones y contraindicaciones de los fósforos. — Medicamentos ferruginosos. — Efectos fisiológicos y acción terapéutica de los mismos. — Preparados ferruginosos orgánicos. — Indicaciones y contraindicaciones. — Dosis y formas de administración.

Lección 47. Arsenicales. — Acción fisiológica y efectos terapéuticos de los mismos. — Formas de administración y dosis. — Compuestos arsenicales orgánicos. Acción terapéutica, dosis y formas de administración. — Yodos y yoduros. — Acción fisiológica y terapéutica. Formas de administración y dosis. — Indicaciones. — Compuestos orgánicos del yodo. — Su valor terapéutico. — Enumeración de los mismos y usos.

Lección 48. Tónicos del corazón. — Digital y digitalina. — Caracteres. — Acción fisiológica y terapéutica. — Indicaciones y contraindicaciones. — Formas de

ESTREÑIMIENTO



COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

SAEVI

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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



Gardénal
FENIL-ETIL-MALONILUREA
EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES
EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{GR}10, 0^{GR}05 Y 0^{GR}01
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE - 86, RUE VIEILLE DU TEMPLE - PARIS 3^e

administración y dosis. — Esparteína, estrofantó y caféina. — Acción fisiológica. — Formas de administración y dosis. — Diuréticos. — División. — Modo de obrar. — Efectos terapéuticos. — Indicaciones y dosis del nitrato y acetato de potasio, lactosa, teobromina, teocina, diuretina y uroferina.

Lección 49. Vomitivos. — Modo de acción y teorías para explicarlos. — Ipecacuana y apomorfina. — Tártaro emético. — Aplicaciones. — Contraindicaciones y dosis. — Acrínicos. — Mecanismo de acción. — Belladona y atropina. — Acción fisiológica. — Indicaciones y dosis. — Medicamentos alcalinos. — Efectos terapéuticos y aplicaciones del bicarbonato de sodio, de los compuestos de magnesio y del citrato de sodio.

Lección 50. Purgantes. — Clasificaciones diversas. — Su acción fisiológica y terapéutica. — Estudio de los principales de cada grupo. — Indicaciones especiales y dosis. — Anticatárticos. — Acción fisiológica. — Aplicaciones y dosis de las sales de bismuto, tanino, tanígeno y tanalbina. — Antisépticos intestinales. — Valor clínico de los calomelanos, salol y benzonaftol.

Lección 51. Antisépticos en general. — Definición y clasificación de Miquel. — Clasificación química. — Equivalente antiséptico. — Enumeración y valor antiséptico y toxicidad de los principales antisépticos inorgánicos, en particular del yodo, agua oxigenada, compuestos de cloro y sublimado corrosivo. — Antisépticos orgánicos. — Derivados del metano. — Folmaldehído o formol y yodoformo. — Valor antiséptico y aplicaciones. — Antisépticos y derivados del propano. — Antiséptico de la serie aromática. — Enumeración. — Valor terapéutico y aplicaciones de los principales de cada grupo.

Lección 52. Medicamentos balsámicos y antisépticos de las mucosas. — Modos de acción. — Aplicaciones terapéuticas. — Administración y dosis de la creosota, guayacol, gomenol, esencia de sándalo y sus afines, trementina y sus derivados. — Azul de metileno.

Lección 53. Antisépticos generales. — Mercurio y sus sales. — Caracteres farmacológicos. — Acción fisiológica y terapéutica. — Sus aplicaciones, especialmente en el tratamiento de la sífilis. — Dosis de los principales compuestos. — Ácido salicílico y salicilatos. — Acción fisiológica y terapéutica. — Indicaciones y administración. — Aspirina. — Constitución química. — Acción fisiológica. — Efectos terapéuticos y dosis.

Lección 54. Metales coloidales. — Colobiasas. — Mecanismo de su acción. — Efectos terapéuticos. — Formas de administración y dosis de los principales agentes de este grupo.

Lección 55. Hemostáticos. — Modos de acción de cada grupo. — Indicaciones, dosis y formas de administración de la ergotina, ergotina, hidrastina, estipticina, hidrasticina, emetina, gelatina, antipirina y trementina. — Estudio especial de la adrenalina. — Contraindicaciones de estos compuestos. — Cloruro de calcio. — Sueros hemostáticos.

Lección 56. Astringentes. — Astringentes minerales. — Sales de plata. — Compuestos orgánicos e inorgánicos. — Aplicaciones y dosis del nitrato de plata. — Protargol y argirol. — Acetato de plomo. — Sales de cinc. — Dosis y aplicaciones. — Astringentes vegetales. Ácido tánico. — Dosis y aplicaciones.

TERCER GRUPO

Patología médica y síndromes clínicos más importantes.

TOXICOLOGÍA Y MEDICINA LEGAL

Lección 1.ª Anginas. — Variedades. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial y tratamiento de cada variedad.

Lección 2.ª Difteria. — Etiología. — Contagio. — Diferencia nasal, faríngea y laríngea. — Diagnóstico clínico y diferencial. — Sueroterapia antidiftérica. — Técnica de la intubación laríngea.

Lección 3.ª Laringitis aguda. — Edema de la glotis. — Laringitis crónicas. — Variedades. — Etiología. — Diagnóstico y tratamiento. — Traqueítis y bronquitis agudas y crónicas. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico. — Pronóstico y tratamiento.

Lección 4.ª Pleuritis. — Etiología. — Variedades. — Sintomatología. — Anatomía patológica. — Diagnóstico. — Pronóstico y tratamiento.

Lección 5.ª Neumonía fibrinosa típica. — Su descripción clínica. — Complicaciones. — Tratamientos. — Crítica de los tratamientos empleados en la misma. — Formas atípicas. — Tratamiento.

Lección 6.ª Tuberculosis pulmonar. — Etiología. — Papel del contagio. — Síntomas. — Diagnóstico de la pretuberculosis. — Valor de los signos procaces. — Diagnóstico de la tuberculosis. — Tuberculina: serodiagnóstico, oftalmorreacción, cuti e intradernorreacción.

Lección 7.ª Formas clínicas de la tuberculosis pulmonar. — Pronóstico de los tuberculosos pulmonares. — Tratamiento de la tuberculosis pulmonar según su período, forma clínica, edad del enfermo, etc.

Lección 8.ª Juicio crítico de los principales medios terapéuticos empleados en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. — Sanatorios para tuberculosos. — Estado actual de la vacunoterapia antituberculosa.

Lección 9.ª Endocarditis. — Etiología. — Formas clínicas. — Sintomatología. — Diagnóstico diferencial con la pericarditis, miocarditis y degeneración grasa del corazón. — Pronóstico. — Tratamiento.

Lección 10. Lesiones óricas y valvulares del corazón. — Etiología. — Diagnóstico diferencial entre las mismas. — Diagnóstico de las lesiones combinadas. — Tratamiento.

Lección 11. Enfermedades de la aorta, puras y combinadas. — Etiología. — Diagnóstico y tratamiento. — Aneurismas de la aorta. — Síntomas. — Signos físicos. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 12. Neurosis del corazón. — Etiología y patogenia. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial con las enfermedades orgánicas. — Pronóstico y tratamiento.

Lección 13. Nefritis. — Etiología. — Formas clínicas. — Diagnóstico diferencial. — Tratamiento.

Lección 14. Parotiditis del adulto: simple y con orquitis concomitante. — Complicaciones temibles. — Etiología. — Diagnóstico y tratamiento. — Profilaxis.

Lección 15. Etiología en general de las enfermedades del estómago. — Síntomas principales de las gastropatías. — Tratamiento de las gastropatías. — Principios a que debe subordinarse.

Lección 16. Cáncer del estómago. — Úlcera redonda del estómago. — Úlcera del duodeno. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial entre estas afecciones. — Tratamiento.

Lección 17. Enterocolitis aguda. — Causas: de naturaleza orgánica, química y bacteriana. — Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Lección 18. Apendicitis. — Formas clínicas. — Etiología. — Anatomía patológica. — Diagnóstico diferencial. — Tratamiento médico. — Indicación operatoria.

Lección 19. Oclusión intestinal. — Etiología y patogenia. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial. — Tratamiento médico. — Indicación operatoria.

Lección 20. Enfermedades del hígado. — Estados congestivos e inflamatorios. — Degeneraciones. — Patogenia. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento de las principales afecciones de este grupo.

Lección 21. Cirrosis hepática. — Formas clínicas. — Etiología y anatomía patológica. — Sintomatología y tratamiento.

Lección 22. Reumatismo articular agudo o poliartitis infecciosa. — Etiología. — Síntomas. — Complicaciones, pronóstico y tratamiento.

Lección 23. Gripe. — Etiología. — Formas clínicas. Complicaciones. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. — Sucinta historia de las principales epidemias padecidas.

Lección 24. Meningitis cerebro-espinal epidémica. — Historia. — Bacteriología. — Síntomas. — Diagnóstico clínico y citobacteriológico. — Técnica de la punción lumbar. — Pronóstico. — Tratamiento. — Sueroterapia intrarraquídea.

Lección 25. Encefalitis letárgica. — Historia. — Causas probables. — Su identidad o no con las formas gripales. — Estudios de Netter. — Número de casos y epidemias descritas hasta el día de esta afección. — Extensión en España. — Diagnósticos diferenciales de la enfermedad del sueño y afecciones del sistema nervioso con que pueda confundirse. — Resultados obtenidos del estudio del líquido cefalorraquídeo en esta afección. — Pronóstico y tratamiento.

Lección 26. Escorbuto. — Etiología y anatomía patológica. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial. — Pronóstico y tratamiento.

Lección 27. Helmintiasis. — Clasificación e historia natural sucinta de los parásitos intestinales. — Variedades. — Principales caracteres y diferenciación de cada especie. — Síntomas y complicaciones de las enfermedades que originan. — Tratamiento. — Profilaxis.

Lección 28. Nematelmintos. — Especies parásitas del hombre. — Sus caracteres y diferenciación. — Modos de penetración en el organismo. — Enfermedades que originan. — Estudio especial de la triquinosis y anquilostomiasis. — Pronóstico y tratamiento de estas afecciones. — Profilaxis.

Lección 29. Lepra. — Etiología. — Distribución geográfica. — Condiciones que favorecen su propagación. — Anatomía patológica. — Formas clínicas y sintomatología. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. — Profilaxis.

Lección 30. Rabia. — Etiología. — Síntomas. — Anatomía patológica. — Profilaxis. — Inoculaciones antirrábicas. — Pronóstico. — Descubrimiento de Noguchi.

Lección 31. Enfermedades eruptivas. — Diagnóstico diferencial entre la viruela, varicela, sarampión y escarlatina. — Tratamiento en general de las enfermedades eruptivas. — Formas hipertóxicas y su tratamiento.

Lección 32. Tifus abdominal o fiebre tifoidea. —

Etiología. — Modos de propagación. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial. — Formas clínicas. — Tratamiento. — Valor de la vacunación antitifoidea.

Lección 33. Tifus exantemático. — Etiología. — Cuadro clínico. — Agente transmisor. — Complicaciones. — Anatomía patológica. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Lección 34. Fiebre de Malta. — Historia y distribución geográfica. — Análisis sintomático. — Evolución. Formas y terminaciones. — Etiología. — Diagnóstico y pronóstico. — Tratamiento y profilaxis.

Lección 35. Paludismo. — Historia. — Etiología. — Regiones palúdicas de España. — Descripción clínica. — Caracteres de los principales tipos intermitentes. — Fiebre remitente y continua. — Accesos perniciosos. — Formas complicadas y asociaciones morbosas.

Lección 36. Paludismo (continuación). — Formas larvadas del paludismo. — Caquexia palúdica. — Lesiones del paludismo agudo, del crónico y de la caquexia palúdica. — Diagnóstico. — Examen de la sangre. — Pronóstico. — Tratamiento en general y en especial de las formas perniciosas y hemoglobinúricas. — Profilaxis.

Lección 37. Estreptococia: expresiones clínicas y localizaciones más frecuentes de esta infección. — Agente causal y sus asociaciones bacterianas (anginas, flemones, erisipelas, empiemas, bronconeumonías, fiebre puerperal, etc.). — Tratamiento de la estreptococia por sueros y vacunas.

Lección 38. Estafilococia: expresiones clínicas y localizaciones más frecuentes de esta infección. — Agente causal. — Sus variedades y asociaciones microbianas (ántrax, osteomielitis, furunculosis, acné, abscesos, etc.). Tratamiento por sueros y vacunas.

Lección 39. Neumococia: expresiones clínicas y localizaciones más frecuentes. — Agente etiológico. — Asociaciones microbianas. — Complicaciones y formas graves o hipertóxicas. — Tratamiento.

Lección 40. Síndrome pancreático: expresiones clínicas de la insuficiencia del páncreas. — Fisiología patológica. — Diabetes flaca. — Opoterapia pancreática. Síndromes hipofisarios. — Expresiones clínicas de la hiper e hipo función hipofisaria. — Fisiología patológica. Acromegalia. — Gigantismo. — Síndrome adiposo-genital. — Opoterapia hipofisaria.

Lección 41. Síndrome suprarrenal: expresiones clínicas de la hiper e hipo-función de las glándulas suprarrenales. — Enfermedad de Addison. — Opoterapia suprarrenal.

Lección 42. Síndrome tiroideo: expresiones clínicas de la hiper e hipo-función tiroidea. — Fisiología patológica. — Enfermedad de Basedow. — Mixedema. — Pequeños síndromes de hiper e hipo-función tiroidea. — Sinergias y antagonismos tiroidianos. — Opoterapia tiroidea.

Lección 43. Síndromes vagotónico y simpaticotónico. El sistema nervioso vegetativo en los síndromes glandulares. — El simpático y el vago como agente de las hormonas humorales en las funciones vegetativas. — Hormonas simpaticotónicas (adrenalina). — Hormonas vagotónicas (linfo-ganglina). — Expresiones clínicas de los estados vagotónicos y simpaticotónicos.

Lección 44. Síndromes hemáticos: fisiología y terapéutica de estos síndromes. — Síndromes anémicos, policitémicos y leucocitarios. — Hemopoyesis y hemolisis. —

EL DIRECTOR-JEFE
DEL
CUERPO [DE VETERINARIA MUNICIPAL
BARCELONA

Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en Medicina Veterinar
Primeros ensayos con FUNDE - KOCH

En el perro

La tuberculosis en la especie canina no es tan frecuente como en los bóvidos; sin embargo, son muchos los perros tuberculosos que, debido a la falta de diagnóstico, pasan desapercibidos o no se tratan debidamente, se mueren o se les mata.

Recientemente hemos tratado a un perro llamado *Llampec*, de raza galgo mallorquín, de tres años de edad, que presentaba síntomas de tuberculosis pulmonar, además de enflaquecimiento rápido, a pesar de su buena alimentación. Nosotros, en principio, diagnosticamos catarro bronquial crónico; pero en presencia del infarto de los ganglios esofágicos, la respiración estertorosa y sorda, la macicez del pulmón, etc., etc., variamos el diagnóstico en el sentido de que se trataba de tuberculosis pulmonar. Fracasado el tratamiento clásico, acudimos a las inyecciones de FUNDE-KOCH, resultando que después de emplear 25 inyecciones de 5 c. c. alternas, el enfermo ha sufrido un aumento de siete kilos de peso, habiéndose ya notado una notable mejoría desde las primeras inyecciones, logrando darle de alta hoy día de la fecha, en apariencia completamente normalizado.

En el ganado vacuno

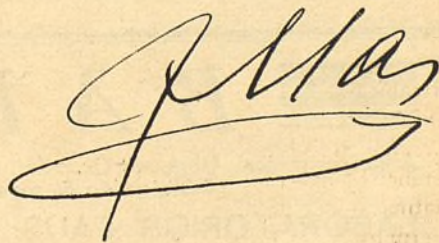
Los casos en que hemos ensayado el FUNDE-KOCH en las vacas lecheras diagnosticadas de tuberculosis pulmonar son diez: en ocho hemos obtenido la curación y en las dos restantes, no; habiendo sido sacrificadas las reses enfermas de tuberculosis generalizada.

De las ocho vacas tratadas, cinco eran recién paridas, cuyo estado general era lamentable: el enflaquecimiento, muy acentuado; padecían tos, falta de apetito, etc., etc. Se les aplicaron 180 c. c. de FUNDE-KOCH, durante quince o veinte días, habiendo recobrado el apetito y aumentado la secreción láctea, dándoseles de alta de los treinta a los cuarenta y cinco días.

Las otras tres enfermas estaban en estado de preñez, de cinco, seis y ocho meses, respectivamente. Esta última parió y hubo y de ser sacrificada a pesar del tratamiento; mas a las otras dos, al parir, se les repitió el tratamiento, aplicándoles la dosis de 80 c. c. de FUNDE-KOCH, hasta la de seis meses, y 60 la de cinco meses, y no tuvieron que ser sacrificadas.

Estos ensayos tienen mucha trascendencia y procuraremos continuarlos; incluso, en lo sucesivo, practicaremos el análisis químico y bacteriológico de la leche, antes y después de ser sometidas las reses lecheras a tratamiento, siendo esta medida muy conveniente para la apreciación de la eficacia definitiva del FUNDE-KOCH, que nosotros consideramos, de momento, de mucha trascendencia y de resultados excepcionales.

Barcelona, 1.º septiembre 1933.



Muestras y literatura: Laboratorios del Doctor Punyed Lloberas.-Apartado núm. 5. Reus

Asociación
gitalina - Uab

DIGIBAINE

Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias.—Dosis mediana: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.^e

Muestras y
literaturas:

José M.^a Balasch Cuyás (Farmacéutico)
Avenida 14 de abril, 440,—BARCELONA

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

*Quina, carne,
lacto-fosfato de cal*



RIGUROSAMENTE DOSIFICA-
DO Y ASIMILABLE, REUNE
TODOS LOS PRINCIPIOS AC-
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más
enérgico en los casos de
desnutrición y de dismi-
nución de los fosfatos
cálcicos

De venta en todas las
farmacias

Depósito general para España:

D. ANTONIO SERRA
Apartado 26, REUS (Tarragona)

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR P. DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA
del 5 de Junio, 10 de Julio, 13 de Noviembre 1928, 16 de Marzo 1930.

DELBIASE

Comprimidos de Sales halogenas de
MAGNESIO

ESTIMULANTE BIOLOGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES

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

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

Laboratoire de Pharmacologie Générale, Dr Ph. CHAPPELLE
8, rue Vivienne, PARIS

Muestra médica sobre pedido.

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



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)

Terapéutica práctica de los síndromes hemáticos. — Opoterapia hemática y medular. — Régimen alimenticio. — Síndromes hemorrágicos. — Su patogenia y etiología. — Hemofilia. — Púrpuras. — Hemoptisis. — Tratamiento patogénico, opoterápico y seromedicamentoso de estos síndromes. — Mecanismo de la reparación hemática en los procesos hemorrágicos.

Lección 45. Síndromes cardio-vasculares: hipertensión e hipotensión. — Estados anginosos. — Caracteres de estos trastornos por su origen cardíaco, vascular o hemático. — Tratamiento de la hipo e hipertensión. — Régimen alimenticio.

Lección 46. Síndrome miocardio. — Taquicardia. — Braquicardia y arritmia. — Fisiología patológica. — Tratamiento. — Síndromes asistólicos. — Asistolia de forma común. — Asistolia aguda y fulminante. — Etiología. — Fisiología patológica. — Medicación asistólica preventiva y curativa de los abscesos o crisis. — Régimen alimenticio de los asistólicos.

Lección 47. Síndromes de insuficiencia respiratoria. Disnea. — Asfixia. — Fisiología patológica. — Tos y expectoración. — Fisiología patológica. — Tratamiento de estos estados.

Lección 48. Síndromes de autointoxicación. — Consecuencias de la retención clorurada. — Idem de la ureica. — Síndromes hidropígenos. — Síndromes urémicos. Formas clínicas de ambos. — Sus asociaciones. — Edemas. — Patogenia de los edemas. — Repercusión de estos estados en el aparato cardiovascular y sus consecuencias.

Lección 49. Tratamiento de los síndromes de autointoxicación. — Régimen declorurado. — Curas de desintoxicación. — Régimen alimenticio. — Opoterapia hepática. — Opoterapia renal. — Medicación cardiotónica.

Lección 50. Síndromes artríticos. — Artritis: su concepto y expresiones sintomáticas generales. — Etiología. — Papel de la herencia. — Manifestaciones artríticas de la piel y mucosas. — Afecciones respiratorias y digestivas debidas al artrismo (asma, colitis mucomembranosa). — Tratamiento.

Lección 51. Manifestaciones viscerales del artrismo. — Afecciones del aparato cardio-vascular y síndrome cardio-renal de origen artrítico. — Su tratamiento.

Lección 52. Trastornos del metabolismo nutritivo y toxemia orgánica de origen artrítico: reumatismo, gota, obesidad, diabetes sacarina. — Patogenia. — Tratamiento.

Lección 53. Arteriosclerosis precoz. — Etiología y patogenia. — Litiasis renal: afecciones del aparato urinario a que da lugar. — Sintomatología y tratamiento de estos estados.

Lección 54. Litiasis hepática, angicolitis, colemia familiar y cirrosis hepática artrítica. — Etiología y patogenia de estas afecciones. — Régimen alimenticio de los artríticos. — Higiene general de los mismos. — Tratamiento hidromineral. — Indicaciones y contraindicaciones.

Lección 55. Síndromes meníngeos, cerebrales, espinales y mixtos. — Hemorragias meníngeas. — Meningitis tuberculosa. — Meningitis crónica. — Paquimenigitis cervical hipertrófica. — Síndrome de Charcot y Joffroy. — Diagnóstico diferencial.

Lección 56. Síndromes cerebrales. — Doctrina de las localizaciones cerebrales. — Epilepsia jacksoniana. — Hemiplejía: etiología, síntomas, evolución y tratamiento.

Lección 57. Síndromes cerebrales. — Valor diagnós-

tico de la hemianestesia y hemianopsia respecto a las localizaciones cerebrales. — Parálisis glosolabial cerebral y pseudobulbar. — Tratamiento.

Lección 58. Lesiones productoras de los síndromes cerebrales. — Hemorragias y reblandecimientos. — Abscesos. — Encefalitis. — Tumores. — Tuberculosis. — Sífilis. — Patogenia de cada lesión.

Lección 59. Síndromes bulbares, ístmicos y cerebelosos. — Parálisis labioglossofaríngea. — Oftalmoplejías nucleares. — Síndrome de Erb. — Lesiones protuberanciales. — Síndrome de Millard-Gubler.

Lección 60. Síndromes espinales: mielitis sistematizadas. — Fisiología patológica. — Expresiones clínicas de las neuronas motrices centrales y periféricas. — Enfermedad de Little. — Parálisis espinal infantil. — Parálisis espinal aguda del adulto. — Atrofia muscular progresiva tipo Arand-Duchenne. — Patogenia y diagnóstico diferencial de estas afecciones.

Lección 61. Síndromes espinales por lesión de las neuronas motrices intercalares. — Esclerosis lateral amiotrófica. — Degeneración descendente de los haces piramidales. — Tabes dorsal espasmódica (tipo Erb-Charcot). — Diagnóstico diferencial de estos síndromes.

Lección 62. Síndromes espinales por lesión predominante de la protoneurona centripeta. — Tabes dorsal. — Etiología, sintomatología, evolución, complicaciones, diagnóstico diferencial. — Tratamientos. — Enfermedad de Friedreich. — Diagnóstico diferencial de esta afección.

Lección 63. Síndromes espinales por lesiones no sistematizadas. — Mielitis difusas, agudas y crónicas. — Síndromes de Landry. — Síndrome de Brown Sequard. Esclerosis en placas. — Siringomelia. — Diagnóstico diferencial de cada una de estas enfermedades.

Lección 64. Síndromes nerviosos periféricos: neuritis. — Neuralgia. — Parálisis radicales y tronculares. — Neuralgia del trigémino. — Ciática. — Parálisis facial. — Etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento de estas afecciones.

Lección 65. Síndromes vasomotores y tróficos: zona. Esclerodermia. — Hemiatrofia facial. — Eritromelalgia. Asfixia local. — Gangrena simétrica de las extremidades. — Etiología, síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Lección 66. Síndromes neuróticos: epilepsia. — Histerismo. — Corea. — Tetania. — Enfermedad de Parkinson. — Neurastenia, hemicránea y enfermedad de Krishaber.

Lección 67. Consideraciones generales sobre los venenos y envenenamientos. — Dosis tóxica y dosis mortal. — Vías de absorción y eliminación. — Acción de los venenos. — Diagnóstico de la intoxicación en general: *in vita* y *post mortem*. — Examen preliminar de la sustancia sospechosa. — Investigación químicolegal. — Antídotos o contravenenos. — Terapéutica en general de los envenenamientos.

Lección 68. Venenos cáusticos. — Su acción en el organismo. — Lesiones que determinan. — Síntomas y tratamiento de las intoxicaciones producidas por los principales venenos de este grupo. — Su investigación químicolegal.

Lección 69. Venenos irritantes minerales. — Lesiones orgánicas que produce la intoxicación aguda por estos venenos. — Sintomatología y tratamiento de cada uno de los principales envenenamientos. — Su investigación médicolegal.

Lección 70. Venenos excitantes. — Mecanismo de acción de la estricnina y su sales como venenos. — Síntomas. — Curso y tratamiento del envenenamiento por la estricnina. — Su investigación químicolegal. — Síntomas y tratamiento de las intoxicaciones producidas por la santonina, cantaridina y las anilinas.

Lección 71. Venenos paralizantes de acción cerebral, bulbar y espinal. — Intoxicación aguda por el opio, sus compuestos y alcaloides, principalmente la morfina. — Síntomas y tratamiento de esta intoxicación. — Intoxicación por el ácido cianhídrico, cianuro potásico y la cocaína. — Mecanismo de acción de estos venenos. — Síntomas y tratamiento de la intoxicación que producen. — Investigación químicolegal.

Lección 72. Intoxicación aguda por los alcoholes y el éter. — Su acción sobre el organismo. — Síntomas y tratamiento. — Envenenamiento por la bencina y el petróleo. — Cómo envenenan estas sustancias. — Síntomas y tratamientos de esta intoxicación. — Envenenamiento por mordedura de animales ponzoñosos. — Síntomas. — Sueroterapia antiponzoñosa.

Lección 73. Venenos de la sangre. — Mecanismo de acción de estos venenos. — Envenenamiento por el óxido de carbono, sulfuro de carbono, hidrógeno sulfurado y clorato potásico. — Síntomas y tratamiento de estas intoxicaciones.

Lección 74. Muerte aparente. — Consideraciones generales sobre la misma en algunas enfermedades e intoxicaciones. — Muerte súbita. — Lesiones espontáneas que pueden hacer creer en una muerte violenta. — Cómo se pueden distinguir las heridas hechas durante la vida de las posteriores a la muerte.

Lección 75. Del examen jurídico de los heridos y cadáveres. — Distinguir los casos de suicidio, homicidio y accidente. — Peritaje médicolegal. — Documentación médicolegal.

Lección 76. Autopsia. — Definición y división. — Diferencia entre la autopsia clínica y la judicial. — Orden y plan de la autopsia médicolegal. — Investigaciones preliminares. — Examen exterior del cadáver. — Idem interior. — Investigaciones complementarias. — Dictamen médicojudicial.

Lección 77. Exhumación. — Preceptos que marca la ley respecto a este punto. — Reglas para verificar la exhumación. — Preceptos higiénicos. — Recogida de productos y piezas para su análisis. — Embalsamamiento. — Su objeto. — Reseña histórica. — Procedimientos modernos para practicarlos. — Disposiciones legales respecto a los embalsamamientos.

Lección 78. Asfixia por sumersión. — Signos generales de la misma. — Alteraciones producidas por la permanencia en el agua y por el contacto del aire en los cadáveres. — Determinar la muerte por sumersión. — Idem si ha sido producida por un suicidio, un accidente o un homicidio. — Idem cuánto tiempo ha permanecido el cadáver en el agua.

Lección 79. Asfixia por sofocación. — Síntomas y lesiones que determina. — Asfixia por el óxido de carbono y por el gas del alumbrado. — Asfixia por suspensión. — Lesiones que determina. — Distinción del suicidio y del homicidio. — Asfixia por estrangulación. — Mecanismo, síntomas y lesiones.

Lección 80. Muerte por fulguración y combustión humana. — Lesiones que producen la fulguración y la combustión. — Mecanismo de acción de ambas. — Las

lesiones que presenta el cadáver ¿fueron producidas antes o después de la muerte? — Muerte por congelación. Signos. — Muerte por inanición. — Mecanismo y signos.

Lección 81. Signos que se utilizan para determinar la identidad de un individuo. — Idem para identificar un cadáver o un esqueleto. — Indicios que sirven para determinar la edad, el sexo y la talla. — Estado actual de los conocimientos antropométricos y fundamentos científicos de la policía judicial en este concepto.

Lección 82. Alcoholismo agudo (embriaguez). — Síntomas. — Responsabilidad criminal del embriagado. — Datos estadísticos respecto a los delitos de la embriaguez. — Tratamiento médico del embriagado.

Lección 83. Responsabilidad parcial de los alienados. Irresponsabilidad absoluta de los enajenados. — Fundamentos de una y otra doctrina. — De la responsabilidad en los estados de remisión, intermitencia e intervalor lúcidos. — Modo de determinar esta responsabilidad. — Capacidad legal de los alienados. — Generalidades. — Testamentos, contratos, matrimonio. — Crítica de la legislación vigente respecto a estos puntos.

Lección 84. Caracteres generales de los crímenes y delitos cometidos por los alienados. — Caracteres particulares según la locura del autor. — Peritaje médicolegal frenopático. — Su importancia social. — Examen y reconocimiento de alienados. — Disposiciones legales vigentes en España que tienen relación con los alienados.

CUARTO GRUPO

Patología quirúrgica general y de especialidades.

Lección 1.^a Hemostasia, anestesia y sueroterapia en cirugía de urgencia.

Lección 2.^a De los traumatismos en general: contusión y heridas contusas. — Heridas por arrancamiento. Mordeduras, picaduras. — Heridas por asta de toro.

Lección 3.^a Complicaciones de los traumatismos: no sépticas, dolor, hemorragia, cuerpos extraños. — No sépticas lejanas o generales: síncope, estupor local, *schok*, delirio traumático. — Tratamiento.

Lección 4.^a Complicaciones sépticas de los traumatismos: tétanos, erisipela, gangrena gaseosa, flemón difuso. — Tratamiento.

Lección 5.^a Cicatrización o proceso de reparación. — Condiciones que la favorecen o la retrasan. — Reunión por primera intención. — Mecanismo. — Formación de los vasos en el tejido cicatricial. — Reunión por segunda intención: cicatrización bajo costra. — El proceso de reparación en los diversos tejidos.

Lección 6.^a Procesos de ulceración. — Anatomía y fisiología patológica. — División de las úlceras. — Etiología. — Síntomas. — Variedades y tratamiento en general. — Fístulas. — Etiología y anatomía patológica.

Lección 7.^a Quemaduras. — División. — Causas. — Patogenia. — Síntomas. — Pronóstico y tratamiento. Accidentes consecutivos a las quemaduras y su tratamiento en general.

Lección 8.^a Carbunco. — Bacteriología. — Contagio. Profesiones que exponen más frecuentemente al contagio. — Lesiones. — Síntomas. — Diagnóstico. — Tratamiento quirúrgico. — Idem sueroterápico. — Profilaxis.

Lección 9.^a Tumores desde el punto de vista clínico. Tumores benignos. — División. — Fibroma, lipoma, osteo y condroma. — Síntomas y diagnóstico. — Papilomas

y adenomas. — Síntomas y diagnóstico. — Tratamiento en general.

Lección 10. Tumores malignos. — Epiteliales, carcinomas y epitelomas. — Conjuntivo. — Sarcoma. — Variedades del sarcoma. — Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos.

Lección 11. Tuberculosis quirúrgica. — Vías de infección. — Terminaciones. — Accesos fríos. — Descripción y síntomas. — Infección secundaria en la tuberculosis quirúrgica. — Tratamiento de la tuberculosis quirúrgica en general.

Lección 12. Tuberculosis ósea. — Síntomas. — Diagnóstico. — Tratamiento.

Lección 13. Periostitis. — Etiología. — Diagnóstico y tratamiento. — Necrosis ósea. — Síntomas. — Diagnóstico clínico y etiológico. — Tratamiento.

Lección 14. Osteomielitis. — Etiología. — Síntomas. Diagnóstico y tratamiento.

Lección 15. Fracturas en general. — Causas. — Variedades. — Síntomas y diagnóstico. — Callos. — Mecanismo de su formación. — Pronóstico. — Tratamiento de las fracturas cerradas y de las fracturas abiertas. — Prótesis e injertos óseos. — Diversos procedimientos de fijación de los fragmentos.

Lección 16. Fractura de los huesos del cráneo. — Fracturas de la bóveda. — Fracturas de la base. — Síntomas. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Lección 17. Conmoción cerebral. — Causas. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial con la compresión y contusión cerebrales. — Pronóstico y tratamiento.

Lección 18. Fracturas de los huesos de la nariz. — Fracturas del maxilar inferior. — Síntomas. — Complicaciones. — Tratamiento. — Traumatismos cerrados del cuello. — Fracturas de la laringe y de la tráquea. — Complicaciones y tratamiento.

Lección 19. Fracturas de la extremidad superior. — Fracturas de la clavícula. — Variedades. — Fracturas del cuello del húmero. — Fracturas de la extremidad inferior del húmero. — Síntomas. — Complicaciones y tratamiento de estas fracturas.

Lección 20. Fractura del olécrano. — Fracturas del radio. — Fracturas del cúbito y radio. — Síntomas. — Tratamiento de estas fracturas.

Lección 21. Fracturas de la extremidad inferior. — Fractura del cuello del fémur. — Fractura de la diáfisis del fémur. — Síntomas. — Complicaciones y tratamiento.

Lección 22. Fracturas de la rótula. — Fracturas de la tibia y de la tibia y peroné. — Tratamientos diversos.

Lección 23. Traumatismos de la columna vertebral. Síndrome variable según la localización de las lesiones. Tratamientos diversos según los casos.

Lección 24. Complicaciones de las fracturas. — Infecciones del foco. — Heridas de gruesos vasos. — Compresión y gangrena. — Embolias grasosas. — Tratamiento. — Del retardo y de la no consolidación de las fracturas. — Seudoartrosis. — Callos viciosos y deformantes. — Causas y tratamiento.

Lección 25. Luxaciones en general. — Mecanismo. — Causas. — Síntomas. — Diagnóstico. — Complicaciones. — Tratamientos. — Luxaciones del húmero. — Mecanismo. — Variedades. — Diagnóstico y tratamiento. Luxaciones del maxilar inferior. — Mecanismo, diagnóstico y tratamiento.

Lección 26. Luxación de la articulación del codo. —

Variedades. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento. Luxación de la muñeca. — Variedades. — Tratamiento. Luxación del primer metacarpiano. — Tratamiento.

Lección 27. Luxación coxofemoral. — Causas. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial con la fractura del cuello del fémur. — Pronóstico y tratamiento. — Coxalgia. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico. — Tratamiento.

Lección 28. Artritis en general. — Artritis traumática. — Artritis infecciosa. — Causas. — Tratamiento. Artrotomía de urgencia.

Lección 29. Artritis tuberculosa. — Anatomía patológica. — Asientos más frecuentes de la tuberculosis articular. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial con otras artritis. — Tratamiento.

Lección 30. Traumatismos arteriales. — Heridas. — Tratamiento. — Aneurismas. — División. — Etiología. Anatomía patológica. — Síntomas. — Diagnóstico. — Tratamiento. — Aneurismas arteriovenosos. — Causas y tratamiento. — Varices. — Patogenia. — Tratamiento quirúrgico.

Lección 31. Abscesos del cráneo, de la cara, de la boca y de la garganta. — Etiología. — Síntomas. — Tratamiento. — Heridas del cuello. — Heridas de los grandes vasos. — Heridas del conducto laringotraqueal. — Síntomas y tratamiento.

Lección 32. Rinitis aguda. — Idem crónica. — Su síntoma. — Diagnóstico y tratamiento. — Epístasis. — Tratamiento. — Taponamiento de las fosas nasales. — Procedimientos.

Lección 33. Sinusitis frontal aguda y crónica. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento. — Complicaciones. Sinusitis aguda y crónica (maxilar). — Síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Lección 34. Cuerpos extraños en el esófago, laringe y tráquea. — Conducta que debe seguirse en estos casos. — Espasmos de la glotis. — Causas, síntomas y tratamiento. — Heridas y quemaduras de la faringe y esófago. — Síntomas y tratamiento. — Complicaciones. — Tratamiento de las complicaciones.

Lección 35. Otitis externa. — Variedades. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico diferencial con las mastoiditis. — Tratamiento. — Catarro de la trompa de Eustaquio. — Síntomas. — Tratamiento. — Técnica del cateterismo. — Otitis media aguda. — Variedades. — Etiología. — Síntomas, diagnóstico y tratamiento. — Técnica de la miringotomía. — Mastoiditis aguda. — Tratamiento.

Lección 36. Otitis media supurada crónica. — Causas. — Variedades. — Diagnóstico y tratamiento. — Ideas generales de las complicaciones de las otitis crónicas supuradas y de su tratamiento. — Otitis medias crónicas no supuradas. — Variedades. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 37. Afecciones más comunes de los párpados. — Blefaritis. — Variedades. — Orzuelo. — Chalación. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento. — Heridas de los párpados. — Complicaciones. — Tratamiento. — Dacriocistitis agudas y crónicas. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 38. Traumatismos y cuerpos extraños en el ojo. — Síntomas, pronóstico y tratamiento. — Conjuntivitis. — Variedades. — Etiología. — Síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Lección 39. Traumatismos y heridas de la córnea. — Tratamiento. — Sutura de la córnea. — Queratitis. — Variedades. — Etiología. — Complicaciones. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento. — Estafiloma de la córnea. — Queratocono. — Etiología. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 40. Iritis e iridociclitis. — Variedades. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. — Traumatismos y heridas del iris y del cuerpo ciliar. — Tratamiento.

Lección 41. Enfermedades y traumatismos de la esclerótica. — Diagnóstico y tratamiento. — Coroiditis. — Variedades. — Síntomas y tratamiento. — Oftalmía simpática. — Panofalmitis. — Etiología. — Síntomas y tratamiento.

Lección 42. Glaucoma. — Variedades. — Teorías acerca del glaucoma. — Síntomas, marcha, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de cada variedad.

Lección 43. Cataratas. — Sus variedades y formas clínicas. — Etiología. — Tratamiento. — Procedimientos de extracción de la catarata. — Enfermedades del cuerpo vítreo. — Cuerpos extraños. — Síntomas. — Tratamiento.

Lección 44. Retinitis. — Variedades. — Etiología. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. — Temorrasias y trastornos circulatorios de la retina. — Desprendimiento de la retina. — Etiología. — Síntomas. — Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. — Enfermedades del nervio óptico. — Síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Lección 45. Enfermedades funcionales de la retina. Amaurosis. — Ambliopía. — Variedades y etiología. — Acromatosis. — Teoría de la visión de los colores y sus alteraciones. — Pruebas para la visión de los colores. — Nictalopía. — Hemeralopía. — Hemianopsia. — Explicación de estos fenómenos.

Lección 46. Principios generales de óptica de aplicación a la oftalmología. — Lentes. — Sus clases. — Variedades de lentes que se emplean en la corrección de los vicios de refracción. — Sistema dióptrico. — Su fundamento. — Refracción. — Acomodación. — Mecanismo de la acomodación.

Lección 47... Anomalías de la refracción. — Miopía. Variedades y formas clínicas. — Causas y determinación de la miopía en general. — Síntomas y tratamiento. — Hipermetropía. — Variedades. — Causas y determinación de la hipermetropía. — Síntomas y tratamiento. — Astigmatismo. — Variedades. — Etiología. — Síntomas. — Tratamiento. — Anisometropía. — Astenopía. Variedades. — Etiología y tratamiento. — Anomalías de acomodación. — Presbicia. — Parálisis de la acomodación. — Espasmos de la acomodación. — Etiología. — Síntomas y tratamiento.

Lección 48. Afecciones quirúrgicas del tórax. — Contusiones y heridas de las paredes. — Fractura del esternón y costillas. — Síntomas y tratamiento. — Complicaciones de las heridas penetrantes del tórax. — Heridas de la pleura, del pulmón, del pericardio y del corazón. — Conducta que debe seguir el cirujano en cada caso.

Lección 49. Abscesos y quistes hidatídicos del pulmón. — Hemotórax. — Pionemotórax. — Tratamientos.

Lección 50. Contusiones y heridas de las paredes del abdomen. — Trisplanismo. — Heridas penetrantes de

vientre. — Conducta a seguir en este caso. — Heridas de los intestinos. — Suturas intestinales.

Lección 51. Abscesos y quistes hidatídicos del hígado. — Etiología. — Patogenia. — Síntomas. — Diagnóstico. — Tratamiento quirúrgico.

Lección 52. Infecciones del peritoneo. — Peritonitis circunscrita y generalizada. — Tratamiento.

Lección 53. Hernias en general. — Definición y patogenia. — Hernia inguinal. — Variedades. — Mecanismo de producción. — Tratamiento. — Síntomas de estrangulación. — Diagnóstico. — Tratamiento quirúrgico de la hernia estrangulada.

Lección 54. Hernia crural. — Patogenia. — Estrangulación. — Síntomas. — Tratamiento quirúrgico de la hernia crural. — Hernia umbilical. — Cura radical.

Lección 55. Hidrocele. — Síntomas. — Hematocele. — Diagnóstico diferencial entre hidrocele, hematocele y la hernia inguinal. — Cura radical de la hidrocele. — Procedimientos. — Varicoceles. — Diagnóstico. — Tratamiento.

Lección 56. Lesiones traumáticas del recto. — Afecciones inflamatorias. — Fístulas del ano. — Hemorroides. — Varices. — Vicios de coiformación del ano y recto. — Tratamiento de cada una de ellas.

Enfermedades de las vías urinarias, sifilíticas y de la piel.

Lección 57. Exploración de las vías urinarias. — Investigación y exploración visual y manual. — Idem instrumental. — Exposición y estudio de los principales elementos de exploración. — Bujías. — Sondas. — Endoscopia, etc.

Lección 58. Antisepsia. — Anestesia y hemostasia en vías urinarias. — De la infección y de la intoxicación urinaria en general. — Terapéutica general de la infección urinaria.

Lección 59. Enfermedades de la uretra. — Afecciones traumáticas. — Pronóstico y tratamiento de las heridas de la uretra. — De las roturas uretrales. — Cuerpos extraños de la uretra. — Cálculos uretrales. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 60. Enfermedades de la uretra de tipo séptico. — De la uretritis en general. — División. — Uretritis gonocócica. — Etiología y diagnóstico de la uretritis blenorragica aguda.

Lección 61. De la uretritis blenorragica crónica. — Concepto y división. — Uretritis posterior. — Diagnóstico. — Complicaciones.

Lección 62. Profilaxis y terapéutica curativa de las uretritis blenorragicas, agudas y crónicas, anteriores y posteriores.

Lección 63. Consecuencias de las estrecheces. — Infecciones y lesiones traumáticas de la uretra. — Diagnóstico y tratamiento de los tumores urinosos. — Abscesos e infiltraciones de orina. — Fístulas urinarias.

Lección 64. De las estrecheces uretrales en general. Concepto, división y formas. — Etiología. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 65. Prostatitis en general. — Prostatitis aguda. — Abscesos prostáticos. — Hipertrofia de la próstata. — Tumores prostáticos. — Síntomas. — Diagnóstico y tratamiento de cada una de estas afecciones.

Lección 66. Cistitis. — Variedades. — Tuberculosis vesical. — Diagnóstico. — Tratamiento.

Lección 67. Cuerpos extraños y cálculos en la vejiga. — Cistoscopia. — Tratamiento. — Pielonefritis y pielonefrosis. — Síntomas. — Tratamiento. — Cateterismo uretral. — Separación de orina. — Técnica.

Lección 68. Chancro blando. — Sus caracteres. — Agente productor. — Morfología y caracteres. — Patogenia. — Evolución. — Localizaciones más frecuentes. — Diagnóstico y tratamiento diversos. — Complicaciones. — Tratamiento de las complicaciones.

Lección 69. Sífilis. — Reseña histórica. — Concepto general. — Evolución y sus leyes y periodos. — Modos de transmisión. — El *spirochete pallida* de Schaudinn y Hofmann. — Breve recuerdo de su descubrimiento. — Descripción e historia natural de este microorganismo. Valor etiológico del mismo en la producción de la sífilis. — Su valor diagnóstico. — Diagnóstico clínico, bacteriológico y serológico de la sífilis. — Reacción de Wassermann. — Especificidad y mecanismo de la reacción. — Modificaciones de la técnica de Wassermann. — Sífilis experimental. — Sintomatología general de la sífilis.

Lección 70. Chancros sífilíticos. — Descripción de su forma típica. — Variedades clínicas de chancro. — Evolución. — Variedades de evolución. — Adenopatías. — Caracteres generales. — Bubón satélite. — Pléyade de Ricord. — Evolución. — Diagnóstico clínico, bacteriológico y serológico del chancro. — Tratamientos. — Complicaciones. — Chancros extragenitales. — Sus caracteres y diagnóstico diferencial con otras lesiones.

Lección 71. Caracteres generales del período secundario de la sífilis. — Sintomatología. — Sífilis secundarias cutáneas. — Clasificación. — Descripción de cada tipo. — Sífilides mucosas. — Clasificación. — Localización. — Descripción de cada tipo. — Otros accidentes secundarios de la sífilis: onixis y perionixis, alopecia, seudorreumatismos sífilíticos.

Lección 72. Sífilis secundaria del ojo. — Iritis secundaria. — Sus caracteres. — Sífilis secundaria del oído. — Sordera fulminante. — Sus caracteres. — Fiebres sífilíticas. — Sus caracteres. — Accidentes nerviosos secundarios. — Cefalea. — Astenia nerviosa. — Sífilis secundaria esplácnica. — Alteraciones del aparato digestivo y renal. — Influencia abortiva o feticida de la sífilis en período secundario. — Sus causas. — La sífilis ignorada. — Su frecuencia y caracteres generales.

Lección 73. Período terciario de la sífilis. — Características de este período. — Terciarismo. — Etiología del terciarismo. — Evolución del terciarismo. — Terciarismo precoz. — Goma sífilítica. — Anatomía patológica. — Formas clínicas. — Caracteres de los tumores gomosos y de los gomadifusos. — Su evolución. — Úlceras gomosas. — Característica clínica. — Formas híbridas o sifilovaricosas. — Diagnóstico diferencial de los gomas y úlceras gomosas con los fibrolipomas, quistes sebáceos, lupus, epitelomas y úlceras varicosas.

Lección 74. Sífilides terciaria de la piel y mucosas. Modalidades clínicas. — Caracteres generales. — Diagnóstico diferencial. — Fagedenismo terciario. — Formas serpiginosas y terebrante. — Sífilis terciaria de la lengua. — Leucoplasias. — Clostritis gomosas y esclerosas. — Diagnóstico diferencial. — Sífilis terciaria de los órganos, aparatos y sistemas. — Principales lesiones.

Lección 75. Período cuaternario de la sífilis o parasífilis de Fournier. — Concepto patogénico de los accidentes de este período y su expresión clínica más fre-

cuenta. — Sífilis hereditaria. — Sífilis preconcepcional, concepcional y postconcepcional. — Influencia del padre, de la madre y del padre y de la madre en la heredosífilis. — Conclusiones. — Ley del Profeta. — Su valor práctico e importancia social. — Formas de la sífilis hereditaria. — Estigmas heredosifilíticos. — Manifestaciones precoces de la heredosífilis. — Sífilis hereditaria tardía. — Alteraciones orgánicas que determina.

Lección 76. Tratamiento de la sífilis. — Influencia de los descubrimientos modernos en este tratamiento. — Tratamiento profiláctico. — Tratamiento abortivo. — Tratamiento curativo, crónico, intermitente o por etapas. — Mercurio. — Diversos métodos de aplicación del mercurio y sus sales. — Crítica. — Indicaciones y contraindicaciones de cada uno de estos compuestos. — Yodo y yoduros: acción terapéutica. — Modos de administración y dosis. — Tratamiento yodohidrargírico o mixto. — Breves reseñas del tratamiento por el uranato de amoníaco. — Pilocarpina, quinina, colargol, triodina, salipina, yodipina y lepidol. — Ensayos de seroterapia y vacunación.

Lección 77. Tratamiento de la sífilis por el salvarsán "606". — Historia breve de su descubrimiento. — Preparativos arsenicales que le precedieron en el tratamiento de la sífilis. — Composición del Salvarsán. — Técnica de su empleo. — Procedimientos. — Acción terapéutica. — Efectos medicamentosos, locales y generales. — Reacciones de Herxheimer. — Arsenorresistencia. — Dirección general del tratamiento salvarsánico. — Dosis, indicaciones y contraindicaciones.

Lección 78. Neosalvarsán. — Composición. — Técnica de su empleo. — Procedimientos. — Dosis. — Novarsenobenzol. — Galil. — Salvarsán sódico. — Composición y dosis. — Estudio comparativo con el salvarsán "606". — Estado actual del tratamiento de la parasífilis nerviosa por los sueros y autosueros, salvarsanizados, mercurializados. — Composición y preparación de estos sueros. — Dosis y modos de aplicarlos. — Lugar que ocupa la salvarsanoterapia en el tratamiento de la sífilis. — Accidentes postsalvarsánicos.

Lección 79. Etiología general de las dermatosis. — División según sus causas. — Anatomía patológica general. — Congestión, edema, hemorragia, inflamación, degeneración, tumores y parásitos de la piel. — Sintomatología general de las dermatosis. — Lesiones elementales: manchas, púrpuras, exantemas, placas, pápulas, pústulas, flictenas, vesículas, ampollas y escamas. — Excoriaciones, ulceraciones, liquenificaciones, fisuras y costras. — Lesiones combinadas. — Trastornos de la calorificación y de la sensibilidad. — Evolución de la dermatosis.

Lección 80. Eczemas. — Caracteres clínicos. — Eczematización. — Fenómenos objetivos. — Lesiones histológicas. — Lesiones, síntomas. — Sintomatología del eczema propiamente dicho. — Etiología y patogenia del eczema. — Diversas clases de eczema. — Sus caracteres. — Eczemas artificiales. — Tratamiento del eczema.

Lección 81. Eritemas. — Caracteres clínicos. — Anatomía patológica. — Patogenia. — Eritema solar o actínico. — Eritema perni de Bazin (sabañones). — Intértrigo. — Eritema polimorfo. — Descripción y tratamiento de cada uno de estos eritemas. — Urticaria común. — Descripción. — Sintomatología. — Anatomía patológica y patogenia. — Etiología. — Tratamiento. — Formas especiales de urticaria. — Tratamiento.

Lección 82. Dermatitis pustulosas. — Caracteres. Impétigo. — Etiología. — Sintomatología. — Anatomía patológica. — Bacteriología. — Variedades de impétigo. Impetiginización. — Diagnóstico y tratamiento. — Ectima. — Sintomatología elemental. — Caracteres clínicos. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 83. Dermatitis artificial. — Causas: mecánicas, físicas y químicas. — Sus manifestaciones clínicas. Estudio especial de la radiodermatitis. — Dermatitis medicamentosa. — Patogenia. — Variedades clínicas. — Dermatitis profesionales. — Síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Lección 84. Dermatitis parasitaria. — Parásitos animales o dermatozoarios. — Pteriasis. — Agentes productores. — Variedades. — Síntomas, diagnóstico y tratamiento. — Plica polonesa. — Sarna. — Etiología. — Síntomas. — Lesiones y sus caracteres patognomónicos. — Variedades clínicas. — Diagnóstico. — Complicaciones y tratamiento.

Lección 85. Afecciones del folículo piloso y sebáceo. — Foliculitis del pelo. — Etiología. — Causas. — Anatomía patológica. — Formas clínicas. — Sintomatología. — Complicaciones. — Tratamiento. — Descripción de la pteriasis pilar, rubra de hebra Kaposi. — Acné. Etiología. — Variedades clínicas. — Estudio del acné rosáceo y del cuperoze. — Síntomas. — Anatomía patológica. — Diagnóstico y tratamiento local y general de los acnés. — La seborrea y la seborroides. — Sus expresiones clínicas. — Patogenia. — Diagnóstico y tratamiento.

Lección 86. Enfermedades del pelo. — Clasificación. Hipertrichosis. — Alopecias en general. — Etiología. — Variedades. — Pelada. — Caracteres clínicos y formas de pelada. — Evolución. — Contagiosidad. — Etiología. — Teorías parasitarias y trofoneuróticas. — Diagnóstico. — Pronóstico, tratamiento y profilaxis. — Trichosis distróficas. — Sus variedades.

Lección 87. Enfermedades parasitarias del pelo. — Tiñas. — Definición. — Etiología. — Distintas clases de tiña. — Tiña favosa. — Agente productor. — Caracteres microscópicos. — Evolución de las lesiones fávicas. — Caracteres clínicos de la tiña favosa. — Variedades. — Diagnóstico. — Tratamiento y profilaxis. — Tiña tricofítica. — Sinonimia. — Agente productor. — Caracteres micrográficos. — Estudio clínico de la tiña tricofítica. — Variedades. — Diagnóstico, tratamiento y profilaxis. — Tiña microspórica. — Sinonimia. — Etiología. — Estudio del agente productor. — Caracteres clínicos. — Diagnóstico. — Tratamiento y profilaxis.

Lección 88. Dermatitis infecciosas. — Piodermitis. Agentes productores. — Patogenia. — Formas clínicas. Perlada. — Diagnóstico, tratamiento y profilaxis. — Forúnculos. — Forunculosis y ántrax. — Caracteres clínicos. — Complicaciones. — Diagnóstico y tratamiento.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706; ídem mínima, 686,9; temperatura máxima, 6°,3; ídem mínima, —2°,5; vientos dominantes, SE., SO. y N.

El tiempo ha mejorado apreciablemente en cuanto a la temperatura, pero se siguen observando las consecuencias del período anterior. En los que ya padecían enfermedades de las vías respiratorias han sido frecuen-

tes las pleuritis, secas las unas, y las otras con derrame; pero más abundantes las primeras, acompañadas de fiebre elevada, pero que no es rebelde.

Los catarros de las vías urinarias han dado lugar en bastantes personas de edad que padecían adenomas prostáticos a fenómenos de retención que han necesitado la ejecución de la talla.

En los niños también dominan los procesos catarrales, que en los de pecho suelen complicarse, como es lo corriente en esa edad, con trastornos del aparato digestivo, y no estará de más recordárselo a las madres e insistir en ello para evitar que, ante la creencia de un "asiento de baba" u otro diagnóstico casero por el estilo, siempre improcedentes, pero más absurdos todavía en tiempo de invierno, recurran a remedios también caseros, cuya trascendencia es enorme, por estorbar la aplicación del remedio adecuado en tiempo oportuno a enfermedades como las bronquitis, que enseguida revisten suma gravedad.

CRONICAS

Honrosa distinción.—La Société de Gastroentérologie de París ha nombrado Académico correspondiente extranjero a nuestro colaborador y amigo el Profesor don Fidel Fernández, de Granada.

La "Gaceta".—Por orden del Ministerio de la Gobernación, aparecida en la "Gaceta" del 19 de diciembre, se dispone queden en suspenso las Ordenes del mismo emanadas, referentes a la incompatibilidad del ejercicio particular de la profesión médica y el de los cargos de Subdelegado de Medicina, Jefe de Sección y Epidemiólogo de los Institutos provinciales de Higiene, con los de Inspectores provinciales de Sanidad, Inspector general de Sanidad exterior y Directores de Sanidad de los puertos de Barcelona, Valencia, Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Vigo y Bilbao, en tanto no pueda compensarse de algún modo al personal interesado.

—Han sido nombrados para la plaza de Médico forense del Juzgado de primera instancia e instrucción de Villanueva de los Infantes D. Antonio Garrido Ruiz, y para la de Atienza, D. Miguel Rodríguez Vives.

—Por el Ministerio de la Guerra se concede la pensión anual de 2.500 pesetas en la Gran Cruz de la Orden Militar de San Hermenegildo al Inspector Médico de primera clase, en situación de segunda reserva, don Pedro Prieto de la Cal.

Jarabe Merck-Dionina.—Con el presente número acompañamos un interesante prospecto del Jarabe Merck y Dionina Merck, cuya lectura recomendamos. Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Apartado 724.—BARCELONA.—E. Merck.—Darmstadt (Alemania).

Importantísima novedad.—Compendio práctico de Medicina. Tratamiento de las enfermedades de la piel y sexuales. Dos obras editadas por la Casa Manuel Marín y G. Campo, S. L. Incluimos un interesante prospecto acerca de estas publicaciones.

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.

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

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

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURON,**

productos neuroterápicos,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

Neuronal-Turón Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

DOSIS: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.]

Completamente inocuo: tolerancia absoluta

Fenilcal (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

DOSIS: De una a tres tabletas al día.



Fosforal - Turón (Excelente tónico nervioso).

Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la **FOSFATURIA**. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

DOSIS. Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.



 **Lauria, número 96.-BARCELONA**

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMIOL

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

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

EL FRASCO LLEVA UNA BAÑERITA

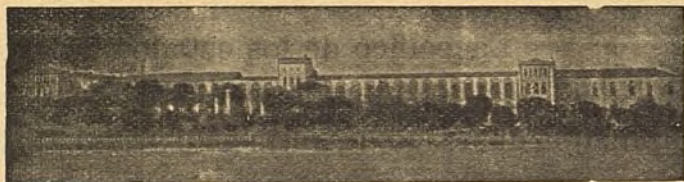
Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.

Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA — Rambla Moncada, 29 — VICH (Barcelona)

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.

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODO PEPTONA - BELLOT
SIN IODISMO

Cada V gotas contienen un centigramo de iodo combinado con la peptona. XX gotas obran como un gramo de yoduro alcalino.

Dosis media: Niños, de V a XX gotas. Adultos, de X a L gotas. Escrófula, raquitismo, artrismo, reumatismo, arterioesclerosis, enfermedades del corazón y de los vasos, asma, enfisema, linfatismo, bocio, infartos glandulares, obesidad, sífilis.

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

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 enviarse 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 Gotor (Zaragoza); por nueva creación; 5.ª categoría; dotación, 1.375 pesetas; con cinco familias de beneficencia y población de 738 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

—La de Perilla de Castro (Zamora) y su anejo San Pedro de las Cuevas; por defunción; 3.ª categoría; dotación, 2.200 pesetas; con 20 familias de beneficencia y población de 843 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934. Selección por Inspección.

—La de Villarobledo, distrito 1.º (Al-
(Continúa en la página XXII.)



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

BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

¿Existen casas cancerosas?

Al lado de su aspecto estrictamente científico, esta cuestión ofrece un cierto alcance social. En efecto, se ha

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

visto frecuentemente que, sin otra razón que la de ser consideradas como "casas cancerosas", eran abandonados por sus habitantes determinados domicilios. Como en tantos otros aspectos de la vida social, la Cruz Roja puede tener ante este extendido juicio una bienhechora intervención.

Mientras fueron ignoradas las causas del cáncer, nadie podía afirmar con certidumbre que la habitación no desempeñaba ningún papel en la propagación de la enfermedad. Mas hoy día esto ya no es posible, y ha de considerarse nula o muy insignificante

CARABAÑA: el mejor purgante

la influencia de la casa en el desarrollo del terrible mal.

Indudablemente, que no puede negarse que en ciertos inmuebles los fallecimientos por cáncer se suceden con una alarmante frecuencia. ¿Pero no existen igualmente algunas casas en las que los crímenes se repiten con desconcertante insistencia? Nadie, sin embargo, se atreverá a declarar que

los ladrillos o el cemento de estas edificaciones encierran ocultas fuerzas que arman el brazo de los asesinos.

Un grupo de sabios fundó en Francia, el pasado año, la Asamblea francesa de Medicina general, que se propone emprender investigaciones útiles para la ciencia. Cuando un tema presenta un interés particular, los diferentes servicios de esta sociedad lo estudian, lo discuten y someten el resultado de sus trabajos a las asambleas que periódicamente se reúnen en

Solución salicilato sódico DOMINGO

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ

C. Libertad, 14.—BARCELONA

París. Así fué recientemente ofrecida a la consideración de algunos clínicos franceses, que desde hace varias generaciones ejercen en la misma región su profesión, esta palpitante cuestión de las "casas cancerosas". Y ha resultado de sus trabajos que, si existen "casas cancerosas", éstas son extremadamente raras.

Tan interesante tema ha sido igual-

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

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

mente estudiado, aunque bajo otro aspecto, por los Dres. Auguste Lumière y Paul Vigne, cuyas conclusiones fueron presentadas en la sesión celebrada por la Academia de Medici-

96%
CONVALESCENTES
Elixir CALLOL

na de París el pasado 7 de marzo. Sus investigaciones se circunscribieron a la ciudad de Lyon, donde en veinte años hubo 6.703 fallecimientos por cáncer, fuera de los hospitales y de las clínicas privadas. He aquí cuál fué la repartición de estos 6.703 casos en los 23.258 inmuebles de la ciudad: no se registró ninguna muerte en 18.231 casas; hubo un fallecimiento en 3.869, dos en 953, siete en dos, y ocho en una sola casa.

Las siguientes observaciones, ex-

CONTRA LAS NEURALGIAS ACONSEJAD

Cerebrino Mandri

traídas del notable informe presentado por los Dres. Lumière y Vigne a la Academia de Medicina, son más elocuentes que cualquier otro comentario:

"Se trata de saber si ha habido algún motivo que explique esta distribución de fallecimientos por cáncer, es decir, si verdaderamente existen

tes, cosa a la que le ayudaba mucho el uniforme ajustado que siempre gastaba. Fué a él a quien amó Judith, y se preocupaba tanto de mí como se preocupa un caballo por un pollo asado. Mientras que yo me extasiaba y paseaba a la luna contemplando a Judith, mi Renard (1), haciendo honor a su nombre, echaba por tierra todos mis soñados planes; el traidor se entendió con la joven de tal modo, que no tardaron mucho en casarse a la moda de aquel país, puesto que los papeles necesarios hubieran tardado mucho en llegar hasta allí. Pero, con todo y eso, prometió casarse conforme con la ley francesa en cuanto llegasen a París. De manera que en Francia la señora Renard tenía que pasar por la señorita Judith. Si yo hubiera sabido la que se me urdía, hubiese sido capaz de haber quitado de en medio a Renard sin haberle dejado tiempo para respirar; pero sucedía que el padre, la madre y el cabo se entendieron todos, como si fueran gitanos en una feria. Mientras que me fumaba mi pipa, adorando a Judith como a los Santos Sacramentos, mi Renard se aprovechaba de las visitas y preparaba el negocio a su gusto. Usted es la única persona que conoce esta historia, que yo denomino una infamia; desde entonces me estoy preguntando siempre por qué un hombre que moriría de vergüenza si robase una moneda no tiene inconveniente en robar una mujer, y con ella la vida y la felicidad de su amigo más íntimo. En fin, que mis amigos se casaron (y fueron felices) una mañana, después de haber estado yo

cenando con ellos la noche anterior, admirando todavía como un imbécil a la hermosa Judith y respondiendo como un tenor a las miradas que me echaba de vez en cuando. Claro está que los dos han pagado con creces el embuste de que me hicieron objeto. Por mi fe de militar, tengo la seguridad de que Dios presta más atención a las cosas del mundo de lo que nosotros nos figuramos. De pronto, los rusos nos cercaron, y la campaña de 1813 tuvo allí su principio. Como nos veíamos invadidos, una mañana nos sorprendió la orden de tener que estar de campaña en Lutzen a una hora determinada. El Emperador sabía muy bien lo que hacía mandándonos desalojar enseguida nuestro campamento. Estábamos rodeados por los rusos. Nuestro coronel se apresuró a decir adiós a una polaca que vivía a un cuarto de legua de la ciudad, y la vanguardia de los cosacos les hace prisioneros a su piquete de escolta y a él. No teníamos, por consecuencia, más que el tiempo preciso para montar a caballo y parapetarnos en la ciudad para dar una carga de caballería y rechazar a los rusos, con el fin de tener tiempo para ordenarnos durante la noche. Cargamos, pues, durante tres horas, haciendo verdadera gala de arrojo. En tanto que nosotros nos batimos, los equipajes y nuestros enseres tomaban la delantera. Teníamos un parque de artillería y varias provisiones de pólvora, imprescindibles para el Emperador, y era preciso sacarlas de allí a toda costa. Nuestra defensa se impuso a los invasores, que supusieron estábamos sostenidos por un cuerpo de ejército. Sin embargo, advertidos de su error por unos espías, supieron que no

(1) En francés, zorro.

"casas cancerosas", o bien si el hecho de ver agrupados en ciertos inmuebles cinco, seis, siete y aun ocho

control, que al fin parece haberse encontrado en el método comparativo de las estadísticas que ofrezcan heterogéneos testimonios.

fenómeno tienen la misma forma hasta llegar casi a superponerse."

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

casos de muerte por cáncer responden a las leyes del azar.

El problema se precisa, por consecuencia, en los siguientes términos: ¿cuál sería la repartición de fallecimientos por cáncer en los inmuebles de la ciudad, en el caso de que no interviniese ningún factor para sistematizar este reparto? El cálculo de probabilidades podría ilustrarnos sobre este punto. Desgraciadamente, este cálculo riguroso se hace imposible, porque nadie ignora el valor de cier-

En lugar de considerar los fallecimientos por cáncer, tomemos otro dato sin ninguna relación con los inmuebles; por ejemplo: los nacimientos. Las causas de estos nacimientos se hallan condicionadas fortuitamente, de manera diferente de un caso a otro y fuera de toda participación del inmueble. Obedece solamente al azar o a un conjunto de circunstancias no sujetas a regla alguna, el hecho de que



un niño nazca en una determinada casa. Comprobamos, sin embargo, por la estadística sobre un número de casos igual al de los fallecimientos por cáncer, que hay un reparto por inmuebles que se aproxima extraordinariamente al de esta enfermedad, y que las curvas que dan valor gráfico al



El tema de las "casas cancerosas" no puede, sin embargo, considerarse agotado. En realidad, podría pretenderse que ciertos locales favorecen la propagación del cáncer, si se estuviese seguro de que esta enfermedad era causada por un microbio o un virus, hipótesis aún no acreditada con

ANTIPHLOGISTINE

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

tos elementos indispensables para su realización, y el más importante de estos desconocidos elementos es el número de habitantes de cada inmueble.

Ha sido, por tanto, necesario buscar otro medio de apreciación y de

CATARROS, TOS
JARABE MADARIAGA
BENZOCINAMICO

S A R N A

Cúrase con **SULFURETO CABALLERO**

suficientes pruebas. Y resulta claramente de los estudios a que hemos hecho mención que es aún imposible probar que el cáncer aceche casas cuyos habitantes sean condenados a una prematura muerte tan pronto como han franqueado sus umbrales.

tenían delante más que un regimiento de Caballería y dos batallones de Infantería. El ataque terminó al anochecer, habiendo destruido todo y habiendo quedado prisioneros muchos de nosotros. Nos vimos envueltos. Yo me encontré con Renard en primera línea, y le veía matarse peleando como un héroe, porque no dejaba de pensar en su mujer. Gracias a su esfuerzo, pudimos volver a la ciudad, que ya nuestros heridos habían puesto en estado de defensa; pero aquello era un asunto de piedad. Nosotros dos entramos los últimos, encontrándonos en el camino con un grupo numeroso de cosacos, y picamos espuelas entre ellos. Uno de aquellos salvajes me apuntó con su lanza, y Renard, que le vio, atravesó su caballo para estorbar el golpe. Su pobre animal, una bestia hermosa por cierto, recibió la herida, cayendo a tierra y arrollando al cosaco y a Renard en su caída. Entonces pude yo matar al cosaco y tomar por el brazo a Renard, que coloqué encima del caballo, delante de mí, como si llevase un saco de trigo. "Adiós, mi capitán; todo ha acabado", me dijo el pobre Renard. "No te preocupes, le respondí yo; todavía tenemos esperanzas." Llegábamos entonces a la ciudad; bajé del caballo y coloqué al cabo en un rincón de una casa, sobre un montón de paja. ¡Ah! Se trataba de un hombre valiente. "Estamos en paz, dijo a continuación; le he dado mi vida en pago de haberle quitado a Judith. Cuídese usted de ella y de su hijo, si llega a tenerle. Por otra parte, cásele usted con ella." En el primer momento, cuando me dijo aquello, le dejé solo como a un perro sobre aquellas pajas; mas cuando la corajina se me ha-

bía pasado, volvió a verle, y... ¡ya se había muerto! Los cosacos habían prendido fuego a la ciudad; me acordé entonces de Judith; fui en su busca; la coloqué en la grupa de mi caballo, y gracias a la ligereza de este animal pude unirme a mi regimiento, que había efectuado ya la retirada. En cuanto al judío y a su familia, no volví a verlos; habían desaparecido todos, lo mismo que las ratas. Únicamente Judith permaneció fiel esperando a su Renard, cuyo destino me cuidé muy bien de ocultarle en el primer momento. En medio de todos los desastres de la campaña de 1813, fué necesario que me ocupase de aquella mujer, buscándole alojamientos, ofreciéndole todas las comodidades posibles y prestándole todos los cuidados imaginables y evitándole, en lo posible, las situaciones por que íbamos atravesando. Procuraba tenerla siempre a diez leguas de nosotros, camino de Francia, y mientras nosotros nos batíamos en Hanau dió a luz un hermoso niño. En aquella batalla fui herido, y me uní a Judith en Strasbourg, y poco después pudimos venir a París, porque tuve la desgracia de guardar cama durante la campaña de Francia. Sin aquel desafortunado contratiempo, hubiese pasado a los granaderos de la guardia, puesto que el Emperador me había concedido ya el ascenso. En fin, buen amigo, que me he visto obligado a sostener una mujer y un niño que no me pertenecían, y con tres costillas rotas. Como usted comprenderá, mi sueldo era bastante reducido. El padre de Renard, viejo tiburón sin dientes, no quiso saber nada de su nuera; el padre judío había desaparecido; Judith se moría de pena, y una mañana, cuando mi cu-

Tratamiento curativo del

ESTREÑIMIENTO HABITUAL CON

PETROSINA

GARCIA SUAREZ

NO ES PURGANTE

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



Con el empleo prolongado

SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO



ANTICATARRAL
Garcia Suarez

¡Gracias a él

Curaré a mis enfermos
Bronconeumónicos, catarrhos crónicos, presuntos tuberculosos, inmunizándolos contra la

Gripe y Pulmonía

Antiséptico enérgico
de las vías respiratorias
y reconstituyente eficaz. —

Solución Creosotada
de Glicero-Clorhidrofosfato
de Cal con Thiocol y Gomenol

No contiene calmantes

LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ.-MADRID

— Calle de Recoletos, 6 moderno. — Teléfono 52221 —

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

ALMORRANAS



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

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel

Deliciosa estación de verano. - Gran parque y monte

Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

"MARMITE"

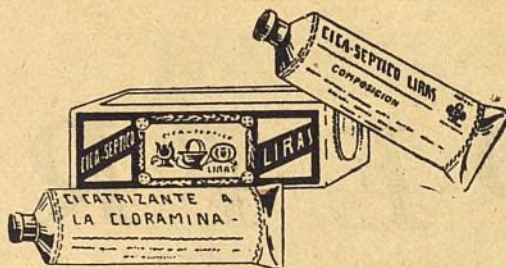
El alimento más rico en
VITAMINAS

Pida folleto:

LABORATORIOS U. V. Apartado 331. SEVILLA

CICA-SEPTICO LIRAS

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



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

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

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

bacete; por renuncia; 2.ª categoría; dotación, 2.750 pesetas; con 75 familias de beneficencia y población de 17.771 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934. Selección por Tribunal.

—La de Eibar (Guipúzcoa); por defunción; 1.ª categoría; dotación, 3.300 pesetas; con 65 familias de beneficencia y población de 13.161 habitantes. Provisión por concurso restringido de méritos. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934. Selección por Tribunal. Asistirá a la enfermería del servicio antituberculoso y del hospital-asilo.

—La de Los Pozuelos (Ciudad Real); por renuncia; 4.ª categoría; dotación, 1.650 pesetas; 18 familias de beneficencia y población de 986 habitantes. Provisión por concurso libre de méritos. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934. Selección por Inspección.

Por oposición, y en armonía con lo dispuesto en la ley de 15 de septiembre de 1932 y Reglamento de 7 de marzo de 1933 (arts. 23, 24, 25 y 26) se anuncian a oposición las siguientes plazas de médicos titulares:

Por oposición la de Campo de Caso, distrito 2.º (Oviedo), por defunción; 2.ª categoría; 2.750 pesetas; 47 familias de beneficencia y 6.084 habitantes. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

Por oposición obtendrá usted una plaza preparándose con las contestaciones editadas por EL SIGLO MÉDICO.

Por oposición la de Montalbano (Cuenca); renuncia; 4.ª categoría; 1.650 pesetas; 67 familias y 989 habitantes. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

Por oposición la de Villamayor de Campos y Villardeallares, distrito 2.º (Zamora); renuncia; 2.ª categoría; 2.750 pesetas; 41 familias y 1.938 habitantes. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

Por oposición la de Almería, barriada de Cabo de Gata, distrito 8.º, región décimotercera, por excedencia. Categoría 1.ª; 4.500 pesetas; 300 familias y 52.459 habitantes. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

Por oposición la de Valdelacasa y Puebla de San Medel (Salamanca), por renuncia. Categoría 3.ª; 2.200 pesetas; 20 familias y 1.200 habitantes. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

La obra *Oposiciones*, editada por EL SIGLO MÉDICO, contesta a TODO el Programa oficial para concursar las plazas de Inspectores municipales de Sanidad. Cuatro tomos. 1.600 páginas. Precio, 25 pesetas.

Por oposición la de Alcalá de Júcar, distrito 2.º (Albacete), por defunción. Categoría 3.ª; 2.200 pesetas; 21 familias de beneficencia y 3.750 habitantes. Solicitudes hasta el 17 de enero de 1934.

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar la plaza de los Pozuelos de Calatrava, que en dicho pueblo hay un médico que la solicita y que tiene contratadas las iguales (2.540).

sicas, olores y sabores desconocidos en la tierra, y perciben en todo su cuerpo un estremecimiento de satisfacción, sobre cuyo matiz sexual no es posible conservar duda alguna. Varias son las causas de los estados de obnubilación. En algunos casos son afectivas. Los histéricos y los esquizofrénicos desprecian la realidad porque se les ha hecho insupportable. Algunos estados de obnubilación histéricos reproducen con carácter de alucinación acontecimientos ambivalentes, por ejemplo: una mujer que ha sufrido un atentado sexual ha protestado contra él en el momento, pero no por eso dejaba de agraderle el acto sexual, y en el estado de obnubilación se le forja de nuevo, suponiendo que ha llegado a la total realización, aun cuando de cierto no ocurriera así. Mucho más raro es que se puedan evocar los placeres del éxtasis. Los fundamentos de estos estados son las disposiciones histéricas, epilépticas o esquizofrénicas, las intoxicaciones, especialmente en aquellas personas en quienes existe una predisposición patológica para los efectos del alcohol. También conduce a estos estados el sueño, pavor nocturno, sonambulismo, embriaguez del sueño; más raro es que le produzcan la jaqueca, las conmociones cerebrales, los trastornos del cerebro que se producen tras de los intentos infructuosos de ahorcamiento, las excitaciones violentas de los psicópatas. En el histerismo, todo el mecanismo tiene un origen psicógeno. En los estados tóxicos, en la esquizofrenia y en la epilepsia, los trastornos orgánicos (aunque sean fugaces) del cerebro crean una dificultad del pensamiento, que luego se orienta sistemáticamente en determinado sentido, a consecuencia de impulsos afectivos, y de esta manera adquiere el trastorno el carácter de un estado de obnubilación. En estos casos tiene, pues, el trastorno dos orígenes: de un lado, la acción tóxica, y de otro, la desviación sistemática con desconocimiento de la realidad. Claro está que tanto en la epilepsia como en la esquizofrenia, la relación entre ambas causas, la orgánica y la psicógena, puede ser muy diferente, y que existen casos extremos en ambos sentidos: unos, en los que el proceso orgánico lo domina todo, y otros, en

situación, que puede variar cualquiera de las tres modalidades anteriores. En cuanto a los trastornos somatopsíquicos, solemos hablar de ilusiones y alucinaciones corporales. En todos los trastornos orgánicos avanzados padece mucho la orientación, porque han padecido las funciones en que se basa, tales como el concepto, la memoria, la atención y también la síntesis de todos estos fenómenos en la orientación. Se perturba la orientación en el tiempo y en el espacio, y más tarde la situación misma. La orientación en el espacio suele padecer menos que la orientación en el tiempo, pero en estos enfermos se encuentra no pocas veces más alterada, por ejemplo: no conocen el hospital ni los médicos, sencillamente porque, en la poca lucidez que tienen, no quisieran encontrarse en aquel sitio. En los esquizofrénicos, la orientación en el tiempo y en el espacio suele ser correcta, siempre que no intervengan acontecimientos secundarios que la alteren, como son las ideas delirantes y las alucinaciones. El que se cree Cristo afirma que tiene más de mil novecientos años. Suelen reconocer el lugar con asombrosa precisión, pero, en cambio, la situación no la comprenden, por lo menos los que se encuentran internados, sino que suponen que se los tiene injustamente en el establecimiento y que no son enfermos. Las alucinaciones y las ilusiones pueden alterar la orientación, por ejemplo, cuando un enfermo se cree en la cárcel en vez del hospital y asegura que son centinelas los enfermeros, no puede estar bien orientado acerca del lugar, pero lo curioso es que en estos casos, al lado de la orientación falsa suele existir en los esquizofrénicos la verdadera, y según la constelación, aprovecha el enfermo la una o la otra, o mezcla ambas. En todos los casos de alucinación muy intensa que oculte la realidad y las percepciones auténticas, como ocurre en los estados de obnubilación epiléptica, se halla alterado el pensamiento, y como consecuencia, sobreviene la alteración de la orientación. La desorientación que acusa un esquizofrénico cuando supone que la situación que le forja su delirio ha durado muchos siglos, depende, sin duda, del trastorno de todo el proceso psíquico. En los delirios, estados de obnubilación, confusiones, amencia, etc., domi-

nan los trastornos de la orientación. En tales casos existen también trastornos autopsíquicos.

Se llaman trastornos de la conciencia aquellas anomalías en las que existe un entorpecimiento importante en la coordinación general de los procesos psíquicos (y casi siempre también en la orientación), o en que dichos procesos no llegan a ser para el enfermo todo lo conscientes que debieran. Este proceso se presenta en los estados de confusión que se desarrolla a veces sobre la base de trastornos muy diversos. La gran confusión con muchas alucinaciones se ha denominado amencia. Todos los autores hablan de delirios y de estados de obnubilación, y es el caso que cada uno entiende con estas palabras conceptos algo diferentes de los demás y que ambos términos no están claramente limitados entre sí ni con otros procesos. Se suelen llamar delirios estados de pensamiento incoherente con alucinaciones, estados dotados de cierta actividad y que tienen evolución rápida. Suelen acompañar a otras enfermedades, como infecciones, fiebre, estados de debilidad, intoxicaciones. Algunos estados de la esquizofrenia y de la locura maníaco-depresiva se pueden calificar también de delirios. Los trastornos de la conciencia que se presentan en la fiebre se suelen denominar también delirios, delirios febriles, y, sin embargo, lo que suelen ocasionar son representaciones coordinadas en el sentido de los complejos, es decir, que son más bien estados de obnubilación. En el lenguaje psiquiátrico corriente, sobre todo en el alemán, al hablar de delirio se refieren al *delirium tremens*.

En los estados de obnubilación se trata de un falseamiento sistemático de la situación. El que conoce en qué consiste este falseamiento y cuál es la situación en que el enfermo se imagina, comprende que las palabras y los actos del enfermo tienen un determinado sentido y una relación más o menos lógica. El comienzo y la terminación del estado de obnubilación son casi siempre bruscos, y la duración, breve, desde unos minutos hasta varios días, es muy excepcional que abarque más de una semana. En los estados de obnubilación en que se conserva la orientación, que son los menos corrientes, las

asociaciones están limitadas. Parece que no hay más que una tendencia y que el enfermo asocia lo que conduce a la realización de la misma excluyendo de la conciencia todo lo demás, y en especial todo lo que a la misma pudiera oponerse. Los enfermos pueden viajar, hacer determinadas compras, cometer un asesinato; todo ello, sin tener la menor consideración ni consigo mismo ni con los demás; pero cuando cometen acciones punibles, no es raro que traten de ocultarse. Si se tiene ocasión de observarlos durante la ejecución de lo que conduce a la satisfacción de su idea, dan la impresión de que se trata de sujetos anómalos, pero al mismo tiempo pueden valerse con acierto de los medios de comunicación, conversar con los demás viajeros del tren y hacer visitas a sus amistades, sin que en su conducta haya cosa alguna que llame la atención.

Los estados de obnubilación más corrientes van acompañados de desorientación y se presentan de una manera completamente diferente; sin embargo, no son más que una exageración de los precedentes, según demuestra la observación a diario. El pensamiento de estos enfermos acusa cierta coordinación, que se puede comparar con la que existe en el ensueño de una persona normal; pero, no obstante, es confuso, y, sobre todo, está alterada su relación con la realidad exterior y perturbada por alucinaciones de la vista y también del oído. Los enfermos ven ladrones, bichos, diablos o a Dios con todos los santos; se suponen colocados en una situación imaginaria, y se comportan como correspondería a esta situación. El contenido de estos estados de obnubilación puede ser causante de sobresalto, puede ser indiferente y puede, por el contrario, ser satisfactorio. El miedo y las ilusiones de agresiones por parte de supuestos enemigos conducen a estos enfermos a actos violentos, y, por ejemplo, al asesinato de varias personas. Las excitaciones sexuales los hacen cometer crímenes sádicos. Cuando estos estados de obnubilación producen satisfacción, se llaman éxtasis, y la interrupción entre el enfermo y el mundo exterior puede ser tan completa, que sufra una analgesia completa. Los enfermos ven el cielo abierto, conversan con los santos, perciben mil-

¡¡ 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

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

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

JARABE “ DE YEN ” DE MANZANA LAXANTE

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños

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

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

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

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones



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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

dulcimida morató.

los diabéticos ya pueden comer dulce



**DULCIMIDA
MORATÓ**

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

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

Sabor agradable.

No contiene hidratos de carbono

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

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

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

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

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.

Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las fiebres palúdicas y en sus consecuencias; en la neurastenia y el agotamiento nervioso; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la anemia y en la clorosis despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las enfermedades de los niños es el reconstituyente más indicado a causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánico.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten a los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. - Anartado 263 - BARCELONA

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50, Madrid