

# EL SIGLO MEDICO

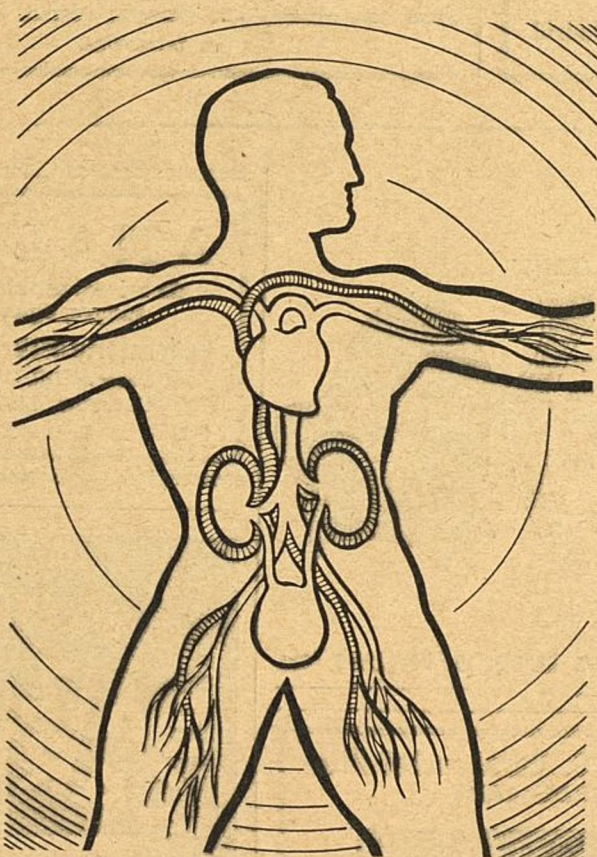
REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.250.—Tomo 95

AÑO OCHENTA Y DOS

25 Mayo 1935



## En los trastornos circulatorios:

Debilidad de la musculatura cardíaca,  
formación de edemas,  
espasmos de los vasos,  
aumento de la presión arterial

## Calcio-Diuretina «Knoll»



Bien tolerada, sin sabor alcalino.

Tubos de 20 tabletas. 3 veces al día, después de las comidas, se tomarán  
1 ó 2 tabletas, en un poco de agua.

KNOLL A.-G., Fábricas de Productos Químicos, Ludwigshafen/Rhin.



## 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

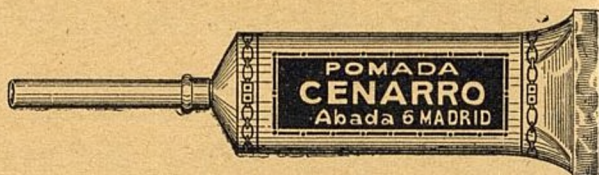
Clima de montaña, 780 metros

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid

## ALMORRANAS



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



trabajos especiales para Balnearios, Preventorios, Sanatorios, Hospitales, etc.  
TELEFONO 24214

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



Informes y —  
correspondencia

AL DIRECTOR

MADRID. — Alfonso XI, 7.—Te-  
léfono 16962. —Carabanchel Alto.  
Sanatorio. Teléfono 20.

¿Tiene usted la colección de Monografías  
editadas por **EL SIGLO MEDICO**?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON  
Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago,  
acidez, dispepsia, vómitos,  
diarreas en niños y adultos,  
dilatación y úlcera del estó-  
mago; tonifica, ayuda a las  
digestiones y abre el apeti-  
to, siendo utilísimo su uso  
para todas las molestias del

**ESTÓMAGO .  
INTESTINOS**

Venta en farmacias.—Fórmula foliada a Labo-  
ratorio Saiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

## SARNA

(ROÑA)

cura rápida y  
cómoda con el **Sultureto Caballero**  
Destructor tan seguro del Sarcptes Scabiei, que una sola  
fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo,  
siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su  
perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona



a) En dermatología se recurre a los baños y a las lociones, según dos modos diferentes:

En las dermatosis secas (psoriasis, ictiosis, eczema seco, pitiriasis capitis, etc.), se prescriben grandes dosis por tiempo prolongado (acción queratolítica); en las formas húmedas (seborrea, acné, eczema húmedo, etc.), se emplean temporalmente dosis pequeñas (acción queratoplástica).

b) En las afecciones reumáticas, en el linfatismo y en las enfermedades por retardo de la nutrición se emplean las aplicaciones generales como medio de estimulaciones (y, eventualmente, de revulsión).

c) En la sífilis se emplean los baños y duchas de Luchón, de Aix-les-Bains, etc. Con esta medicación externa puede tolerarse un tratamiento mercurial intensivo.

d) En las afecciones crónicas herpetoartíticas de las mucosas (coriza, laringitis, metritis, etc.), en los catarrros de los riñones, de la vejiga y de la uretra, y en las úlceras atónicas se asocian las aplicaciones generales y locales (irrigaciones, pulverizaciones, lociones).

e) En las bronquitis crónicas, en el enfisema y en la tuberculosis pulmonar tórpida se aplican diversos medios externos, sobre todo las vaporizaciones sulfurosas y las pulverizaciones.

f) Por último, se emplean los baños sulfurosos en el curso de algunas intoxicaciones (mercurio, plomo), para facilitar la eliminación del veneno.

*Modos de administración y dosis.*—I. Al interior: En bebida, cantidad variable de agua sulfurosa natural y pastillas de sulfuril, cada una de las cuales desprende dos centímetros cúbicos de  $H_2S$  en estado naciente: de dos a cinco al día.

Monosulfuro de sodio: De dos a ocho centigramos al día en solución, en jarabe (al 1 por 1.000), y mejor las grajeas de Saint-Honoré (de W. Lefèvre), que asocian el monosulfuro (dos centigramos por grajea) con el ar-

irregular; hay que administrarle en polvo muy tenue y con un líquido caliente.

La eliminación es tardía y también lenta (dura dos o tres días); se realiza en una forma indeterminada por la orina, que entonces reduce el licor de Fehling.

Sistema nervioso: dos o tres horas después de ingerida una dosis mediana de sulfonal determina, sin otros pródromos que una sensación de laxitud, sueño tranquilo y profundo, sin ensueños ni perturbaciones sensitivas, que puede durar de cuatro a ocho horas.

El pulso y la respiración no sufren modificaciones. Al despertar el sujeto experimenta una sensación de bienestar y se encuentra descansado: sin embargo, queda soñoliento.

Cuando la dosis es alta (cuatro gramos), el sueño puede ir precedido de debilidad muscular, ligero grado de incoordinación motora y vértigos; al despertar reaparecen los mismos fenómenos, más acentuados y acompañados de torpeza intelectual, malestar general, estado nauseoso y cefalea.

El sulfonal disminuye la glucosuria, aunque en muy corta proporción.

*Tolerancia, toxicidad.*—El hábito es excepcional, pero el uso prolongado expone a la intolerancia.

Esta se inicia por los trastornos nerviosos enumerados y, además, por erupciones, desórdenes cardíacos (palpitaciones, hipotensión), disnea, hipotermia y delirio.

La intoxicación se manifiesta por cefalea, vértigos, zumbidos de oídos, sensación de cansancio, cianosis, abolición de la conciencia y, sobre todo, por desórdenes gastrointestinales (vómitos, estreñimiento, etc.), trastornos ataxoadinámicos y renales (anuria y coluria) y, finalmente, puede sobrevenir la muerte.

*Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.*—a) La verdadera indicación es el insomnio nervioso o psíquico, por



histerismo, neurastenia, fatiga cerebral, psicosis, manía, alucinaciones, etc.).

b) La acción es menos segura en el insomnio de los febricitantes (viruela, erisipela, etc.).

c) Asociándole un régimen apropiado, el sulfonal es eficaz en el insomnio de origen gástrico.

d) Puede prescribirse en el insomnio de los forminómanos, en el de los alcohólicos y en el de los bebedores de café.

e) Finalmente, se prescribe contra los dolores de la falsa angina de pecho, única aplicación en los cardíacos.

*Contraindicaciones.*—a) Insomnios producidos por el dolor, la tos o la disnea (ningún efecto útil).

b) Las afecciones cardíacas y la arteriosclerosis le contraindican en absoluto.

No ejerce acción alguna sobre los sudores de los tísicos.

*Modos de administración y dosis.*—Prolongándose los efectos del sulfonal (sin que por eso haya acumulación), se suspenderá su administración transitoriamente después de una serie de seis a ocho días.

Se prescribe en polvo muy fino en sellos o papeles de un gramo, de los cuales el enfermo tomará de uno a cuatro cada uno en una taza de infusión caliente.

Niños (nunca antes de los tres años): de 10 a 25 centigramos de tres a los cinco años; de 25 a 50 centigramos de cinco a diez años.

Sellos:

Antipirina .....	} aa 50 centig.
Sulfonal .....	
Heroína .....	5 milig.

Para un sello.—De dos a tres al día.—Insomnio, pleurodinia, reumatismo muscular.

*Tolerancia, toxicidad.*—Los sulfurosos provocan con mucha frecuencia cólicos y diarrea.

La absorción del ácido sulfhídrico a dosis excesivas, sobre todo si penetra en el torrente circulatorio por vía respiratoria, determina una intoxicación rápidamente mortal. Con independencia de la acción sobre la sangre, produce accidentes nerviosos: cefalalgia, vértigos, cianosis, abolición de los reflejos, midriasis y, a veces, disnea intensa y convulsiones.

*Aplicaciones terapéuticas e indicaciones.*—I. Al interior está indicado el tratamiento sulfuroso:

a) En las afecciones de las vías respiratorias con secreción abundante y purulenta, como en la tuberculosis pulmonar, con tal que no haya fiebre ni accesos congestivos (por temor a una hemoptisis).

Este tratamiento conviene especialmente en las formas lentas y tórpidas con abundante expectoración mucopurulenta y, sobre todo, en la bronquitis crónica simple, en el enfisema con catarro y en la gangrena pulmonar, en la cual parece que el más indicado es el hiposulfito de sosa.

En las afecciones del aparato respiratorio será ventajoso administrar los arsenicales al mismo tiempo que los sulfurosos.

b) El tratamiento interno puede completarse con las aplicaciones externas en el reumatismo crónico, en las afecciones catarrales crónicas del riñón, de la vejiga y del útero, y en la sífilis.

c) Finalmente, como estimulante generales se emplean en la clorosis, en el linfatismo, en las braditrofias y en las dermatosis tórpidas (eczema), en las cuales se aprovecha la eliminación cutánea.

II. Al exterior se usan los sulfurosos principalmente en forma de aguas minerales (Luchón, Cauterets, Aix-les-Bains, etc.).



# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

25-V-1935

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

## LA GUERRA QUIMICA

### Algunos datos prácticos para defensa de la población civil

POR EL

Dr. JUAN CASAS FERNANDEZ

Farmacéutico militar y Profesor auxiliar de la Universidad de Granada.

No creo, ni me es dado dejar de creer, en la posibilidad de una guerra en la que intervinieramos nosotros; pero entiendo que esta labor de divulgación debiera estar practicándose hace tiempo, y con la mayor intensidad. No creo tampoco en la eficacia absoluta de los medios que voy a enumerar para el caso de una obligada defensa, ya que, aun siendo todo lo eficaces que se quiera en la protección contra los gases, como al ser lanzados éstos sobre nosotros no lo serían aisladamente, sino, por el contrario, aliados con otros elementos de destrucción probablemente eficaces, tales como bombas incendiarias, rompedoras, etc., y algo de bacterias, para que no pueda faltar detalle, a los que la humanidad ha dedicado sus mayores y mejores esfuerzos para dar cima a la más científica salvajada que ha podido idearse, cual es emplear sus más claros talentos y grandes actividades en hallar la manera de más fácil destrucción de un semejante, así, repito, si con la divulgación de estas cosas conseguimos la defensa, aunque sólo sea de una persona, podremos dar por bien empleado el esfuerzo que tengamos que hacer, si bien nuestra labor será tanto más fructífera cuanto mejor aprovechemos la oportunidad para difundir en los hombres que el mejor

se nos ha atrofiado el corazón, por lo que el peligro de una guerra se acentúa cada vez con mayor intensidad.

Si el ataque fuera sólo por gases, y de los conocidos, cabe considerar algunos datos y cifras que voy a exponer, para sentirse algo optimistas respecto al resultado de la protección. Con los fugaces, la concentración en dosis mortal sólo se mantiene durante unos minutos, por lo que la protección sería fácil. Con los persistentes, haría falta de nueve a quince toneladas de hiprita, según distintos autores,

**Omnadina**  
activa las defensas orgánicas

para hacer un ataque integral, y no es tan fácil, al parecer, reunir el número de aviones necesarios para batir una gran ciudad: se calcula que para envenenar una gran ciudad, como Berlín, harían falta 2.500 aviones, que cada uno llevara dos toneladas de bombas. Pero se sospecha, muy fundadamente, que unos y otros, aun a menores dosis estos últimos, se emplearían en combinación con bombas incendiarias, que al producir muchos siniestros al mismo tiempo, y por ello imposibles de extinguir, paralizarían totalmente la vida de una población y harían los mayores estragos.

Afortunadamente, para este caso particular de guerra, y sólo por eso, Granada no puede considerarse como un gran centro industrial, objetivo de primera categoría, que ha de destruir en todo caso el enemigo, con el fin de hacerlo con las fuentes de producción de un país como procedimiento inmediato de conseguir una rendición.

Sea como fuere, el hecho es que Granada puede sufrir un ataque por gases, y que la prevención posible contra éste corresponde de lleno a las autoridades civiles, aun cuando las militares estén obligadas a facilitar cuantos datos sean precisos para mejor fin.

Veamos ahora cómo podría organizarse una protección lo más eficaz posible, dentro de lo relativo del concepto, y dar unas normas que puedan evitar mayor estrago.

Tenemos que considerar, en primer

término, si el individuo, en el momento del ataque, se encuentra en su casa o en la calle: en el primer caso, diremos lo que debe hacer él por sí, y en el segundo, lo que deben tener preparado las autoridades para protegerle.

Una de las circunstancias que más favorecen los resultados perseguidos por la guerra química es la "sorpresa", y precisamente por eso hay que estar prevenidos, organizando un sistema de señales (campanas de iglesias, claxons de automóviles, etc., todo aquello que pueda producir estrépito en cualquier forma) que hagan llamar la atención, con el fin de, inmediatamente, disponerse a la defensa propia y ayudar a defenderse a los demás.

Estas señales se harían tan pronto como las autoridades militares comunicaran la menor sospecha de la posibilidad de ataque. Para esto, los puestos militares avanzados pueden emplear durante el día cohetes especiales que produzcan mucho humo que se coloree diversamente según el tóxico empleado, y durante la noche, con bengalas de distintos colores, también con el mismo fin.

Al individuo que esté en su casa, al sonar la alarma, le bastará, en la mayoría de los casos, con encerrarse en una habitación, tapar todas las rendijas con paños húmedos y esperar a que pase el ataque, abriendo después con precaución para asegurarse que no huele a nada el aire nuevo que entra en el local; sobre todo si se trata de los gases llamados fugaces y si la habitación está en un piso alto, es suficiente con esta práctica.

Se ha propuesto utilizar para tal fin,

**ARSENOFERRATOSA**  
desde hace 30 años acreditada y preferida.

en las casas de pisos, el hueco de la escalera; en el momento del ataque, todos los vecinos cerrarán sus puertas y ventanas, las puertas de la calle y las azoteas, y se saldrán a la escalera; el aire se renovaríase por un ventilador que lo tomaría por un tubo que saliera por encima del tejado, haciéndolo pasar por una caja llena de paja y tierra húmedas, que tienen, co-

**BENZOFORMINA**  
PRODUCE FORMOL  
Y DESINFECTA ORGANISMO

antídoto contra la guerra, que el mejor medio de defensa será el cumplimiento por todos del precepto cristiano que recomienda "amarse los unos a los otros".

Pero esto, por ahora, no parece que sea posible; se ha trabajado demasiado en inventar cosas para destruir, y sería lástima que el esfuerzo no tuviera aplicación, y pensando en ello



mo ahora veremos, la facultad de purificarle.

Para el caso de que aun así entrara algún gas, conviene saber que hay muchas substancias capaces de retenerlo, sobre todo si están humedecidas; así, colocándose un pañuelo mojado sobre la cara y apretando contra

## B A R A C H O L

### Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

éste un puñado de paja, heno, tierra, nieve, hojas frescas, algas marinas, serrín, carbón vegetal, algodón, miga de pan, bien apretado y en la mayor cantidad posible, se atenúan en tal forma los efectos del gas, que hay casos muy curiosos, que son los que han motivado incluirlos entre los medios de protección individual.

El de aquel soldado que se salvó porque se envolvió la cabeza en una manta de lana y se tumbó en el suelo boca abajo; aquel otro que se colocó un pan abierto cubriéndose la cara; el del teniente que sólo sufrió ligeras molestias por haber metido la cabeza entre dos sacos terreros; los que se arrojaron a la nieve, y el que dormía tranquilamente, boca abajo, agotado por el cansancio, sobre un montón de paja, despertando sin la menor molestia cuando el peligro había pasado, en tanto que los compañeros de unos y otros habían sufrido las consecuencias más o menos graves de la intoxicación. Un pañuelo empapado en orina ha surtido los mismos efectos.

Difícilmente habrá una casa en donde no se encuentre alguno de estos productos: lo que hace falta es que la gente lo sepa. Por consiguiente, las autoridades cumplen en este caso con divulgar estas normas para que lleguen a conocimiento de todos los vecinos y que sepan qué es lo que tienen que hacer en el caso de que se en-

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico.

ALCALA, 88. — MADRID

cuentren dentro de una casa particular en el momento de sonar las señales de alarma. Mucha serenidad; no intentar salir a la calle de ninguna manera y pase lo que pase; cerrar puertas y ventanas; tapar todas las rendijas con trapos húmedos si no hay a mano otra cosa mejor para hacer un cierre hermético; preparar pañuelos y algunas de las substancias indicadas para utilizarlas tan pronto como se note el menor olor extraño; no abrir la puerta a nadie bajo ningún concepto. El que se encuentre en la calle no debe tampoco intentar entrar en casa alguna; seguirá las instrucciones que ahora diremos, y podrá ponerse a sal-

vo él y, sobre todo, no complicar a los demás.

Para los vecinos a quienes sorprendiese en plena calle el ataque, las autoridades han de preocuparse de organizar un servicio de protección y otro de tratamiento.

En el servicio de protección es fundamental la construcción o adaptación de locales a propósito que sirvan de "abrigos antiguos"; debe haber un número considerable de ellos, repartidos por toda la población, pudiendo utilizarse a tal efecto los teatros, cines, iglesias, edificios públicos, etc., disponiéndose en local "antigás" en los sótanos o bien en los parajes más elevados, donde el grado de dilución del gas en el aire le haga menos peligroso; huir de los bosques, donde, por razón natural, el aire circula con más dificultad.

La localización de estos abrigos debe ser conocida por todos los vecinos, y en la puerta figurará la indicación de lo que es y el número de personas que puede albergar.

Consta, esencialmente, un abrigo "antigás" de una habitación de ca-



pacidad variable, que pueda estar perfectamente cerrada, a la que da acceso, por medio de una doble puerta, una antesala o vestíbulo que le aisle completamente del exterior. En estas antenasala habrá un buen número de perchas para dejar las prendas que puedan venir impregnadas de gas, y en el suelo, unas bandejas con hipoclorito cálcico donde restregar el calzado, por si estuviera iperitado. Para neutralizar los gases y purificar el aire del vestíbulo se emplean pulverizadores de distintas materias, tales como soluciones de carbonato e hiposulfito sódico para los ácidos, de urotropina para el fosgeno, de hipoclorito cálcico para la iperita; una solución de hígado de azufre y carbonato de potasio es capaz de neutralizar casi todos los gases actualmente conocidos como agresivos químicos, con excepción de la iperita y los del grupo de las arsinas.

El aire contenido en el refugio deberá renovarse, pues al cabo de cierto tiempo será irrespirable por el exceso de anhídrido carbónico espirado; como no puede tomarse del exterior sin peligro, no cabe hacer una renovación total, pero sí es posible purificarlo. Dos procedimientos distintos pueden emplearse: consiste uno en hacer pasar, mediante una bomba, el aire por unos tubos cargados de potasa, que retiene el anhídrido carbónico, completando entonces la dosis de oxígeno necesaria con el que hagamos salir de

balones que lo contengan líquido, tal como se encuentra en el comercio. Este procedimiento tiene el inconveniente de hacer precisos cálculos en relación con el número de personas albergadas y el tiempo que hayan de permanecer en esta situación.

El otro tiene por base el empleo de

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén

la oxilíta, bióxido de sodio; una bomba, como la anterior, hace pasar el aire a través de los tubos cargados de este producto; el anhídrido carbónico actúa formando bicarbonato sódico y oxígeno, que se desprende, y el vapor de agua sobre el bióxido de sodio forma sosa y oxígeno; así, pues, con un solo aparato se fija el carbónico y se genera el oxígeno, y además, en la misma proporción siempre, es decir, que el oxígeno desprendido está en relación con el carbónico retenido. Hay que tener en cuenta que la reacción tarda en iniciarse veinte o treinta segundos y que produce gran elevación de temperatura; pero ninguna de estas circunstancias representa el menor inconveniente para su empleo en los fines que se persiguen. De todas maneras, es indispensable tener refuerzo de oxilíta y vigilar el momento de agotamiento de los tubos, para reemplazarlos tan pronto como cese el desprendimiento de oxígeno.

Concretando: en Granada debieran establecerse muchos abrigos "antigás", repartidos con cuidado, fijándose especialmente en los barrios cuyas viviendas ofrecen menos garantías de buen cierre, utilizando para ello los edificios anteriormente citados, haciendo notar su emplazamiento y capacidad, procurando un buen repuesto de las soluciones antes dichas para la antesala y de oxilíta para la rege-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

neración de aire en el interior. Además, habrá un cuadro con instrucciones detalladas de lo que deba hacerse en casa caso.

Para la preparación de estos refugios deberán utilizarse a todo trance los sótanos, y los refugiados tenderán a todo trance a evitar un mayor consumo de oxígeno; por consiguiente, no harán movimientos innecesarios, no fumarán, no encenderán llama alguna, impedirán que haya fuego y no estarán en el abrigo más tiempo que el indispensable.

Las personas atacadas no deberán

(Continúa en la página XVIII.)



## SALPINGITIS

## CELULITIS PELVICA

## ABSCESOS PELVICOS

LOS TAPONES de **Antiphlogistine** son un medio conveniente de aplicar el calor húmedo, continuo y uniforme a la vagina.

Su marcada acción termogénica aumenta la circulación en la pelvis, lo cual ayuda a resolver la congestión y aliviar los síntomas dolorosos.

Debido a su plasticidad la **Antiphlogistine** se amolda fácilmente a cualquier contorno, penetra los culs-de-sac, contribuye a sostener el útero y facilita el drenaje.

Su elevada proporción de glicerina (45 %) y sus otros componentes hacen de la **Antiphlogistine** un apósito ideal para aliviar el dolor, la inflamación y la congestión frecuentes en los trastornos ginecológicos.

# ANTIPHLOGISTINE

MUESTRA Y LITERATURA A SOLICITUD

The Denver Chemical Mfg. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

HIJOS DEL DR. ANDREU. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

La Antiphlogistine se fabrica en España

# HAPTINOGENOS

“M E N D E Z”

## NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,  
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA  
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISIPELA.

## GONO

Blenorragia. Metritis. Pelvipertonitis. Artritis.  
Orquitis. Cistitis. Prostatitis.

## ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

## ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Aené. Forunculosis.  
Anthrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

**Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.**



GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA



LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

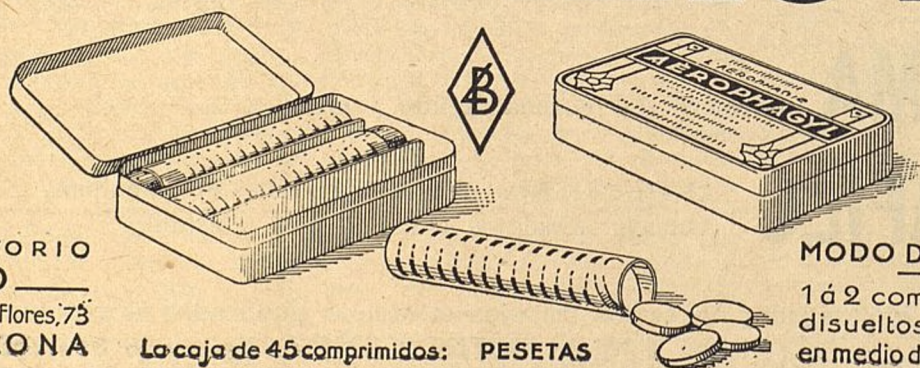


La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
• PESETAS

TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

# AÉROPHAGYL



LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

**MODO DE EMPLEO**  
1 ó 2 comprimidos  
disueltos en el agua  
en medio de las comidas



# 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 Comín.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto. ■

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

1854 \* AÑO OCHENTA Y DOS \* 1935

## CONSEJO DE REDACCION CIENTIFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

## VOCALES

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>Dr. MARIANO ACEÑA</b><br>De la Beneficencia Municipal de Madrid.  | <b>Prof. A. GARCIA Y TAPIA</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA</b><br>Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.       | <b>Prof. R. ROYO-VILLANOVA</b><br>De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.  |
| <b>Dr. VITAL AZA Y DIAZ</b><br>Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. MARIANO GOMEZ ULLA</b><br>Inspector general de Cirugía del Ejército.   | <b>Dr. A. MORANA Y JIMENEZ</b><br>Análisis clínicos.   | <b>Dr. J. SARABIA Y PARDO</b><br>Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.  |
| <b>Prof. J. BLANC Y FORTACIN</b><br>Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. | <b>Dr. F. GONZALEZ DELEITO</b><br>Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.                                 | <b>Dr. F. MURILLO Y PALACIO</b><br>Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI</b><br>De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.  |
| <b>Dr. JULIO BRAVO</b><br>Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.                                 | <b>Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA</b><br>Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.        | <b>Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN</b><br>Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.             | <b>Dr. E. SLOCKER Y LA ROSA</b><br>Jefe de Clínica quirúrgica del Hospital de la Beneficencia general. Académico de número de la Nacional de Medicina.                              |
| <b>Dr. SANTIAGO CARRO</b><br>Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.   | <b>Dr. BALTAZAR HERNANDEZ-BRIZ</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.                             | <b>Prof. ANTONIO PIGA Y PASQUAL</b><br>Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.  | <b>Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDONEZ</b><br>De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.      |
| <b>Prof. A. FERNANDEZ MARTIN</b><br>Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.   | <b>Dr. J. DE ISASA Y ADARO</b><br>Pediatra.   | <b>Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI</b><br>De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina. | <b>Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA</b><br>Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.  |
| <b>Dr. E. FERNANDEZ SANZ</b><br>Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. SANTIAGO LARREGLA</b><br>Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.          | <b>Dr. A. PULIDO Y MARTIN</b><br>Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE</b><br>De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.   |
| <b>Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ</b><br>De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.  | <b>Dr. E. LUENGO Y ARROYO</b><br>Del Instituto Nacional de Higiene.   | <b>Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA</b><br>Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.                  | <b>Dr. J. VALDES LAMBEA</b><br>Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatology del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina. |
| <b>Dr. S. GARCIA VICENTE</b><br>Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.   | <b>Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO</b><br>De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.                              | <b>Dr. J. MARTIN RENEDO</b><br>Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.   | <b>Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLASVERDE</b><br>Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.                                     |
|  | <b>Dr. MANUEL MARIN AMAT</b><br>Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina. |  |   |

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

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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



## PROGRAMA CIENTÍFICO

### LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

*Ciencia española.—Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento, premios y auxilios a los estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Perforación espontánea del seno lateral, por el Dr. José María Barajas y de Vilches. Clínica Psiquiátrica del Hospital Provincial: Las funciones hepáticas del alcoholismo crónico, por Enrique Puyuelo Salinas.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

## Perforación espontánea del seno lateral

POR EL

Dr. JOSE M.<sup>a</sup> BARAJAS Y DE VILCHES

Otorrinolaringólogo de Madrid.

Director fundador del Instituto Otorrinolaringológico de las Siervas de María.

No suele presentarse con frecuencia en la cirugía otológica la hemorragia espontánea por perforación del seno durante el acto quirúrgico, a no ser motivada por algún traumatismo ejercido por los instrumentos o esquirlas óseas al herir la ya frágil pared de la vía sanguínea, siendo algunos los casos existentes en la literatura de la especialidad, aunque no numerosos, en los que tuvo lugar este accidente, pero sus características difieren tanto de lo observado por nosotros recientemente, no sólo en su mecanismo patogénico, sino en sus consecuencias, puesto que en algunos de los observados por los demás terminó con la vida del enfermo, que me ha inducido a publicar estas modestas consideraciones de carácter clínico. En nuestro caso, tratase de una enferma de veintisiete años, que a consecuencia de una gripe contraída hacía mes y medio, durante la pasada epidemia, se la presentó una otitis aguda del oído izquierdo, con intensos dolores, fiebre y abundante supuración, siendo tratada por otro especialista con lavatorios antisépticos y fomentación; pero tal vez por defecto de técnica de los lavatorios, practicados por los familiares, o quizá por autoinoculación de los gérmenes de la supuración, es el caso que una violenta erisipela hizo su aparición en el pabellón de la oreja y regiones mastoidea y occipital, con indicios de linfangitis del cuero cabelludo. En estas condiciones fui requerido por el médico de cabecera para encargarme de la enferma, puesto que los dolores, la fiebre, la supuración y la tumefacción de las citadas zonas anatómicas constituían el síndrome de un grave estado general, complicado con una otomastoi-

ditis, causada indudablemente por el mismo germen que la erisipela, y que nos hacía pensar en un grave pronóstico. En el primer momento instituímos un tratamiento médico, con lavatorios de Rivanol, vacuna antipúrpura estafiloestreptocócica y pomada de antivirius, con los que conseguimos en cuarenta y ocho horas yugular la virulencia del proceso erisipelatoso, y logrando que la enferma pudiera acudir al radiólogo para confirmar por la radiografía nuestro diagnóstico clínico de otitis aguda, con osteitis rarefaciente mastoidea y periflebitis, determinando la intervención inmediatamente, no obstante haber disminuído la fiebre, los dolores y la intensidad de la erisipela, con mejoría igualmente del estado general.

Prevía anestesia general etérea, incindimos piel, inserciones musculares y periostio, poniendo al descubierto la cara externa de la mastoidea, que presentaba un aspecto normal. Iniciamos la trepanación transespinomeática, por ser la zona de ataque preferida, atravesando una cortical aparentemente fisiológica; pero, en cambio, encontrándonos con toda la zona esponjosa del diploe mastoideo completamente destruída, con secuestros de diferentes tamaños en fase de necrosis avanzada, y llegando fácilmente a descubrir un antro grande lleno de pus, con destrucción absoluta de todas las células periantrales, apareciendo la pared del seno en su parte superior con evidente aspecto de infección, que aumentaba hacia abajo, pero sin sangrar, por lo que continuamos la intervención trepanando la cara externa de la porción inferior de la mastoidea encima de la punta, penetrando en una cavidad



# Androstina

## Extracto testicular total titulado biológicamente

Administrada por las vías oral o  
parenteral la Androstina ejerce una  
acción regeneradora en los casos de

**Insuficiencia testicular:**  
**Impotencia**  
**Infantilismo**  
**Senilidad precoz**  
**Obesidad**

Combate tanto en el hombre como en  
la mujer, los trastornos nerviosos y  
psíquicos de origen genital

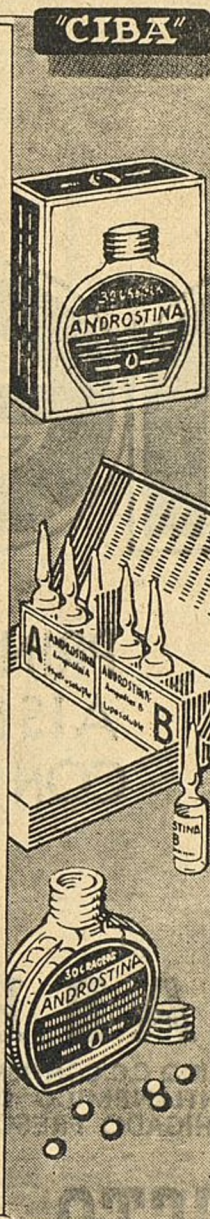
Grageas - Ampollas

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Barcelona  
Aragón, 285



Madrid  
M. de Cubas, 5





# ANEMIAS



# hepa

PRINCIPIO  
AISLADO  
CON HIERRO

ANTIANÉMICO  
DEL HÍGADO  
Y COBRE

## JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE  
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE  
1000 GRS. DE HIGADO FRESCO

## INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE  
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.  
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

## PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL



LABORATORIOS JUSTE • MADRID •

FRANCISCO NAVACERRADA, 3 • HOTEL  
APARTADO DE CORREOS 9030



que ocupaba totalmente el espesor de la apófisis, habiendo desaparecido todo vestigio de estructura ósea, y dando salida inmediatamente a una gran cantidad de pus fétido y espeso, que se encontraba sometido a una gran presión, inundando en pocos segundos el campo operatorio con oleadas isócronas con el pulso. Una vez terminada la evacuación purulenta, no habrían pasado dos minutos, al disponernos a ensanchar con la pinza-gubia el pequeño orificio de la trepanación, por donde apenas cabría una tira de gasa de dos centímetros, cuando nos vimos sorprendidos por una intensa hemorragia, que fluía análogamente a como antes lo hiciera el pus, y que del mismo modo nos inundó la cavidad mastoidea y todo el campo quirúrgico, pudiendo a duras penas ensanchar la brecha ósea de la cortical mastoidea para introducir una tira de gasa, apoyada fuertemente contra la pared del seno, puesto que no podía ser más que este vaso el responsable de tal hemorragia, logrando

por fin detener la salida de la sangre, y procurando, en medio de tales dificultades, continuar la intervención, estableciendo un amplio acceso al interior de la mastoides y resecando los mejor que pudimos las partes óseas de aspecto patológico, consiguiendo, tras no pocos esfuerzos, pues cada vez que retirábamos la gasa, nuevamente se inundaba el campo operatorio, resecar la "trainée" de Lombard, uniendo esta cavidad inferior, en donde se produjo la hemorragia, con la del antro mastoideo, ya preparada en el primer tiempo de la intervención.

En vista de lo ocurrido, no nos pareció prudente suturar la herida retroauricular, y dejando un taponamiento consistente, en espera de la marcha de los acontecimientos para proceder en consecuencia, dimos por terminada la operación.

Afortunadamente, el curso postoperatorio se ha desenvuelto dentro de la mayor normalidad, pues la enferma ha estado apirética desde el primer momento, no obstante haber permanecido ocho días con la gasa del taponamiento practicado en la operación, y solamente se ha quejado de una intensa cefalea del lado correspondiente, que le ha durado diez días, y que nosotros interpretamos como vago síntoma cerebral de éstasis circulatorio del mismo hemisferio, análogo al que suelen presentar los enfermos a los que ha habido necesidad de practicar la ligadura de

la yugular, y que va cediendo paulatinamente al restablecerse la circulación colateral, sin dejar rastro alguno.

Cuando retiramos el taponamiento, a los ocho días, la cavidad mastoidea aparecía totalmente limpia y con un trombus yuxtasinusal en vías de organización, sin vestigio alguno de hemorragia, por lo que decidimos suturar parcialmente la herida retroauricular para abreviar el curso postoperatorio.

Tratando de buscar en la literatura profesional casos semejantes al observado por nosotros de una hemorragia espontánea del seno en el acto quirúrgico, que no sólo no impidió la terminación completa del acto operatorio, sino que los hechos postoperatorios se desarrollaron sin complicación alguna, no los encontramos con frecuencia, según hacía señalar al principio de este artículo, pues en los publicados, la mayoría de las veces el accidente ocurrió varios días después de la intervención por causas ya conocidas

y estudiadas por todos, y especialmente por Esch y Lange, que describen las hemorragias del seno que pudiéramos llamar primitivas o precoces; pero tanto éstas como las secundarias o tardías, siempre recaen en casos de trombosis supurada, pues en ellos se ha constituido previamente un absceso endovenoso, aislado del resto de la circulación general por el extremo periférico del trombus, aún estéril, y este absceso endovenoso se exterioriza labrándose camino a través del endotelio y de la espesa túnica fibrosa externa, continuación de la duramadre, y que substituye a la adventicia muscular de las venas, estando exenta, o casi exenta, de fibras musculares, pero teniendo, en cambio, vasos y nervios; siendo también atravesada por la supuración endovascular, que constituirá además otro absceso exterior perisinusal en relación con el primitivo de la vena, como en forma de reloj de arena, y afirmando los citados autores que en estos casos la propagación de la infección interna endoflebitica no suele producir meningitis supurada; en cambio, el trombus supurado es susceptible de movilizarse o disgregarse parcialmente, arrastrando pus y microorganismos la corriente circulatoria, para dar lugar a piohemias, bacteriemiás o toxemias.

El criterio sustentado por dichos autores difiere del formado por nosotros, hijo de nuestra

### Avance de sumario para el número siguiente

(1 de junio de 1935)

Dr. ALMAGRO-DÍAZ: La concepción biológica de Goethe.

Dr. JOSÉ CASARES GIL: Sobre la significación del símbolo PH y su determinación.

Dr. SABINO R. BERCERUELO: Tuberculosis de la laringe y embarazo.

Dr. ALBIÑANA: La ruta de Esculapio, IV.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.



modesta experiencia personal, que nos ha comprobado la facilidad de propagación del proceso infectivo ascendente al endocráneo a lo largo de la pared del seno, para terminar en una meningitis supurada. En esta forma hemos visto morir a dos enfermos de tromboflebitis, a los que, no obstante haber practicado la ligadura de la yugular y extraído totalmente el trombus supurante, no se pudo evitar la meningitis final por propagación del proceso infectivo vascular a las meninges.

En ocasiones, la pared sinusal puede estar perforada por la supuración endoflebitica, pero estando obstruido el orificio por un trombus supurado y, por tanto, fácilmente movable, y capaz con el cambio de situación de dejar de ocluir el trayecto fistuloso de la pared del seno, por donde se exteriorizará la sangre a su través, a veces sin apenas sintomatología, como, por ejemplo, cuando la pared de la mastoide no está fistulizada en su capa cortical. De esta misma manera pueden establecerse las hemorragias de los senos preoperatorios estudiadas por Bondy, Klesadt y Urbantschitsch en enfermos con tromboflebitis de larga duración, y con trombus supurantes y movibles que, a manera de válvulas, destapan el trayecto fistuloso de la pared vascular, dejando fluir la sangre a través de él para invadir todas las cavidades mastoideas, incluso el antro, pasando por el conducto áticomastoideo a exteriorizarse en la caja y conducto auditivo externo de forma violenta en ocasiones, como en una enferma vista por Alexander, que, padeciendo durante largo tiempo una tromboflebitis supurada, periódicamente presentaba intensas hemorragias por el oído, y tan sólo cuando llegó a encontrarse en un grave estado de anemia se decidió a requerir asistencia facultativa, ingresando en el hospital, donde fué operada por este profesor.

Estas perforaciones espontáneas de la duramadre sinusal no suelen presentarse en el interior de la cavidad craneal, y en el caso de ocurrir en este sitio, naturalmente que su pronóstico ha de ser fatal, aunque, no obstante, Brunner y Frühwald han visto un caso de perforación del seno hacia el cerebelo en una niña de quince meses, consecutivamente a una otitis media aguda y flebotrombosis del mismo lado, operada satisfactoriamente.

Las hemorragias del seno que pudiéramos llamar secundarias o tardías, por presentarse algún tiempo después de la intervención por una perforación espontánea del seno lateral, suelen ser más frecuentes, y así, nos encontramos en los "Archives of Otolaryngology", de Chicago, con tres observaciones de Smith, de perforación espontánea del seno sigmoideo, consecutivamente a la intervención. Estas tres observaciones se re-

fieren a niños de cinco a siete años, con infección de estreptococos, y en los cuales se encontró con que las lesiones óseas le obligaron a dejar al descubierto extensas porciones de seno lateral, a pesar de lo cual continuó la supuración y necrosis, en el curso postoperatorio, haciéndose cada vez mayor la hernia de la pared del seno, hasta que a los ocho días, y en ocasión de estar practicando la cura, sufrió una fuerte hemorragia, que le obligó a practicar un taponamiento inmediato. Dos de los niños curaron, y el tercero murió de meningitis, observando un curso apirético hasta el momento de la hemorragia.

En la Sociedad de Laringología de los Hospitales de París presentó M. Georges una observación de perforación espontánea del seno lateral en un adulto operado de mastoiditis grave con periflebitis sin obstrucción del vaso, en el que, a los ocho días de la intervención, sobrevino una violenta hemorragia por rotura de la pared vascular por el mismo sitio donde en el acto operatorio había practicado una punción exploradora, obligándole a taponar fuertemente y dando lugar a un grave estado de septicemia que requirió la ligadura de la yugular, salvándose el enfermo.

Otras veces es la septicemia auricular la que se establece previamente a la perforación del seno, como ha estudiado Coleville en un niño de ocho años, que a los doce días de operado de mastoidectomía con grave estado septicémico se inició una hemorragia filiforme en la pared venosa, que cada día iba siendo mayor, hasta que llegó un momento en que su intensidad le obligó a hacer un taponamiento permanente durante ocho días, al cabo de los cuales vió, con la natural satisfacción, que aquella herida, antes atónita y sin vitalidad en los tejidos, cambió radicalmente después del taponamiento, cicatrizándose normalmente.

Caboche también ha tenido ocasión de presenciar una hemorragia tardía y espontánea en un trepanado, que murió quince días después de septicemia, y M. Halphen ha publicado un caso de perforación espontánea de los dos senos laterales al cabo de ocho días en una niña operada de mastoidectomía doble, teniendo que hacer un taponamiento bilateral compresivo que determinó un grave síndrome de éstasis cerebral con hidropea meníngea y pérdida de la visión, que fué recobrada parcialmente después de una trepanación ventricular descompresiva.

Igualmente es interesante el caso de Rouget, que, aunque no existía septicemia, se trataba, en cambio, de un niño diabético que, a consecuencia de una perforación espontánea del seno, obligó a sostener el taponamiento durante un mes, curándose. Por el contrario, en otro enfermo de perforación bilateral de los senos ocurrida a los seis



días de la intervención, aparecidamente a la observación de Halphen, nada pudo hacerse, sucumbiendo el enfermo a los diez días de la intervención.

También estas perforaciones espontáneas de los senos han sido estudiadas por André Bloch, interpretándolas como complicaciones de mastoiditis graves acompañadas casi siempre de estados generales precarios, citando el caso de un niño afecto de septicemia por mastoiditis que, no mejorando el cuadro sintomático a los diez días de la operación, determinó ligar la yugular, y en el momento de llevarlo a la práctica, estando ya anestesiado, una rotura espontánea del seno puso en peligro la vida del enfermito, obligando a practicarle una transfusión sanguínea.

Del mismo modo, Baldenweck, Ramadier, Cannuyt, Escat y numerosos más han observado casos de perforación sinusal espontánea, pero siempre secundaria y sin haberles entorpecido el acto operatorio primitivo, en el cual, y en todos los casos, quedó al descubierto más o menos extensamente la pared sinusal; pero en el caso estudiado por nosotros, el mecanismo patogénico ha sido completamente distinto a los estudiados en las observaciones mencionadas, y aunque determinó la presentación de la hemorragia en el acto quirúrgico, no fué obstáculo éste para que llevásemos a cabo la totalidad de la intervención propuesta.

Meditando sobre el citado mecanismo patogénico de nuestro caso, nos encontramos con un proceso osteítico destructivo y estreptocócico que, si bien se había sometido a un tratamiento general inmunoterápico, no había impedido el avance del estado rarefaciente de las travéculas mastoideas, que, al deshacerse, habían dado lugar a la formación de una cavidad única repleta de pus virulento y sometido a presión, determinando al ponerse en contacto con la pared externa del seno las alteraciones reaccionales de la periflebitis, como dice Jansen, y que si se tiene la suerte de intervenir en este estadio, alejando la infección de los alrededores del seno, el trombus, si existe, se resuelve o se organiza, y la infección se extingue; pero, desgraciadamente, nuestro caso se encontraba en un período más avanzado, y los elementos celulares de la pared venosa, debido al prolongado contacto con el pus, se encontraban degenerados y sin resistencia alguna, manteniéndose tan sólo en su sitio por haberse establecido una especie de equilibrio entre la presión intrasinusal y la externa producida por la compresión del pus perisinusal, equilibrio roto bruscamente al dar salida rápida a la colección purulenta intramastoidea. Este y no otro ha sido el mecanismo patogénico de nuestro caso, que, como vemos, es bien distinto a los enumerados en anteriores lugares; aquí no existía fístula pre-

via; tampoco había trombus; la intervención tampoco había dado lugar a poner al descubierto la porción del seno en donde tuvo lugar la hemorragia; solamente existía una destrucción total del diploe mastoideo, substituido por una gran cavidad llena de pus que bañaba la pared sinusal y que, por el proceso de corrosión, actuando periféricamente, es decir, de fuera adentro, llegó hasta la degeneración del endotelio, que no pudo resistir su integridad estática, sobreviniendo la rotura ante el impulso de la fuerza endovenosa que, al no encontrar resistencia periférica o externa, determinó la salida de la sangre. También es muy posible que, además de la disminución de la citada resistencia periférica, la presión endovenosa se encontrase reforzada por la hipermia causada por la posición forzada de la cabeza y, sobre todo, por la anestesia etérea, que si bien tiene sus ventajas de orden general y que no son del caso, es cierto que en ocasiones es causa de gran congestión de la cabeza, que puede llegar a dificultar la técnica meticulosa de la región que, para su ejecución fácil, requiere una buena isquemia, pero que, además, en este caso contribuyó con el aumento de la tensión sanguínea craneal a la disgregación de los elementos celulares degenerados, que cedieron al impulso de la corriente sanguínea.

Pudieran desprenderse algunas enseñanzas después de estas modestas consideraciones clínicas, unas de orden patogénico ante la demostración de la evolución avanzada de un proceso mastoideo con flebitis del seno lateral, llegando a la destrucción de sus paredes sin dar lugar a la formación de trombus, demostrando también hasta cuándo puede ser oportuna una intervención operatoria capaz de evitar las fáciles complicaciones conocidas de extrema gravedad, y otras de orden técnico, que nos inducen a tener en cuenta que, en tales casos, hay que tratar de disminuir en el acto operatorio todo cuanto sea capaz de suponer aumento de la tensión venosa craneal, y en este sentido tal vez el empleo sistemático de la anestesia etérea pueda ser una contraindicación.

También debemos tener en cuenta cuando temamos la estudiada complicación la técnica operatoria a seguir por orden anatómico de arriba abajo, es decir, liberación del antro mastoideo en primer lugar, extrayendo todos los secuestros y células periantrales, estableciendo la comunicación del "aditus ad antrum" y dejando para el último tiempo la trepanación de las zonas inferiores mastoideas, resecando las porciones óseas de delante atrás, para dejar, en último término, la liberación del seno lateral, y procurando que ésta sea lo estrictamente indispensable, y cuya exploración y estado nos permitirá establecer las



indicaciones de ligar o no la yugular, indicaciones de sobra conocidas por todos y cuya relación nos apartaría muy lejos de los reducidos límites de unas breves consideraciones clínicas.

Clinica Psiquiátrica del Hospital Provincial  
Dres. Huertas y Villaverde

## Las funciones hepáticas del alcoholismo crónico

POR

ENRIQUE PUYUELO SALINAS  
Médico agregado del Servicio

### III

#### PRUEBAS FUNCIONALES.

##### (Conclusión.)

Habiendo ya expuesto en el anterior capítulo el comportamiento de las funciones biliar y cromagoga, nos es llegado el momento para terminar nuestro estudio sobre el funcionalismo hepático en el alcoholismo, de referirnos a su intervención en el metabolismo hidrocarbonado, graso y proteico y a las funciones antitóxica y sanguínea, no extendiéndonos al de otras de las muy numerosas que a la viscera se atribuyen, por ser hasta cierto punto hipotéticas y carecer de medios seguros de su exploración.

La función glucorreguladora puede ser fácilmente explorada, valiéndonos de pruebas funcionales sencillas y de bastante seguros resultados: son éstas el estudio del valor base de la glucemia (que según observaron Mann y Maghat, y posteriormente comprobaron, entre otros, Kirsten y Papenkort, J. Díaz, etc, suele hallarse muy frecuentemente descendida, hasta un 16 por 100); pero este dato es, no obstante, poco de fiar, por intervenir otros mecanismos reguladores que enmascaran los resultados; mas lo es la prueba de la galactosuria alimenticia de Bauer, curva de hiperglucemia provocada, "test" glucogénico de Bürger, prueba de la hiperglucemia insulínica inicial, hiperglucemia adrenalínica, etcétera, con las que se demuestra el defectuoso aprovechamiento de los hidrocarbonados, revelable por resultados lo suficientemente característicos para diferenciarlos con los que pueden presentarse en otros estados, tales como los diabéticos y diabetoides, alteraciones vegetativas, suprarrenales, etc., en los que también puede presentarse defectuosa metabolización hidrocarbonada.

Para estudiar la participación hepática en el metabolismo de las grasas, propone Straus e Hirsch, con la técnica de Bürger y Habs, la producción de lipemia alimenticia, para observar la mayor o menor facilidad de su absorción, lo que, desde nuestro punto de vista, carece de interés, por la intervención de los mecanismos excretores

biliares, funcionalismo gástrico, intestinal, peritoneal, cardíaco, etc.

Los medios para este estudio se reducen, en vista de tales inconvenientes, al de la investigación de la lipasa quinorresistente en el suero, de resultados poco seguros, según ya dijimos, y al del contenido hemático en colesteroína, fosfatidos, grasas neutras y ácidos grasos, de enojosa determinación estos últimos y de poco interés clínico, por la intervención en su regulación de otros parénquimas. También aconseja Pierret la investigación de la lipuria como signo de insuficiencia de la función lipopéxica en casos de degeneración hepática, pero ello sólo es empleable en casos agudos.

En parangón con lo que ocurre en las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, créese que aquí existiría un aumento de los cuerpos grasos en la sangre, siendo más revelable la alteración por las pruebas de recargo de tales sustancias, que tardarían más tiempo del normal en desaparecer del plasma y serían a veces revelables en la orina; mas aún no ha llegado la técnica analítica al grado de perfeccionamiento suficiente para incorporar estos estudios a las pruebas funcionales utilizables en la clínica.

Relacionadas con las anteriores desviaciones metabólicas está la intervención hepática en la formación y destrucción de cuerpos cetónicos, que en la insuficiencia funcional puede producir grados variables de acidosis, y a la que también se puede llegar por alteración del metabolismo intermediario de grasas e hidrocarbonados. Efectivamente, las numerosas investigaciones llevadas a cabo en los insuficientes hepáticos ponen de manifiesto la frecuente tendencia a la acidosis, revelable por la modificación (disminución) de la reserva alcalina y aumento de cuerpos acetónicos en el plasma.

En lo que se refiere al metabolismo albuminoideo, es conocida la participación hepática en la función ureica desde hace ya años, pero su estudio no nos puede servir de base para el conocimiento de su acción en la desintegración de la molécula albuminoidea por las razones ya citadas en la parte general; mejor medio de estudio resultaría la investigación de los aminoácidos y polipéptidos, que se acumularían en la sangre al no verificarse en el hígado su degradación hasta la urea, acompañándose de la presencia de estos cuerpos en la orina, reconocibles por la reacción de Millon y el examen microscópico del sedimento (cristales de leucina y tirosina).

Otro medio también utilizable es la investigación de las diversas fracciones proteicas en el suero y sus cocientes de relación, creyéndose que en la insuficiencia hepática habría una disminución de fibrinógeno, que serviría a algunos para explicar la tendencia a las hemorragias. Indirectamente,



tamente por el estudio hemático nos podemos hacer idea de este particular, no sólo por el estudio citado de la coagulación, sino también por el de la velocidad de sedimentación globular, cuyo mecanismo de producción es aún discutido, pero está probablemente muy influenciado por la presencia de diversas fracciones albuminoideas en el plasma, como han comprobado Schlessinger, Kirsten, etc.

En cuanto a los medios de que disponemos para el conocimiento de la función antitóxica, y dejando aparte la prueba de la hemoclasia de Widal, de resultados equívocos, se ha recurrido a la de la glucuronuria, propuesta por Stejskal y Grünwald, que se funda en la conjugación de los cuerpos tóxicos (alcanfor, naftol, etc.), con el glucógeno hepático, para eliminarse por la orina en forma de ácido glucurónico, poco tóxico; si este ácido no aumenta en la orina tras la administración de un cuerpo tóxico de los citados, sería indicio de insuficiencia funcional antitóxica.

El estudio de la indicanuria propuesto por Gilbert y Weil tiene una mayor complicación, pues el indóxico puede estar aumentado en su eliminación o en su concentración sanguínea por aumento de las putrefacciones intestinales, de las desaminaciones albuminoideas, etc. La relación entre la indicanemia y la insuficiencia hepática parece haber sido puesta en claro por Laroche y Grigaut, haciendo ver que su retención es debida a un aumento de las putrefacciones intestinales (o a mayor facilidad de reabsorción por pared del mismo), por ausencia o disminución de la digestión biliar y, por otra parte, a disminución de la función antitóxica hepática, que normalmente elimina los cuerpos indoxílicos en forma de compuestos sulfoconjugados. Mas tampoco serían éstas las únicas causas de la indicanemia, influyendo la deficiente eliminación renal, independiente de las alteraciones de la eliminación hídrica, que pueden presentarse en los enfermos hepáticos.

Mejor medio de explorar la función antitóxica es el de la retención de sustancias, generalmente tóxicas, que circulan por la sangre, eliminándose con la bilis. Constituyen los colorantes los mejores medios investigatorios de tal función, por su mayor facilidad de determinación en la sangre o, mejor aún, como se hace modernamente, en la bilis, con el sondaje de Einhorn. Han sido varios los estudiados: primeramente, el azul de metileno y el indicocarmín, y posteriormente, la fenolftaleína tetracolorada, que tiene sobre ellos notables ventajas, por lo que se ha difundido rápidamente su aplicación. Por su empleo en inyección intravenosa se aprecia en los casos de insuficiencia funcional un retardo en su total eliminación biliar, disminución de la cantidad excretada y, al mismo tiempo, una persistencia mayor,

como es natural, del colorante en la sangre, siendo de advertir que, para poder sacar beneficios de tal medio de exploración, es necesaria una normalidad de la función excretora del hígado y del funcionamiento de las vías biliares.

Otros autores emplean, en vez de este colorante sulftaleína y, últimamente, la fenolftaleína te, la azorrubina S. rosa de Bengala, bromotrayodada, que proporcionan resultados muy parecidos a los de la prueba antes citada.

Quédanos, por último, hablar de los métodos exploratorios de la llamada función sanguínea, siendo de notar que en las hepatopatías de tipo tóxico (ictericias hemolíticas, atrofia aguda, etcétera), si bien no suele experimentar notable variación la cifra de hematíes, leucocitos y hemoglobina, suele, en cambio, presentarse alteración de la fórmula leucocitaria, caracterizable por linfocitosis a expensas de los polinucleares, sin manifiesta alteración de los monocitos, unido en las formas graves a desviación a la izquierda del esquema de Arneht. También se considera por algunos como dependiente de la función sanguínea las alteraciones de la coagulabilidad, de que ya hemos hablado, y las de la velocidad de sedimentación globular, también ya citadas, y, por ello, no dignas de que insistamos nuevamente.

Una vez enunciados los medios de que disponemos para el estudio de las funciones hepáticas, vamos a pasar directamente al estudio de los resultados que su aplicación ha determinado en los enfermos alcohólicos, a juzgar por lo expuesto por los investigadores que han tratado esta cuestión, sin entrar en la descripción de las técnicas empleadas, por no alargar extraordinariamente este trabajo y no ser éste sitio adecuado para ello.

La investigación de la glucemia en ayunas ha proporcionado a Gojcher, Weiland y Tarnopolskaja, Polisch, Toulouse y sus colaboradores, e igualmente a nosotros, resultados muy variables, que no permiten tomarlos en consideración como indicios patológicos, pero sí lo son, por el contrario, los obtenidos por el estudio de la curva de glucemia (Polisch, Sukow, Klemperer, Bauer, Azarch y Grazov, Binswanger, etcétera), francamente patológica en el sentido anteriormente expuesto, y con cuyos resultados están acordes los obtenidos por nosotros, como exponemos en el cuadro adjunto, caracterizándose el patologismo por la obtención de curvas de rápida elevación y muy lento recuperamiento, pues a las dos horas de la ingestión del hidrocarbónado (Galactosa), su nivel hemático es notablemente superior al del comienzo de la prueba, lo que se acompaña de un resultado patológico en la prueba de la galactosuria y del "test" glucogénico de Bürger, siendo esta alteración metabólica la más precoz en producirse por el uso persisten-



te del alcohol y, de tal frecuencia, que para algunos autores, como Binswanger, carecería de interés patogénico en la psicosis, por darse tal hallazgo también frecuentemente en la borrachera patológica y otras psicopatías de naturaleza no alcohólica, creyendo otros, como Azarch y Grazov, que el origen del trastorno metabólico que estudiamos no recaería en lesión hepática, sino suprarrenal. Keeser encuentra normal la función glucogénica en los alcohólicos crónicos, y Polisch y Klemperer, en cambio, la encuentran constantemente alterada, llegando a darle tal importancia, que creen que es la base de las ulteriores alteraciones funcionales de la víscera, por lo cual recomiendan atender desde el primer momento a reponer las reservas glucogénicas agotadas, para que la célula hepática pueda desempeñar correctamente sus restantes funciones.

Nosotros también hemos encontrado casi constantemente resultados patológicos en la prueba de la galactosuria y curva de glucemia, de progresiva gravedad con la antigüedad de la intoxicación,

alcanzando su acmé en el delirio, conforme opina Grazov, en cuyas circunstancias hemos hallado, no sólo alteración de las pruebas funcionales citadas, sino también glucosuria alimenticia y aun en ayunas.

También hemos observado en casos continuados durante cierto tiempo que la tolerancia para los hidrocarbonados va mejorando lentamente con la abstinencia, pudiendo reintegrarse a la normalidad en un término variable de medio a dos años, lo que parece probar que no se trata de una alteración constitucional, sino, por el contrario, de una desviación funcional originada por un estímulo tóxico que actúa sobre los sistemas encargados de tal regulación.

También ha sido ampliamente estudiado en los alcohólicos el metabolismo de las grasas y del mantenimiento del equilibrio ácidobase. Toulousse, Courtois y Mlle. Russel, así como Ducceschi, Büchler y otros, encuentran elevación de la colesterinemia; Sukow no encuentra una variación aparente, y Keeser cree hallar más bien una dis-

Núm.	Núm. de	Diagnóstico	S A N G R E								
			C. de gluc. <sup>a</sup>	G a l. <sup>a</sup>	R. Alc.	Co l. <sup>a</sup>	V. S. W. (1)	Leucocitos	M (2)	P (3)	Tiempo abst. <sup>a</sup>
L	2880	Alc. Agudo	Norm.	0	50 %	1.9	15	5.200	39	61	1 Día
24	—	—	—	0	45 —	2.2	10	7.200	28	72	—
4	1825	D. Tremens	Pat. <sup>a</sup>	++++	43 —	2.0	44	10.500	45	55	2 M
4 b	—	—	—	++++	49 —	2.0	16	8.250	34	66	5 —
13	2060	—	—	++++	44 —	1.8	97	5.000	46	54	8 D
14	2094	—	—	++++	40 —	2.5	59	7.500	21	79	18 —
14 b	—	—	—	++++	55 —	2.3	45	8.500	43	57	1 M
15 (4)	1537	—	—	++++	35 —	1.8	43	6.300	29	71	Ataque
20 (5)	2143	—	—	++++	43 —	2.8	47	16.600	33	67	5 D
20 b	—	—	—	++++	43 —	2.7	37	7.000	47	53	24 —
20 c	—	—	—	++++	48 —	2.7	20	7.800	43	57	1 1/2 M
2	1725	Alc. Crónico	—	++++	52 —	2.2	21	5.000	51	49	4 —
3	1726	—	—	++++	55 —	2.0	33	9.000	33	67	4 —
5	1901	—	—	++++	60 —	1.8	10	5.750	46	54	1 —
6	1905	—	Norm.	0	50 —	1.9	24	12.000	28	72	1 —
9	1959	—	Pat. <sup>a</sup>	++++	43 —	2.5	7	52.250	25	75	Días
16	2030	—	Norm.	0	50 —	1.9	14	5.500	29	71	2 Años
18	2137	—	Pat. <sup>a</sup>	++++	44 —	2.5	47	7.050	32	68	2 D
18 b	—	—	—	++++	44 —	2.0	55	7.400	41	59	10 —
18 c	—	—	—	++++	47 —	2.0	55	7.500	40	60	16 —
19	2138	—	Norm.	0	60 —	1.8	2	7.800	26	74	1 Año
21	Cons.	—	Pat. <sup>a</sup>	++	45 —	2.5	84	12.550	15	85	15 D
21 b	—	—	—	—	57 —	1.9	50	6.300	22	76	25 —
21 c	—	—	—	+	52 —	1.5	37	6.900	39	61	34 —
22	—	—	—	++	40 —	2.7	3	6.850	40	60	25 —
23	—	—	Norm.	0	65 —	1.9	11	6.900	26	74	3 D
7	1917	Emb. Patol. <sup>a</sup>	—	0	73 —	1.5	15	5.200	39	61	2 —
8	1861	Psic. <sup>a</sup> Epil. <sup>a</sup>	Pat. <sup>a</sup>	++++	50 —	1.7	31	4.000	35	65	1 M
10	Cons.	— Ezquize.	Norm.	+	72 —	1.9	10	5.850	47	53	1-2 —
11	2091	Esquizofrenia	—	+	70 —	1.9	6	8.000	56	44	1 —
17	2091	—	—	++	62 —	2.0	2	—	—	—	1 —
12	1882	Parál. General	—	0	61 —	2.2	42	8.850	21	79	1 —

(1) Velocidad de sedimentación globular expresa por el coeficiente de Westergreen.

(2) Mononucleares por 100. (Linfocitos grandes y pequeños y linfocitos.)

(3) Polinucleares por 100. (Segmentados, degenerados, juveniles y mielocitos.)

(4) Este enfermo presenta, además, glucosuria en ayunas y presencia de aminoácidos en orina.

(5) Este enfermo tiene también aminoácidos en la orina.

La investigación de cuerpos acetónicos ha sido siempre negativa.

Excepto el enfermo citado en la nota (4), nunca se ha visto glucosa en la orina.



## AGUAS MINERALES VICHY-ETAT

**Vichy-Hôpital** Estómago y dermatosis prandial.

**Vichy-Célestins** Vías urinarias. Artritis

**Vichy-Grande-Grille** Hígado

**Vichy-Capital termal** Temporada abril a octubre  
Afecciones del hígado y del estómago. Enfermedades de la nutrición.

**SAL**  
**VICHY-ETAL**

para preparar en casa un  
agua alcalina digestiva.

Se expende en cajas  
de 12, 25 y 50 paquetes

**Comprimidos Vichy - Etat**

la mejor solución alcalinogaseosa

**Pastillas Vichy-Etat**

para todas las afecciones gástricas

LABORATORIOS ESPAÑOLES

**Laboratorio de leches preparadas**

**CÓRDOBA**

*Creador de:*

**LACTOBUMOSA**

Gastro-enteritis

**LECHE ANASÉRICA**

Fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares.

**LECHE DECLORURADA**

Edemas, albuminuria-Eclampsia-Nefritis, Úlcera gástrica, etcétera.

Dextro-maltosas en polvo para enterocolitis. Use **LECHE MALTO-DEXTRINADA** (Tres tipos: Astrigente, Normal, Laxante.)



VISTA GENERAL



Dr. Georg Henning, Berlin



**Testogan** Preparado organo-terápico, de efecto seguro, indicado en los casos de: Potencia reducida, neurastenia sexual, estados de agotamiento, vejez prematura.

**Teligán** Para combatir eficazmente los desórdenes funcionales de las glándulas genitales. Indicado en: Desórdenes de la menstruación, molestias de la menopausia, insuficiencia sexual, vejez prematura.

**Lipolysin** Muy indicado en la adiposidad, tanto endógena como exógena. Formas mixtas.

**Intestinol** Preparado a base de páncreas, secrecina y carbón. Indicado en todos los desórdenes digestivos, como estimulante fisiológico de las glándulas digestivas.

**Pituigan** Extracto estandarizado del lóbulo posterior de la hipófisis. Debilidad de las contracciones uterinas, hemorragias, postparto, postaborto y ginecológicas, debilidad circulatoria.

**Myoston** Extracto estandarizado de la musculatura. Fibre de albúmina, Angina de pecho, esclerosis coronaria y enfermedades análogas de los vasos cardíacos.

Muestras y bibliografía al representante general para España:

— GUILLERMO HOERNER, Suc. de WALTER ROSENSTEIN, BARCELONA — Apartado 712 —

## Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloides"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

<b>G</b>	<b>ENATROPINE</b>	..... HIPERACIDEZ
	<b>ENESERINE</b>	..... HIPOACIDEZ
	<b>ENOSCOPOLAMINE</b>	..... SINDROME SOLAR
	<b>ENHYOSCYAMINE</b>	..... PARKINSONISMO
	<b>ENOSTRYCHNINE</b>	..... ASTENIA

ANESTESIA QUIRÚRGICA  
TEMBLORES DIVERSOS  
SECUELAS DE ENCEFALITIS  
NEURASTENIA  
PARALISIS

Los S<sup>res</sup> Max y Michel Polonovski han designado con el nombre de "Genalcaloides" (C.R. Académie des Sciences, Paris, 1925) una serie de compuestos alcaloidicos 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<sup>e</sup>)

**AMIDAL** = ENTERITIS DIARREAS — **BACKERINE** = TUMORES CANCERES



minución de este lipóide. Binswanger y Polisch encuentran alteración de los fosfátidos y jabones del suero (elevados), y Büchler, en 10 bebedores habituales encuentra ocho veces elevación de la lipasa quinorresistente del suero, más perceptible aún en los enfermos delirantes. Polisch, Gojcher y alguno de los autores ya citados, que han hecho investigación de la reserva alcalina, la encuentran muy frecuentemente disminuída, estando todos conformes con la tendencia a la acidosis, revelable mejor aún por el aumento de los cuerpos acetónicos del plasma y la aparición en algunas ocasiones de tales cuerpos en la orina.

Experimentalmente se ha hecho por Nitzescu y por Futer en perros, comprobando lo observado por Ducceschi en hombres, el estudio de los valores de colesteroína y ácidos grasos, tras la intoxicación producida por la ingestión de dosis pequeñas y repetidas de alcohol, observando el primero de ellos una constante elevación en ambos valores (hasta un 100 por 100 para los ácidos grasos y un 70 por 100 para la colesteroína), y una elevación de la cifra de los ácidos grasos sin alteración de colesteroína, el segundo, hallando también una disminución de la reserva alcalina y un aumento de los cuerpos acetónicos.

Sternberg estudia la colesteroína en diversas psicosis, y llega a la conclusión de que se halla en relación con el estado de ánimo y la agitación motriz, pues encuentra hipercolesterinemia en los períodos de excitación e hipocolesterinemia en los de depresión, con variaciones paralelas en el contenido de ácidos grasos, lo que podría explicar, a su modo de ver, las diversas concentraciones de dichas sustancias en diferentes casos de una misma psicosis.

Las cifras de colesteroína encontradas por nosotros, si bien no claramente patológicas, son en conjunto más elevadas que las de las personas normales. Son más decisivos nuestros hallazgos respecto a la reserva alcalina, disminuída en todos los casos estudiados, llegando, en ocasiones, a presentarse cifras francamente patológicas; no hemos estudiado la concentración de cuerpos acetónicos en plasma, y, por lo que a la eliminación urinaria se refiere, nunca hemos obtenido las reacciones características de la presencia de cuerpos acetónicos.

Keeser, Polisch y Sukow, estudiando la proporción cuantitativa de las diversas fracciones albuminoideas del plasma por los métodos gravimétrico (Starlinger) y nefelométrico, encuentran muy frecuentemente una desviación porcentual, más marcada en los casos graves, y aun más en el delirio, atribuyendo Büchler la menor coagulabilidad de la sangre en los delirantes a disminución del fibrinógeno, y estableciendo Polisch y Sukow una relación de causa a efecto entre la alteración del metabolismo proteico y el aumen-

to de velocidad de sedimentación globular, encontrado por ellos casi constantemente en los períodos avanzados de la intoxicación alcohólica.

Nosotros, siguiendo las ideas de Claude y sus colaboradores, que encuentran en el alcoholismo alteraciones de la cifra de polipéptidos en sangre y líquido cefalorraquídeo, hemos investigado su presencia en la orina de nuestros enfermos por medio de la reacción de Millon y observando el sedimento en busca de los típicos cristales de leucina y tiroxina, sin que hayamos obtenido resultado positivo nada más que en dos de nuestros delirantes, lo que demuestra la mayor intensidad de alteración metabólica que caracteriza a este episodio agudo.

La velocidad de sedimentación hemática, que hemos investigado procurando descartar aquellas otras causas que puedan modificarla, sólo en dos casos en los que el alcoholismo no había sido, por otra parte, muy continuado, y no había conducido a grandes perturbaciones mentales, fué normal; en los restantes, el valor de la cifra, expresado en coeficiente de Westergreen, siempre elevado, muestra un paralelismo bastante aparente con el estado somático y psíquico del enfermo, llegando también a su más elevado grado en los casos de "delirium tremens", y siendo, además, una de las alteraciones más tardías en su desaparición por la abstinencia, pues persiste a veces a los dos años y más de la supresión del tóxico, aunque corrientemente a los tres meses comienza a reintegrarse a la normalidad, indicando lo arraigado de la alteración metabólica, como ya había hecho notar en España nuestro compañero Rodríguez Candela.

Terminaremos exponiendo los trastornos de la función sanguínea, advirtiendo que no pueden ser atribuidos a la acción directa del alcohol, pues son francamente distintos de los que aparecen en la intoxicación aguda y experimental. La imagen sanguínea, según Sukow, corresponde a la de las intoxicaciones en general, con una primera fase de ataque neutrófilo con aumento de las formas juveniles y disminución de linfocitos y eosinófilos y desviación nuclear a la izquierda, tanto más marcada cuanto mayor gravedad alcance el sujeto; al pasar al estado de curación por abandono del tóxico o habituación del organismo, sobreviene una fase linfocitaria que se interrumpe, como ha mostrado, entre otros, Streltschuk, en los accidentes de agudización de la psicosis, reapareciendo en el "delirium tremens" los juveniles, y aun mielocitos en regular cantidad, que no desaparecen hasta semanas o meses de abstinencia, reapareciendo entonces los eosinófilos. Este autor encuentra también una analogía entre la imagen sanguínea en los delirantes y la de los hechos repentinamente abstinentes, lo que explica Wuht atribuyendo las modificaciones sanguíneas



de ambos cuadros al aumento de la movilidad del enfermo. Lindström encuentra, de acuerdo con Sukow, neutrofilia con desviación a la izquierda, eosinopenia y monocitosis en el alcoholismo crónico, manteniéndose conformes todos los autores en lo relativo a la cifra total de leucocitos, que ya desde los primeros períodos muestra tendencia a aumentar, acentuándose con el empeoramiento y aún más en el delirio y en la repentina abstinencia, pudiendo, por el contrario, presentarse leucopenia a continuación de intensos abusos alcohólicos en sujetos ya crónicamente alcoholizados y en algunos casos de alucinosis.

En cuanto a la cifra de hematíes y hemoglobina (Lindström, Sukow, Streltschuk, etc.), muestra una tendencia a la disminución, más manifiesta con la gravedad de la intoxicación.

Nosotros hemos obtenido cifras de leucocitos (véase el cuadro) acordes con las antes expuestas, esto es: aumento en algunos casos de alcoholismo crónico en relación con el estado somático del enfermo, llegando a su grado máximo en el delirio, en el que hallamos constante leucocitosis, que desaparece por efecto del tratamiento en el término de unos meses a un año.

En cuanto al hemograma, no creemos pueda derivarse de su estudio fácil consecuencia, por lo distinto de su aspecto en los diversos sujetos, en los que siempre hay que descartar, en lo posible, influencias extrañas al alcoholismo que puedan imprimir modificación en uno u otro sentido.

En los enfermos delirantes estudiados y en las inmediaciones del delirio puede apreciarse casi constantemente una polinucleosis, que desaparece al mes aproximadamente de la abstinencia, para ser substituída por una linfocitosis, y próximamente lo mismo encontramos en los restantes casos crónicos, que a su ingreso muestran aumento de los neutrófilos, y al cabo de cierto tiempo de abstinencia presentan linfocitosis, aunque es de notar que en tales enfermos no es tan corriente el hallazgo citado como en los delirantes, siendo bastante mayor el porcentaje de casos que presentan después de los períodos de intoxicación repetida tendencia a linfocitosis.

Los monocitos no experimentan, a nuestro modo de ver, modificación ostensible, y en cuanto a los eosinófilos, notamos que desaparecen en el delirio, formas de agudización y casos graves, y reaparecen progresivamente con la abstinencia y en las formas que evolucionan hasta la curación.

Hemos resumido en los cuadros adjuntos las modificaciones metabólicas estudiadas hasta el momento, y continuamos el estudio de los casos de alcoholismo que se nos presentan, con objeto de poder comprobar los hallazgos obtenidos y aclarar los puntos dudosos de observación con más abundante casuística.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.—AZARCH (M.) y GLAZOV (V. Z.). *Neur.* 23. 1930.
- 2.—BAUER y WOZASEK. *Rev. Gastroenterol.* VI. 1934.
- 3.—BINSWANGER. *Arch. f. Psychiatr.* 100. 1933.
- 4.—BÜCHLER. *Arch. f. Psych. u. Nerv.* 81. 1927.
- 5.—CLAUDE (DUBLINEAU) y MASQUIN y MLE. BONNARD. *C. R. Soc. Bio.* 23. 7. 1932.
- 6.—FUTER, WEILAND y TARNOPOLSKAJA. *Acta. Méd. Scand.* 79. 1933.
- 7.—GOJCHER, WEILAND y TARNOPOLSKAJA. *Acta Méd. Scand.* 79. 1933.
- 8.—HIRSCH. *Klin. Wochschrft.* 44. 1930.
- 9.—JIMÉNEZ DÍAZ. *Anal. de la Clínica.* 1928.
- 10.—JIMÉNEZ DÍAZ y SÁNCHEZ CUENCA. *Anal. de la Clínica.* 1928.
- 11.—KEESER (E. e I.). *Arch. F. Exp. Pathol. u. Pharmacol.* 113. 1926.
- 12.—KIRSTEN y PAPENKORT. *Med. Klin.* 26. 1930.
- 13.—KLEMPERER. *Deutsch. Vernins. Neurol.* VIII. 1931.
- 14.—LAROCHE y GRIGAUT. *Le Monde Médical.* 880. 1934.
- 15.—LINDSTRÖM. *Deutsch. Zusammenfassung.* 244. 1933.
- 16.—NITZESCU. *Soc. de Biol. de Cluj.* I. III. 1932.
- 17.—POLISCH. *Monat. f. Psych. u. Neurol.* 62. 1926.
- 18.—POLISCH. *Fortschritte Neurol.* 1932.
- 19.—POLISCH. *Fortschritte Neurol.* 1934.
- 20.—RODRÍGUEZ CANDELA. *Arch. Méd. Cir. y Esp.* III. 1930.
- 21.—SCHLESSINGER. *Munch. Méd. Wochft.* 78. 1931.
- 22.—STERNBERG. *Acta Med. Scand.* 77. 1929.
- 23.—STRAUSS. *Klin Wochft.* 44. 1929.
- 24.—STRELTSCHUK. *Z. Neur.* 142. 1932.
- 25.—SUKOW. *Monat. f. Psychiatr. u. Neur.* 62. 1926.
- 26.—SUKOW. *Monat. f. Psychiatr. u. Neur.* 62. 1926.
- 27.—TOULOUSSE (COURTOIS), y MLE. RUSSELL. *Ann. Méd. Psychol.* II. 1931.

## LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

POR EL

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

III

A TRAVÉS DEL LOUVRE

Viajar de día en el rápido Burdeos-París es un encanto. La fértil llanura de la Girona, que fecundan las claras linfas del Garona, ofrécese a la vista con sus extensos viñedos, de cepas elevadas como arbustos. De cuando en cuando, hacen su aparición deliciosos bosquecillos de menudos álamos, que festonean algún arroyuelo; parecen escapados de esas oleografías que adornan los gabinetes de las casas modestas y que, encerradas en sencillo marco de madera escayolada, presentan a los ojos infantiles el ferrocarril saliendo de un túnel, corriendo sobre un puente y dejando a su lado el rebaño de ovejas, con el pastor contemplando, sorprendido, el paso del tren.

A lo largo de la vía y en un trayecto perpendicular,



de 10 kilómetros, obsérvese todavía una ciudad extraña, de rápido emplazamiento, constituida por enormes case- rones de madera. Allí estuvo el alojamiento de las tro- pas norteamericanas que vinieron al frente francés, su- mándose a la guerra; el silencio de esta urbe improvisa- da hace recordar que sus moradores desaparecieron, ca- yendo unos en las trincheras y volviendo otros a atrave- sar el Atlántico en busca de sus lares.

Nueve horas de cómodo viaje y llego a París. Ocho y media de la noche. Lluvia y frío. Un "taxi" me conduce al hotel. Durante el trayecto me entregué a la meditación; pensaba, con temor, en el enorme encareci- miento de la vida en la capital francesa. Pocos días an- tes de mi salida de Madrid escribí a un compañero, tam- bién pensionado de la Junta, residente en París, solici- tando informes referentes al alojamiento. La contesta- ción fué desconsoladora: "Tendrá usted—me dijo—que venir dispuesto a pagar 20 ó 25 francos diarios por la ha- bitación; todo está ocupado. Cuando lleve algunos días de permanencia podrá encontrar con más tranquilidad otro hospedaje más económico. Respecto a la alimenta- ción, con 10 francos por comida, ración mínima, puede usted obtener un "equilibrio" que permite sostenerse en pie a los que no tenemos muy repleta la bolsa."

Con esta perspectiva de hambre y carestía hice mi en- trada en el hotel "Ronceray", antigua "Terrase Jou- froy", de glorioso recuerdo en la historia de los emigra- dos españoles, lo mismo de la guerra civil que de la re-

a París, servía en el mismo restaurante, sobre el bule- var Montmartre, al ilustre emigrado que se llamó Ruiz Zorrilla. "¡Ah, señor doctor, aquél era un gran hom- bre...!"—me decía el anciano muy gravemente, cerrando los ojos como concentrando en su mente toda la gran- deza del pasado.

¡Buena habitación la mía!: dos balcones al bulevar,



Portada de la obra de Montagnana, acerca de los si- gnos suministrados por las orinas. Siglo XV.



«La femme hidropique», de Gérard Dow. (Museo del Louvre.)

volución. Carlistas y republicanos, que en España se odiaron a muerte, fraternizaron después en el destierro, y el hotel de la "Terrase" fué el santuario en donde ofrendaron juntos su amoroso recuerdo a la madre Pa- tria; aún existe en el establecimiento el simpático Ra- fael, un viejo camarero español, que relata de modo pin- toresco sus tiempos de muchacho, cuando, recién llegado

calefacción, teléfono interior y exterior, ascensor, ga- binete, tocador y baño. ¡Un príncipe!

Pero poco duró mi satisfacción. Instintivamente supu- se que aquella "chambre" debía costar un dineral. ¿Có- mo averiguar la cuantía? Divisé detrás de la puerta el cartelito indicador. Acerquéme a él, tembloroso, y cuan- do leí su contenido por poco me desplomo sobre el al- fombrado. ¿Qué decía aquel papelito siniestro? Bien claro lo especificaba: "*Prix de cette chambre: 100 francs par jour.*" Hubo colapso. Lo mismo que Gustavo Adol- fo: "me apoyé contra el muro, y un instante—la con- ciencia perdí de donde estaba..."

¿Cómo sacar 100 francos diarios, solamente para la habitación?

Repuesto un tanto del golpe, y como no era cosa de ventilar la importante cuestión económica planteada con un soliloquio interminable, decidí meterme en la es- pléndida cama y pasar la noche como un duque.

Pronto hubiérase agotado mi caudal si al día siguien- te no se acercara la *femme-de chambre* para decirme que en el último piso, *cabe* el cielo, había disponible una ha- bitacioncilla muy confortable por 15 francos. —*Vous flait?*—preguntóme, afectuosa—. ¡Ya lo creo que me place! ¡Pues no va diferencia! Y al punto quedé insta- lado en mi nueva jaula, junto a las nubes, dominando el mundo.



Orientarse rápidamente en París no es cosa fácil; la abundancia de Museos, Exposiciones, Bibliotecas, Hospitales y centros culturales de todas clases exige una previa clasificación y ordenación para el visiteo. Sin vacilar diríjeme al Museo del Louvre, donde, entre otros mil de innegable importancia artística, existe un cuadro cuyo original sentía verdadero deseo de ver: se trata de la célebre *Femme hidropique*, de Gérard Dow.

Este ilustre discípulo de Rembrand legó a la posteridad, con su famoso cuadro, una escena que demuestra el estado de la Medicina en el siglo XVII (1613-1675). En una habitación, cerca de una ventana y delante de un lecho, aparece una enferma de edad madura, sentada en un sillón con la mirada dirigida al cielo; su mano derecha la tiene aprisionada una hija, que llora, arrodillada; detrás del sillón, una sirvienta ofrécela una poción. En primer término, un médico, de pie y envuelto en una larga hopalanda, levanta con su mano derecha, a la altura del rostro, un matraz de vidrio lleno de líquido. Los demás detalles de la obra son meramente decorativos.

He aquí dos tipos interesantes para mi estudio: la enferma y el médico. La primera ofrece en su hábito exterior y en su actitud doliente, con los miembros y vientre abultados, un tipo acabado de los enfermos hidrópicos, tal y como suelen presentarse en la práctica corriente, salvo aquellos casos en que los síntomas, exagerados o atenuados, modifican la fisonomía del paciente.

El médico, primorosamente retratado, es un testimonio de la indumentaria profesional del siglo XVII, severa y muy lejana de aquellas vestiduras grotescas con que aparece caricaturizado en la farándula de la época.

Pero lo que tiene mayor interés médico-histórico es el



Un urólogo. Grabado del siglo XVI, perteneciente al «Cabinet des Estampes», París.

examen del líquido que el doctor realiza a través de las paredes del matraz. Este líquido es la orina de la enferma. Y aquí se plantea un caso práctico de Medicina histórica: ¿en qué estado se encontraban los conocimientos que de la orina poseían los clínicos del siglo XVII, y qué elementos de juicio podían reunir con su examen para llegar a establecer un diagnóstico?

Vamos a verlos. El plan de estudios vigente en la Facultad de Medicina de París durante el Renacimiento y un siglo después designaba como texto para el estudio de la orina el tratado titulado *De urinibus*, del que fué autor Theophilo, uno de los escritores médicos más notables del siglo VII. Compilador de Galeno y de Rufo de Epheso, dedicó preferente atención al estudio de la orina, aunque la mayor parte de las señales proporcionadas por ella están tomadas de Galeno y otros autores clásicos. En dicha obra se hace mención de la *orina oleaginosa*, ya designada así en las obras galénicas. Como observaciones propias, Theophilo afirma que “el *sedimento latericio* y desigual era más favorable que otro uniforme y espeso”, y que “la orina rojiza anuncia la próxima resolución de la enfermedad para el día séptimo”.

Tales ideas, aceptadas con la fuerza de una tradición indiscutible, dominaron en todas las escuelas durante mucho tiempo. Asombra el hecho de que, en pleno Renacimiento no se se supiera de esto nada más que lo que ocho siglos antes recopilara y añadiera Theophilo, aunque hallaremos la explicación de este fenómeno, recordando que el movimiento renaciente se nutrió de la cultura clásica.

Sin embargo, en el siglo XVI la uroscopia sufrió grandes alternativas, y, junto a los médicos hipocráticogalénicos que daban gran importancia a la orina, aunque sin determinar la causa de las enfermedades por las cualidades de aquélla, figuraron otros de tan opuesto criterio, que no dudaron en clasificar la naturaleza de las dolencias por el simple examen de la orina. Entre los que pudiéramos llamar *antiuróscopos* se hallaban Clemente Cimentino, Cristóbal Claussa y otros. Así continuó durante el siglo XVII, época del cuadro de Gérard Dow, la opinión clínica referente a la orina.

No es solamente la *Femme hidropique* la obra pictórica que nos presenta al médico examinando el líquido a través de la redoma: en numerosos grabados de la época y anteriores a ésta, es frecuente ver reproducida esta escena. El mismo Dow tiene otro cuadro, *La Consultation du Médecin*, que se conserva en el Museo de Copenhague, y en el que se ve también al doctor observando la orina.

La contemplación de estos cuadros tan interesantes para la Medicina histórica trae a mi mente el recuerdo de otros análogos que se conservan en nuestro Museo del Prado. Allí están *El charlatán sacamuelas*, obra de Rombouts, de la escuela flamenca y siglo XVII. El charlatán está en pie operando a un joven sentado sobre una mesa llena de específicos e instrumentos de cirugía. “El alquimista”, cuadro de David Riexaert (tercero de este nombre), también de la misma escuela y del mismo siglo. La famosa *Operación quirúrgica*, de David Teniers, en la que aparece un cirujano de aldea introduciendo un estilete en la herida que tiene en la cabeza un rústico flamenco; la mujer de éste la observa; un muchacho calienta un parche en un brasero y otro sale por una puerta que hay al fondo. Esto del parche y el brasero es la característica de las operaciones quirúrgicas transmitidas por los lienzos de este autor, pues en su cuadro titulado *En casa del curandero*, perteneciente al Museo de Cassel, también se observan dichos objetos.

No falta tampoco en el Museo del Prado la nota cómica a costa de la cirugía. Allí puede admirarse la “Ope-



ración quirúrgica burlesca", de Hieronimus Von Akin, o Bos, conocido en España por "el Bosco", que floreció a últimos del siglo xv y principios del xvi. Es un cuadro de la escuela holandesa, que representa a un cirujano rural, extrañamente vestido (por sombrero lleva un embudo encasquetado), armado de un enorme bisturí. Está en medio del campo, sacando de la cabeza de un viejo sentado junto a un velador circular unos objetos semejantes a alcachofas o tulipanes, presenciando la extraordinaria operación un hombre y una mujer, ambos de ridícula catadura.

Pero, ¿qué es lo que estoy haciendo? Me encuentro visitando el Museo del Louvre y casi estoy descubriendo el del Prado. ¡No lo puedo remediar! Es la patria, que le tira a uno.

Circulando por estos pasillos interminables llama mi atención un grupo de gente que entra y sale en una sala no muy grande; el público se renueva incesantemente, como si fueran devotos que acudieran a venerar alguna reliquia. En efecto, así es: allí está la *Gioconda*, y aquellas gentes son devotos del Arte que acuden a contemplar el maravilloso lienzo de Leonardo de Vinci. Yo también me sumo a esta romería artística, embelesándome con la divina sonrisa de la hembra misteriosa.

Sigo adelante, en busca de una obra que me interesa; allí está: es *La Consultación*, de Brekelenkam, escuela holandesa y siglo xvii. El asunto es muy sencillo: en una habitación, una mujer enferma, envuelta en un capuchón blanco, tiende la mano al médico, que le toma el pulso; aunque de distinta ejecución, es el mismo asunto de los cuadros de Stéen, titulados *Un médico tomando el pulso a una joven* y *Un médico visitando a una joven enferma*, pertenecientes ambos al Museo de La Haya. Estos cuadros, al igual que la *Femme hidropique*, invitan a un ejercicio práctico de Historia de la Medicina, planteando la siguiente cuestión: ¿en qué estado se hallaban los conocimientos relativos al pulso en el siglo xvii, o sea en la época que estos lienzos representan?

Nuevamente hay que recordar a Teophilo como autor del tratado *De pulsibus*, de texto en las escuelas a partir del Renacimiento; solamente que en esta obra, el autor no se llama Teophilo, sino *Philarette* o *Philaretto*; algunos le llaman también *Philoteus* o *Philoteo*; pero cualquiera de estos nombres corresponden al mismo escritor del siglo vii, compilador de Galeno y de Rufo y maestro de Esteban de Atenas.

La antigua concepción galénica del pulso, que negaba la sangre como elemento productor del mismo, fué modificada por Josef Strulsió, médico del rey de Polonia, el cual, en el siglo xvi, estableció un sistema de pulso que denominó *sphygomancia*; cambió las cinco clases de pulso generales, o sean: grande, pequeño, frecuente, fuerte y débil, con el pulso moderado, formando quince especies simples y diecisiete compuestas; son muy interesantes las observaciones que este práctico hizo acerca de la influencia que ejercen en la movilidad del pulso la edad, la estación, el sexo, las pasiones y el clima.

El descubrimiento de Harwey, relativo a la circulación de la sangre, modificó el concepto del pulso y constituyó doctrina, siendo esta la norma de los clínicos del siglo xvii, si bien no dejó de encontrar ruda oposición en bastantes médicos, como ha ocurrido siempre con to-

da innovación. El famoso filósofo Descartes adoptó la doctrina de Harwey, aunque no contribuyó gran cosa a su difusión; creyó que las pulsaciones de las arterias son debidas a la *efervescencia de la sangre en el corazón*, y esta creencia fué la más generalizada en la época que nos ocupa, a pesar de las diatribas de Riolán contra la teoría harweyana. El médico de *La Consultation*, a juz-



«La Consultation», de Brekelenkam. (Museo del Louvre.)

gar por la fecha del cuadro, debió pertenecer a la escuela de Harwey.

Los que solamente contemplan las cosas en su aspecto superficial, sin duda porque padecen una miopía espiritual, no conceden ningún valor a estas demostraciones históricas ni aun a la Historia misma. Pero ninguna persona que se estime culta puede desconocer el estudio de los tiempos pretéritos, lo mismo en Medicina que en cualquiera otra rama del saber.

La célebre *Lección de Anatomía*, de Rembrandt, tan conocida de los médicos, hasta el punto de que muchos decoran su gabinete con este grabado, cuyo original se encuentra en La Haya (que también me propongo visitar), es asimismo un hermoso testimonio de la enseñanza anatómica en el siglo xvii, aunque no el único.

Completada en sucesivos días mi visita a la sección de pintura del Museo, me aventuré en la de Arqueología, en busca de objetos y detalles. Grandes y hermosas son las colecciones de antigüedades asirias y egipcias, pero en relación con la Medicina poco hay que pueda interesar, a no ser algunos objetos funerarios que acompañaban a los cadáveres en sus sepulcros y los amuletos contra enfermedades y maleficios. Sin embargo, entre las antigüedades etruscas figuran algunos instrumentos de bronce y cobre de uso indeterminado, que no falta quien les atribuye aplicaciones quirúrgicas; pero nada puede concretarse acerca de este extremo, ni su forma proporciona datos precisos para poder admitirlos como tales instrumentos de cirugía.

(Continuará.)



## BIBLIOGRAFIA

DIE UNSICHTBAREN KRANKHEITSERREGER. FILTRIERBARE VIRA ("Los gérmenes morbosos invisibles. Virus filtrables").—Un Manual para médicos y estudiantes, por el Dr. Josef Baló.—Un tomo de 311 páginas, con 39 figuras y tres láminas en colores.—Berlín, 1935.—S. Krager, Editor.—24 marcos.

Un libro muy útil y práctico en el que médicos y veterinarios encontrarán una descripción clara y concisa de lo que hoy son y representan en la Patología los llamados virus filtrables, su poder patógeno, sus asociaciones a virus de otra clase, etc. Todos estos asuntos se conocen bien por los especialistas, pero los datos están dispersos en diferentes monografías y revistas, y faltaba un libro que los pusiera con claridad y método al alcance del médico que desea tener una cultura general y completa de estos asuntos.

Tras una parte general, en la que tiene varios capítulos atrayentes, entre ellos el de las inclusiones celulares en relación con los virus filtrables, y el de relaciones y simbiosis probables de éstos con bacterias, trata en la parte especial de la viruela de hombre y de animales, del herpes y enfermedades análogas, de los virus filtrables neurótrofos, tan de actualidad en estos últimos dos decenios, y de los órganotropos, tan interesantes por sus características especiales. Continúa con un capítulo acerca de los virus filtrables en las enfermedades, con cuadro general y de septicemia, gripe entre ellas; pasa revista a nuestros actuales conocimientos sobre tumores y virus, y termina con un interesante capítulo de Fitopatología, la enfermedad del mosaico del tabaco.

El libro está escrito con claridad en un alemán fácil y muy bien editado por la Casa Krager, de Berlín.

F. G. D.

TRAITEMENT DE LA FIÈVRE ONDULANTE. Dr. Cambessedés.—Un volumen en 8.º de 52 páginas. Collection "Les Thérapeuthiques Nouvelles", 8 francos. Paris, 1935. Edición J. B. Baillière Fils, 19 rue de Hautefeuille. Paris (VI).

En estos últimos años se ha individualizado de un modo evidente la patología mediterránea, que el aún reciente Congreso de Marsella había sido objeto de sus trabajos. La fiebre de Malta, mejor llamada fiebre ondulante, entra de lleno en ese capítulo especial, acerca del cual ha realizado con tanto acierto esta breve obra que ahora leemos el Prof. Cambessedés, de la Facultad de Medicina de París.

A través de la misma estudia los tratamientos, tanto profilácticos como sintomatológicos, pasando después al curativo, dentro del cual encierra las medicaciones, bien sean físicoquímicas o biológicas, y, a su vez, dentro de cada uno, los diversos productos en ellas existentes, a los cuales analiza.

Un largo capítulo se halla dedicado a los resultados de la vacinoterapia, haciendo consideraciones de gran interés acerca de su modo de acción y sobre el de otros medios terapéuticos ya anteriormente descritos.

El último trata, aparte de unas breves y claras conclusiones del tema tratado, de evidenciar la conducta a seguir durante el curso del tratamiento.

Como todas las obritas de esta colección, digamos que

es una más, que, como las anteriores, se halla llena de la claridad y el valor que de las mismas necesitan los médicos no especializados en las cuestiones que tratan, cuando el problema que su profesión les plantea se encuentra expuesto en las mismas. La edición une a su asequibilidad la bondad y el cuidado que la Casa Bailière nos tiene de siempre acostumbrados.—J. H. S.

ANALES DEL SERVICIO DE FISIOPATOLOGÍA INFANTIL DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA.—Director, doctor C. Sáinz de los Terreros.—Curso de 1933 a 1934.

El Dr. Sáinz de los Terreros, al ser nombrado en brillante concurso profesor del Hospital de la Cruz Roja, orientó desde el primer momento el Servicio Pediátrico de aquel Centro en organismo polimorfo, y en su actuación puso una sólida y disciplinada unidad de criterio, y transformó progresivamente la clásica consulta de niños enfermos en verdadero Instituto Fisiopatológico infantil, con un plantel auxiliar de médicos jóvenes llenos de entusiasmo y pletóricos de dinamismo. El resultado del primer curso de esta brillante actuación está condensado en un elegante folleto con una docena de trabajos científicos ilustrados con profusión de fotografías, que detallan casos interesantes observados en aquel Servicio.

Sáinz de los Terreros ha creado una verdadera escuela de Pediatría que honra a la Institución de la Cruz Roja.

S. G. V.

## PERIODICOS MEDICOS

CANNON Y KARELITZ.—*Las intradermorreacciones y la eritrodermia arsenobenzólica.*

Estudian los autores en este trabajo el valor diagnóstico y pronóstico de las intradermorreacciones con los arsenobenzenos en las eritrodermias arsenobenzólicas. Su experiencia se funda en 1,586 reacciones efectuadas en 256 individuos. Se han tenido en cuenta todas las condiciones y estudiado todas las contingencias, llegándose a las siguientes conclusiones:

No existe relación constante entre la intradermorreacción y las reacciones clínicas de los enfermos a los arsenobenzenos. Las reacciones han sido positivas en el 48,7 por 100 de los enfermos que han presentado una dermatosis arsenical, porcentaje más elevado que en los otros grupos, pero, sin embargo, insuficiente desde el punto de vista práctico.

La reacción está falta de especificidad y, por consecuencia, su valor diagnóstico es escaso. De este modo, únicamente cinco enfermos de 76 afectados de eritrodermia han reaccionado positivamente al producto causante, mientras que un cierto número de ellos reaccionan positivamente a otros productos arsenicales.

Las reacciones positivas han sido observadas en enfermos que habían absorbido arsenicales diferentes a los arsenobenzoles, y aun algunos individuos que no habían tomado nunca compuestos de este metaloide.

Estas intradermas fueron con bastante frecuencia negativas en enfermos que presentaban complicaciones indudables del tratamiento arsenical.

Desde el punto de vista del pronóstico de intolerancia, las reacciones intradérmicas no tienen más que un



valor muy relativo, ya que se han observado reacciones positivas en enfermos que han sido antes y después perfectamente tolerantes a las medicaciones arsenicales.

Afirman, por último, que no existe ningún dato que permita pensar que la práctica de estas reacciones intradérmicas sensibilice posteriormente a los enfermos.—(*Arch. of Der and Syph.*, vol. XXIX, núm. 4, 1934).—T. B.

WIELAND.—*El período prodrómico de la parálisis infantil y su importancia para el diagnóstico precoz y para el tratamiento.*

La parálisis infantil va tomando desde hace veinte años una gravedad cada vez mayor. Antes era frecuente la falta de período prodrómico, y el niño, o moría bruscamente en el período agudo, o se nos presentaba, casi por sorpresa, con sus parálisis residuales. Hoy día abundan las formas meningíticas, neuríticas y abortivas. También se observa que hoy día padecen la enfermedad niños en la segunda infancia y adultos, lo que antes era casi desconocido. Comienza la infección con síntomas imprecisos y poco característicos: debilidad general, sacudidas en los miembros, cojera o fallos al andar, dolores reumatoideos, signo de Trendelenburgo y necesidad de apoyarse en los brazos cuando se está sentado (signo de Amoss). No siempre se interpretan debidamente estos síntomas: se piensa en el reumatismo, en los enfriamientos y, sobre todo, en la infección que predomine en aquel momento. Si encontramos o buscamos síntomas locales se puede aclarar el diagnóstico. Entre ellos merece citarse por su constancia el de Lasegue (dolor en el ciático cuando se estira), dolor en el espino, y más aún en la nuca, y rigidez de ésta. Todos estos síntomas se intensifican cuando queremos levantar pasivamente al niño que está sentado o echado; entonces se aumentan los dolores y se hace más ostensible la rigidez y espasmo de los músculos de nuca y lomos. Es la forma meníngea de la poliomiélitis. Si en este momento hacemos una punción lumbar, podemos confirmar el diagnóstico antes de que aparezcan las parálisis, que en los casos dudosos son las que dicen la última palabra. Pero cuando las parálisis existen, el tratamiento por el suero apenas da resultado, mientras que en el período prodrómico puede salvar la vida y la capacidad funcional de muchos enfermitos. Como los casos de regresión espontánea de la enfermedad son tan raros que, prácticamente, puede decirse no existen, de ahí la importancia del diagnóstico precoz para instituir la suero-terapia salvadora. Respecto a medicamentos útiles, menciona el autor los salicilatos, el piramidón y la urotropina. Los rayos Roentgen no sirven para nada. La higiene de la posición del niño en la cama es de excepcional importancia. (*Jahr. buch Kinderheilkunde*, tomo 143, 1934).—F. G. D.

BONNET.—*Una forma grave de la acrodermatitis suppurativa continua de Hallopeau. Un caso generalizado y mortal.*

Refiere el autor en este trabajo una observación clínica iniciada en 1913. Trátase de una acrodermatitis de comienzo a los ocho años por la proximidad de ambos dedos pulgares, que progresivamente invadió los otros dedos. De este modo está localizada hasta los veinticuatro años. En esta época, las lesiones desbordan un poco sobre la piel del pie, afectándose a los dedos en todo su

alrededor. Posteriormente, persistencia de los brotes locales ininterrumpidos, con extensión progresiva en la vecindad, conduciendo a verdaderas mutilaciones de las manos, sobre todo de la derecha. A los cuarenta y un años, brote eruptivo a nivel del tórax durante tres semanas únicamente. Dos años después, brote eruptivo pustuloso absolutamente generalizado, acompañado de fiebre y con un estado general alterado rápidamente. La piel toma el aspecto de una dermatitis exfoliativa, y el enfermo muere en el curso del duodécimo día.

Con motivo de esta observación, efectúa el autor una rápida revisión crítica de esta afección, separándola claramente de la enfermedad de Duhring-Br, con la cual ciertos autores la había relacionado. Únicamente aparecen cinco casos semejantes en la literatura universal. (*Lyon Méd.*, núm. 28, 1934).—T. B.

W. FALTA.—*Las probabilidades de vida de los diabéticos.*

Es un hecho que la diabetes crece en progresión amenazadora en toda Europa. Antes del descubrimiento de la insulino-terapia se sabía que las probabilidades de vida de un diabético estaban en razón inversa de su edad. Los niños y jóvenes menores de veinte años apenas si vivían un año; en cambio, los que adquirían la enfermedad después de los cincuenta tenían un promedio de vida de seis a ocho años, siempre que estuvieran bien cuidados. De los enfermos de diabetes, un 40 por 100 venían a morir en coma, y los restantes, por complicaciones o enfermedades, cuyo pronóstico se agravaba notablemente por la diabetes previa, especialmente tuberculosis e infecciones agudas. Después de la insulina se creyó que el pronóstico de estos enfermos, en cuanto a duración de vida, se mejoraría mucho. Tal vez los resultados no han correspondido por completo a las esperanzas.

Desde luego se vió que mejoraba mucho la vida media probable de los jóvenes, y que, por otra parte, las condiciones extrínsecas de medios de fortuna, probabilidades de seguir un tratamiento largo y costoso, etc., pesaban mucho en el pronóstico. En cuanto a la enfermedad, se vió que, más o menos modificada, subsistía la división que ya hacían los médicos de la India de hace dos mil quinientos años, que separaban los diabéticos delgados, con mucha sed y piel seca, de los gordos de piel grasa; clasificación que volvió a reproducir Lanceraux al hablar de la diabetes de los delgados y de la diabetes de los obesos, y que hoy día aún subsiste. Los primeros son muy hipotónicos y tienden mucho a la acidosis—diabetes asténica de Hitzenberger—; los segundos tienen mejor tensión, y la acidosis tarda mucho en presentarse—diabetes esténica.

Radoslav ha visto que la sensibilidad de los diabéticos a la insulina no se encuentra en relación con la gravedad de la diabetes, sino con las características del enfermo. Los diabéticos delgados son de ordinario hipersensibles al medicamento, y lo mismo pasa con los jóvenes. Ningún joven es insulino-resistente. Además, se trata en ellos de diabetes insulares puras. Los insulino-resistentes son diabéticos con gran etiología extra-insular. En los primeros, con una sola unidad de insulina se asimilan cinco y más gramos de hidrocarbónados; en los segundos, apenas si se asimila medio gramo. No es cierto que la insulina mejore las posibilidades de secreción del aparato insular; lo que éste ha perdido no lo recobra nunca, y lo corriente es que, aun los



insulinosensibles, necesiten cada vez más insulina para conseguir idénticos resultados. Aun los más sensibles a la insulina son susceptibles de caer con facilidad en el coma hipoglucémico, por lo que deben precaverse de las profesiones que provocan hipoglucemias con facilidad, como conductores de automóviles o pilotos aviadores.

La narcosis ha dejado de ser peligrosa si previamente se insuliniza al paciente. En los insulinorresistentes son frecuentes como complicaciones la hipertonia, la esclerosis prematura y la obesidad. Las complicaciones agudas influyen desfavorablemente en el metabolismo y obligan a utilizar dosis enormes de insulina. La esclerosis vascular primitiva, tan frecuente en los jóvenes antes de la era insulínica, apenas se observa hoy día, así como tampoco la catarata diabética; en cambio, aparecen con facilidad las piodermias y las piorreas alveolares. En los diabéticos de edad media es más frecuente la esclerosis vascular que en los no diabéticos, y lo mismo ocurre con la hipertonia; en cambio, disminuye el riesgo de la tuberculosis. Los insulinorresistentes padecen con gran frecuencia esclerosis renal o coronaria, con todos sus peligros. En ellos hay que dar insulina larga, *manú*.

La mortalidad en coma es distinta en el hospital y en la práctica privada. Cuanto más tarde se inicia el tratamiento—enfermos retenidos en casa y enviados tarde al hospital—, las probabilidades de curación son menores.

De todos modos, la carestía y dificultades en la práctica de la insulinoterapia son responsables de que no se hayan realizado las esperanzas que en la insulina se pusieron, y la desigualdad social tiene por ello una importancia primordial en el pronóstico. (Comunicación a la Sociedad Médica de Viena, sesión del 15 de marzo de 1935. Apar. en *Wiener Med. Woch.*, 1935. núm. 14.)—F. G. D.

LE COULANT, PETGES y MOUGNEAU.—*Aurides de la piel leopardización con liquen plano bucal y cutáneo.*

En el caso que ofrecen los autores, a partir de la segunda inyección de crisalbina, aparecieron diseminadas máculas rosadas y pruriginosas. Efectuadas, sin embargo, catorce inyecciones en un espacio de dos a tres meses, apareció progresivamente una intensa eritrodermia decamativa, que se complicó con una forunculosis. Nueve meses después del comienzo del tratamiento presentaba el enfermo una erupción generalizada, distribuida en máculas irregulares de color pardo oscuro, ligeramente rugosas (piel de leopardo), finamente escamosas por la presencia de queratosis pilar. Otras lesiones cutáneas y mucosas típicas de liquen plano. La biopsia efectuada sobre uno de los elementos no liquenoides puso de relieve una textura comparable a la del liquen atrófico, a la cual se hubiera añadido una pigmentación que daba todas las reacciones químicas de la planina. (*Rev. Fran. de Der. et de Ven.*, núm. 4, 1934.)—T. B.

BENECH.—*Profilaxis de los accidentes debidos a los no-voarsenobenzoles.*

El método personal del autor que a continuación enunciamos le ha dado al mismo un gran número de casos de éxito inmejorable, en los que mostraban una gran intolerancia.

Ha utilizado como disolvente ampollas de 5 cc. de gli-

cocola al 4 por 100; emplea una ampolla entera para las dosis que alcanzan 0,60 gramos, y en las que son superiores a esta cantidad, emplea dos.

Si la dosis es de 0,90 gramos, igualmente emplea dos ampollas.—(*Presse Médicale*, 29 febrero 1935.)—J. H.

GIBERT Y SOLOMÓN.—*La roentgenterapia de los forúnculos del labio superior.*

La gravedad de los forúnculos del labio superior es conocida de todos, y en la estadística de Monain se le concede una mortalidad del 14,8 por 100. Los autores han tratado con la roentgenterapia siete casos de este género, obteniendo siete rápidas curaciones. Los dolores disminuyen en las horas que inmediatamente siguen a la irradiación, la temperatura desciende a lo normal y el edema desaparece también con considerable rapidez, sobreviniendo la curación tras un breve período de supuración. La dosis que se debe emplear es de 200 a 300 R., radiación emitida entre 120 a 200 kilovatios, filtrados con 0,5 mm. de cobre y aplicado con un localizador de seis por ocho o de 12 por 12. Puede emplearse una segunda irradiación en caso de regresión insuficiente al cabo de tres a seis días.—(*Bull. et. Mem. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, núm. 23, 1934.)—T. B.

CARLOS BONORINO UDAONDO, JOSÉ PEREYRA KAHER y HERBERTO ZUNINO.—*Bismuterapia endorraquídea.*

Acerca de este tema, presentado al V Congreso Nacional de Medicina de Rosario, celebrado en septiembre del pasado año, los autores nos dicen que es factible tratar la parálisis general, la taboparálisis y la tabes mediante la bismuterapia endorraquídea, y que dada la gran tolerancia del neuroeje para las sales insolubles del bismuto—carbonato—se puede llegar a la dosis—ya alta—de 0,12 gr. de bismuto-metal por inyección, si bien es conveniente iniciar el tratamiento por dosis pequeñas de 0,015 a 0,02 gr.

Dicen más adelante que es de suma conveniencia emplear este método en mayor escala, para poder así precisar mejor sus indicaciones y dosificación, y también la probable repetición de los tratamientos.

Por último, han observado que las modificaciones humorales registradas durante la cura y poco tiempo después de efectuada ésta no nos autorizan por ahora a emitir opiniones generales o definitivas.

Se completa el trabajo por un gran número de historias clínicas perfectamente hechas, y que, a más de evidenciar los buenos resultados, se hallan breves y felizmente comentadas.

La bibliografía acerca de un tema tan interesante como éste es escasa, pero moderna. (*La Prensa Médica Argentina*, núm. 11, pág. 509. 13 marzo 1935.)—J. H.

MARCOZZI.—*Contribución estadístico-clínica de la pitiriasis rosada.*

Refiérese este interesante trabajo a los casos de pitiriasis rosada de Gibert observados en la clínica de Pisa en los cinco años que van de 1928 a 1932. Son 82 casos de 10.700 enfermos, lo que arroja un porcentaje de 0,71 por 100, siendo de ellos 50 hombres y 32 mujeres. Se presenta de preferencia entre los dieciséis y los treinta y cinco años. La mayoría de los casos, en marzo, y los menos, entre abril y julio.—(*Il Dermosifiliografo*, núm. 1, 1934.)—T. B.



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.—La ley sueca de esterilización forzosa en casos de enfermedad mental, por F. G. D.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Pro fusión titular-igual, por Angel F. Domínguez.—Julio Roberto Mayer y la ley de la Energía, por J. Alvarez-Sierra.—Programa del III Congreso de Sanidad Municipal.—El muérdago (GUT), hipotensor y antiespasmódico.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Política y Sanidad

En el último número de "La Voz Médica" leemos un bien orientado artículo, en el cual se lamenta su autor de los perjuicios sufridos por la causa sanitaria, a consecuencia de los cambios políticos a que viene sujeta su gobernación en España. Nos satisface enormemente que cunda el criterio que con tanta lealtad y tesón venimos defendiendo. No queremos echar culpas a nadie, entre otras razones, porque no creemos pasar en número de seis las personas que hemos mantenido la bandera de la inoportunidad de ministerios, subsecretarías, etc., en el régimen sanitario español. Nos parece muy bien el citado artículo en la doctrina que defiende, aunque nos parezca injusto en negar al Dr. Bermejillo condiciones para resolver los actuales problemas. Nosotros lamentamos cordialísimamente la salida del doctor Bardaji, pero conociendo a D. Manuel Bermejillo de antiguo e íntimamente, nos parece oportuno esperar que en esta nueva etapa de su mando habrá de resolver muchas cuestiones de urgencia y precisión. El Dr. Bermejillo es hombre de clarísimo talento, de voluntad bien templada y espíritu honrado y recto. Pero Bermejillo tropezó con la política y, novel, sin duda, en esas armas, resultó envarada su gestión anterior, no lo negamos; pero esperamos que esta vez no sea así.

Y con motivo de este pequeño comentario a "La Voz Médica", queremos noblemente contestar en este sitio una afectuosa insinuación que llega a nosotros en el correo de hoy, jueves. Se lamenta un querido compañero de que nosotros y "La Voz Médica" aparezcamos en la actualidad distanciados... ¡Por Dios, que culpa nuestra no es! Como nuestro comunicante, entendemos

que la cordialidad y la unión son cada vez más precisas, si los problemas que con sinceridad nos interesan se han de resolver a impulsos de la corriente de opinión que la Prensa aviva y encauza. Y como a nosotros no nos duelen prendas, vea aquí el médico navarro cómo negamos públicamente que EL SIGLO MEDICO mantenga actitud hostil ni rencorosa frente al popular periódico "La Voz Médica". No somos cómodos para aguantar ofensas a nadie; pero somos de la mayor facilidad para olvidarlas y para tener nuestra mano siempre dispuesta y, como en esta ocasión, ser nosotros los primeros en tenderla.

Es indudable que, como alude nuestro comunicante navarro, una corriente de cordialidad se alumbra en la vida médica profesional, y sería un loco o un necio quien pretendiera ponerla vallas. A este respecto vamos a reproducir, como complemento de este "Boletín", las cuartillas que un compañero de redacción nos entregó comentando en ellas el banquete y el discurso que en él pronunciara el ilustre profesor D. Enrique Suñer Ordóñez días pasados en el Hotel Ritz.

La fiesta dedicada al Dr. Suñer fué de excepcional brillantez, por el número y significación de los concurrentes; constituyó una altísima demostración del aprecio que a la sociedad merece la vida científica y profesional del ilustre pediatra. Puen bien: he aquí cómo nuestro compañero de redacción comentaba unas palabras del profesor Suñer en el discurso de gracias por él pronunciado:

En el banquete homenaje dedicado a D. Enrique Suñer el día 18 del actual pronunció el sabio pediatra unas palabras, que han movido nuestro espíritu en honda meditación. Estas palabras debían reproducirse en todos los periódicos médicos, y el Colegio Oficial hacerlas conocer a sus colegiados.

Bien es cierto que no estaría de más su lectura a todos los ciudadanos españoles de la actual generación.

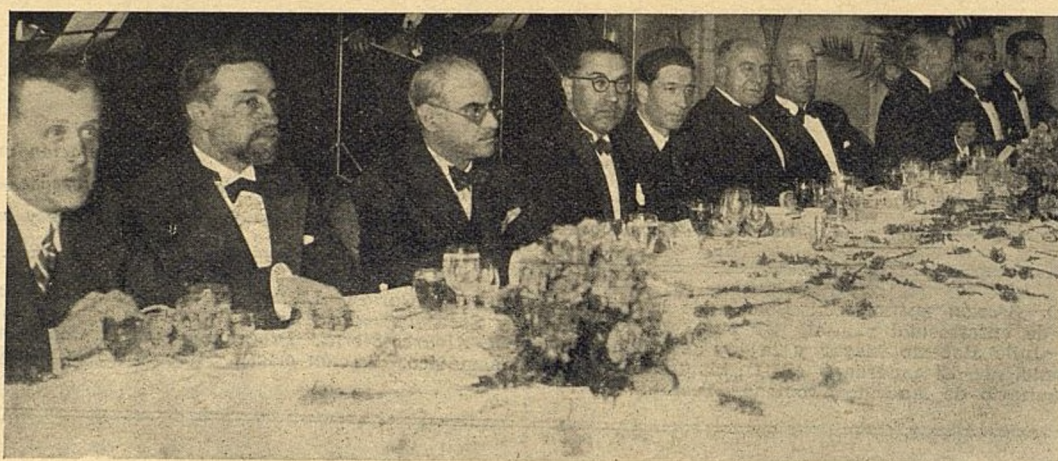
Dijo el Dr. Suñer: "Si he aceptado este homenaje que me tributáis, lo he hecho por estas dos razones, que

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID





Presidencia del banquete en honor de D. Enrique Suñer; ocupan la mesa, con el ilustre pediatra, los Sres. Yanguas Messia, Calvo Sotelo, Goyanes, Bardají, Bermejillo, Pascual y Ríos, Arredondo, Calderín y Castells.

tengo un gran interés en destacar: la primera, porque esta fiesta es absolutamente apolítica, porque no puede ni debe tener otro significado que el de una afirmación de los aquí reunidos de un amor a la justicia pura, imparcial, abstracta, sin objetivos partidistas de ningún género que puedan empañar un brillo. *Es la segunda el interés de que esta reunión tienda a expresar un deseo de paz y de inteligencia entre los hombres de buena voluntad.*

Y, al final de su discurso, el siguiente párrafo:

*"Yo desearía que esta fiesta contribuyese a una comprensión amable de todos nosotros; que en el terreno neutral de la cultura procurásemos todos que no existan más diferencias que las trazadas por una ética individual."*

Más de una vez ha pensado el autor de este artículo en la necesidad, en la urgencia de hacer un llamamiento a todos los médicos de buena voluntad para que no hagan el juego a los profesionales de la política y dejen a un lado luchas y antagonismos.

Este tejer y destejer, esta obsesión persecutoria o el simple afán de deshacer la obra de un antecesor, sea el que fuere, y sólo por el hecho de serlo, produce unos efectos perniciosos catastróficos en descrédito de nuestra profesión.

Es la Medicina una de las actividades científicas y sociales en que más imprescindible resulta la unión y el tacto de codos. Por ser una ciencia difícil y sujeta a error, sus cultivadores han de ofrecerse un mutuo apoyo. Por ser una profesión en la que se trabaja con los factores que más excitan el egoísmo individual, la salud y la vida, no nos conviene enseñar al público nuestros enconos y nuestras miserias.

Lamentable espectáculo, desmoralizador espectáculo éste de los hospitales, dispensarios y clínicas de carácter oficial donde a sus jefes se les destituye, se les pone y se les quita arbitrariamente, a costa de su autoridad ante el público profano.

Pasaron para siempre los tiempos en que el profesor de una consulta, el director de una institución benéfica era respetado, admirado como consejero indispensable, cuyas palabras y órdenes siempre se creían acertadas.

Las gentes, los enfermos, han ido desmoralizándose al ver la facilidad con que la labor de un médico es inuti-

lizada por el que le sucede, y cómo unos se quitan a otros sus puestos y representación.

La ligereza de la destitución del Dr. Suñer, como la de tantos otros, más que perjudicar a los interesados, ha perjudicado a la colectividad. Profesión en que estas cosas pueden ocurrir, está próxima a la bancarrota.

Por fortuna, aún estamos a tiempo, y éste es el acierto de las palabras que comentamos. Si lográsemos esa comprensión amable a que se refirió el Dr. Suñer, y fuese posible la paz y la unión entre los médicos de buena voluntad, el resurgimiento de la Medicina española sería un hecho.

Mientras esto no se consiga, iremos camino del descrédito y del fracaso. El péndulo de la cosa pública, unas veces se inclina a la derecha y otras a la izquierda. Cultivando los cambios del personal sanitario ocurrirá lo que en los cambios políticos de Cánovas y Sagasta con los humildes covachuelistas de la época. Sólo que aquello perjudicaba únicamente a los interesados, y la inestabilidad sanitaria repercutirá en el índice biológico de la raza.

Todo esto sin pensar en el semillero de odios y molestias que necesariamente vamos sembrando hasta que no se imponga el criterio de que la ciencia es un terreno neutral al que no deben llegar las banderías de ningún sector.

\* \* \*

Cuando nos disponemos a cerrar el presente número, nos comunican el fallecimiento del ilustre profesor de Oftalmología Víctor Morax. Con profundo dolor enviamos nuestro pésame a la nación francesa por la pérdida de un hombre de tantos méritos científicos y que se señaló tan eminentemente en la enseñanza de la Oftalmología a varias generaciones de médicos franceses y españoles. La obra de Víctor Morax casi tiene categoría de libro de texto en España, y su persona, llena de simpatía y gentiles dotes, contaba entre nosotros con numerosos amigos, que hoy llorarán la irreparable pérdida.

DECIO CARLÁN.



## La ley sueca de esterilización forzosa en casos de enfermedad mental

Estimamos de gran interés, dada la candente actualidad del tema y las discusiones que en su derredor se han planteado en todas las naciones, dar a conocer a nuestros lectores cómo la culta Suecia ha resuelto el problema de la esterilización de los psicópatas.

La ley sueca de esterilización forzosa en casos de enfermedad mental, vigente a partir del 1.º de enero del corriente año y promulgada en 18 de mayo de 1934, tiene las disposiciones fundamentales siguientes:

Artículo 1.º Cuando se evidencie que alguien padece enfermedad mental o debilidad mental o cualquier otra dolencia que limite sus energías físicas, y que por ello no es capaz de atender y proveer en lo futuro al porvenir de sus hijos, o por la naturaleza hereditaria de su enfermedad puede tener descendencia defectuosa, se puede esterilizarlo, con arreglo a esta ley, sin su consentimiento previo, toda vez que, en razón de su estado mental, no está en condiciones de darlo.

Esta ley no es aplicable a los casos de esterilización por indicación médica.

Artículo 2.º A excepción de los casos señalados en el artículo 3.º, la esterilización sólo puede llevarse a cabo previa la autorización de las autoridades médicas.

Esta autorización no puede darse sin que se oiga antes al otro cónyuge, si se trata de un casado; a su tutor, si se trata de un menor de edad; a su curador, si el individuo está incapacitado civilmente, y al médico director o su representante, cuando se encuentre recluido en un establecimiento público, los cuales se manifestarán ampliamente en pro o en contra de la medida.

Artículo 3.º Cuando en casos de debilidad mental dos médicos con título, previa consulta, encuentren que el individuo se encuentra comprendido en cualquiera de los casos que cita el artículo 1.º, puede esterilizarse al individuo sin aprobación previa de las autoridades sanitarias, con tal de que consientan por escrito previamente el enfermo y las personas citadas en el párrafo 2.º del artículo 2.º, a las que se dará audiencia forzosamente.

Los restantes artículos determinan: el 4.º, que la esterilización se practicará, sin poner en riesgo la vida del enfermo, por un médico perito, y cuando se trate de casos comprendidos en el artículo 3.º, en hospital público o en clínica privada, controlada por la Administración. El artículo 5.º exige el secreto médico, y el 6.º marca un plazo de veinte días para recurrir contra la autorización de las autoridades sanitarias. El recurso contra la esterilización se hará en instancia dirigida al rey.

Como se ve, la ley sueca prohíbe la esterilización voluntaria. Como las autoridades sanitarias que han de aprobar la decisión residen en Estocolmo y el servicio está centralizado, se evitan las interpretaciones regionales y se unifica el criterio para la aplicación de la ley. No existe lista de enfermedades que forzosamente impongan la esterilización. Esto queda al arbitrio del médico, que en cada caso podrá juzgar si, cualquiera que sea el diagnóstico, son de temer o no las herencias forzosas, lo que le da un carácter mucho más científico y menos dogmático y empírico que a la ley alemana, con

su rigidez tan discutible desde el punto de vista de la ciencia pura.

Y es que la ley sueca está inspirada en lo que pragmáticamente aparece hoy día como necesario a los ojos de muchos, aunque algunos discrepen por razones de creencias, que, por serlo, son altamente respetables, y sólo desea que no tenga hijos quien no pueda cumplir frente a ellos el deber más elemental de dirigirlos y encauzarlos o, al tenerlos, los marque con el sello de la invalidez, aumentando así el dolor que a todos nos acompaña en la vida, y los prive de las alegrías que lo compensan, entre las que ninguna tan básica como la sensación de salud y plenitud vital.

F. G. D.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dres. M. Arredondo y Vallejo de Simón

(Sesión 22 de abril de 1935.)

SOBRE VARIOS CASOS DE TRIQUINOSIS, por el Dr. José Fernández Turégano.

Tres son los fines que mueven al autor a traer esta comunicación a la Academia—según él nos dice—, y que son los siguientes: mencionar una pequeña epidemia habida en Madrid de triquinosis, señalar la importancia—si bien relativa—que esta enfermedad tiene en nuestra patria, y recordar la atención que en la práctica profesional merece.

Comienza recordando las epidemias registradas en algunos puntos de España, tales las de Cartagena, Almadén de la Plata, Navalmoral y Tarragona, a más de los muchos casos escapados a la observación. Para pasar enseguida a las estadísticas de la Dirección de Ganadería, sobre los cerdos con triquinosis, que son, en el último cuatrenio, 2.020, más todos los sacrificados en pueblos y aldeas que escapan a la inspección sanitaria. Esto, según nos dice, lleva un peligro enorme para un gran número de personas.

Respecto a la pequeña epidemia de Madrid, son cuatro los atacados. Comieron éstos carne de un animal sacrificado en un pueblo de la provincia de Avila y que llegó a ésta burlando la accinó sanitaria. De estos cuatro casos tan sólo ha visto el Dr. Fernández Turégano tres, y si bien no pudo evidenciar el parásito en la carne, por haber sido ya toda consumida, la ficha epidemiológica y su sintomatología está tan clara que no hay lugar a dudas.

Expone ampliamente las tres historias clínicas en las cuales se muestran evidentes los edemas en cara y miembros, la fiebre y los dolores musculares, a más de una eosinofilia muy característica.

Bien que en estos casos no hubo que lamentar la muerte; no es raro se produzca ésta si el número de larvas ingerido es muy grande. Es preciso, pues, estar advertidos en todo momento contra esta infección que, si bien en casos aislados puede resultar de difícil diagnóstico, es posible éste recurriendo al examen hematológico—eosinofilia—, al análisis de orina—edema sin albuminuria— y a la investigación epidemiológica.

Dr. Vallejo de Simón.—Tan sólo interviene para ha-

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID



cer resaltar la importancia de los síntomas (fiebre, dolores musculares y eosinofilia) que se presentaron en los casos que él ha visto de manera indubitable.

COREA Y LESIÓN CARDÍACA EN EL CURSO DE UNA ESCARLATINA.—DEDUCCIÓN TERAPÉUTICA, por el Dr. Francisco González Suárez.

Cuando nos hallamos ante una lesión valvular en un enfermo joven, enseguida tratamos de indagar si éste ha padecido reumatismo, anginas repetidas o corea. Si así ha sido, no hay duda ante la lesión cardíaca, ya que la estimaremos como de origen reumático. Hoy se puede atribuir también y dar igual valor a las enfermedades citadas, y no pocas veces van juntas o se suceden en un mismo enfermo, formando el cortejo alérgico de la permanente lesión valvular.

El rumbo evolutivo que sigue en cada caso de enfermedad de corazón es bastante conocido: en unos, la lesión cardíaca cura, mediante el proceso de inmunización y esterilización definitiva del foco séptico, dejando como residuo la cicatriz, el soplo y un cierto grado de déficit funcional; otros, los más, estarán sujetos de por vida a reactivaciones y progresos de la lesión y, por tanto, a repetidos episodios clínicos de hipertrofia y dilatación y de asistolia definitiva.

Expone su tristeza por el poco saber que esto representa, y dice la importancia que tiene el dilucidar las dos incógnitas que son la etiología y el tratamiento. La opinión ante esto se halla dividida, ya que unos participan de la teoría estreptocócica, otros del germen desconocido, y en aserto de esto cita los trabajos de ambas escuelas. El caso que va a exponer sugiere una fuerte conjetura en favor de la etiología estreptocócica del reumatismo cardíaco o enfermedad reumática:

Niña de seis años, constitución linfática. A los cuatro, difteria; a los cinco, escarlatina; angina, erupción, fiebre alta, otitis supurada, foco bronconeumónico base de pulmón, artralgias—pie y muñeca—. En la fase de declinación se presenta un corea de gran ascensión—impedimento de la palabra y la deglución—, ataxia. Estreptococo en exudado faríngeo. En el transcurso de la enfermedad observamos soplo aspirativo sistólico en punta, quedando como residuo una lesión mitral. El piramido y el salicilato—intravenoso—hicieron gran efecto sobre los movimientos atáxicos del coreo y las artralgias. Algunas dosis de somnifeno. La niña se repuso con gran rapidez. A los diez meses, repetición del corea. Un gramo de salicilato, vía intravenosa, tres oral, surtieron gran eficacia sobre la intensidad y duración de la ataxia motora ocasionada por la excitación alérgica del sistema estriopalidal. Queremos ver en este resultado—nos dice el Dr. Fernández Suárez—el estrecho parentesco reumático del corea y de la poliartritis aguda. Desde entonces—noviembre 1933—hasta hoy—abril 1934—venimos tratando el caso con vacuna estreptocócica polivalente—seis ampollas cada dos meses—y pensamos seguir así, con el fin de ayudar a inmunizarse contra su lesión focal de corazón. Hoy la niña está muy bien, a pesar de su soplo mitral; el corazón lo tiene compensado—campo, vitaminas, tónicos.

El estudio del presente caso—termina—sugiere un vehemente comentario sobre la índole reumática de esta lesión cardíaca y sobre su probable etiología estreptocócica. Que es de índole reumática, parece demostrarlo la

acción repetida con un intenso corea y con las artralgias de la muñeca y del pie. Hace esta interpretación más verosímil el éxito del salicilato en inyección e ingestión sobre ambos disturbios patológicos. Que la etiología es estreptocócica, parece denunciarlo el hallazgo de este germen en la angina y la presencia de una escarlatina típica que inicia y preside la evolución de síndrome completo; y sabido es que hoy se admite por la mayoría de los clínicos el estreptococo como el agente genuino de esta enfermedad eruptiva.

De donde se deduce una conducta terapéutica: el tratamiento de los fenómenos episódicos, estimados como alérgicos, por el salicilato de sosa—intravenoso—, corea, dolores, articulaciones, etc., y el de la lesión focal cardíaca, por vacunas estreptocócicas polivalentes o por lisado de estos gérmenes con una perseverancia tan grande y dilatada como lo es la duración de la lesión valvular.

Dr. Manuel Arredondo.—Dice que es evidente que las complicaciones de la escarlatina se deben sobre todo al estreptococo, si bien a veces es necesario algo más, y esto estima ocurre también en la gripe.—J. H.

\*\*\*

#### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Presidencia: Dr. Cospedal

(Sesión 27 abril 1935.)

LA SIMPECTOMÍA QUÍMICA-ANESTÉSICA DE OLIVARES.—CONTRIBUCIÓN A SU CASUÍSTICA, por el Dr. Estanislao Lluésma Uranga.

Después de unas palabras de gracias y de saludo a los que fueron sus maestros, y también a los que en esta Academia le han concedido su entrada, llenas ambas de sincera emoción, el Dr. Lluésma dice que la comunicación que hoy trae a la Academia es debida a un método llevado a cabo por su maestro el Prof. Olivares, y en el cual él ha trabajado en compañía del Dr. Alonso, el cual no acude por no ser académico. Explica cómo la acción simpática es disminuida por la cirugía, o bien llega hasta la anulación de la misma. Cita a continuación los primeros pasos dados por este método, en el cual el último es el dado por el Prof. Olivares, y da lectura a una lista de trabajos sobre algunos puntos relacionados con el mismo de diversos autores. La casuística por él realizada en compañía del Dr. Alonso en el Instituto provincial de Beneficencia, que rige el Dr. Sánchez Gómez, ha sido de nueve casos. He aquí algunos, de un modo si bien harto esquemático:

Las inyecciones las realizan en el triángulo de Scarpa y una solución de novocaína suprarrenina al 1 por 200. El Ph no lo han visto, y la temperatura tampoco, en el curso de sus trabajos, si bien creen aquél sufre una desviación a la alcalosis y ésta se eleva.

#### Casos clínicos.

C. A., de cuatro años; ingresa con heridas en las piernas por la explosión de una granada abandonada en el campo; se inicia una cura con antisépticos y pomada de cloramina. La úlcera de la rodilla izquierda cura; la otra no, a pesar de las curas timoladas, del legrado y del pellidol. Se inyectan cuatro centímetros cúbicos de suprarrenina con novocaína al 1 por 200 y la úlcera se reduce a la mitad; a los pocos días, otros cuatro centímetros cúbicos de novocaína sola, y mejora, pero poco;



# Insuficiencia ovárica

Para los casos rebeldes de  
trastornos climatéricos y trastornos menstruales

## Progynon-B oleoso



Cajas con 3 amp. de 50000 U. I. cada  
amp. y cajas con 1 amp. de 250000 U. I.

Para el tratamiento de los casos corrientes

## Progynon-Grageas

Frascos con 15 y 30 grageas de 1000 U. I.

Productos Químicos Schering S. A.,  
Madrid, Apartado 479      Barcelona, Apartado 1030



EXCLUSIVAMENTE PARA LOS SEÑORES MÉDICOS

*Dale* para una muestra de  
PROGYNON-B OLEOSO  
a enviar a

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Población \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_

PROFILAXIA y TRATAMIENTO  
"PER OS"  
DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS**  
**DISENTERIA**  
**AMIBICA**  
**PALUDISMO**

POR EL

# stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL**  
**DE LOS ESTADOS DE**  
**ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACIÓN

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL**  
**DEBE EFECTUARSE BAJO LA**  
**VIGILANCIA DEL MÉDICO**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**  
— Specia —

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>



# ESTREÑIMIENTO

## Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE  
FERMENTOS LÁCTICOS  
LAXANTES

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

SAUVILLÉ



días más tarde, cinco centímetros cúbicos de la primera solución y la úlcera se cura totalmente.

S. M. Ingresa con un golpe en la rodilla; fiebre; cura al mes de ingresada, pero poco después, tumefacción y fístula en la misma rodilla con secreción de pus cremoso. Radiografías, negativas; en cuanto al hueso y la articulación, legrado y ulceración de los puntos, pomadas, antisépticos y jugo de limón, todo ello con resultado negativo; lo mismo con las vitaminas irradiadas. Se inyectan entonces cinco centímetros cúbicos de novocainasuprarrenina, y cura. A los quince días, dolores y una nueva fístula supurante. Trayecto amplio y curso favorable.

P. L. Quemaduras en pierna derecha con supuración de fondo sucio; lavado con jabón, solución timolada, peílido, inyección perifemoral y curación.

Nos dice luego de esta exposición que el período de curación es proporcional al del padecimiento; asimismo la cura debe realizarse dejando al enfermo en cama; en cuanto a la calidad de la curación, es definitiva. La razón de cerrar rápidamente la lesión se debe a que la acción se ejerce sobre todo en los capilares. Dice, por último, que la solución debe ser de novocainaadrenalina, y que, si no, la acción es casi nula. En el curso de su disertación proyecta varios diagramas explicativos de las historias clínicas leídas.

Prof. Olivares.—Después de felicitar a su discípulo y darle alientos por su interesante comunicación, relata cómo nació este método y dice cómo puede, no sólo dar resultados en el camino empleado hasta hoy, sino también en otros muchos, tales la mejoría de los tan terribles flemones de la mano. Asimismo estima la necesidad de hacer las inyecciones por vía peritroocular, y en aserto de éste cita un caso de éxito de su casuística, del Hospital Clínico de San Carlos.

Dice, para terminar, que los mejores resultados obtenidos con este método han sido en individuos con úlceras, que ellos mismos se van lesionando, con objeto de no curarse, para poder así tener derecho a los socorros de paro e invalidez, y cita un caso demostrativísimo de esto. Tiene, a más, la ventaja este método de las muchas veces que puede ser repetido y la de su inocuidad absoluta.

SIGNIFICACIÓN DE LA PRESENCIA DE BACILOS DE KOCH EN LA ORINA, por el Dr. Alfonso de la Peña y Pineda.

Así como la presencia de los bacilos de Koch se acepta como un hecho evidente de lesiones de pulmón, por el contrario, durante mucho tiempo, y aun en la actualidad, la presencia de éstos en la orina se ha interpretado por muchos autores, sobre todo los franceses, como una capacidad del riñón de eliminar o filtrar la orina, sin que se presuponga una lesión del parénquima renal.

Los primeros que hicieron trabajos de esta índole en enfermos tuberculosos sin lesiones fueron Fullerton e Hillier. Hay que tener en cuenta que los autores no realizaron análisis anatomopatológicos en los cadáveres de estos enfermos. Otros autores, luego de esto, han señalado—nos dice el autor—bacilos de Koch en enfermos sin lesión fímica alguna.

Con respecto a la invasión renal, cree el Dr. Peña y Pineda que se realiza por vía sanguínea. A este respecto cita varias opiniones de las sustentadas por autores extranjeros, dando estadísticas de muchos de ellos.

Como resumen—termina diciendo—, y a pesar de las

divergencias de opiniones de la mayor parte de éstas y la lógica, parece indicar que si la presencia de bacilos de Koch en esputo, líquido cefalorraquídeo o sinovial indica una lesión bacilar de estas estructuras, la presencia de bacilos de Koch en orina también debe indicar una segura lesión de estos órganos, y se deben agotar todos los medios de estudio para localizarla.

Prof. Simonena.—Recuerda cómo, cuando hacía anatomopatología, veía en los riñones focos tuberculosos pequeños, sin que en aquellos sujetos hubiera habido manifestaciones tuberculosas de orden clínico.

Dr. D. Antonio Crespo Alvarez.—A su juicio, cree en la baciluria tuberculosa, y también en que los bacilos ácidos resistentes son de esta índole. Dice que no hay necesidad de que exista lesión renal para que haya bacilos de Koch, y como contestación a por qué aparecen estos bacilos sin lesión renal, se remite a las palabras del Prof. Simonena.

Dr. Salvador Pascual y Ríos.—Estima el gran interés del tema, y después de relatar dos casos de su casuística, dice que admite la bacilemia tuberculosa sin lesión específica. Asimismo dice haber casos en que se confunden los bacilos de Koch con los ácidos resistentes.

Dr. Angel Pulido Martín.—A su juicio, si el bacilo de Koch aparece en la orina, es necesaria la existencia de una lesión previa del aparato urinario, y dice que éstas son tales, que suelen manifestarse macroscópicamente, y, de no hacerlo así, es que nuestros medios no son lo suficiente para observarlas.

Dr. Verdes Montenegro.—Estima el interés del tema y cita la relación que con las cuestiones de tuberculosis de otros órganos puede tener.

Prof. Leonardo de la Peña.—Afirma la existencia de bacilos de Koch en orinas claras y normales, y dice que los ácidos resistentes y los del esmegma son distintos. La tuberculosis quirúrgica que ven los urólogos dice es la lesión tuberculosa del bacilo de Koch. Dice que en los tuberculosos pulmonares u óseos evidentes vistos por él, los bacilos salían por el riñón, produciendo lesiones, si bien no el tubérculo, y aquéllas se podían comprobar mediante el análisis histológico.—J. H.

\*\*\*

CONFERENCIA DEL PROF. GARCIA DEL REAL EN LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

El sábado pasado pronunció el Dr. García del Real una conferencia acerca de "Ferrán y su vacuna anticolérica" en el salón de actos de la Academia Nacional de Medicina, con motivo del L aniversario del descubrimiento de la misma.

Comenzó diciendo que en mayo de 1885—hace cincuenta años, por consiguiente—, se llevó a cabo por primera vez en el mundo la inmunización contra el cólera mediante la inyección subcutánea de cultivo vivo de los microbios productores de la enfermedad.

La Academia y la cátedra de Historia de la Medicina no pueden dejar que pase en silencio este L aniversario de un descubrimiento que ha salvado millones de vidas y que ha inmortalizado a su autor, a la vez que ha glorificado a España.

Ferrán, nacido en Córdoba del Ebro—Tarragona—en 1852, comienza su vida profesional ejerciendo como médico rural en Tortosa, se dedica especialmente a la of-

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID

Ayuntamiento de Madrid



talmología, distrae sus ocios estudiando química y física y dedicándose a la fotografía, cuya técnica perfecciona, y por su amistad con Landeren conoce los trabajos de Pasteur y se dedica de lleno a la bacteriología.

La epidemia de cólera comenzada en Marsella en 1884 le lleva, pensionado por el Ayuntamiento de Barcelona, a estudiar la enfermedad en aquella ciudad. Realiza cultivos en placas de virgula, inmuniza conejos, etcétera, y dirige a la Academia de Ciencias de París una Memoria acerca de la inmunización contra el cólera.

Aparecido el cólera en Valencia en los primeros meses de 1885, es llamado Ferrán para la lucha antituberculosa, auxiliado por un grupo de médicos jóvenes y entusiastas—Comenge, Pauli, Candela, Tolosa Latour, Pulido, Jimeno, etc.—, y realiza con gran éxito gran número de inoculaciones en la capital y en numerosos pueblos.

Surge una lucha apasionada y vehemente. Discusiones en las Academias, en la Sociedad de Higiene, en el Ateneo, etc., en las que destaca desde el primer momento la elocuencia y la preparación científica de D. Amalio Gimeno y la infatigable y desinteresada labor de D. Angel Pulido.

La Comisión francesa da un informe opuesto a la labor de Ferrán. Algunos años más tarde, la Academia enmendaba este error concediendo a Ferrán el premio Breant, destinado a premiar al que hallase el remedio al cólera.

En 1877, Ferrán descubre y aplica, también por vez primera en el mundo, la vacuna contra la fiebre tifoidea.

Hace los primeros estudios sobre la toxina diftérica, estudios muy interesantes sobre la peste bubónica, con ocasión de haberse presentado esta terrible enfermedad en Oporto.

Los bacteriólogos acuerdan designar la vacuna antipestosa con el nombre de Ferrán Hafkine. Modifica, haciéndolo más eficaz y más práctico, el tratamiento de Pasteur contra la hidrofobia (1888).

Desde 1895 lleva a cabo trascendentales estudios sobre las causas y el tratamiento de la tuberculosis. Muchas de sus afirmaciones han sido reconocidas como ciertas por los hombres de ciencia.

Con este hombre genial, que ha salvado tantos millones de vidas humanas y que ha llenado de gloria a España, España ha sido injusta. No así América: en la República Argentina, en el Hospital Español de Rosario de Santa Fe, se han colocado en 1931 los bustos de Cajal y de Ferrán, pronunciando D. Avelino Gutiérrez, al descubrirlos, elocuentes frases de elogio para ambos sabios españoles.

Para hacer conocer a los médicos españoles el valor de los descubrimientos de Ferrán, el profesor García del Real publicará este verano la biografía de tan genial investigador y dedicará gran parte de su labor del curso próximo en la cátedra de Historia de la Medicina al detenido estudio de la labor de Ferrán y de la trascendencia de la misma en la ciencia moderna.

Al terminar su disertación el profesor García del Real fué muy aplaudido por el gran número de académicos y público que acudieron a escucharle.

\* \* \*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Bajo la presidencia del Dr. Olea celebró esta Academia su reunión semanal el martes pasado, continuándose la discusión de la ponencia del Dr. Alarcón, "Vicisitudes atmosféricas desde el punto de vista higiénico y morbo-

so", interviniendo en la misma, con interesantes aportaciones, el ponente y los Sres. López Pérez, Vázquez Lefort, Franco y García Morcillo, quedando sobre la Mesa, para ser discutidas en sesiones próximas, las conclusiones presentadas por el comunicante.

\* \* \*

La próxima reunión tendrá lugar el martes próximo, 28 del actual, a las siete de la tarde, en el domicilio social, Esparteros, número 9, con el siguiente

#### ORDEN DEL DÍA

Dr. Alarcón: "Vicisitudes atmosféricas desde el punto de vista higiénico y morbo". (Conclusiones.)

Dr. Yagüe y Espinosa: "Algunas consideraciones higiénicas sobre el biberón doméstico." (Conclusiones.)

Dr. Olea: "Inconvenientes de la medicación oficiosa".

Dr. D. Carlos Millán: "Gimnasia y baile en las distintas edades sexuales femeninas".

\* \* \*

#### ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Esta Academia celebrará sesión científica el lunes, 27 de mayo de 1935, a las siete de la tarde, en su local, calle de Esparteros, número 9, para discutir el siguiente

#### ORDEN DEL DÍA

1.º Dr. Sánchez Rodríguez: "Síndrome de Avellis de origen traumático".

2.º Dr. Sicilia: "Dishepatías y cardiopatías en enfermos específicos".

3.º Dres. Crespo, Alvarez y Manríquez Blasco: "La cantidad de sangre circulante en los enfermos cardiovascularmente".

4.º Dr. Ferré: "Dudas sugeridas al tratar varios tipos de fracturas graves".

5.º Dr. M. Izquierdo: "Mixedema y coronaritis".

#### Pro fusión titular-igual

Si en toda escuela nacional hay un maestro titular, sin perjuicio de existir colegios particulares, que no menoscaban en sus múltiples aspectos el cargo del maestro nacional, así también puede haber y debe haber un médico titular *con paga del Estado*, tanto por consignación de titular como por asistencia a pudientes o iguala médica; así como en la escuela pública o nacional tienen cabida los hijos de todos, pudientes y menesterosos, todos por igual, así también tienen perfectísimo derecho como seres humanos que son, los pobres, los desvalidos, los impedidos, los hermanados con el hambre, a recibir asistencia facultativa y recibir medios curativos en un todo idénticos a los que pueden utilizar los ricos o pudientes. Muy lejos de existir razón alguna que tal fundamente, hay muchas, y a cual más poderosas razones, que condenen esa injusta desigualdad. Colegios hay, y de elevado precio, repletos, o, al menos, con buena cantidad de alumnos, pero es que los padres de esos chicos que asisten a colegios caros pagan por gastos de enseñanza lo que como contribuyentes les corresponde.



¿Por qué no se ha de crear el impuesto sanitario? Nada hay que pueda impedirlo con el carácter de justificado. Y los parias de la vida, los desamparados, contarán con cuidados a su salud similares a los que pueda tener el contribuyente o el acaudalado, y se alejarán de ese fantasma fatal, atrayente y brutal que se llama revolución.

Porque, como muy acertadamente dice Linares Rivas en su obra "La Mala Ley", "no es la misma pulmonía la que mata rodeado de comodidades, médicos, remedios y asistencias, que la pulmonía que mata en un camastro, con la duda pavorosa de haberse salvado si hubiera contado con asistencia y médicos". Deber muy humano y también algo de divino es atender al menesteroso con afabilidad, con verdadero interés, velando por su salud, de la cual, en forma de trabajo, ha de nutrirse toda nación. El pueblo que entre anémicos, raquíticos, tuberculosos, constituyen su mayor parte, necesariamente ha de ser enclenque, mísero e incapaz de sentirse emprendedor por poco arriesgada que sea o parezca una empresa. España cuenta con ese carácter, ese temperamento, esa idiosincrasia peculiar del hombre español, dispuesto continuamente a todos los sacrificios, esenciales y genuinos en el pecho de todo español, los cuales brotan pujantes y arrolladores ante cualquier estímulo que provenga del concepto patria. Mas se viene abusando demasiado de ese espíritu altamente patriota del ciudadano español. La atención primordial, cual es la atención sanitaria, está abandonada, sirviendo de juguete al oleaje político. Y, siendo como es atención *primordial*, según lo confirma esa frase tan corriente como arriesgada en el español, cuando dice: "Lo primero es la salud", es grave falta incumplir esa atención, dejando la salud de los ciudadanos a la deriva en el proceloso mar de vaivenes políticos, caracterizados por su desorganización sanitaria.

Sanidad y cultura, sanitarios y maestros, escuelas y clínicas son las piedras angulares del edificio en que se alberga el progreso de los pueblos. Por el contrario, hacinamiento y analfabetismo son las prendas inherentes a toda nación que camine hacia la decadencia. Apenas iniciada en nuestra España una labor de conjunto entre médicos y maestros, han podido apreciarse los valiosos frutos que aporta esa labor y las enseñanzas provechosas que se han recogido. Y, no obstante, continúa relegada a último término la salud del pueblo, y abandonados sus ciudadanos a sus propios medios, que, ¡ay!, son bien escasos, a veces nulos.

No hubo en España enseñanza en tanto no llegó a ser función del Estado, ni habrá sanidad en tanto el Estado no la declare su función, la organice y desarrolle con arreglo a las exigencias del presente. Otra cosa conduce a la desesperación, masa moldeable de las revoluciones, a muchos que, de no verse desamparados, combatirían todo conato de idea revolucionaria, fuese su matiz el que fuese y su etiqueta la que quisiera.

Al llegar a este punto debo recoger y comentar un párrafo que el Sr. Ossorio y Gallardo pronunció en su conferencia, dada en la cátedra del Dr. Marañón hace unos días. En dicho párrafo, el culto abogado, dirigiéndose al núcleo juvenil, aconseja apartarse del comunismo cual de un mal mayor, de terribles consecuencias, no solamente sociales, sino complejas para los intelectuales, y en especial para las profesiones liberales, como son las de médico y abogado. Estimamos muy acertada

y no menos oportuna la llamada, advirtiendo los perjuicios que acarrea una posición extremista cual es el comunismo.

Pero el sanitario titular, el titular médico se halla ahito de fraseología, cuya totalidad reconoce lo justo e indiscutible de sus reivindicaciones, pero que, hasta hoy, nada práctico, positivo, eficaz y definitivo se ha hecho. Próxima está la fecha en que se cumplirá el año de la promulgación de la ley de Coordinación Sanitaria (NUESTRA LEY), y aún no ha sido ejecutada, pese al empacho de legalidades que para su puesta en marcha se padece, y pese a lo que es más, mucho más importante: al estado desesperado en que se encuentran los titulares sanitarios. Hace unos ocho meses, a raíz de la revolución de octubre, yo escribía un artículo, publicado por un periódico profesional, que titulaba "El porqué de los médicos revolucionarios", y en el cual exponía breve y escueta, pero claramente, la génesis de ese fenómeno. Fenómeno que no se produciría si el abandono en que se tiene a la Sanidad y a los titulares sanitarios no fuese tan absoluto como es. De todos los funcionarios, es el titular sanitario el que se encuentra en patente situación de inferioridad; el notario tiene su distrito o comarca, dentro de la cual *no puede* penetrar otro notario; el maestro es independiente del Concejo en su función docente y en su percepción de haberes; el secretario ocupa el primer puesto para cobrar su paga, que asciende al doble que la paga del médico titular. De todo esto bien fácil resulta deducir que los médicos titulares, los titulares sanitarios, hemos de estar descontentos de cuantos sostienen el tinglado rural entre cuyas mallas se tiene apresado al titular sanitario.

¿Y qué ambiente más propicio a extremismos que una clase descontenta, una colectividad unida en sus desgracias, en sus aspiraciones, en sus luchas y en sus reivindicaciones, cuando todas las contempla desatendidas? Por ello, que no sean discursos, palabras, promesas, lo que pueda alejar del comunismo a los jóvenes médicos, sino obras que se traduzcan en emancipación decisiva de los Municipios (menores de edad), tanto económicamente como en cumplimiento de la función sanitaria. Porque palabras, discursos, frases, también las hilvanamos, y las decimos, y las pronunciamos los titulares sanitarios si así nos lo proponemos.

Si toda causa que cuenta en las filas de sus defensores mártires inmolados de tan variada como bárbara forma se ganan, la causa de los titulares sanitarios ha de ser ganada. La lista es extensa, y cada nombre es semilla que fructifica, arrastrando a los más indiferentes, escépticos o habituales de la pasividad. ¿No bastan? En ese caso, las clases sanitarias, los titulares sanitarios llegarán, tendrán que llegar adonde no hubieran querido llegar jamás las clases sanitarias en pos de sus suprajuntas peticiones.

Tanto puede hacer el titular sanitario en el medio rural sobre el ánimo de las gentes que le pueblan, que sus efectos, si lo hiciera, no tardarían en notarse. No se olvide que, al fin, el titular es culto, suele ser elocuente, y es probable sepa conocer la psicología propia de los aldeanos con quienes convive. A pesar de todo, el titular desea continuar la ruta de sus actividades profesionales al margen de todo problema político-social, para lo cual no pide, ni desea, ni necesita, más que ser funcionario del Estado, del cual perciba sus haberes en cantidad decorosa, que le permita dedicarse a cumplir los deberes



Cuotas de inscripción....

Congresista, ptas. 90.  
Familiars, ptas. 40.

Pida detalles a la Secretaría general  
Arrieta, 12. MADRID

608

EL SIGLO MEDICO

sanitarios de su cargo y función, apartado de luchas y forcejeos de partido, hallándose por encima de enconos, ataques y enojos que sustenten los partidos (más bien bandos contrarios) tradicionalmente enemigos. Otra cosa, en lugar de alejar a los titulares de los extremismos, será impulsarles hacia ellos, aun cuando los sanitarios titulares seamos los primeros en combatirlos, en tanto no se nos obligue a aceptarlos como menor mal que podemos padecer y sufrir como titulares sanitarios.

ANGEL F. DOMÍNGUEZ,  
Médico titular.

Villanueva del Campo, mayo 1935.

#### Descubrimientos realizados por médicos rurales

### Julio Roberto Mayer y la ley de la Energía

La ley o principio de la conservación de la energía, uno de los descubrimientos más trascendentales de la Física, no fué realizado por ningún enfatuado catedrático, por ningún académico famoso, por ningún profesor de los grandes laboratorios e institutos de alta investigación, sino por un modesto médico rural, por el médico titular de Heilbron, Julio Roberto Mayer.

Los libros corrientes de Física y Química, al hablar de las leyes fundamentales relativas a la materia y a la energía, se limitan a decir que fueron entrevistas por los filósofos griegos y comprobadas con experiencias decisivas por los sabios físicos Lavoisier y Mayer. Lo que no dicen es que este último ejercía la profesión de médico y en las horas libres que le dejaban sus pacientes las dedicaba al estudio de las ciencias naturales, cuya muceta doctoral llegó a poseer.

Julio Roberto Mayer había nacido en Berlín el año 1814, y desde muy niño mostró empeño decidido por estudiar Medicina. Era hijo y nieto de médico, y al lado de su padre llevó a cabo su primera práctica clínica.

A la edad de veintiún años empezó los estudios universitarios, que exigían grandes conocimientos de Física y Metafísica. Joven despierto y de una inteligencia excepcional, cultivó con extraordinario interés todas las asignaturas relacionadas con los fenómenos biológicos y fundamentos físicos de la ciencia de curar.

Obtuvo el título de médico con la más honrosa calificación en 1834, después de haber sido interno del Hospital Central de Madrid. Una vez capacitado para ejercer la carrera, se estableció en Helferidns, modestísima aldea cerca de Hamburgo. Desde Helferidns se trasladó, también como médico rural, a Heilbron, a orillas del río Neckar, ciudad antiquísima que conservaba y conserva un interesante carácter medieval.

Después de largas horas de estudio y de meditación logró en 1842, a los veintiocho años de edad, formular el célebre principio llamado de la Conservación de la Energía, y que es un corolario de la correlación solidaridad y transformación equivalente de los diversos agentes físicos. Estudiada en detalle esta transformación recíproca de los agentes físicos, se observa que se realiza siempre en proporciones fijas y determinadas, de manera que la energía actual que aparece es igual a la potencial desaparecida, y viceversa, de donde resulta que

la suma de la potencial y la actual es constante, o, lo que es lo mismo, que en el universo no hay pérdida ni producción de energía.

Esta ley fué aceptada universalmente, y gracias a ella se marchó con rapidez en la formación y progreso de la Química moderna.

El Dr. Julio R. Mayer, aun cuando físico famoso y autor del libro titulado *El movimiento orgánico*, no hizo traición a la Medicina, que siguió cultivando con especial empeño y fundamentalmente por encima de toda otra actividad. Siguió siendo médico, muriendo en pleno ejercicio clínico el año de 1878.

El caso del Dr. Mayer no es único. En los tiempos finales de la Edad Media y a principios de la Moderna son muchos los médicos que cultivan la Física, la Alquimia, la Botánica, la Zoología y la Astronomía, haciendo compatibles estas altas investigaciones con la lanceta, la receta y el pulso. No en balde a los antiguos médicos internistas se les llamaba *físicos*, aludiendo a la reciedumbre de sus estudios teóricos sobre los fenómenos físicos y naturales.

El médico rural de Heilbron ha pasado a la Historia como descubridor de una de las leyes científicas más fundamentales y, sin embargo, su vida la defendió económica y socialmente gracias a las ganancias de la clientela pueblerina. El dinero de sus enfermos era luego gastado aparatos, reactivos, matraces y retortas.

Dejó escrito un libro sobre el *tratamiento de las fiebres pestilenciales*, y otro sobre la *acción del medio ambiente en la evolución de todas las dolencias*.

Los retratos que de él se conservan acusan unos ojos vivos, nariz aguileña, frente ancha y una barba puntiaguda, que le dan un cierto aspecto mefistofélico.

J. ALVAREZ-SIERRA.

### Programa oficial del III Congreso de Sanidad Municipal

15 DE JUNIO, SÁBADO

*Diez mañana.*—Sesión inaugural en el paraninfo de la Universidad.

*Doce mañana.*—A continuación de la sesión inaugural, conferencia del Dr. Piga. Tema: "Una hora de Medicina legal en el medio rural".

*Cuatro tarde.*—En el salón de actos de la Diputación provincial, discusión de la ponencia del Dr. Lesta. Tema: "La inspección de la vivienda y medios para mejorar sus condiciones sanitarias".

*Cinco tarde.*—Segunda ponencia. Dres. Bardají y Martín Cirajas. Tema: "Institutos provinciales de Higiene. Centros secundarios y primarios. Sus actividades prácticas en el medio rural".

*Seis tarde.*—Conferencia del Dr. García-Duarte Salcedo. Tema: "Una hora de Pediatría en el medio rural". Noche, libre.

16, DOMINGO

*Nueve mañana.*—Excursión a Sierra Nevada, con visita a la Laguna de las Yeguas y almuerzo después en Los Albergues.

Noche, libre.

Como médico culto adhírase al Ayuntamiento de Madrid



17, LUNES

*Nueve mañana.*—Tercera ponencia. Dr. Bonmatí. Tema: "La intervención sanitaria en los enfermos infectocontagiosos".

*Diez mañana.*—Tercera conferencia. Dr. Prada. Tema: "Problemas que plantea a los médicos españoles el Seguro Social de Enfermedad".

*Once mañana.*—Cuarta ponencia. Dres. Alvarez Torres y Vasserot. Tema: "Papel del médico titular en la Lucha Antitracomatosa".

*Doce mañana.*—Cuarta conferencia. Dr. Matillas. Tema: "Cuestiones epidemiológicas rurales".

*Cuatro tarde.*—Quinta ponencia. Dr. Ruiz Heras (don José María). Tema: "Papel del médico titular en la Lucha Antituberculosa".

*Cinco tarde.*—Quinta conferencia. Dr. Villoslada Acosta. Tema: "Una hora de diagnóstico de laboratorio en el medio rural".

*Seis tarde.*—Sexta conferencia. Dr. Sebastián. Tema: "Un ensayo de prevención y seroatenuación del sarampión".

*Diez noche.*—Función de gala.

18, MARTES

*Nueve mañana.*—Sexta ponencia. Dres. Diz Jurado y Ruiz Heras (D. Joaquín). Tema: "Seguro Social de Enfermedad en el medio rural".

*Diez mañana.*—Séptima conferencia. Dr. Escribano García. Tema: "Una hora de cirugía en el medio rural".

*Once mañana.*—Séptima ponencia. Sr. Denar. Tema: "De farmacéuticos titulares".

*Doce mañana.*—Octava conferencia. Dr. Ruesta, inspector general de Sanidad Interior.

*Tres tarde.*—Visita a la Alhambra y Generalife, acompañados por D. Antonio Gallego Burín, director del Patronato de Turismo.

*Seis tarde.*—Fiesta andaluza con zambra gitana en el Carmen de los Mártires, obsequio de los Colegios Médico y Farmacéutico de Granada en honor de los señores congresistas, y cuya organización corre a cargo del Centro Artístico.

19, MIÉRCOLES

*Diez mañana.*—En el paraninfo de la Universidad. Conferencia del Dr. Otero. Tema: "Una hora de Tocológica en el medio rural".

*Once mañana.*—Conferencia. Dr. Pareja Yébenes. Tema: "Una hora de Medicina de urgencia en el medio rural".

*Doce mañana.*—Sesión de clausura.

*Tres tarde.*—Visita a Cartuja, Catedral, San Jerónimo y otros monumentos granadinos.

*Seis tarde.*—Te en el Palace, ofrecido por el excelentísimo Ayuntamiento y Diputación provincial.

*Diez noche.*—Banquete en el Palace.

El Centro Artístico, entidad cultural granadina a cuyo cargo corre la organización de diversos festejos con motivo de la fiesta del Corpus, ha acordado considerar como socios activos, con todas las ventajas consiguientes, a los señores congresistas.

Merienda en una hermosa finca enclavada en La Zubia, obsequio de los Laboratorios "Fermart".

Se han conseguido grandes rebajas en los hoteles por mediación de la Agencia Wagons Lits Cook, a cuyo fin se remite a los congresistas boletines de alojamiento.

Las Compañías de ferrocarriles conceden importantes rebajas en los billetes y derecho a utilizar todos los trenes.

## El muérdago (GUI) hipotensor y antiespasmódico

El poder hipotensor del muérdago ha sido siempre objeto de insistentes investigaciones, y, recientemente, M. Dressler, H. Kwatkowski y E. Schilf (A. P. P., 1933, CLXX, 428-431), han demostrado que esta acción farmacodinámica es muy compleja y resultante de la asociación en la planta fresca de muchas sustancias dotadas de propiedades hipotensoras.

Al tratar el muérdago con el alcohol, han aislado una parte cuya acetilación es posible y cuyo poder hipotensor aumenta mediante este mecanismo; no han conseguido, sin embargo, la determinación química exacta de esta porción, pero hacen aproximar su constitución a la de la colina.

Hay que relacionar este trabajo con el de Kochmann (A. P. P., 1931, CLXI, 553-561), quien, también en la planta fresca, ha aislado un cuerpo que ejerce una acción farmacodinámica sobre el parasimpático, análoga a la de los derivados colínicos.

La presencia de pequeñas cantidades de cuerpos de esta serie es, pues, incontestable; Schulze, Stanek y Kunz lo han comprobado en un gran número de vegetales; pero, como han demostrado las investigaciones de Chevalier, Leprince, Nicolini y Glacosa, es a los glucósidos intactos a los que hay que atribuir las propiedades terapéuticas hipotensoras y antiespasmódicas del muérdago.

En esta droga comprobamos, por consiguiente, la presencia simultánea de dos grupos de sustancias, que producen ambas hipotensión mediante diferentes mecanismos; el primero lo constituyen los derivados colínicos, actuando preferentemente sobre el parasimpático, periférico, como han demostrado Villaret y Justin Besancon, acción rápida, pero transitoria, excitando los músculos lisos (Sollmann) y contracturando los músculos estriados (Reisser, Neuschloss); el segundo, los glucósidos del muérdago, obrando más lentamente, pero también con más amplitud sobre el sistema nervioso central y los nervios periféricos, con acción vasodilatadora esplácnica y periférica y rebajadora del tono muscular (Chevalier, Busquet).

Esta asociación permite efectos terapéuticos más intensos y duraderos y apoya y confirma la tesis de Burgi sobre las asociaciones medicamentosas.

Es notable que, como aclaró el profesor Pouchet, en los vegetales medicamentosos la acción terapéutica sea una resultante mayor que la suma de las propiedades farmacodinámicas de las distintas sustancias asociadas, lo cual confirma la superioridad de las preparaciones galénicas que contienen la totalidad de los principios activos, en relación al alcaloide o al glucósido principal aislado y obrando por sí solo.

Lo que caracteriza la acción hipotensora del muérdago no es tanto el descenso de la presión sanguínea au-

23 al 29 de septiembre de 1935.

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina

Cuotas de inscripción.... { Congresista, ptas. 90. Pída detalles a la Secretaría general.  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



mentada, cosa que puede ser conseguida mediante el uso de los preparados colínicos sintéticos, como la modificación que se consigue sobre el desequilibrio del sistema nervioso, tan íntimamente ligado a la hipertensión. Se obtiene una acción sedante y antiespasmódica que, actuando sobre el sistema nervioso central, modifica progresivamente su hiperexcitabilidad. Se opera una reeducación nerviosa y simpática que calmará los espasmos vasculares, repercutiendo después sobre los órganos glandulares.

Por esta razón es por lo que en la arteriosclerosis, gracias a esta acción y a la favorecedora de la diuresis, veremos atenuarse y desaparecer, al mismo tiempo que la hipertensión, la fatiga cerebral, los trastornos visuales, los zumbidos de oídos, las cefaleas, los vértigos, etcétera.

En las albuminurias del embarazo, y hasta en las crisis eclámpicas, el muérdago proporciona rápidas mejoras por su acción simultánea sobre el sistema nervioso y sobre el riñón. Al mismo tiempo que cede la hipertensión disminuye la albuminuria. Estos dos fenómenos están íntimamente relacionados, no solamente en los casos citados, sino también, como ha demostrado Fedeli, en las nefritis agudas y en la esclerosis renal, donde el muérdago obra realmente como un diurético azoúrico y declorurante.

La hiperexcitabilidad nerviosa y el desequilibrio simpático existen en el fundamento de todos los trastornos nutritivos y vasomotores que provienen de la deficiencia de las secreciones hormonales genitales, tanto en el hombre como en la mujer.

Las metrorragias, las hemorroides y hasta las varices son tributarias de esta medicación, que restablece el equilibrio de la circulación periférica.

Para obtener un efecto útil y seguro hay que prescribir de seis a 10 píldoras de guipsine por día: hacer tomar de una vez una dosis masiva, una píldora cada dos horas, por ejemplo; después, al cabo de dos o tres días, cuando ya se haya conseguido un resultado claro, disminuir la dosis; el efecto se mantendrá con cuatro o seis píldoras diarias solamente.

El fraccionamiento de las dosis es indispensable para obtener el efecto máximo, pues la eliminación tiene lugar rápidamente. Es preciso prolongar el tratamiento durante muchos días consecutivos (ocho a quince cada mes), para determinar una duradera acción sedante sobre la hiperexcitabilidad nerviosa y una reducción también persistente del espasmo arterial. No es de temer ni la intolerancia ni la acumulación del medicamento.

## SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 3 DE MAYO:

Orden que recuerda a las Corporaciones provinciales y municipales la obligación que tienen de abonar al subdelegado de Medicina por el reconocimiento de presuntos enfermos psíquicos para dictaminar sobre la necesidad y urgencia de su internamiento la cantidad de 30 pesetas cuando se trate de enfermos pobres incluidos en las listas de la beneficencia provincial o municipal, respectivamente.

\*\*\*

"GACETA" DEL 7 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Referente a los médicos de Lucha Antituberculosa:

Este Ministerio, sin perjuicio de lo que se preceptúe en el futuro Reglamento, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

Artículo 1.º Los médicos de la Lucha Antituberculosa que actualmente se encuentran en situación de excedentes podrán solicitar el reingreso al servicio activo, con derecho a tomar parte en todos los concursos y oposiciones reglamentarias que se convoquen para proveer vacantes.

Artículo 2.º Todos los médicos de la expresada Lucha tendrán derecho, al igual que los demás funcionarios del Estado, a solicitar la excedencia voluntaria de sus cargos por causa justificada.

Artículo 3.º Una vez transcurridos los plazos legales de excedencia, serán admitidos nuevamente, si así lo solicitan, al servicio activo en las condiciones señaladas en el artículo primero.

Artículo 4.º Las vacantes de la Lucha Antituberculosa se proveerán por concurso voluntario entre los médicos pertenecientes a la misma, a saber: médicos ingresados por concurso-oposición, en activo y excedentes declarados en dicha situación, y los procedentes del extinguido Real Patronato de aquella por orden ministerial de 4 de septiembre último.

Artículo 5.º A los efectos de dichos concursos, se considerarán divididas las plazas en los siguientes grupos y se establecerán los turnos de preferencia que se citan en el artículo sexto:

- Direcciones de Sanatorios, Preventorios, Sanatorios marítimos y de los Dispensarios de Madrid.
- Jefaturas de los Dispensarios de provincias y jefes clínicos.
- Médicos ayudantes de Dispensarios y residentes de Sanatorios.
- Médicos especialistas.

Artículo 6.º Las vacantes del grupo a) serán provistas:

1.º Por concurso de méritos entre directores de Sanatorios, Dispensarios y Preventorios y jefes clínicos.

2.º En caso de quedar desiertas en este turno, por oposición restringida entre médicos ayudantes, residentes y pediatras, si se tratase de preventorios.

Las vacantes del grupo b):

1.º Por concurso de traslado entre jefes médicos de Dispensario de provincias y jefes clínicos.

2.º Por oposición restringida entre médicos ayudantes, residentes y pediatras.

Las vacantes del grupo c), por concurso de traslado entre médicos ayudantes y residentes.

Las vacantes del grupo d), asimismo, por concurso de traslado entre los médicos de la especialidad de la vacante.

En todos los concursos de traslado se tendrá en cuenta para la adjudicación de plazas el siguiente orden de preferencia:

1.º Los médicos de la Lucha Antituberculosa en activo servicio y excedentes y declarados en dicha situación ingresados por concurso-oposición, del grupo de



# "CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INYECTABLE INDISTINTAMENTE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FORMAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

GRANULADO sin azúcar Cajas de 50 y 100 gramos.	TABLETAS EFERVESCENTES bebida deliciosa Cajas de 12 tabletas.	COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE exquisitos a saborear Cajas de 30 comprimidos.
--	---	---

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

*Inyectables al 20%...* { Cajas de 1, 5 y 20 ampollas de 10 c. c.  
Cajas de 2, 5 y 10 ampollas de 5 c. c.

*Dolor  
para mi no existes!*

( POSIDONIUS )



## SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN-AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES  
DESÓRDENES CIRCULATORIOS  
ENFISEMA PULMONAR  
HIPERTENSION  
MICOSIS

DOSIS

1 à 2 ampollas por 24 horas

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

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

Ayuntamiento de Madrid



# PEPTALMINE MAGNESIADA

MEDICACION ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

## COLAGOGO

PEPTONAS DE CARNE Y DE PESCADO. EXTRACTOS DE HUEVOS Y DE LECHE  
HARINA DE TRIGO — SULFATO DE MAGNESIA

INDICACIONES

**TRASTORNOS HEPATO-BILIARES**  
**CONGESTION DEL HIGADO. COLITIS. JAQUECAS**  
**INSUFICIENCIA HEPATICA. ESTREÑIMIENTO**

POSOLOGIA

DOS CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANULADOS Ó CUATRO  
GRAGEAS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS  
COMO COLAGOGO : 2 Ó 3 TOMAS CON UN CUARTO DE  
HORA DE INTERVALO POR LA MAÑANA EN AYUNAS

PEPTALMINE  
MAGNESIADA

PEPTALMINE  
MAGNESIADA

Laboratorio de los Produits SCIENTIA - 21. rue Chaptal - Paris 9<sup>e</sup>

# TRICALCINE

INYECTABLE

TUBERCULOSIS  
MISERIA  
FISIOLOGICA

MEDICACION CALCICA  
INTENSIVA Y ESTIMULANTE

CONVALECENCIAS  
ANEMIA  
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA 21. rue Chaptal. Paris 9<sup>e</sup>

EL TRATAMIENTO  
DE LAS

## TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
FINIKOFF

POR EL  
**METODO**  
DEL  
**D<sup>r</sup> FINIKOFF**

CALCIUM  
FINIKOFF  
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA - 21 Rue Chaptal - Paris 9<sup>e</sup>  
Literatura y muestras : D.M. Moses - 2 D<sup>o</sup> Plaza Independencia - Madrid.



la vacante, y entre éstos, el de mayor antigüedad en el mismo; y en caso de igualdad de circunstancias, el de mayor antigüedad total en la expresada Lucha.

2.º Los demás médicos afectos a la Lucha Antituberculosa.

Las vacantes que resulten de estos turnos serán provistos por oposición libre, que será, asimismo, la forma de provisión de las vacantes de cargos que presupongan funciones diversas a las actualmente establecidas.

Artículo 7.º Los funcionarios pertenecientes a la Lucha Antituberculosa tendrán derecho a permutas con arreglo a las siguientes condiciones:

Primera. Que los permutantes pertenezcan al mismo grupo.

Segunda. Que hayan prestado por escrito su conformidad los funcionarios pertenecientes al mismo que posean mayor antigüedad.

Tercera. Que sea favorable a la permuta el informe de los jefes de los dos Centros o Dependencias.

Artículo 8.º Los miembros de la repetida Lucha que hayan obtenido sus cargos por concurso-oposición lo desempeñarán con carácter inamovible.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos.—Madrid, 30 de abril de 1935.—P. D., *Enrique Bardají*.—Señor subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública.

"GACETA" DEL 9 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Ordenes: primera, anula el concurso convocado el 17 de abril último para proveer una plaza de médico puericultor de Vigo, y segunda, dispone el reingreso en el servicio activo de varios médicos de la Lucha Antituberculosa que se hallaban en situación de excedentes.

\*\*\*

La Subsecretaría prorroga hasta el día 19 el plazo para la presentación de instancias para el concurso-oposición para proveer las plazas de médicos puericultores de los Dispensarios Antituberculosos de provincias.

"GACETA" DEL 10 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—La Subsecretaría convoca concurso-oposición para proveer dos plazas de preparadores del Instituto Nacional de Sanidad y cuatro plazas de sirvientes técnicos del mismo, dotadas, unas y otras, con 3.000 pesetas. No se exige poseer título alguno. Documentos, los habituales; derechos, 10 pesetas; instancias, hasta el 21 de mayo.

"GACETA" DEL 11 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Se nombra subsecretario de Sanidad y Asistencia Pública a don Manuel Bermejillo Martínez.

\*\*\*

Se convoca oposición libre para proveer la plaza de jefe de los Servicios de Radiología del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, dotada con 5.000 pesetas. Requisitos, los habituales; derechos, 50 pesetas; instancias, hasta el día 21 de mayo.

\*\*\*

La misma *Gaceta* contiene el resultado del concurso para la provisión de plazas de dirección de Estaciones Balnearias y disposiciones para proveer las desiertas, que publicaremos en el próximo número.

"GACETA" DEL 11 DE MAYO:

*Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.*—Nombramiento de médicos directores de Estaciones hidrominerales.

Resultando que se adjudicó a D. Ramón Llord y Gamboa, Montemayor; a D. Manuel Martí Sanchís, Alange; a D. Celestino Compaired, Alzola; a D. Angel Nieto, Caldas de Cuntis; a D. Joaquín Aleixandre, Puente-viesgo; a D. Enrique Protasi, La Toja; a D. Julián Adame, Mondariz; a D. Camilo Pintos, Caldelas de Túy; a D. Arturo Daza de Campo, Villa Vieja de Nules; a D. José María Mascaró, Alceda-Ontaneda; a don Alfredo Piquer, Molgas; a D. Antonio Novo Campelo, Retortillo; a D. José Méndez Jiménez, Archena; a don Isidoro Rodríguez Trigueros, La Isabela; a D. Timoteo Santos Revuelta, Bellús; a D. Bernardino Landete, Solares; a D. Ramón Vila Barberá, Incio; a D. Santiago Ratera, La Muera; a D. José Velasco Pajares, Solán de Cabras; a D. Pedro Mayoral Carpintero, Fuente-podrida; a D. Gervasio Carrillo, Zaldívar; a D. Adolfo Hinojar, Fuenteamargosa (Tolox); a D. Primo Garrido Sánchez, Calzadilla del Campo; a D. José García del Mazo, Santa Teresa; a D. José Sánchez Covisa, Villarró; a D. Aniceto Bercial, Belascoaín; a D. Camilo González González, Jabalcuz; a D. Isidro Sánchez Covisa, Porvenir de Miranda; a D. Víctor Manuel Nogueras, Arechavaleta; a D. Luis Pérez Serrano, Ormaiztegui; a D. Nicolás Sánchez Real, Buyer de Nava, y a don Mariano Ruiz Leonard, Onteniente:

Resultando que continúan en la situación en que se encontraban en el año 1931, a la que fueron reintegrados por Orden de 22 de abril último, D. Sixto Botella, en Fortuna; D. Hipólito Rodríguez Pinilla, en Caldas de Oviedo; D. Domingo Fernández Campa, en Liérganes; D. Rafael Fraile, en Ledesma; D. Cándido Vayés, en Tona; D. Aurelio García Gavilán, en Jaraba; D. Antonio Alvarez Cienfuegos, en Tiermas; D. José Casado Torreblanca, en Alhama de Granada; D. Miguel Torresano Alcolado, en Urberuaga de Ubilla; D. Galo Leoz Ortiz, en Valdeganga; D. Segundo de Olea, en Fuente Amarga de Chiclana; D. Saturnino Mozota, en Fitero Nuevo; D. Mariano Mañeru, en Molinar de Carrantza; D. Casimiro Torres Sánchez, en Guituriz; don Vicente Izquierdo Gómez, en Paracuellos de Jiloca; don Rafael Rodríguez Ruiz, en Mantiel; D. Carlos Ocaña López, en Zuazo; D. Víctor María Cortezo, en Carlos III (Trillo); D. Juan Compani Jiménez, en Panticosa; D. José de Eleizegui, en Arteijo; D. Eduardo López Martínez, en Fitero Viejo; D. Cipriano Rodrigo Lavín, en Sobrón y Soportilla; D. Emilio Martínez Navarro, en Fuencaliente; D. Eduardo Méndez del Caño, en Corconte; D. Luis de la Oliva, en Graena; D. José Sócrates González, en Caldas de Reyes; D. Felipe Rodrigo Lavín, en Betelu; D. Antonio Rodríguez Ronco, en Carballo; D. Clemente Cilleruelo González, en Verín; don Francisco Marave Jiménez, en Villaharta; D. Luis Infante Ortiz, en Boñar; D. Vicente Calvo Conejo, en Hervideros de Cofrentes; D. Federico González Deleito, en Zújar; D. Carlos Rodríguez García, en Alhama de

X Congreso Internacional de Historia de la Medicina  
23 al 29 de septiembre de 1935.

Cuotas de inscripción... } Congresista, ptas. 90. Pida detalles a la Secretaría general  
Familiars, ptas. 40. Arrieta, 12. MADRID



Murcia, y D. Aniano Vázquez de Prada, en Carballino: Resultando que aparecen designados por los médicos directores jubilados repectivos, como substitutos de los mismos: D. Isaiás Bobo Díez, en Cestona; D. Antonio Sánchez Reyes, en Alhama de Aragón; D. Rosendo Castellés, en Marmolejo; D. Manuel Vázquez Lefort, en Arnedillo; D. Luis Modet Aguirrebarrena, en Lantarón; D. Angel Abos Ferrer, en Caldas de Besayas; don Mariano Escribano, en Medina del Campo, y D. Sebastián Pamplona Azcona, en Lugo. Por cuya razón no solicitan plaza en este concurso.

Ilmo. Sr.: Celebrado el concurso entre médicos del Cuerpo de Baños, convocado por Orden de 22 de abril último, para proveer las direcciones médicas vacantes en los Establecimientos de aguas mineromedicinales, con arreglo a las disposiciones vigentes, han quedado sin cubrir las plazas cuya relación se adjunta.

Este Ministerio ha acordado:

1.º Que en el plazo de treinta días, a contar desde aquel en que este anuncio aparezca en la *Gaceta de Madrid*, los dueños de los Establecimientos Balnearios comprendidos en la referida relación deberán de celebrar los contratos a que el artículo 38 citado se refiere, y remitirlos por triplicado a la Dirección general de Sanidad, a los efectos determinados en el artículo 40 del mencionado Estatuto.

2.º Los médicos así nombrados se obligarán a residir en el Balneario donde presten sus servicios, sin ausencias que pudieran motivar el abandono de la asistencia que les está encomendada, y no podrán exigir a las personas que a ellos concurran cantidad alguna en concepto de visado de prescripción facultativa, ni obligarles a la consulta previa sobre la toma de aguas.

A este efecto, los agüistas podrán proveerse de prescripción facultativa acudiendo al médico que les acomode, y a su llegada al Establecimiento presentarán la expresada prescripción al médico del mismo, a los únicos efectos de su examen y archivo, a fines estadísticos.

3.º La designación de médico por medio del contrato de referencia no podrá ser en modo alguno obstáculo para que otros médicos puedan abrir sus consultas en los Balnearios, siendo obligación de los dueños o administradores de éstos facilitar el ejercicio de su profesión en los mismos a cuantos médicos lo deseen.

4.º Si dentro del plazo de treinta días marcado, los dueños de los Establecimientos o Balnearios de aguas mineromedicinales, no remitiesen los contratos aludidos, la Dirección general de Sanidad nombrará al médico que haya de actuar durante la temporada, en concepto de médico director interino.

#### *Relación de Balnearios que se cita.*

Alfaro (Almería); Almeida (Zamora); Alhama de Almería (Almería); Belinchón (Cuenca); Benasal (Castellón); Benimarfull (Alicante); Bouzas (Zamora); Busot (Alicante); Cabreiroa (Orense); Calabor (Zamora); Caldas de Luna (León); Caldas de Noedo (León); Caldas de Orense (Orense); Camarena de la Sierra (Teruel); Carratraca (Málaga); Castro-monte (Valladolid); Catoira (Pontevedra); Cervantes (Ciudad Real); Chulilla (Valencia); Cortegada (Orense); Cortezubi (Vizcaya); Cucho (Burgos); Alejabeitia (Vizcaya); El Molar (Madrid); Elorrio (Vizcaya); El Raposo (Badajoz); Fontibre (Santander); Frailes

(Jaén); Fuensanta de Gayangos (Burgos); Grávalos (Logroño); Guardias Viejas (Almería); La Hermida (Santander); La Herrería (Badajoz); La Hiosa (Ciudad Real); La Parrilla (Cáceres); Martos (Jaén); Molinell (Valencia); Montejo de Cebas (Burgos); Morgovejo (León); Nuestra Señora de los Angeles (La Coruña); Nuestra Señora de Orito (Alicante); Par-tovia (Orense); Peñas Blancas (Córdoba); Prelo (Oviedo); Rivas de los Baños (Logroño); Salinetes de Novelda (Alicante); Salugral (Cáceres); Salvatierra de los Barros-El Charco (Badajoz); Salvatierra de los Barros-El Molar (Badajoz); San Adrián (León); San José (Albacete); San Juan de Azcoitia (Guipúzcoa); San Juan de Campos (Balears); Santa Ana (Valencia); Santo Tomás (Valencia); Sierra Elvira (Granada); Val-delateja (Burgos); Venta del Hoyo (Toledo); Villanueva (León); Villar del Pozo (Ciudad Real); Villatorya (Albacete), y Yemeda (Cuenca).

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,9; ídem mínima, 695,8; temperatura máxima, 16,2.º; ídem mínima, 8.º; vientos dominantes, SE.

Mediada la semana actual, se ha declarado en los adultos una epidemia, si así puede llamarse, de anginas, que se caracteriza por la fiebre elevada que provocan, por la escasez del dolor y, en cambio, un aspecto pseudomembranoso alarmante. La evolución es rápida; pero no tanto que la mayoría de los enfermos no se encuentren aún en tratamiento cuando escribimos esta gacetilla. En cambio, han mejorado las dermitis que señalábamos las dos semanas últimas.

En los niños, el proceso más frecuente ha sido la varicela.

## CRONICAS

**Histógeno Llopis.**—Un nuevo secante adjuntamos con el presente número, del Laboratorio Llopis, anunciando el producto que encabeza estas líneas.

**Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo,** por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas.

**Anticomán.**—Un nuevo antidiabético para casos ligeros y medianos. Lean nuestros suscriptores el prospecto que adjuntamos con el presente número.

**"Inmunidad".**—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

**Tratado práctico de Etiqueta y distinción social,** sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar.

**"Cajal: Su personalidad, su obra, su escuela",** por Carlos María Cortez. Un tomo de 250 páginas. Precio, 10 pesetas. Para nuestros suscriptores, 8 pesetas.

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



Asociación  
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la  
Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 15, Bd Pasteur  
PARIS XV

Muestras y José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás (Farmacéutico)  
literaturas: Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

LABORATORIOS  
CAMPOS FILLOL  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**  
El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

**LACTOBULGARINA**

**Lipiodol**  
Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales  
para la Exportación:  
Laboratoires

ANDRE GUERBET  
& C.<sup>ie</sup>  
22, rue du Landy  
Sy Ouen 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, Farmacéutico, Las Palmas.

**BARACHOL**

Antisármico 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 — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



## Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar a la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la práctica privada para tratar las

### ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

**G. E. YARROW M. D.**, Cirujano comadrón del Hospital Lyngin de Londres (Inglaterra).—“El jugo Valentine's ha sido usado en este Hospital durante muchos años y está considerado como insustituible para combatir la debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.”

**PARK B. TUCKER M. D.**, Jefe de Sanidad en Hamilton (Bermudas).—“He encontrado el jugo Valentine's de un valor insustituible para alimentar a los niños; se prepara fácilmente y es retenido cuando cualquier otro alimento no ha dado resultado. Está probado también que es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad de estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan a menudo a los que abusan de los licores espirituosos.”

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América  
**VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.**

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

**E. DURAN, S. en C.**  
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

## EL SALVADO

El más apetitoso correctivo  
del estreñimiento



Cuando el paciente es en demasía refractario a las medicinas o no tolera los laxantes habituales, puede recetarse el salvado con seguridad absoluta, sobre todo si se trata del Kellogg's ALL-BRAN.

Con el salvado se consigue el volumen tan necesario para la debida eliminación. El proceso especial a que está sometida la fabricación del Kellogg's ALL-BRAN hace a éste excepcionalmente fino, tierno y sabroso. Además obra como vigorizante de la sangre por su riqueza en hierro.

Servido con leche fría o con nata es delicioso. A cualquier médico que lo pida se le enviará, gratis, un paquete entero.

**Kellogg's**  
**ALL-BRAN**  
(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósitos: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA  
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

## Iodocuprin BELLOT

Iodo-Metil cupreína, Alcanfor con aceites volátiles en solución oleosa inyectable indolora

Para el tratamiento eficaz de la  
GRIPE EN TODAS SUS FORMAS  
y en especial en las complicaciones  
**broncepulmonares; bronquitis aguda,  
y crónica, bronquitis fétida, bronco-  
neumonía, neumonía, pleuresía,  
abscesos y gangrena pulmonar.**

En ampollas de 2 cc. para inyecciones  
intramuscular o subcutánea.  
Absolutamente indolora.

DOSIS:

De 1 cc. a 6 cc. al día, según caso y edad.

**Muestras F. BELLOT, Antonio López, 163**  
**MADRID**



entrar en esta clase de abrigos, sino que marcharán directamente hacia los puestos de socorro, de que ahora hablaremos, bien por sí, si les fuese posible, o bien por los equipos de salvamento, que después se describen.

**Puestos de socorro.**—Deben organizarse en hospitales, casas de Socorro, clínicas, etc., etc., y en todos aquellos lugares en los que pueda disponerse de médico y prácticamente puedan prestarse los primeros auxilios. Fundamentalmente constan, lo mismo que los abrigos "antigás", de una antesala y la clínica propiamente dicha; pueden habilitarse a tal fin algunas salas

## RINOGOL

Para antisepsia nasal

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

en los hospitales, que tengan delante una habitación en donde puedan quedarse las ropas de los gaseados, y que cuente con medios de neutralización, como en el caso de los abrigos públicos. Dentro de la clínica habrá todo lo necesario para el servicio del tratamiento de urgencia.

A ser posible, se hará de primera intención una clasificación de los individuos gaseados, según lo sean leves o graves, procurando, desde luego, quitarles las ropas contaminadas, que se tratarán como luego veremos, y ya en la clínica, colocarlos en posición recostada, administrarles oxígeno, lavar los ojos, caso de iperita, dar tónicos y sangrar en casos cianóticos, si fuera necesario. Los afectados por gases vesicantes recibirán un baño jabonoso, y la ropa será totalmente substituída.

En todos los casos será preciso prevenir el síncope precoz, que puede suceder a la primera aspiración de aire puro, practicar la respiración artificial, preparar café caliente, alcohólicos, cafeína, aceite alcanforado, etc., según convenga, y, sobre todo, oxígeno, para hacer inhalaciones en un momento dado. Lo más conveniente es tener hecha una instalación como la del gas, que lleva una espita sobre la cabecera de cada enfermo; una bala de oxígeno líquido se enchufa con ella, y desde la tubería a la tráquea del enfermo se le hace llegar por un tubo

## JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL  
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

de goma, que lleva adaptada al final una sonda de Nelaton número 14 ó 16, que, previamente hervida y untada de aceite gomenolado, se introduce por una de las ventanas de la nariz hasta la rinofaringe, fijándola a la frente con una tira de esparadrapo. Entre la espita y la sonda se coloca un frasco de Wulf con agua caliente y algún

antiséptico de las vías respiratorias (gomenol, eucaliptol, etc.), que hace el doble efecto de lavar el oxígeno y mostrarnos la regularidad del desprendimiento. Conviene fijarse en esto, ya que la inhalación violenta con oxígeno a presión puede producir serios trastornos.

El tratamiento a seguir será distinto según los casos: en términos generales, puede decirse que hay que estar preparados para suministrar al enfermo, en primer término, aire puro, inhalaciones de oxígeno, vapor de agua, practicar la respiración artificial, sangría, dar balsámicos, tónicos cardíacos, inyectar suero intravenosamente, estimulantes, etc.

Tratándose de individuos afectos por gases mixtos (fosgeno, palita, surpalita), dar oxígeno a grandes dosis hasta hacer desaparecer el color cianótico de los labios, sangría abundante, y, si hay disnea, cubrir el tórax con cataplasmas sinapizadas, administrar vomitivos y lavados intestinales.

Con los estornudatorios (grupo de las arsinas), tratamiento local, glicerina y cocaína al 1-3 por 100, ó bien lanolina mentolada con estovaina y adrenalina; para los trastornos digestivos, desinfección intestinal, purgantes, eméticos, dieta láctea.

En el caso especial de gases vesicantes (iperita, levisita), peligrosísimos por su calidad de insidiosos, no aparecen manifestaciones ostensibles hasta después de algunas horas de su contacto, y los efectos, según su concentración, pueden ser locales y generales. En primer término, se procederá a lavar con agua caliente y jabón todas las partes del cuerpo que hayan estado al descubierto: puede emplearse también solución de permanganato potásico, o bien, después del baño jabonoso, fricciones con hipoclorito cálcico en polvo. Los ojos se lavarán con solución de permanganato al 1 por 4.000, alternando con solución de bicarbonato sódico al 22,5 por 1.000. Si hay dolor, instilar cocaína al 2 por 100 y combatir la fotofobia y el lagrimeo con atropina al 1 por 100. Para prevenir las lesiones gastrointestinales, administrar soluciones de bicarbonato sódico a grandes dosis. Hacer inhalaciones de vapor de agua (cuidado con el oxígeno), instilar por vía nasal aceite gomenolado al 3 por 100, cubrir el pecho con compresas húmedas calientes, sostener el corazón. Las quemaduras de la piel se tratarán como corrientemente. En lesiones extensas y dolorosas, lavar con suero fisiológico caliente, y, después de secar, espolvorear con la siguiente mezcla: talco, 200 gr.; car-

bonatos de calcio y de magnesio, aa., 100 gr.; óxido de cinc, 100 gr.

Con los lacrimógenos, los accidentes suelen ser leves, cediendo lavándose con solución de bicarbonato sódico al 2,5 por 100, ó de permanganato potásico al 1 por 4.000, hecha isotónica con las lágrimas por medio del cloruro sódico. También se emplea el lactato cálcico. Para calmar el dolor y evitar en parte la exudación, lavados con suero al 15 por 1.000 (isotónico a las lágrimas), con estovaina y adrenalina. Proscribir en absoluto los agentes irritantes.

La irritación de las vías respirato-

## SOPA DE AGRIMAX

(Sopa de "Babeurre")

Leche parcialmente descremada y acidificada  
— con la adición de Hidratos de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos  
**MAX F. BERLOWITZ**  
Apartado 595 Madrid

rias se combatirá con inhalaciones balsámicas y aceite gomenolado o mentolado.

**Equipos de salvamento.**—Lo ideal será que estos grupos estén formados por personal voluntario, abnegado, agrupado en torno a la Cruz Roja, de la cual deberían depender todos los servicios; los jefes de esta benemérita institución serían los encargados de instruir con todo detalle a los que se prestasen a desempeñar tan humanitaria labor, encontrando una ocasión más en que mostrar sus grandes virtudes. Para ello, habrían de contar con el apoyo moral de todas las autoridades de la población, y en lo técnico, con el consejo y la dirección de los profesionales que con la materia guarden relación: profesores universitarios, entidades científicas, médicos, farmacéuticos, sanitarios en general, y en lo práctico, con ayudas tan excelentes como las que podría prestarle el personal de bomberos, exploradores, policía en general, etc.

Todo este personal estará dotado del equipo completo: máscara, trajes de caucho especial y calzado idéntico, para defenderse de toda clase de gases.

Su misión es algo compleja: en tiempo de paz, instruirse y difundir por todos los medios que estén a su alcance las normas generales de defensa, prácticas a seguir en casa, en la calle y en los abrigos públicos.

En caso de ataque, infundir sere-

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

nidad lo primero, para ver la manera de conseguir una mejor organización defensiva; indicar los abrigos más próximos al lugar considerado; transportar a los individuos afectos a los puestos de socorro; volver inmediatamente a la calle, señalando los puestos de peligro y evitando se acerque nadie al lugar donde haya caído una bomba,



haciéndolo notar para alejarse por lo menos hasta que la atmósfera se aclare; impedir que nadie intente entrar en ninguna casa, aconsejando, en cambio, la marcha rápida al abrigo más próximo, aguantando la respiración todo lo posible y, en caso necesario, haciendo la inspiración lentamente y a través de un pañuelo humedecido.

Otra misión de estos equipos, importantísima, sería la de proceder a la desinfección de los lugares iperitados, ya que el peligro subsiste aunque no se note el olor a mostaza, por estar enmascarado con otro producto. No hay que olvidar que, por tratarse de un gas de los llamados persistentes y además insidioso, sus efectos no se hacen notar más que tardíamente, y además, su acción es duradera.

Para la desiperitación se emplea el hipoclorito cálcico mezclado con carbonato magnésico, para impedir que se aglomere, y se reparte en polvo por el suelo, en la proporción de un kilogramo de hipoclorito por cada diez metros cuadrados de superficie. Es conveniente cubrir esta capa de hipoclorito con otra de tierra, permaneciendo así veinticuatro horas. Las paredes, muros, árboles, etc., se tratan con la misma mezcla de hipoclorito y

## IODARSOLO

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

carbonato, a beneficio de unos pulverizadores como los que se emplean en agricultura.

Las ropas y calzados contaminados serán tratados especialmente con lechada de hipoclorito al 10 por 100 y agua abundante, o bien con vapor de agua a presión en el autoclave.

Los alimentos, bebidas, medicamentos, etc., que no hayan podido protegerse convenientemente en recipientes metálicos y envolviéndolos con hule, tela engomada, etc., serán inexorablemente incinerados y enterrados sus restos a gran profundidad, cubiertos con hipoclorito cálcico.

Cabe aconsejar, para después que haya pasado la agresión, no tocar ningún objeto sospechoso ni tomar iniciativa alguna en orden a abandonar refugios, practicar desinfecciones, etc., sin mandato superior; aislar los proyectiles que no han explotado; no sentarse ni tocar el suelo con las manos; no rascarse ni pasarse las manos por la cara; no orinar ni ir a la letrina; no quemar materiales contaminados. Las manos y la cara deberán lavarse con agua y jabón varias veces, friccionarse con hipoclorito en polvo y lavar los ojos abundantemente con solución de permanganato al 1 por 4.000.

Sobre todo, hay una cosa fundamental: todos conocemos, por ejemplo, las

víctimas ocasionadas en un cine en donde se da la voz de alarma, por la aglomeración y el desorden en una salida precipitada. Pues bien, a evitar esto, a reducir al mínimo el riesgo de un azoramiento colectivo, es a lo que tiende la llamada disciplina de gases.

Conocidos de antemano, por divulgación en conferencias, folletos, Prensa, etc., los medios de que cada uno puede disponer para defenderse de un ataque gaseoso, precisa hacer voluntad de

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

(Véase anuncio, página XX.)

cumplir exactamente con las instrucciones dadas, única manera de conseguir protección para sí y ayuda para los demás, valiéndose cada uno por sí propio, sin complicar a nadie, salvo la misión especial de los equipos de salvamento, a cuyos mandatos debemos estar totalmente supeditados. La mejor manera de adquirir esa disciplina es haciendo prácticas con los gases menos nocivos, como, por ejemplo, los lacrimógenos, comenzando por gasear una población a una hora determinada, y terminando por hacerlo a fondo y por sorpresa, con lo cual adquiriríamos todos la práctica necesaria para en un cierto momento dado cumplir cada cual con su obligación serena y sensatamente, sin azoramientos ni nervosismos, y sin pánico, que, al hacerse colectivo, sus consecuencias serían peores que las de los mismos gases, ya que con una defensa ordenada obtendríamos los mismos resultados que si en el cine, caso de alarma, se desalojara ordenadamente; y si, lo que es desear, nada de lo hecho nos sirviera para nada, por no ser jamás atacados, por lo menos, como decía en el discurso que me refería al principio, habríamos conseguido educar la voluntad a una disciplina, aunque sea de gases, que, como cualquier otra, es siempre útil al cuerpo social, y habríamos adqui-

## CARABAÑA: el mejor purgante

rido el hábito de ser disciplinados, que buena falta nos hace.

Para la organización de todos estos servicios se propone en Italia la creación de un Consejo, del que forman parte los profesores de Química de las Universidades e Institutos, los comerciantes e industriales de productos químicos, y con el auxilio de los sanitarios, Cruz Roja, bomberos, etc.

La organización a la que antes me refiero es la que parece más adecuada: la dirección de los servicios sería encomendada a la Cruz Roja, debido a su gran práctica y competencia en estos

casos de asistencia pública, y cuya benéfica institución contaría incondicionalmente con el apoyo y colaboración de los citados profesores y sanitarios, y con una representación en dicho Consejo o Junta de Defensa y Protección contra los Gases de los mandos militares, que actuaría en calidad de agente de enlace.

A prestar ayuda a tan interesante y humanitaria tarea serían invitadas todas aquellas personas que con sus iniciativas, consejos o experiencias de estas materias pudieran aportar su provechoso concurso, cabiendo esperar del patriotismo y humanitarismo de estos necesarios colaboradores que ninguno de ellos sabría negarse al cumplimiento de un deber que el bien de la patria y sus semejantes le imponía.

La benemérita Cruz Roja deberá ser el alma de esta Junta de gobierno, por su tradición magnífica, por su organización y disciplina perfecta y por la abnegación y espíritu de sacrificio de los individuos que la componen, y de los que tantas pruebas tienen dadas en los incontables servicios prestados.

Como puede verse, creo haber correspondido al propósito anunciado: todo lo expuesto es perfectamente practicable, y ¡ojalá fuera tan eficaz como sencillo!

## ION - CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio  
**Frasco e inyectables**

Atento a mi aludido propósito, quedan sin exponer algunos medios especiales de protección; nada he dicho sobre máscaras, vestidos, etc., así como tampoco me he ocupado de la protección de animales e infinitas cosas que quedan dentro del radio de esta materia; todo lo expuesto ha sido tratado superficialmente, sin detalle. Comoquiera que no he querido sentar cátedra ni ilustrar a nadie sobre cosas que son mías, me he limitado a exponer un asunto que, por desgracia, puede ser de actualidad, tratando de hacer algún ambiente de afición a estas enseñanzas, y con ello, al conseguirse aquí la constitución del ya citado Consejo contra los gases, saldrían a primer plano los especialistas a dar efectividad al proyecto.

Así nos pondrían al corriente de las prácticas de eficacia real, que tan útiles podrían sernos en el caso, no imposible, de un ataque por los gases.

Si el criterio que sustento sobre la utilidad de estas prácticas fuera comparado un día por quienes son llamados a ponerlas en ejecución, yo, al mismo tiempo que aprendería mucho de lo que aún me falta por conocer, sentiría la inmensa satisfacción de ver sembrada en dos de mis modestas disertaciones la semilla, que ellos se habían encargado de hacerle producir sus mejores frutos.

(Trabajo de la Clínica del Prof. Fidel Fernández. Granada.)



sorberse por la piel y por las mucosas. El ácido sulfhídrico absorbido por los pulmones es rápidamente tóxico por su acción sobre la oxihemoglobina.

Después de ingeridos el ácido sulfhídrico y los sulfuros se absorben en partes y se eliminan por los pulmones y la piel. La mayoría de los sulfuros (y si se administra a cortas dosis también el ácido sulfhídrico) se transforman en sulfatos y se eliminan por la orina.

Los sulfuros alcalinos se transforman parcialmente en ácido sulfhídrico.

Nutrición, secreciones: Administrados a dosis moderadas, los sulfuros ejercen una acción estimulante general; bajo su influencia, el pulso se acelera, se eleva la temperatura y aumenta la cifra de la urea.

La secreción sudoral aumenta también.

La secreción bronquial se fluidifica, pero disminuye. Sobre las secreciones uretral y uterina ejercen una acción análoga.

Los sulfuros son emenagogos.

Aparato digestivo: Ingeridas las aguas sulfurosas, generalmente provocan cólicos y diarrea.

Aparato respiratorio: El efecto más importante es la disminución gradual de las secreciones bronquiales patológicas, que desde un principio se fluidifican. Pero los sulfurosos no modifican directamente el parénquima pulmonar. Más bien tienden a congestionar los pulmones.

Corazón: A pequeñas dosis, los sulfurosos aceleran el pulso; a dosis excesivas, le retardan y debilitan.

Introducido el ácido sulfhídrico en gran cantidad en la sangre arterial (sobre todo por la respiración), reduce la oxihemoglobina a un compuesto que no tiene la propiedad de absorber el oxígeno.

Sistema nervioso: Introducido el ácido sulfhídrico por las vías respiratorias, o absorbido por el intestino en gran cantidad, determina trastornos nerviosos que anuncian la intoxicación.

Sulfonal .....	80 centig.
Bicarbonato de sosa .....	20 —

Para un sello. Núm. 20.—De dos a cinco.—Insomnio de causa nerviosa o psíquica (mania aguda, etc.).

#### SULFORICINATO DE SOSA

Sinonimia: Ácido sulforicínico.

*Farmacología.*—Producto que se obtiene haciendo reaccionar el ácido sulfúrico sobre el aceite de ricino, neutralizando después incompletamente con una lejía de sosa y dejando una reacción ligeramente ácida.

Es un líquido siruposo, transparente y amarillento, de sabor a aceite de ricino e inodoro.

A un calor suave disuelve gran número de medicamentos: ácido fénico (hasta el 40 por 100); salol (15 por 100); naftoles (10 por 100); creosota (15 por 100); alcanfor, ácido crisofánico, etc.

Estas soluciones se emulsionan con el agua.

Además, el ácido sulforicínico se mezcla completamente con los aceites volátiles, con las esencias y con el éter.

*Aplicaciones terapéuticas.*—Entra en la composición de ciertas mezclas antisépticas para aplicaciones locales en la difteria, tisis laríngea, conjuntivitis pseudomembranosa, estomatitis, etc.

Las principales son a base de fenol (dos partes de fenol y ocho de sulforicinato), naftol (una y nueve) y salol (ídem).

#### SULFÚRICO (ÁCIDO)

*Farmacología.*—Es oficial el ácido sulfúrico del comercio rectificado; debe ser incoloro y de densidad 1,843.

El ácido sulfúrico diluido contiene el 10 por 100 de ácido verdadero.



*Acción fisiológica y terapéutica.*—Es un cáustico enérgico que produce úlceras muy difíciles de curar.

Frecuentemente se prescribe al interior, para contener la hemorragia, sin que haya razones fisiológicas que lo abonen.

Puede usarse en algunas dispepsias hipoácidas (no debe prescribirse contra los cólicos saturninos).

*Modos de administración y dosis.*—El ácido sulfúrico diluido se emplea a la dosis de 10 a 20 gramos en limonadas y en forma de agua de Rabel, que es una solución al 1,4 (al 1 por 3), a la dosis de dos a cuatro gramos en poción.

Un gramo de ácido sulfúrico oficial da XXVI gotas.

Mixtura:

Acido sulfúrico oficial .....	V gotas.
Agua destilada .....	100 gr.

Para tomar una cucharada de las de café una hora después de las comidas; en caso necesario, reitérese la dosis.—Dispepsia hipoácida con fermentaciones abundantes.

#### SULFUROSOS

*Farmacología.*—Los sulfurosos usados en Medicina son: el ácido sulfhídrico, los sulfuros alcalinos y los sulfitos (estos últimos más raramente usados).

I. Acido sulfhídrico ( $H_2S$ ): Gas incoloro, de olor nauseabundo y sabor desagradable, muy soluble en agua (tres volúmenes en un volumen de agua) débilmente ácido.

Es peligroso respirar sus vapores.

Lo contienen las aguas minerales de Allevard, Enghien, Saint-Honoré y, en menor cantidad, las de Aix-les-Bains.

II. Polisulfuro de potasio (sinonimia: trisulfuro, hí-

gado de azufre; sulfuro de potasa.). En realidad, es una mezcla de polisulfuro e hiposulfito; placas de color verde parduzco que exhalan fuerte olor a  $H_2S$ , muy deliquescentes y solubles en dos partes de agua.

III. Monosulfuro de sodio cristalizado: Sal muy soluble en el agua y muy alterable. Se halla en las aguas termales de los Pirineos: Caunterets, Barèges, Bagnères-de-Bigorre (fuente Labasserre) y en el agua de Challes.

IV. Polisulfuro de sodio (Sinonimia: trisulfuro, sulfuro de sosa). Es una mezcla en que domina el trisulfuro de sodio. Es muy soluble en agua.

(El sulfhidrato de sulfuro de sodio, principio de las aguas de Luchón, se le parece mucho.)

V. Sulfito e hiposulfito de sosa: Este último lo contienen las aguas de Caunterets. Es muy soluble en agua.

*Acción fisiológica.*—Aplicaciones externas: a) El ácido sulfhídrico es un enérgico parasiticida, y parece estar dotado de notable poder antiséptico.

Los demás sulfuros son también más o menos parasiticidas, tal vez porque dan lugar al desprendimiento de cierta proporción de  $H_2S$ , y, en algunos casos, a la formación de ácido sulfuroso.

b) Bajo la acción de una aplicación local, o, lo que es mejor, de una inmersión de duración limitada en una solución sulfurosa, evitando la absorción respiratoria si es el ácido sulfhídrico el que se emplea, se observa excitación de toda la superficie cutánea con cierto grado de revulsión, y, además, una estimulación general.

c) Por contacto prolongado con los tegumentos, los sulfurosos pueden obrar de dos maneras muy diferentes:

A pequeñas dosis, su acción es queratoplástica; y

A altas dosis, y a la larga, disuelven la superficie epidérmica y ejercen una acción exudativa que favorece la desintegración de las formaciones córneas, y por este mecanismo son queratolíticos.

*Absorción, eliminación.*—Los sulfurosos pueden ab-



# AJOLIN

El antirreumático más moderno y completo  
Perfectamente tolerado por vía bucal  
No tiene contraindicación alguna

## FÓRMULA:

Principios volátiles de la variedad Alba del Allium  
Sativum, los correspondientes a 100 gr. de bulbo  
estabilizado.

Fenilquinolín carbonato sódico . . . . .	7,50 gramos.
Ortooxibenzoato de sosa. . . . .	12,50 —
Benzoato de litina. . . . .	1,20 —
Vehículo apropiado, c. s. para 120 c. c.	

## DOSIS:

Tres cucharaditas de las de café por día, pudiendo  
elevarse hasta ocho cucharaditas diarias.

**LABORATORIOS KOBER**  
**SARRIA (Lugo)**

## 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.

## Correspondencia administrativa

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente será contestada por carta directa.

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

Colegio de Médicos de Córdoba, pagado fin diciembre 1935.

D. Julián Díez y Fernández, ídem ídem ídem.  
D. Mariano Rodríguez Rubio, ídem ídem ídem.  
D. Manuel Méndez de Andes, ídem ídem ídem.  
D. Leopoldo Fernández Selva, ídem ídem marzo 1936.  
D. Esteban Tello Calvo, ídem ídem diciembre 1935.  
D. Avelino García Ruiz, ídem ídem ídem.  
D. Manuel García Blázquez, ídem ídem ídem.  
D. Francisco Gandía Campos, ídem ídem ídem.  
D. Domingo Velilla, ídem ídem ídem.  
D. Angel García Cambor, ídem ídem ídem.  
D. Ignacio Caverio, ídem ídem ídem.  
D. Manuel Rodríguez Díaz, ídem ídem ídem.  
D. L. Lozano Tirado, ídem ídem abril 1936.  
D. José David Castro, ídem ídem diciembre 1935.

D. Jerónimo Peralta Villar, ídem ídem junio 1935.

D. Vicente García Cid, ídem ídem diciembre 1935.

D. Francisco Pagés García, ídem ídem ídem.

D. Alfredo Cadroy Matéu, ídem ídem ídem.

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAI**  
Eficaz, Agradable e inofensivo.  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap° 229.  
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguessau, BOULOGNE-PARIS

**BIFOSFOTIOCOL**  
**TOSSES Y CATARROS**

Ayuntamiento de Madrid



## LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT VALENCIA**  
(ESPAÑA)

**Jarabe Bebé**

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

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.<sup>a</sup>, S. A.—Barcelona.

**Tetradinamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**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 espiroquitosas en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación del ferrocarril.



## MAYOLINA

LAXANTE Y LUBRIFICANTE INTESTINAL, PREPARADO A BASE DE ACEITE DE PARAFINA PURÍSIMO  
: : AROMATIZADO Y DE GRAN DENSIDAD : :

**EVITA Y CURA EL ESTREÑIMIENTO**

*Muestras y literatura:*

**Dr. A. López Ciudad.-Ferraz, 46.-MADRID**



## 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**