

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.274.—Tomo 96

AÑO OCHENTA Y DOS

9 Noviembre 1935

CALCIBRONAT

SANDOZ

Calcio-bromo-lactobionato

En el Calcibronat se halla reforzada sinérgicamente la acción del bromo por la del calcio, y con la asociación de estos dos fármacos se obtiene un efecto especial sedativo y neurotónico a dosis mitad menor que la corriente.

CALCIBRONAT

Granulado.

Soluble en cualquier bebida y de sabor agradable.

CALCIBRONAT

Tabletas efervescentes.

Con un vaso de agua producen una bebida deliciosa.

CALCIBRONAT

Ampollas de 5 y 10 cc.

Perfectamente toleradas por vía intramuscular y endovenosa.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTÍFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

CIENTO SETENTA Y OCHO

vacantes de médicos titulares que han de cubrirse por OPOSICION se han anunciado en la "Gaceta" del día 4 de los corrientes.

La relación de todas ellas las publica EL SIGLO MEDICO en el presente número.

La obra única editada, que contesta a los temas señalados en el programa vigente, es la que en 4 tomos tiene publicada EL SIGLO MEDICO.

35 pesetas la obra completa * 28 a nuestros suscriptores

Ayuntamiento de Madrid

¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO POR
LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento propio.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario -:- 5 PESETAS EJEMPLAR

Haga su pedido al APARTADO 121-MADRID

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

YODOVISAL

Salicilato sosa
YODURO potasa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

ESQUIZOFRENIA

MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de man-
ganeso-Cacodilato
de sosa

ALMORRANAS



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

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA
DE QUEBRACHO

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fisiología del Ejército

Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a EL SIGLO MÉDICO : A reembolso 0,75 más

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFÍAS
EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO?

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

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda.

Sección de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

"HOZNAYO" - LA MEJOR AGUA DE MESA

YODO

Farmacología.—Escamas de color negro violáceo, casi insolubles en agua pura, solubles en 10 partes de alcohol de 95°, en 53 partes de glicerina, en 20 de éter o de cloroformo, y en la bencina, la vaselina, los aceites y las grasas.

Por la adición de yoduro potásico o sodio se facilita y se hace muy estable su solución en el agua.

Acción fisiológica. (Poder antiséptico.)—Aunque es muy importante (todavía no se ha establecido de una manera precisa); 25 centigramos de yodo hacen impusible un litro de caldo; al 1 por 1.500 puede matar las bacterias que haya en un medio de cultivo.

Es muy verosímil que el yodoformo deba su acción bactericida al yodo naciente.

Aplicación externa y absorción cutánea: Aplicado sobre la piel, se absorbe. Esta absorción será muy escasa si se envuelve y cubre herméticamente la región a que se haya aplicado.

La alteración superficial de la epidermis que determina la tintura de yodo tiende a impedir esta absorción, a menos que se haya destruido la capa córnea.

La aplicación al exterior va seguida de irritación de la piel, con cierta tumefacción y emigración de glóbulos blancos.

I. Ingestión: Una vez en el estómago, el yodo debe de ser absorbido en estado de combinación. La ingestión de una pequeña dosis muy diluida parece excitar la secreción gástrica y favorecer la digestión.

II. Eliminación: Se realiza bien pronto por los distintos emuntorios, sobre todo por la orina (en la cual se descubre la presencia del yodo por la adición de nitrato nítrico y de cloroformo; agítese). Duración, variable.

M.—Para tomar XX gotas de una vez, y de cuatro a 10 veces al día (en una infusión de melisa) durante los cinco días que precedan a la época menstrual.—Dismenorrea.

Alcoholaturo de anémone pulsátil	2 gr.
Extracto fluido (Dausse) de "piscidia erythrina"	10 —
Extracto fluido (Dausse) de "viburnum prunifolium"	aa 20 —
Energéteno de valeriana...	
Acetato amónico líquido....	C. S. p. 80 —

De cuatro a ocho cucharadas de las de café al día en una taza de infusión aromática caliente.—Dismenorrea de las adolescentes, de las mujeres pletóricas, etc.

Poción:

Salipirina.....	{ aa 5 a 10 gr.
Bromuro potásico.....	
Extracto fluido de "viburnum prunifolium"....	30 —
Elixir de Garus.....	{ aa 60
Jarabe de corteza de naranjas amargas.....	
Agua destilada.....	C. S. p. 225 cc.

Para tomar durante los cinco días que precedan a las reglas; el primer día, una cucharada de las de sopa, y después, aumentar cada día una cucharada (en las comidas).—Dismenorrea.

X

XEROFORMO

Farmacología. — Tribromofenato de bismuto. Polvo amarillo y neutro, de olor agradable e insoluble.

Acción fisiológica y terapéutica.—Ingerido, el xeroformo se disocia en sus componentes; tal vez ocurra lo mismo en las soluciones de continuidad.

Es un buen antiséptico y cicatrizante, que se emplea al exterior, en las mismas condiciones que el yodoformo (curas, etc.), especialmente en las úlceras varicosas.

Al interior (?), contra las autointoxicaciones (tóxicodermatosis).

Modos de administración y dosis.—Al exterior, polvo, c. s.

Al interior, de uno a cuatro gramos en sellos de 50 centigramos.

de las pápulas determinadas por picaduras de los mosquitos. Evítese extender la yodacetona sobre la piel sana.

Cuando el forúnculo tiene ya una pequeña punta blanca, como cuando la picadura data ya de varias horas, se hace una nueva aplicación pasadas ocho a diez horas.

La mancha negra que deja desaparece con una enjabonadura.

YODIPINA

Farmacología.—Líquido oleoso, amarillento, insoluble en agua y en alcohol, que resulta de la combinación del yodo con el aceite de sésamo. La yodipina comúnmente empleada representa 1,10 de su peso de yodo, pero para inyecciones hipodérmicas se emplea el 1,4.

Acción fisiológica y terapéutica.—Después de ingerida una pequeña parte de yodipina se descompone, desprendiendo yodo; el resto se acumula en la médula ósea, hígado, etc., donde, a la larga, irá sufriendo gradualmente una disociación análoga.

Desde el punto de vista terapéutico, es un sucedáneo de los yoduros, que no produce fenómenos de yodismo.

Se emplea en la sífilis, sobre todo en el enfisema, la arteriesclerosis, etc., cuando se soportan mal los yoduros.

Modos de administración y dosis.—Se prescribe la yodipina:

a) En su estado natural, a la dosis de dos a tres cucharadas de las de café al día, o sean unos ocho a 12 gramos de la preparación al 1,10, que se mezcla con leche caliente, café, etc., o en cápsulas.

b) Inyecciones hipodérmicas de yodipina al 1,4. Se inyectan en una vez de 10 a 20 centímetros cúbicos o sea de 2,50 a cinco gramos de yodo.

En los sífilíticos se puede pasar de estas dosis.

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

9-XI-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.

Hipólito Unánue y su principal obra médica

“EL CLIMA DE LIMA”

POR EL

Prof. Dr. JUAN B. LASTRES

Delegado del Perú en el X Congreso I. de H. de la M.]

Hipólito Unánue fué el verdadero apóstol de la peruanidad. Construyó un edificio gigantesco, donde sólo existían esbozos medievales de conocimientos médicos. Verificó la síntesis genial después de haber madurado profundamente los materiales del análisis. Grande fué su obra, como peregrina y genial su invención. Y es que Unánue, antes que médico profundo, que clínico de empuje, fué sabio, fué humanista, y estuvo dotado de pensamiento biológico, que le permitía adueñarse de las necesidades vitales del país. Es digno émulo de Peralta y del aragonés Cosme Bueno en la erudición, aventajándose, en muchos conceptos, por la exquisita claridad del tecnicismo y la elocuencia soberana de su prosa. Pero donde se muestra decididamente superior es en la voluntad de acción, en su capacidad creadora, nunca desmentida.

Siendo periodista de empuje y habiendo contribuido con su peculio a mantener esa importante publicación científico-literaria de fines de la colonia, “El Mercurio Peruano”, Unánue prosigue sus estudios médicos y produce su obra científica de mayor aliento: “El clima de Lima y su influencia

y filósofos. Desde el “genius epidemicus” de Sydenham, hasta la preponderancia biológica del hombre, como dueño y señor de la Tierra, como lo quiere Buffon, están todas las etapas intermedias. Las diversas opiniones sobre influencias telúricas, como desencadenantes del morbo humano, sufren transiciones evolutivas, conforme sea la teoría reinante. Viene la era pasteuriana, y el absolutismo de

Omnadina
activa las defensas orgánicas

los microbios está en su auge, relegando al olvido todo ese complejo climatérico que formó buena parte de la antigua Astrología. Los avances de la ciencia moderna restringen grandemente este concepto, y se encuadra la ciencia bioclimática sobre bases sólidas.

De la lectura de “El clima de Lima” se deduce debieron ejercer mucha influencia en el ánimo de Unánue los clásicos griegos y latinos, que le eran familiares, como todos sus contemporáneos; y en la jugosa fruta científico-literaria de su obra, a la vuelta de un párrafo científico, elegantemente construido, existe una cita sabrosa en verso latino o griego, una opinión autorizada de algún filósofo o científico.

Si examinamos con detención “El clima de Lima” encontraremos que es el libro menos imitador: el objetivo del autor no es deleitar, sino enseñar, puesto que cada capítulo contiene una serie de conceptos médicos, artísticamente expuestos. Sin embargo, el título principal de clima no sería el más adecuado, pues trata, además, de motivos patológicos y de terapéutica, así como de atisbos antropológicos, que nos dan el hilo de sus vastos conocimientos.

Comienza la obra con la descripción geográfica de Lima y sus alrededores: de la atmósfera, con gran cantidad de vapor de agua, que justifica el título de higroscópica de nuestra ciudad.

En la segunda sección se ocupa de las influencias del clima sobre el reino vegetal y animal. Cuando aborda el

estudio humano, estudia las diversas razas americanas, lo hace desde el punto de vista antropológico y psíquico, y afirma, como precursor, que existe una disposición del hombre americano para la civilización y la cultura.

En la tercera sección se refiere a la influencia del clima sobre determinadas enfermedades, propias de las estaciones del año. Aquí entra el factor local por excelencia; hace una descripción acabada del ambiente patológico de la Lima virreinal la profilaxia de ellas, la higiene de la ciudad, etc.

La sección cuarta es un verdadero vademécum terapéutico, y dice: “El arte y la naturaleza deberán concurrir a la curación de las enfermedades”, conforme el concepto hipocrático.

La última sección está dedicada al estudio de las constituciones médicas reinantes. Las enfermedades propias del estío, otoño, invierno, primavera, forma de presentación y manera de conducir el tratamiento.

Como clínico, se podría decir que Unánue es un autodidacta. Su vasta erudición le permite la generalización de conceptos; sus finas maneras y su espíritu comprensivo le granjean la simpatía y le abren la puerta a la acción psicoterápica. Nos semejan los diversos párrafos de su inmortal obra otros tantos aforismos hipocráticos,

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

por la precisión del concepto y su orientación práctica a la cabecera del enfermo. No se queda en la adquisición empírica de los síntomas, sino que tiende a darse una interpretación fisiopatológica y avanza seguramente en ella, a pesar de faltarle los fundamentos anatómicos, que no existían por entonces.

Biólogo intuitivo, clínico genial, político eminente, literato, orador, humanista y hombre de acción: tal fué José Hipólito Unánue, fundador, en 1811, del Real Colegio de Cirugía y Medicina de San Fernando, encauzador de los estudios científicos en el Perú.

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

sobre los seres organizados, en especial el hombre”, escrita a comienzos del siglo pasado (1806), que de plano lo coloca entre los científicos más notables de su tiempo.

En la elaboración de su citada obra hubo de gastar Unánue algunos años, en que escancié igualmente clásicos y filósofos de su tiempo. Gran originalidad se nota en la estructura misma de ella, pues las similares que la precedieron y que pudieron servir de guía espiritual a Unánue, fueron muy escasas. La influencia del clima sobre el hombre, creando un determinismo geográfico absoluto, se puede decir fué enfocado igualmente por médicos

Diagnóstico de las enfermedades vasculares por el examen del fondo del ojo

Por el Dr. JACOB PAL
Profesor de la Universidad de Viena.

Ciertas enfermedades funcionales de los vasos sanguíneos se pueden reconocer por el comportamiento de los capilares de la retina (1). La explicación de este hecho requiere un preámbulo.

Entre las enfermedades de los vasos sanguíneos hay que distinguir las orgánicas y las funcionales, como en el caso de cualquier otro órgano. Como a veces se presentan asociadas, es preciso, para su investigación, apoyarse en casos bien definidos. Las enfermedades de que aquí se trata se originan internamente por modificación en las funciones de las células musculares de la túnica vascular. En

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI - PISA

esta, tanto en las arterias como en las venas, existen dos clases de células musculares: las llamadas células musculares lisas y, en la porción terminal del tubo vascular, otra forma de elementos contráctiles; ambas toman parte en las modificaciones de las funciones.

La vida de la célula muscular se manifiesta en dos funciones: en el movimiento (función cinética) y en otra cuya esencia necesitaba ser aclarada: la función tónica. Para el movimiento sirven los elementos filiformes (fibrillas) incluidos en la substancia fundamental de la célula. Esta substancia provee la energía necesaria para el trabajo de las fibrillas; en ella reside la capacidad funcional de la célula: constituye la base de la tensión interna de la célula muscular, del tono, del que puede dar idea la palpación de los vasos. Las dos funciones antedichas están, en condiciones normales, íntimamente relacionadas entre sí; pero en caso de enfermedad, esta relación se perturba, especialmente cuando se presenta una constante elevación de la tensión interna. Este es el fundamento de la hipertensión de la célula muscular, acerca de la cual es preciso decir unas palabras. Esta hipertensión es, en efecto, el origen de la temida elevación de la presión sanguínea (hipertensión), pero no es exacta la suposición, tan extendida, que toda hipertensión se manifieste en forma de hipertensión.

(1) J. Pal, *Die Tonuskrankheiten des Herzens und der Gefäße. Ihre Biologie und Therapie*. (Viena, Julius Springer, 1934.)

Existen formas agudas y crónicas de hipertensión. En mis estudios he tropezado primero con las agudas, a las cuales he denominado "crisis vasculares" espasmódicas. En tanto que estos espasmos vasculares alcanzan a los capilares de la retina, son observables por medio del oftalmoscopio. En las formas crónicas de las hipertensiones he llegado a distinguir dos formas principales. La una, que en el año 1909 describí como hipertensión perma-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

nente primaria, es una enfermedad arterial que no afecta de modo directo a las venas; esta es la enfermedad tan extendida y tan temida a causa de los "ataques de apoplejía". En oposición a ésta, existe otra forma que es toxógena adquirida y que no afecta tan sólo a las arterias, sino a la totalidad del sistema circulatorio; es decir, también al sistema nervioso.

Ambas enfermedades afectan a todo el sistema, y por lo tanto, era de suponer que las modificaciones que se presentasen claramente en la región vascular periférica debían ser también visibles en el ojo. Mis esfuerzos en este sentido fueron largo tiempo vanos, hasta que en un gran número de casos abandoné al oculista el examen del fondo del ojo sin hacerle una referencia clínica sobre el paciente. Comparando el resultado de su examen con el diagnóstico interno, se vió que las condiciones que se destacan en la circulación general pueden también ser encontradas en los capilares retinianos. Estas observaciones oftalmoscópicas han sido realizadas por el doctor Guist, dando el resultado siguiente:

En la hipertensión arterial permanente primaria, las arterias de la retina

BENZOFORMINA

PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

se hallan engrosadas y muestran ocasionalmente adherencias estriadas de color claro. Las venas se muestran normales siempre que no exista estagnación. Guist ha descubierto una particularidad en los capilares venosos en la región de la "macula lutea" (mancha amarilla), que consiste en un arrollamiento espiral, que llega a parecerse al tirabuzón de un sacacorchos y que no se puede atribuir a estagnación.

Ambos fenómenos son síntomas de la hipertensión primaria. El arrollamiento

espiral no está igualmente claro en todos los casos, pero por lo general, se presenta siempre. Lo que da a este descubrimiento un especial valor, es que estas formaciones espirales se encuentran en los hijos de los sujetos hipertónicos: hecho de suma importancia, pues muestra que la enfermedad no es adquirida, sino que procede de una predisposición heredada. En el arrollamiento se puede reconocer la existencia de la predisposición.

En los cruces de los capilares arteriales y venosos de la retina se hace perceptible el endurecimiento de las arterias por la forma en que las venas están desplazadas.

En las hipertensiones toxógenas, los vasos venosos y arteriales están estrechados, con las paredes engrosadas. Como expresión de este engrosamiento, los dos vasos, en los casos adelantados, muestran por ambos lados adherencias fibrosas de color. Cuando la enfermedad toxógena se presenta en un sujeto que no es hipertónico

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

primario, no existen los arrollamientos en espiral antes citados. Si la enfermedad evolucionaba hacia la curación, desaparecen los síntomas tóxicos y se restablece el estado inicial.

La Cruz Roja y el conflicto italoabisinio

Etiopía.

Etiopía, que es un país formado por extensas regiones desiertas y por altas mesetas, mide alrededor de kilómetros cuadrados 1.050.000. El clima, que varía, según las regiones, es de un calor tórrido en las regiones bajas, caluroso durante el día y frío durante la noche en las mesetas altas. Se han llegado a registrar diferencias de 45 grados entre el día y la noche. La estación de sequía es de octubre a junio, y durante los otros meses, el país permanece bajo el régimen de lluvias torrenciales, que en ciertas regiones imposibilitan casi toda comunicación.

Para entrar en Etiopía se puede utilizar el ferrocarril que une el puerto de Djibuti a Addis-Abeba, o por el Oeste, el ferrocarril del Sudán anglo-egipcio, que se detiene en las estaciones de Ghedarel o de Cassals, desde donde las caravanas pueden alcanzar la frontera etíope.

De Ghedarel a Gallabat hay unos 175 kilómetros de carretera carrozable de noviembre a mayo, y de Gallabat a Gondar, 175 kilómetros de pista, únicamente practicable a las cara-

(Continúa en la página XVIII.)

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. Pelvipерitonitis. Artritis.
Orquitis. Cistitis Prostatitis.

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.
Anthrax. Abscesos e infecciones a estafilo.

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.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en
medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Iodocuprin BELLOT

Iodo-Metil cupreina, 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

**broncopulmonares; bronquitis aguda,
y crónica, bronquitis fétida, bronco-
neumonía, neumonía, pleuresía,
abcesos 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

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO
— TÍO —
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA



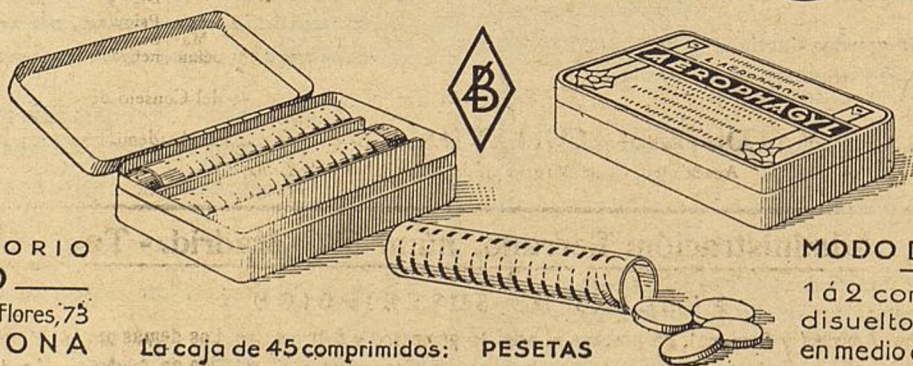
La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS



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 Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M. ^a Cortezo y Prieto.	■
---	---	---

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

1854 ❀ AÑO OCHENTA 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.^a Cortezo

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

VOCALES

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

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 96

::

Sábado 9 de Noviembre de 1935

::

Núm. 4274

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: Psiconeurosis de terror. Amaurosis, por el Dr. J. Martín Renedo.—Las inyecciones intraperitoneales de soluciones salinas en el tratamiento de los trastornos nutritivos del lactante, por el Dr. M. Aceña Calvo.—Fundamento de la terapéutica insulínica en el *delirium tremens*, por el Dr. Enrique Puyuelo.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Psiconeurosis de terror. Amaurosis

POR EL

DR. J. MARTÍN RENEDO

Jefe del Servicio de Oftalmología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Encajan en el cuadro de la psicosis de terror casos como el que ha de ocuparnos hoy. En ellos, el cuadro sintomático se separa de modo evidente del que corresponde al terror fisiológico, cuya patogenia supone un brusco desequilibrio del sistema nerviosovegetativo.

La palidez de la cara, el temblor de las extremidades, rigidez del tronco, desfallecimiento de piernas, la palabra entrecortada, irregularidad cardíaca, traduciéndose en alteraciones de pulso y de tensión sanguínea; los trastornos de motilidad de estómago e intestinos, que pueden llegar al vómito y a la diarrea; los de actividad secretoria glandular (sudor, orina, secreciones gastrointestinales); las modificaciones en la distribución sanguínea de los distintos órganos; el estado de inconsciencia, que puede llegar a la pérdida del conocimiento; el déficit de los procesos psicoasociativos, etc., son, con otros signos que podemos considerar como fisiológicos, la consecuencia de un terror intenso, pero que en modo alguno podemos considerar como neurosis o psicosis.

Aun variando en cada individuo, la recuperación funcional y la vuelta a la normalidad es en conjunto rápida, excepto en el caso de que una parálisis del vago se traduzca por un síncope cardíaco, que produce la muerte.

Podemos, en cambio, hablar de neurosis o psicosis de terror cuando los síntomas representan desde su comienzo un cuadro clínico extraordinario y distinto del que hemos resumido y llamado fisiológico, o bien cuando el cuadro agudo es de duración anormal, no declina rápidamente, como ocurre en el fisiológico, prolongándose durante días, semanas o meses, sufriendo una serie de modificaciones u oscilaciones sintomáticas.

Y en este segundo grupo hemos de incluir el enfermo cuya historia clínica es la siguiente:

Manuel Andrade Fernández, guardia civil del 10.º Tercio; presta sus servicios en un puesto próximo a Campomanes, que es atacado por los revoltosos del 6 de octubre, que dan muerte a dos de sus compañeros, hieren a un tercero, quedando la defensa del cuartelillo a cargo de nuestro enfermo y de su valerosa mujer, que

le acompaña, le anima y le ayuda materialmente en rechazar el asedio.

Amenazando ruina el edificio que ocupan, deciden una retirada estratégica hacia una casa inmediata, y, dispuestos a vender caras sus vidas, salen armados, la mujer con un fusil, y nuestro paciente, con un hacha, que necesita para intentar echar abajo la puerta, cerrada, del nuevo edificio elegido para defensa; y en el corto trayecto que mediaba entre ambas casas, les arrojan un paquete de cartuchos de dinamita. El guardia, que, conociendo bien la región donde vive, se da cuenta del peligro, intenta, sin lograrlo, rechazar con el pie el paquete, que estalla con enorme estruendo, derribando al suelo al matrimonio, cuya mujer, repuesta casi inmediatamente, consigue evacuar a su marido, que, en un estado estuporoso, sólo pronuncia y repite, en tono bajo y como mecánicamente, la misma frase: "Me han quedado ciego."

Después de varias vicisitudes puede ser trasladado al Hospital de Oviedo, y después, evacuado sobre Madrid, donde ingresa en nuestra clínica del Hospital de Carabanchel el día 5 de noviembre.

El enfermo, que lleva unos cristales ahumados, está pálido, desnutrido, con un rictus de amargura en su semblante, los ojos semiabiertos, ha perdido la visión de los dos ojos.

En el derecho, cuyos anejos están en orden, presenta, en el limbo esclerocorneal, diámetro horizontal, lado interno, un pequeño abultamiento, que por su aspecto recuerda a la pinguécula que con frecuencia precede al desarrollo de un pterigión; tumoración blancoamarillenta, con algunos vasos, pareciendo adivinarse por transparencia un diminuto cuerpo extraño blancuzco subconjuntival. No existe más reacción conjuntival ni ocular; la humedad del ojo no está modificada, y sólo presenta una disminución graduada de sensibilidad conjuntival y corneal.

En la córnea, nubéculas aisladas de un milímetro aproximado de diámetro, y en número de cinco, formando un anillo por encima de la pupila, cuyo borde superior pa-



Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
Barcelona Madrid
Aragón, 285 Marqués de Cubas, 5

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

Esparmopaver

COMPRIMIDOS **AMPOLLAS** **INYECTABLES**

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL-BARBITURICO
TEOBROMINA

EFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO



POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION, ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.



LABORATORIOS JUSTE-MADRID • FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL APARTADO DE CORREOS 9030

rece confundirse con el del anillo. Estas nubéculas son superficiales, estando el parénquima corneal normal y transparente.

El iris reacciona muy perezosamente a la luz y a la acomodación. Los medios transparentes, como el fondo, son normales. Percibe la luz, siendo la proyección muy insegura.

En el ojo izquierdo, y a excepción de la pereza de las reacciones pupilares, no se observa nada anormal. La sensibilidad córneoconjuntival, también disminuida.

Percepción de luz con mala proyección.

Existe un temblor accasional de miembros superiores, presentándose también con intervalos irregulares una sensación de incapacidad para sostenerse, por flaquearle las piernas. Padece cefalea moderada, que se acentúa por la noche; duerme mal, despertándole el ruido más pequeño.

Recuerda bien el ruido de la explosión de la dinamita, pero no puede precisar lo ocurrido desde este momento hasta el de su evacuación. Habla con claridad, refiriéndose a las horas anteriores al accidente, exaltándose a medida que hace el relato, que es interrumpido de vez en cuando por déficit evidente del proceso asociativo.

Disminuida en general la intensidad de los reflejos tendinosos, faltan los cutáneos, excepto el plantar, que es muy débil. Pérdidas de sensibilidad al calor en zonas algo difusas, una muy pequeña al nivel de la décima vértebra dorsal, otra sobre la mitad inferior del sartorio derecho, dos en mitad inferior de cara externa de muslo izquierdo y otras diseminadas en ambas piernas.

Sensibilidad táctil y al dolor normal.

Sensibilidad faríngea casi nula y falta por completo la conjuntivocorneal de ambos lados.

Orina normal. Urea en sangre, 0,24.

El líquido cefalorraquídeo, de tensión baja, con reacciones de Pandy y None-Appelt negativas. Células por $\text{mm}^3 = 1$.

Ante este cuadro, nos parecía absurdo el pensar en una lesión de vía óptica intracerebral, puesto que una lesión capaz de producir una ceguera bilateral era forzoso fuera acompañada de profusa y grave sintomatología, que faltaba en nuestro caso, y con resultado de la investigación de urea en sangre como el obtenido y con el cuadro normal del líquido cefalorraquídeo no cabía dudar en diagnosticar una neurosis, como lo hicimos y confirmó plenamente el curso ulterior.

Debemos hacer constar que toleró perfectamente la punción lumbar, sin sentir o aquejar molestias los tres primeros días, comenzando el cuarto una raquialgia que exigió el empleo de morfina para calmarla, raquialgia que, a nuestro juicio, fué provocada por algún comentario imprudente que haríamos al comentar durante la visita con los compañeros la ausencia de cefalea o ra-

quialgia postpunción en un enfermo de tal naturaleza, y que actuó sugestionando al paciente y provocando la aparición del síntoma, que desapareció tres días después.

Sentado el diagnóstico, aislamos inmediatamente al enfermo y actuamos con él por la sugestión de palabra y haciendo una inyección de suero periorbitaria en el lado derecho, puesto que en este lado existía la posibilidad de haber entrado algún cuerpo extraño, provocador de la alteración conjuntival apreciada en la exploración del ojo derecho, y aun quizá causa de los pequeños albugos que también presentaba, pensando que el enfermo concedería más importancia a nuestra actuación en el *ojo más lesionado*, y después de colocar un vendaje binocular hicimos la punción lumbar, con el doble fin de investigación de líquido cefalorraquídeo y al mismo tiempo como refuerzo de la terapéutica sugestiva que habíamos de conseguir.

Al levantar la cura a las cuarenta y ocho horas, el enfermo lanza un grito de alegría por la recuperación de la visión del ojo derecho, con el que ve perfectamente a todos los que en el cuarto nos encontrábamos; pero sigue sin visión alguna en el izquierdo.

Repetimos la inyección subcutánea de suero fisiológico en región periorbitaria, esta vez en lado izquierdo,

volviendo a colocar un binóculo, que levantamos dos días después, momento en el que ha recuperado la visión del ojo izquierdo.

La visión, al cuarto día de cura sugestiva, es:

$$O D = 1,3; O I = \frac{1}{2}.$$

Sigue el enfermo sometido a una cura de tónicos nerviosos, siendo la visión el 18 de noviembre de O D con $+ 0,75$ dioptrías esférico $V = \frac{7}{10}$ O I $+ 0,75$ D esférico $V = \frac{9}{10}$.

En realidad, puede considerarse como completamente curado, habiendo sido propuesto para disfrutar una licencia por enfermo de dos meses, más que porque ello le fuera preciso, como indemnización, que creíamos bien ganada, de los sufrimientos pasados.

Sale de alta el 20 de diciembre.

Por la sintomatología, nos recuerda este caso el de una enferma presentada a la Oftalmológica de Madrid por nosotros en febrero del año 1929, que sufrió una amaurosis doble histérica, que curó fácil y rápidamente con la sugestión. Con este motivo recordábamos la rareza extraordinaria de la amaurosis doble en oposición a las amaurosis unilaterales menos raras, y a las ambliopías más o menos pronunciadas, mono o bilaterales, que son más frecuentes.

También entonces, y comentando un extenso y documentado artículo publicado por Triossi el año anterior en la *Rev. Otoneurooftalmológica* italiana, nos extrañábamos de las dificultades que este autor señala para el

Avance de sumario para el número siguiente

(16 de noviembre de 1935)

DR. BLANC FORTACIN: Riesgos postoperatorios en cirugía hepática.

DR. TOMÉ Y BONA: Historia de las neurorrecidivas. Su significación.

Información del Primer Congreso Internacional de Gastroenterología.

DR. LLORENTE GIL: Resultados inmediatos y lejanos de la autohemoterapia en la apoplejía.

DR. E. HERRMANN: Resultados de mediciones de la concentración de iones de hidrógeno en la sangre corriente.

Bibliografías.

Periódicos médicos.

Sección profesional.

diagnóstico de estos casos, y que nosotros no encontramos justificadas, no porque hubiéramos hecho el diagnóstico, sino porque, en realidad, no deben existir. En cuanto exploremos cuidadosamente, sin prejuicios, y podamos asegurar que en el globo ocular existe una perfecta normalidad, y si no encontramos tampoco síntomas cerebrales tan importantes como sería preciso existiesen para podernos explicar una lesión que abarque en algún punto del trayecto intracerebral ambas cintas ópticas, el diagnóstico debe ser cosa muy fácil.

Sólo ateniéndonos a la clasificación que de las denominadas neurosis de terror se hizo por los autores de los países beligerantes en la gran guerra, y por cierta analogía en lo fundamental del cuadro extraocular, le incluimos con la denominación señalada.

Por lo demás, nuestro enfermo era un terreno abonado para la aparición de fenómenos como los descritos, pues de su historia se desprenden antecedentes neurológicos evidentes: cefaleas frecuentes, que adquirían a menudo el carácter de migraña. El estado de los reflejos, el mismo síndrome presentado y su desaparición completa y bastante rápida en cuanto se inició la cura de sugestión también confirma la inestabilidad de su sistema nervioso, inestabilidad que ha actuado de causa predisponente de la enfermedad determinada por el accidente terrorífico.

Las inyecciones intraperitoneales de soluciones salinas en el tratamiento de los trastornos nutritivos del lactante

POR EL

D. MARIANO ACEÑA CALVO

Médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid.
Puericultor.

El uso de las inyecciones subcutáneas de suero fisiológico, glucosado o de Ringer, en la terapéutica de los trastornos nutritivos infantiles, así como la falta en bastantes casos de acción indudable, y más principalmente la ausencia de mejoría en el enfermito, nos han llevado, en ciertos casos, a considerar si tal fracaso terapéutico sería debido al fracaso de la vía de aplicación empleada. Esto nos ha movido a considerar y utilizar los sueros y soluciones salinas por vía o transfusión intraperitoneal.

Son numerosos los autores que han comprobado la inocuidad de la administración medicamentosa por vía intraperitoneal. Esta vía es sencilla, fácil, con rapidez de inyección y de absorción medicamentosa.

La indicación de la introducción de soluciones salinas en cavidad peritoneal es el enfermito que presenta deshidratación grave. En estos casos, la vía bucal no se puede utilizar si existen vómitos. La vía subcutánea permite cantidades limitadas de líquido, a más de ser dolorosa, y no siempre proporciona éxitos. La vía venosa tiene dificultades en estas edades, a veces imposible, sobre todo cuando se trata de lactantes con osificación de fontanela anterior.

Sobre la vía rectal como vía de absorción interesa mucho recordar la comunicación de Vital Aza a la Academia Médicoquirúrgica Española durante el curso 1933-1934. Decía: "Vemos que la realidad es bien distinta: o dejó de entrar líquido, o todo está en el depósito inferior, o se han calado las sábanas y el colchón, o, cuando

pasan ocho o diez horas, a veces al día siguiente, al expulsar gases o al defecar, una brusca expulsión acuosa, una deposición líquida, demuestra que el recto hizo de almacén, de depósito del suero; pero casi todo ha salido, y no fué, en realidad, absorbido.

¿Negamos que en absoluto nada se absorbe? No: 300, hasta 400 centímetros cúbicos en todo el día de atenta y continuada vigilancia, en casos de marcadísima paréxia—obstrucción, peritonitis—, hemos logrado que se absorba, no más, y ni eso cuando en el preoperatorio y con fisiológicas condiciones de movilidad intestinal lo hemos puesto, y lo hemos puesto muchas docenas de veces, y con el deseo firmísimo de que sirviera, de que nos evitara otras técnicas: hipodérmicas, intravenosas, infinitamente más molestas y más caras que este sencillo gota a gota, si no fuera utópicamente engañoso."

"Pero no sigamos todos (por decir unos lo que otros dijeron por haberlo oído a otros que tampoco se enteraron bien) buscando en el gota a gota rectal lo que no ha dado ni da nunca en la práctica, y como lo que a él le pedimos tiene clínicamente verdadera trascendencia, el tiempo que perdemos puede resultar de enojosos dispendios a las defensas biológicas de nuestros enfermos operados."

"Hemos necesitado años para convencernos de la ineficacia del Murphy, pues siempre chocaban nuestras enseñanzas con las que otros nos daban de su experiencia, y con toda sincera modestia atribuimos nuestros "fracasos" a defectos de técnica, y así fuimos estilizando ésta con mil variantes, sin poder mejorar la objetiva realidad de nuestros resultados." (Vital Aza.)

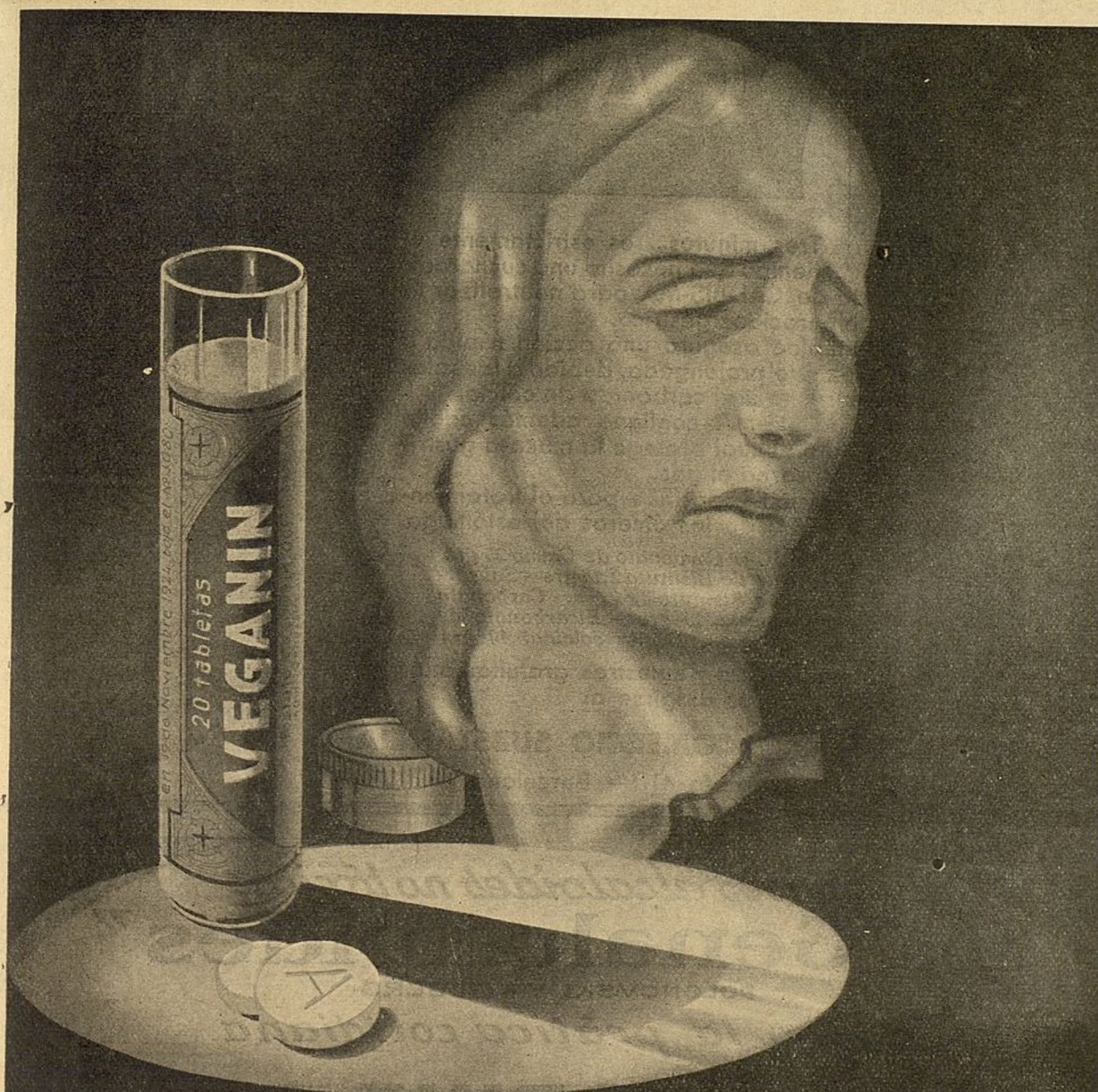
Si pensamos un poco sobre estos datos, creo que no habrá pediatra que quiera resolver la anhidremia de su enfermo mediante la aplicación del gota a gota rectal.

En la primera y segunda infancia hay trastornos del metabolismo del agua y pérdida de grandes cantidades de líquidos (vómitos, diarrea), que, sin la reposición consiguiente, pueden dar al traste con la vida del niño.

Garrod, de Londres, publica los primeros casos de introducción de líquidos en niños por vía intraperitoneal. Poco después, Howland lo emplea en los Estados Unidos. En 1923, A. Cortez Zapata, de Méjico, publica su tesis sobre este asunto, inspirada por su maestro Gonzalo Cosío.

Los trabajos de A. Schechter y colaboradores (*Am. J. of Dis. of Children*, vol. 46, núm. 5, noviembre 1933), presentan al día el mecanismo de absorción peritoneal, y llegan a la conclusión de que el peritoneo funciona como membrana semipermeable; que los líquidos introducidos en él se ponen en equilibrio con el plasma sanguíneo; la absorción peritoneal es una verdadera actividad fisiológica: absorción que se realiza por los vasos sanguíneos, y no por los linfáticos. (Recklinghausen, MacCallum, Cunningham, Leathes y Starling, Fisher y Loeb, Clarken, Starlin y Tubby, Heindenhein, Dandy y Rowntree.)

El peritoneo es un órgano protector cuya función consiste en suministrar una cubierta a los órganos subyacentes que les permita moverse unos sobre otros sin ningún rozamiento. La absorción peritoneal está regida por las leyes de la ósmosis. Según Orlow, cuando se inyecta una solución hipertónica de cloruro sódico en cavidad peritoneal, a consecuencia de la difusión de solución más concentrada a menos concentrada, parte del cloruro sódico de peritoneo pasa a la sangre. De esto



VEGANIN

Analgésico de prescripción esencialmente médica

El más potente - El menos tóxico - El mejor tolerado

Asociación medicamentosa sinérgica de ácido acetilsalicílico, de fenacetina y de fosfato de codeína, de la cual se deriva su **máxima acción terapéutica** en la: Gripe, Resfriados, Neuralgias, Reumatismo y estados reumáticos, Dismenorrea, en Otorrinolaringología, en la práctica Odontológica y Postoperatoria,

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

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona



CAL-BIS-MA

Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs
Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesia 15 grs. - Bicarbonato de sodio 30 grs Caolin coloidal 10 grs

Para literatura y muestras gratuitas a los Sres. médicos dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

Nuevos alcaloides no tóxicos Los "Genalcaloïdes"

POLONOVSKI Y NITZBERG

en la práctica cotidiana

ENATROPINE

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

ENESERINE

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

ENOSCOPOLAMINE

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

ENHYOSCYAMINE

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

GENOSTRYCHNINE

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

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

MUESTRAS Y LITERATURAS:

E. BOIZOT, agente general

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

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

**'AMIDAL' = ENTERITIS
DIARREAS**

**BACKERINE = TUMORES
CANCERES**

resulta que la solución hipertónica se ha convertido en isotónica.

Leathes y Starling, con su teoría de la membrana dializante, no explican la absorción una vez que la solución ha pasado a isotónica. Starling y Cohnheim dicen: "Comoquiera que la membrana dializante es impermeable a la albúmina, la acción osmótica de ésta se hace sentir por el paso de agua de las soluciones isotónicas al interior de los vasos; una vez que ha salido el agua de la cavidad peritoneal, la solución se hace hipertónica, teniendo lugar entonces la difusión del cloruro sódico al interior de los vasos, hasta convertir el líquido otra vez en isotónico; en este momento se manifiesta otra vez la acción osmótica de la albúmina. Estos procesos alternan hasta que el líquido es totalmente absorbido.

La absorción peritoneal ha sido muy discutida: absorción linfática; absorción sanguínea. Ciertamente que los defensores, tanto de una como de otra teoría, linfática o sanguínea, están de acuerdo en que las soluciones hipotónicas se absorben mejor y más rápidamente que las soluciones hipertónicas e isotónicas; que dicha absorción siempre está en relación con el poder osmótico de la sangre; que es necesario tener presente la cantidad a inyectar, pues cantidades elevadas de líquidos disminuyen la absorción, y siendo la media a inyectar cada vez del 8 al 10 por 100 del peso del individuo, el poder de absorción está disminuido cuando existe estado patológico de la serosa, por lo que, en estos casos, se prescindirá de esta vía.

La experimentación en perros y conejillos de Indias realizada por A. J. Schechter, M. K. Cary, A. L. Carpentier y D. D. Darrow, permite la vía peritoneal para la introducción de ciertos medicamentos, especialmente sueros y soluciones salinas en los lactantes con trastornos del metabolismo del agua, mucho más si se admite que la absorción de soluciones o líquidos inyectados en cavidad peritoneal se hace por vía sanguínea.

El lugar de mejor absorción es la región subdiafragmática; es posible por toda la superficie del peritoneo, siendo el mínimo en el peritoneo pélvico. (Walter Brik.) Sucede que esta capacidad de absorción, como hemos dicho, es diferente, según se halle en estado normal o patológico. Es excelente en las inyecciones intraperitoneales de suero fisiológico o glucosado, pero si el peritoneo se inflama, su poder de absorción disminuye marcadamente.

En cavidad peritoneal se ha introducido suero fisiológico y suero glucosado, solución de Ringer, solución de Hartmann, solución de bicarbonato de sodio, la mezcla alcalina de Cunningham y Darrow, sangre (transfusión intraperitoneal), antitoxina diftérica (Platou), neuarsfenamina (Rosemberg), hierro coloidal (Gracey y Sanford), urotropina (Acuña y Bertinoti), salirgan (Freundlich).

La indicación primordial, principal, por no decir exclusiva, de las inyecciones intraperitoneales de sueros o soluciones salinas son los casos de deshidratación más o menos grave; el síndrome de anhidremia (Hess, Marriott). Síndrome provocado principalmente por cólera infantil, vómitos con acetonemia o de origen cerebral, estenosis pilórica, otitis media o mastoiditis, gripe, neumonía o bronconeumonía, "golpe de calor" en el verano y en la intoxicación alimenticia (Finkelstein). Son casos de pronóstico grave: casos de deshidratación profusa, con trastornos del metabolismo del agua; en ellos,

la cavidad peritoneal nos brinda oportunidad para conseguir y poner en contacto del medio interno cantidad de líquido suficiente, así como iones capaces de modificar la acidosis primitiva o la alcalosis secundaria o primitiva. Es el mejor modo de proporcionar al niño cantidades convenientes de agua.

Las dosis de sueros o soluciones salinas por vía peritoneal son las necesarias a procurar o conservar la turgencia de la piel (Marriott), evitando el signo de "piel de papel mojado" (R. A. Soto). Las cantidades guardan relación con la edad del niño: desde 100 centímetros cúbicos (Hess) a 500-600 centímetros cúbicos; dosis que pueden repetirse dos o tres veces en las veinticuatro horas (Marriott), pero que, en general, basta la de 100 centímetros cúbicos en una inyección y por veinticuatro horas, siendo excepcional dos inyecciones de 100 centímetros cúbicos al día.

Al hablar de la técnica de las inyecciones intraperitoneales, al precisar el punto de introducción de la aguja en pared abdominal para su paso a cavidad abdominal, hemos de decir lo que los autores discurren al ocuparse del punto de punción en la paracentesis por ascitis: todos los puntos son buenos cuando se separan los enfermos con distensión abdominal por meteorismo abdominal, con padecimiento peritoneal o de alguna viscera abdominal.

Ahora bien: tenemos dos técnicas: la infraumbilical y la supraumbilical; a más, la seguida por el método, ya antiguo, de H. Renz.

En la técnica de Renz, después de asepticada la región como para una intervención abdominal, se da un tijeretazo a la piel a nivel de la zona de punción en el punto mitad de la distancia entre cicatriz umbilical y pubis; en el seno de tal herida se introduce la aguja hasta llegar a la cavidad abdominal.

R. Ramos Fernández, en su obra *Trastornos nutritivos del lactante*, dice a propósito de la cuestión: "Vía intraperitoneal: de 100 a 200 centímetros cúbicos, una o varias veces en el mismo día. La técnica de la inyección intraperitoneal es sencilla, aunque no exenta de peligros; en el punto que corresponde a la unión del tercio externo con el tercio medio, de una línea que va del ombligo a la espina iliaca anterior superior, previamente desinfectado, se hace una pequeña incisión cutánea: por ella se introduce oblicuamente, y de una manera lenta, una aguja, que tiene un tope de uno y medio a dos centímetros de distancia; suele notarse la penetración en cavidad peritoneal. El suero de esta forma inyectado se absorbe rápidamente; no se nos ocurrirá utilizar esta vía cuando el niño tenga alguna piodermatitis o cuando su intestino esté dilatado por intenso meteorismo."

Por nuestra parte, no creemos necesaria la incisión cutánea para la penetración de la aguja. Desinfectada la piel, basta atravesar la piel con la misma aguja, con lo que quitamos algo de dramatismo a la técnica y mucha oposición de la familia.

Este mismo punto de introducción de la aguja es elegido por la mayoría de los autores norteamericanos, después de haberse asegurado de la vacuidad vesical.

Como punto infraumbilical, tenemos el situado en la zona de paracentesis para vaciamiento de las ascitis: punto situado en la mitad de la distancia que va de la espina iliaca anterosuperior a la cicatriz umbilical. Es muy usado por los pediatras sudamericanos.

El punto supraumbilical es aconsejado por L. Silva, de Méjico; sus referencias son: una línea que va de apéndice xifoides a ombligo, para, en su tercio inferior, introducir la aguja, que tendrá de longitud como medio centímetro.

Este autor describe su técnica como sigue: precisado el punto de punción, se toma la aguja como si fuésemos a una raquianestesia; en el primer tiempo atravesamos, con un solo golpe, piel, tejido celular, capa aponeurótica (línea blanca), sintiendo en los dedos una sensación como si atravesara una tarjeta. En el segundo tiempo, damos una dirección a la aguja de arriba abajo, describiendo un cuarto de semicírculo, para empujar en este momento de la base a la cara interna de la pared abdominal, que no es otra cosa que el peritoneo parietal de la región. Ya en plena cavidad se procede a inyectar de modo lento.

Para L. Silva, la situación anatómica de los órganos de cavidad abdominal, y especialmente los de epigastrio, permiten, sin la menor posibilidad de lesión, realizar la punción e inyección supraumbilical media.

Suponiendo una hipertrofia hepática o una dilatación gástrica o intestinal, desecharíamos la vía supraumbilical, si bien, aun siendo marcado el crecimiento hepático, raramente llega al tercio inferior de la línea que va de apéndice xifoides a ombligo. Son los casos de punción infraumbilical izquierda, y no derecha, pues muchos autores son refractarios a puncionar en el lado derecho, por temor a herir intestino grueso y, principalmente, ciego.

Para R. A. Soto, las vías infraumbilical central o lateral son aceptables, si bien en casos que ha utilizado la lateral ha hallado, en autopsias, hematoma subperitoneal, y en tres ocasiones, al dejar la aguja subcutánea para llenar nuevamente la jeringa, ha visto salir algunas gotas de sangre, pudiendo pensar que una pequeña cantidad de sangre cayera al interior de la cavidad abdominal por el mismo orificio del agujero del peritoneo, como ha comprobado en un caso de autopsia. Es más aceptable la infraumbilical media que la lateral, si bien ésta es más conocida del médico por la práctica de la paracentesis.

La aguja que emplea Soto es la misma de inyectar suero en adultos, pero recortada; la punta, de bisel, muy corto, y la punta algo roma; su longitud de pabellón a punta es de dos centímetros. Características que da toda clase de seguridades, si bien el único inconveniente en niños con tejido adiposo algo grueso es que costaría algún trabajo llegar al peritoneo: inconveniente fácil de evitar deprimiendo la pared mediante presión de la misma.

Siguiendo a Soto (*Rev. Mejicana de Puericultura*, junio 1935, tomo V, núm. 56), en la exposición técnica, diremos: dos son los métodos: el gravimétrico y el de inyección rápida. Para el gravimétrico, se usa un tubo de goma de unos 50 a 75 centímetros de longitud, con un tubito de cristal intermedio, para comprobar que no pasan burbujas de aire y cuando va a terminar el paso de líquido, a conectar a la ampolla del suero a inyectar. Cuando sea necesario usar más de una ampolla, se pone pinza en el extremo superior del tubo de goma, antes de que se vacíe el contenido de la ampolla; se quita la ampolla y se ajusta una segunda; se quita la pinza y se sigue inyectando.

El método de inyección rápida consiste en usar una jeringa de 100 ó 200 centímetros cúbicos llena de la

solución a inyectar, que, de necesitar más cantidad, se saca la aguja de cavidad, dejándola subcutáneamente; se llena de nuevo la jeringa y, adaptándola a la aguja, procedemos a introducirla de nuevo. Es cauto proceder así, por temor a dejar la aguja en el seno de la cavidad y lesionar un asa intestinal, ya que faltaría el chorro del líquido que se inyecta a presión, que evita esa posible eventualidad.

La temperatura de las soluciones debe ser tibia, pero no es indispensable.

Método de proceder.—Aseptizar piel con tintura de yodo y alcohol, con solución de mercurocromo al 5 por 100 ó con la solución de hexylresorcinol; limitado el campo con compresas estériles; de seguir el punto de la línea alba, se pone al niño en decúbito dorsal; una enfermera fija los miembros inferiores, los superiores y el tórax, para inmovilizar al niño y usar el método gravimétrico. Si se emplea el método de la jeringa, hacemos que el niño cuegue las piernas, flexionándole las rodillas en el borde de la mesa y fijándolas. De emplear el punto lateral izquierdo, al usar el método gravimétrico, puede dejarse al niño en la posición primera; en el caso de emplear jeringa, poner al niño en decúbito dorsal, cerca del borde de la mesa.

Una vez colocado el niño y aseptizada la región, se llena la jeringa o se conecta el tubo de goma a la ampolla, purgando de aire. Para introducir la aguja, en un primer tiempo se atraviesa piel y tejido celular, tomando entre el índice y el pulgar de la mano izquierda un pliegue de piel, y se atraviesa con la aguja, ya montada en la jeringa o en tubo; se la dará dirección oblicua; se conserva tal dirección, y en un segundo tiempo se sigue introduciendo la aguja hasta penetrar en cavidad libre de peritoneo, lo cual no se siente, sino a veces se oye como si se hubiera perforado un cartón, procediendo entonces a inyectar el líquido, quitando la pinza del tubo de goma; en el caso de la jeringa, haciendo movimientos de rotación o, mejor aún, de tornillo con el émbolo.

Hasta aquí lo que nos dice Soto en cuanto a técnica de las inyecciones intraperitoneales que hemos transcrito por su detalle y ajustable a la práctica. Por nuestra parte, diremos que después de algunas inyecciones intraperitoneales de suero fisiológico o glucosado, o de solución Ringer, utilizando la misma ampolla, o sencillamente el aparato de Azúa, más o menos modificado (con probeta o embudo y tubo de goma), en algunos casos las hemos realizado con la siguiente modificación, que creo da más seguridades al clínico de haber penetrado en cavidad: elegido el punto de inyección—siempre la vía infraumbilical—, bien lateral o central, y con el niño en decúbito supino, las piernas fuera de la mesa y dobladas en las rodillas abarcando el borde de la mesa, y tomando el pliegue de piel entre índice y pulgar de la mano izquierda, así como purgado el tubo de goma de aire, introducimos la aguja sin violencia ni rapidez; realizamos el primer tiempo, y antes de pasar al segundo tiempo soltamos la pinza del tubo; al realizar el segundo tiempo e ir penetrando hasta cavidad abdominal, si hemos estado observando la velocidad cómo va pasando el líquido inyectado a los planos que vamos recorriendo, veremos que tal velocidad es marcadamente mayor. Pequeño artificio que creemos nos da plena seguridad de estar en cavidad, y, por tanto, el indicador de no progresar más en la marcha de la aguja.

Distinguido compañero:

Razones que afectan al prestigio y a la economía nacional, nos obligan a rogarle prefiera en sus prescripciones los productos españoles, cuando en su preparación no desmerecen de los extranjeros.

Nuestra labor científica y seria, que se traduce en la preparación de nuestras especialidades, bien conocidas y estimadas por su eficacia terapéutica, tolerancia perfecta e inalterabilidad, nos permite confiar que continuará distinguiéndonos con su honrosa confianza, prescribiendo con preferencia los productos de este laboratorio, por cuya atención damos a usted nuestras más sentidas gracias.

Con este motivo, ofrecemos a usted muy gustosos, literatura y muestras de nuestros preparados, y nos reiteramos suyos afectísimos, compañeros ss. ss.,

LABORATORIO LLOPIS

HISTOGENO LLOPIS

NATEINA

CYTOGENINA

N A T E L

I M P R E S O



LABORATORIO LLOPIS

Paseo de Rosales núm. 12

MADRID (8)

Ayuntamiento de Madrid

En defensa del prestigio y de la economía nacional,
prescriba los productos españoles. . . .

HISTÓGENO LLOPIS (Elixir y granulado: Nucleína y Arrhenal).

Convalecencias, estados de adinamia y pre-tuberculosos,
catarros crónicos, neurastenia, etc.

NATEINA (Vitaminas A, B, C, D, y fosfato cálcico, en comprimidos).

Hemodistrofias y estados hemorrágicos.

Estados de carencia (escorbuto, pelagra, etc.)

» » descalcificación (tuberculosis, etc.)

Tratamiento pre y post-operatorio.

En los procesos infecciosos.

Durante el embarazo.

CYTOGENINA (Amino-ácidos y vitaminas del hígado y mucosa gástrica en comprimidos).

Fácil y cómoda ingestión, tolerancia perfecta.

Tratamiento EFICAZ de las anemias.

NATEL { **LACTEADO** - Vitaminas A, B, C, D, leche desecada al vacío, en polvo y fosfato cálcico.
HARINA - Vitaminas A, B, C, D, harina de trigo tostada, azúcar y fosfato cálcico.

Alimento completo; LACTANCIA artificial o mixta; enfermos del estómago.

PIPERAZINA LLOPIS - Granulada.

Tratamiento eficaz del artrismo, reuma, etc.

DIABANOL (Elixir: levadura fosfo-arsenical).

Poderoso anti-diabético.

OXINA (Jugo de carne concentrado al vacío, en frío).

En caso de no encontrarse al destinatario, se ruega la devolución al LABORATORIO LLOPIS - Paseo de Rosales, n.º 12 - MADRID (8)

Ruego me envíen muestras de:

Nombre:

Población:

Domicilio:

Estación más próxima:

Pequeña modificación que no invalida en nada lo expuesto por otros autores en cuanto a técnica, como tampoco la dosis de suero o solución a inyectar intraperitonealmente.

En ningún caso hemos empleado el método de la jeringa, por considerar más fácil y menos llamativo a la familia el método gravimétrico, a más de que el inyectar rápidamente cantidad de líquido en cavidad abdominal no conduce a nada y nos evita la posibilidad de dos punciones de los planos profundos abdominales en la misma sesión, cuando se tenga que inyectar mayor dosis del volumen de la jeringa empleada.

Después de lo dicho, no creemos exista práctico que descuide el purgar de aire el aparato o jeringa a emplear, y especialmente que evite, al terminar la inyección, el paso de aire a cavidad abdominal. Pero, a pesar de ello, creemos pertinente recordar algo sobre los peligros del neumoperitoneo sintomático, espontáneo y postoperatorio, claro que tomando la cuestión algo exageradamente.

Precisamos recordar que de la experiencia recogida por los profesionales que han empleado el método creado por Meyer y Betz, el neumoperitoneo diagnóstico, se deducen dos hechos de gran interés en relación con no importa qué tipo de neumoperitoneo. La presencia de gas en el peritoneo no constituye un hecho intrascendente, sino que existen una serie de peligros y complicaciones de la insuflación, que van desde el dolorimiento del abdomen hasta la muerte súbita por embolia gaseosa, pasando por los de parálisis gastrointestinal, insuficiencia cardiorrespiratoria, "shock", etc., etc. (L. Estella.)

La razón de estas líneas no es alarmar al práctico sobre posibles peligros de la inyección intraperitoneal de suero, mejor dicho, de la posibilidad de paso de aire a cavidad abdominal. No, no es nuestra finalidad. Es ésta: llamarle la atención sobre la necesidad de que no pase aire a la cavidad celíaca, como también que si pasan algunos centímetros cúbicos seguramente no sucederá nada, pero si por descuido pasaron estos centímetros cúbicos disponga al enfermito en posición que aminore el dolor u otras molestias consecutivas. Es la posición proclive, con la parte inferior del tronco más alta que la superior, con lo que los que usaron la insuflación abdominal diagnóstica impedían que el gas se pusiera en contacto con el diafragma, zona más sensible al estímulo algico. (L. Estella.)

Los líquidos, suero o soluciones empleadas en nuestra práctica por vía intraperitoneal en los trastornos digestivos de los niños han sido suero glucosado isotónico (al 5 por 100), suero fisiológico y suero o solución de Ringer, sin observar la menor protesta del enfermito ni reacción peritoneal.

El estudio detenido del trabajo de Schechter, Cary, Carpintieri y Darrow, así como los datos clínicos y de autopsia presentados por R. A. Soto, de Méjico, y los aportados por Vidal Jordana en su reciente obra, llevan a considerar como líquidos a inyectar intraperitonealmente: el suero fisiológico, el suero glucosado al 5 por 100, la solución o suero de Ringer y la solución de A. F. Hartmann.

El suero glucosado al 5 por 100 intraperitonealmente sirve para cualquier caso de deshidratación (Soto); dinamogénico al quemarse, es diurético y útil en los casos con acidosis (Marriott); transformándose en glucógeno fija dos o tres veces su volumen de agua (Gley, Vi-

dal Jordana). Poco útil en los casos con alcalosis; de utilizarla como diurética, será por vía endovenosa. Pediatras como M. Acuña y S. L. Bettinotti, Marriott, A. Perkins y MacLean y Lung la utilizan frecuentemente por vía peritoneal, y siempre al 5 por 100, a excepción de Marriott, que dice debe inyectarse al 6 por 100; Smith y Jones, al 4 por 100; Levinson, al 3 por 100. Marriott y Scholl creen que la inflamación estéril peritoneal, posible, según algunos autores, utilizando la solución isotónica de suero glucosado, se debe a defectos de preparación, y aconsejan usar glucosa anhidra Merck químicamente pura, filtrada, esterilizada al autoclave y a presión, y la solución con un pH determinado, si bien Schechter y colaboradores afirman que la acción agresiva sobre peritoneo no se debe a que tenga o no pH adecuado o contenga productos hidrolíticos tóxicos, sino que por su gran presión osmótica provoca alteraciones de las células endoteliales. Consideraciones de este último autor que llevan a pensar sobre la conveniencia o separación de la vía peritoneal del suero glucosado, sea o no isotónico.

El suero fisiológico, del 7,5 al 9 por 1.000, está indicado en los casos de anhidremia con mediana acidosis; contraindicada en las acidosis graves con oliguria y retención de cloruros, ya que en estos casos el ion Cl es acidótico y disminuye la reserva alcalina de los bicarbonatos (Soto). En cambio, cuando existe alcalosis, como en los casos de estenosis del píloro, se usará con libertad, dada su indicación precisa por su poder acidótico.

En cuanto a la solución de Ringer, cuya fórmula es de todos conocida, se debe advertir en su preparación se emplee agua bidestilada en el momento de su preparación. Vidal Jordana la utiliza intraperitonealmente en dosis de 20-40 centímetros cúbicos. Tiene la ventaja de proporcionar iones más variados que contrarrestan parcialmente al ion Na.

L. Rogers, en el cólera infantil, aconseja intraperitonealmente la siguiente solución:

Cloruro sódico	8 gr.
Cloruro potásico	40 centig.
Cloruro cálcico	25 centig.
Bicarbonato sódico	10 gr.
Agua	570 cc.

En 1929, Hartmann aconseja el uso subcutáneo, intravenoso o intraperitoneal de la fórmula siguiente:

Lactato sódico	2,8 gr.
Cloruro sódico	5,86 —
Cloruro potásico	0,37 —
Cloruro de calcio	0,28 —
Agua	1.000 cc.

Afirma que proporciona agua, cloruros y bicarbonatos; tiene efecto anticetónico, con el inconveniente de su engorrosa preparación, que eleva su precio; pero indicada en los procesos de deshidratación, cualquiera sea su origen, con acidosis o alcalosis; sólo tiene como contraindicación la alcalosis con insuficiencia renal, pues se acumularía bicarbonato, con agravación del estado de alcalosis.

Al tratar de valorar la inocuidad y utilidad práctica de las inyecciones intraperitoneales en los trastornos gastrointestinales de los niños, y no poseer una estadística numerosa, en especial con datos de autopsia, creemos de

mayor interés transcribir el resumen que Soto hace de su historial clínico:

"Hemos aplicado la vía peritoneal en 25 niños, con un total de 135 inyecciones, repartidas de la siguiente manera:

Solución de Hartmann.....	7
Suero glucosado al 5 por 100.....	18
Suero fisiológico.....	37
Solución de Ringer.....	73

La cantidad mínima por inyección fué de 50 centímetros cúbicos, y la máxima, de 300 centímetros cúbicos. En dos casos usamos en una sola sesión tres unidades de insulina con suero glucosado.

Desde el punto de vista de la inocuidad, tenemos tres casos en que hubo ligera reacción peritoneal sin complicación de ninguna clase. Tuvimos un caso en que la autopsia reveló una franca reacción peritoneal. De estos casos, en tales condiciones dos fueron con suero glucosado y dos con solución de Ringer.

Se empleó esta vía en los casos de deshidratación media y grave. Los casos de deshidratación media fueron: tos ferina con gran abundancia de vómitos, en neumonía, bronconeumonía y trastornos gastrointestinales. Los casos de deshidratación grave fueron: cólera infantil, sarampión tóxico y bronconeumonía.

Tuvimos 15 muertos, de los cuales siete fueron del aparato respiratorio, seis del aparato digestivo y dos por otras causas.

Se hicieron seis autopsias, de las cuales cuatro fueron hechas inmediatamente después de las inyecciones intraperitoneales; en dos de ellas no hubo nada; en la tercera se encontró el líquido límpido, pues se inyectó en estado preagónico, y en la cuarta sí se encontraron manifestaciones peritoníticas. Las otras dos fueron hechas, una un mes después de las inyecciones, y la otra, tres meses después, y en ambas no se encontró nada. De hecho, de seis autopsias sólo en una se encontraron lesiones.

En cuanto a utilidad terapéutica, tenemos:

Siete casos de cólera infantil, dos curaciones y cinco muertes.

Dos casos coleriformes, que curaron.

Nueve casos de bronconeumonía muy graves, con intensa deshidratación y anorexia, una curación y ocho muertes.

Un caso de neumonía con anhidremia, curación, al desaparecer la enfermedad causal.

El resto de los casos se refieren a tos ferina más o menos grave por los vómitos que deshidrataban, y padecimientos gastrointestinales de menos gravedad que los anteriores."

Por nuestra parte, lo hemos empleado en tres casos: dos de ellos de enteritis grave en niños de cinco y seis meses; el otro, en un cólera infantil en niño de tres meses, y hemos conseguido, en aquéllos la curación, y éste terminó por muerte. En los tres, además de las inyecciones intraperitoneales, siempre por vía infraumbilical, lateral izquierda en dos y central en uno, utilizamos como solución a inyectar el suero Ringer o el glucosado en dosis de 100 centímetros cúbicos cada veinticuatro horas, cesando en su empleo al detenerse la pérdida de peso, para continuar con la vía subcutánea, y siempre con la atención debida a las prescripciones dietéticas.

Nuestra limitada estadística no nos autoriza a expo-

ner en detalle las historias clínicas, mucho más que después de los datos expuestos continuaremos en el empleo del suero Ringer por vía peritoneal, y, de sernos posible, de la solución de Hartmann, especialmente atendiendo a lo publicado por Hartmann, Milton y Seem y R. A. Soto, por poderse emplear en cualquier circunstancia y tener una sola contraindicación: la alcalosis con anuria u oliguria acentuada.

HOSPITAL PROVINCIAL

Clinica Psiquiátrica de los Dres. Huertas y Villaverde

Fundamento de la terapéutica insulínica en el "delirium tremens"

POR EL

Dr. ENRIQUE PUYUELO SALINAS

Médico agregado del Departamento

El organismo humano dispone como fuente de reserva de un abundante depósito de hidratos de carbono, constituido por el glucógeno, el cual, como es bien sabido, se encuentra repartido en muy diversos puntos del cuerpo, pero principalmente en los músculos y en el hígado.

Es en esta viscera donde se encuentra en mayor abundancia, apareciendo en el interior de sus células en forma de masas amorfas, acumuladas más bien en su centro que en la periferia, caracterizables fácilmente por su propiedad de teñirse en color rojo o pardo con el yodo.

Es el glucógeno un polisacárido, esto es, un cuerpo formado por la unión de varias moléculas de un monosacárido (glucosa), cuya génesis orgánica o glucogénesis es diversa, pues puede proceder, bien de la desintegración de las moléculas de polisacáridos de la alimentación, o bien de las grasas o proteínas de este mismo origen.

El más frecuente de sus mecanismos generadores es a expensas de los hidrocarbonados alimenticios, que, por las distintas acciones que experimentan a través del tubo digestivo, llegan como final en el intestino a la formación de moléculas de glucosa, siendo preciso para que el organismo pueda aprovechar los hidrocarbonados esta precisa condición, como lo prueban los experimentos de Rubino y Valera (1), acerca de la eliminación sin transformación de los polisacáridos administrados por inyección intravenosa.

Tomando como base esa glucosa procedente del metabolismo hidrocarbonado puede la célula hepática, por síntesis, verificar la formación del glucógeno, pero también a expensas de las cadenas de hidrocarbonados derivadas del metabolismo de las proteínas (las restantes, después de la desaminación de los aminoácidos), y aunque esto sea más discutido, a expensas también de los productos finales de la desintegración de las grasas (Umber da un gran valor como cuerpo intermediario al acetaldehído) (1), e igualmente, aprovechando el ácido láctico restante de la contracción muscular, puede la célula hepática, por desdoblamiento, síntesis o transpo-

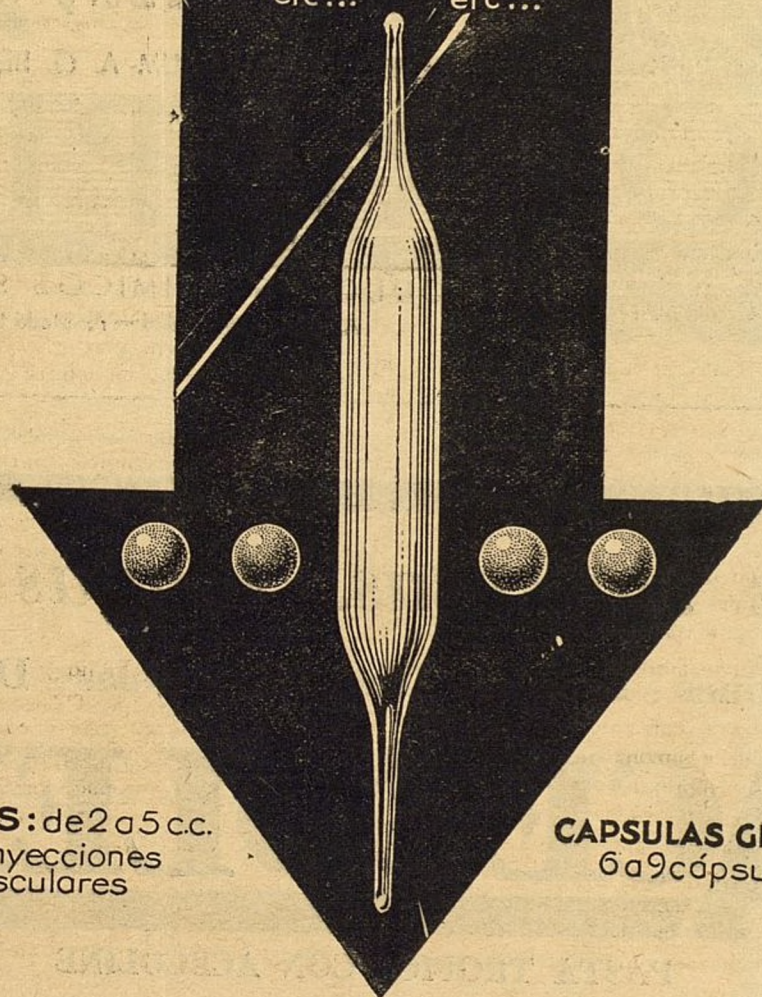
(1) Citado por Umber.

(2) Umber: "Enfermedades de la nutrición". Montevideo, 1928.

NEUMOPATIAS AGUDAS O CRONICAS
y todos los estados infecciosos

GRYPE-BRONCONEUMONIA

NEUMONIA
BACILOSIS
BRONQUITIS-FETIDA
TRAQUEO-BRONQUITIS
etc... etc...



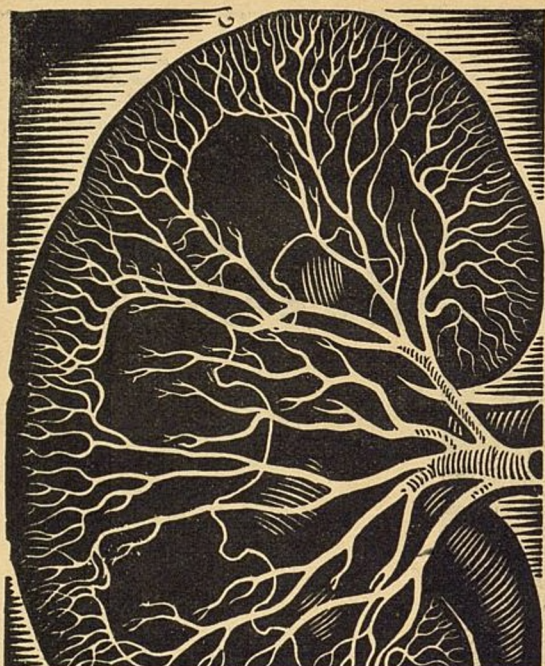
AMPOLLAS: de 2 a 5 cc.
diarios en inyecciones
intramusculares

CAPSULAS GLUTINIZADAS:
6 a 9 cápsulas diarias

EUCALIPTINA

LE BRUN

MUESTRAS y LITERATURA : Delegacion, Larra 6, MADRID



Pielitis Cistitis

Schering

En estas afecciones, como en todas las de naturaleza infecciosa-inflamatoria del aparato urogenital, proporciona la Neotropina los mejores resultados debido a su acción antiséptica, su poder de penetración y su efecto sedante en las inflamaciones.

ENVASE ORIGINAL:
Frasco con 30 grageas de 0.1 gr.

SCHERING-KAHLBAUM A. G. BERLIN



NEOTROPINA

SUSTANCIA COLORANTE BACTERICIDA

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

Úlceras varicosas. Llagas atonas

Ulceraciones - Escaras - Llagas desunidas - Dermatitis

ACÉCOLEX

PASTA TROFICA CON ACÉCOLINE

LABORATORIOS CHEVRETIN-LEMATTE

L. LEMATTE, Doctor en Farmacia, 52, rue La Bruyère, PARIS

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

ALCALA 9, APARTADO 310
MADRID

CONSEJO DE CIENTO 341 Y 343
APARTADO 698 - BARCELONA

siones moleculares conservar sus reservas glucogénicas, siendo ésta una de sus más interesantes funciones.

Contraria a ella, aunque en íntima relación ambas, es la función glucogenolítica o desdoblamiento del glucógeno en varias moléculas de glucosa para subvenir a las necesidades orgánicas, en las cuales es consumida o destruida abundante cantidad de glucosa (glucolisis), cuyo hecho es llevado a cabo de un modo lento y progresivo por fermentaciones (fase anoxibiótica) y oxidaciones (fase oxibiótica), que tienen como final la formación de anhídrido carbónico y agua, que se eliminan por la respiración y restantes emuntorios.

Todos los cuerpos intermediarios que se van formando pueden resintetizar la glucosa y unirse a su vez con los derivados del metabolismo intermediario de proteínas y grasas. Las fases sucesivas de tal desintegración, enumeradas de un modo rápido y somero, parecen ser lactacidógeno, ácido láctico, ácido pirúvico y acetaldehído.

La formación de glucosa a expensas del glucógeno parece que se verifica en el interior de la célula hepática, requiriendo un cuerpo intermedio, que sería el "hidrato de carbono ácidofosfórico éter", del que derivaría una dextrina, y luego maltosa y, por fin, la glucosa o dextrosa.

Esta glucosa se uniría nuevamente al ácido fosfórico, formando el lactacidógeno de Embden, de donde fácilmente pasaría al ácido láctico, verificándose estos procesos por fermentación, sin concurso del oxígeno, por cuyo motivo se llama a esta fase anoxibiótica.

El ácido láctico interviene en la contracción muscular, más el restante no destruido; puede resintetizar la glucosa dentro de la célula hepática, pasando antes probablemente por una forma enol, pudiendo después, por unión de varias de estas nuevas moléculas de glucosa formadas, constituirse glucógeno, que queda allí depositado.

En la destrucción del ácido láctico es probable que se forme ácido pirúvico; mas de un modo o de otro se llega a la formación de acetaldehído, aislado en la sangre por Nusberg y Gottschalk, cuyo cuerpo puede a su vez dar origen nuevamente a ácido láctico, dándosele por tal motivo importancia en la transformación en glucosa de los productos intermediarios del metabolismo graso.

Todas estas transformaciones, que constituyen el metabolismo del glucógeno, tienen una regulación que dirige las modificaciones en sentido acumulativo o eliminativo, mantenida, de una parte, por el sistema nervioso de la vida vegetativa, y de otra, por las hormonas de las glándulas de secreción interna, hallándose ambas regulaciones íntimamente influidas.

La hormona de acción más importante en esta regulación es la pancreática o insulina, cuyo mecanismo de actuación, según la hipótesis de Naunyn, sería que, por su ausencia, el hígado y los músculos se verían imposibilitados de la glucogenesis, y no pudiéndose aprovechar la glucosa circulante se produciría hiperglucemia y, por tanto, glucosuria.

Minkowsky cree que, más bien, la causa de estos dos últimos fenómenos sería debida a la falta de insulina, que determinaría una disminución del consumo de glucosa en los tejidos, pues la insulina intervendría en alguna de las fases de la glucolisis.

Von Noorden, en cambio, cree que el páncreas actuaría por su insulina como el órgano inhibidor del desdoblamiento del glucógeno hepático; pero, además, actuaría en el metabolismo intermediario de la glucosa sanguínea.

Se trató de ver si el trastorno de este fenómeno era en su fase fermentativa o si en la oxibiótica, observando que en los diabéticos las oxidaciones no están disminuidas, sino normales o aumentadas, a veces hasta un 25 por 100, lo cual no quiere decir que la destrucción de los hidratos de carbono sea normal, pues es sabido que están en tal enfermedad alterados igualmente los metabolismos proteico y graso, y por ello, dirigiendo las investigaciones al cociente respiratorio, se le encuentra siempre tan disminuido, que hace excluir la idea de una correcta utilización de los hidrocarbonados, lo que tiene su contraprueba en el aumento del cociente respiratorio e intercambio gaseoso por la acción de la insulina, según comprueban los estudios de Minkowsky, influyendo además, según Brugsch, en la formación del glucógeno a expensas del ácido láctico y de la glucosa circulante en la sangre procedente del aparato digestivo.

La importancia del glucógeno en la célula hepática es grandísima para la normalidad de sus numerosas funciones. Dicho polisacárido actúa en el hígado como coloide protector de las fases dispersas (grasas y proteínas), y su ausencia determina la pérdida de equilibrio del suspensoide, que se precipita, produciéndose primeramente degeneración turbia y, posteriormente, gutular y grasa, y más bien que esto una fanerosis, pues la grasa antes emulsionada queda libre; pero además de ello aumenta la cantidad total de grasa en la víscera, como comprueba el análisis químico, lo que atribuye Lombroso a una compensación de la ausencia del glucógeno.

Por la falta de glucógeno, pierde la célula hepática primeramente su integridad físicoquímica; pero posteriormente llega a perder su integridad histológica.

En su virtud, todas las funciones que en ella recaen se hacen más dificultosas, como es fácilmente demostrable por las observaciones de Klein y Hoffmann, que comprueban que la formación del pigmento biliar depende de la integridad celular en dicho hidrocarbonado; las de Roger, que comprueba igualmente su importancia respecto a la normalidad de la función antitóxica; Abdelhalden, respecto a la facilidad de producción de aminoaciduria alimenticia; de numerosos autores, que demuestran que el curso de las ictericias y los diversos procesos inflamatorios hepáticos son tanto más graves cuanto menores sean sus reservas glucogénicas por hambre, cansancio, etc. (1), y, finalmente, aparte de otros numerosos hechos que omitimos para no dar extensión inadecuada a este punto, en el mismo aprovechamiento de los hidrocarbonados alimenticios (glucogenesis) influye la riqueza hepática del polisacárido de que nos ocupamos, habiéndose dado por Staub el nombre de falta de Bahnung, o de entrenamiento a este interesante fenómeno.

Es por esto por lo que en los hepáticos (insuficiencia funcional), las investigaciones experimentales de aprovechamiento hidrocarbonado nos proporcionan es-

(1) Jiménez Díaz: "Concepto de la insuficiencia hepática". Madrid, 1929.

tas curvas prolongadas, análogas en ocasiones a las que obtenemos en los sujetos diabéticos o diabetoides, pues al ingresar en la corriente circulatoria una abundante cantidad de glucosa, no se halla la célula hepática—carente o disminuida en sus reservas glucogénicas—en condiciones para aprovecharla, y por ello aumenta su concentración sanguínea, de la que se defiende el organismo eliminándola, lo que determina una recuperación lenta de la glucemia a su valor primitivo. Sin embargo, tales sujetos no nos ofrecen valores basales del contenido hemático en glucosa, diferentes de los normales, lo que nos indica que o bien les resta alguna reserva glucogénica, siquiera sea disminuida, o bien sustituyen otros órganos (músculos, etc.) al hígado en su papel de reservorio de dicha substancia.

Mas también hemos citado antes la importancia que el glucógeno tenía en la resíntesis de la glucosa, a expensas del ácido láctico, y por ello se explica la hiperlactacidemia existente en los enfermos del hígado y su deficiente recuperación después del ejercicio, y tras las pruebas de sobrecarga láctica y la influencia que en estos valores tiene el ayuno, que obra disminuyendo cada vez más reservas hepáticas y musculares.

También, y por análogo motivo, interviene el glucógeno en la metabolización, que trae como consecuencia que la combustión de grasas y proteínas llegue a su término normal, produciéndose en su ausencia los síntomas y fenómenos característicos de la acidosis, debidos a la acumulación en el plasma de los cuerpos acetónicos (acetona, ácido diacético y ácido betaoxibutírico), que no sólo se producen en la diabetes y en los casos de insuficiencia funcional hepática, sino también en todos aquellos que tiendan a disminuir las reservas glucogénicas (hambre, vómitos, embarazo, etc.).

En la intoxicación alcohólica, repetida de un modo intenso y persistente, que conduce al establecimiento del alcoholismo crónico, se produce por la acción del tóxico una verdadera hepatitis, demostrable de un modo clínico, experimental o funcional y anatomopatológico, que conduce en este sentido en los casos más avanzados a una degeneración grasa, que puede tener como final una verdadera cirrosis, con destrucción de la célula noble de la viscera. En tal serie de fenómenos degenerativos de la célula ocupa, indudablemente, el primer lugar el de la disminución de sus reservas glucogénicas, pudiendo hallar de ello una comprobación en los hechos que nos suministra la exploración funcional.

Efectivamente, observando nuestros enfermos alcohólicos, en el transcurso del tiempo vemos que, en los casos menos avanzados, tan sólo hallamos indicios de alteración de la función del hígado en lo referente a la obtención de curvas de glucemia prolongadas en el sentido anteriormente indicado y unido a la frecuencia de la glucosuria alimenticia, y cuando ya ha transcurrido cierto tiempo de que esta alteración se halla establecida, es cuando como si se injertaran sobre ella los trastornos del metabolismo graso y proteico y las alteraciones de la función biligénica y eliminadora y antitóxica (entre otras varias) (1), que en otra ocasión hemos descrito.

La alteración del metabolismo hidrocarbonado en los alcohólicos crónicos va empeorando de un modo progresivo, llegando a adquirir su máximo exponente en el *delirium tremens*, como numerosos autores (Keeser, Polisch, Gojcher, Weiland y Tarnopolskaja, etc.) y nosotros mismos (1) hemos demostrado, siendo tan constante, que para muchos carecería de importancia patogénica por su frecuencia en formas no delirantes de alcoholismo (Binswanger, etc.).

Como consecuencia de nuestras observaciones respecto a las alteraciones metabólicas que se presentan en el *delirium tremens* y a las que consideramos causantes de dicho estado, asunto del que no queremos hablar aquí por haberle dedicado un escrito aparte (2), nosotros pensamos que la alteración del metabolismo hidrocarbonado no puede en modo alguno considerarse como causante directa del estado delirante, pues se presenta en muchos casos en los que éste no se produce, y son en cambio características del delirio otras alteraciones metabólicas y funcionales, a las que sí consideramos directamente responsables; pero es indudable que la alteración de la función glucogénica es el punto de partida de las posteriores, y no sólo ello, sino que, además, como podemos comprobar con la observación repetida y los ensayos terapéuticos verificados, cuando pasa el delirio espontáneamente por la abstinencia o por la aplicación de un tratamiento adecuado, y lo mismo en los casos de alcoholismo crónico en sujetos no delirantes, pero que presentaban una alteración funcional del hígado en el sentido de la glucogenia y se les ha sometido a tratamiento, vemos que la primera función que tiende a volver a la normalidad es siempre la glucogénica, y después de ellas se van normalizando las restantes, más separadas de la primera en un transcurso de tiempo a veces muy prolongado, y vemos igualmente que, mientras no se normalice la glucogenesis, esto es, mientras no vuelva el hígado a poder disponer de una reserva siquiera sea apreciable de glucógeno, no volverán las restantes funciones, alteradas, a iniciar su normalización.

Lógica consecuencia de esta manera de ver la cuestión es que, al hallarnos frente a un enfermo en el que se presente o se tema la presentación de un ataque de *delirium tremens*, o sencillamente presente alteraciones del metabolismo en grado avanzado, como ocurre en los casos de alcoholismo crónico de forma grave, la primera dirección que hayamos de imprimir a nuestra terapéutica ha de ser la que se encamine a tender a normalizar la alteración de la función glucogénica hepática, para de este modo, aumentando el contenido en la célula de esta substancia, que, como ya dijimos, obra como coloide protector de las otras fases que en ella existen, pueda normalizarse su integridad fisicoquímica, después de haberse normalizado su integridad histológica, precisas ambas para su perfecto funcionalismo.

Recordando ahora cuanto al principio dijimos acerca del papel de la insulina en el mantenimiento de las reservas glucogénicas, comprenderemos su importancia como agente terapéutico en los alcohólicos crónicos, y en particular, en los casos de *delirium tremens*, por constituir el mejor procedimiento de romper el círculo vicioso ocasionado por la ausencia de *bahnung*, determinada por la falta de reservas hidrocarbonadas en el hígado por la acción tóxica persistente del alcohol, por cuyo

Recordando ahora cuanto al principio dijimos acerca del papel de la insulina en el mantenimiento de las reservas glucogénicas, comprenderemos su importancia como agente terapéutico en los alcohólicos crónicos, y en particular, en los casos de *delirium tremens*, por constituir el mejor procedimiento de romper el círculo vicioso ocasionado por la ausencia de *bahnung*, determinada por la falta de reservas hidrocarbonadas en el hígado por la acción tóxica persistente del alcohol, por cuyo

(1) Puyuelo: "La biligenesis en el alcoholismo", año 1935, "La Medicina Ibero".

(1) Puyuelo: "El funcionalismo hepático en el alcoholismo crónico", 1935, EL SIGLO MEDICO.

(2) Puyuelo: "Contribución al estudio de la patogenia del *delirium tremens*", 1935, "Medicina".

motivo no pueden ser aprovechados los hidrocarbonados de la alimentación, como se demuestra, como ya dijimos antes, por las curvas de eliminación provocada.

Tras la administración de insulina, unida a la ingestión de cantidad apropiada de hidrocarbonados, o mejor la inyección intravenosa de suero glucosado, se consigue un aumento de la cantidad de glucógeno depositado en el hígado, y a causa de ello, un mejoramiento del metabolismo hidrocarbonado, al que sigue en breve plazo una reintegración a la normalidad de las diferentes funciones hepáticas alteradas, y con ello la desaparición de los síntomas tóxicos que han conducido al enfermo al *delirium tremens*.

En la clínica psiquiátrica del Hospital Provincial, del servicio del Dr. Huertas, en donde trabajamos al lado del eminente profesor Dr. Villaverde, utilizamos, como medio ya corriente, el tratamiento insulínico de todos los alcohólicos, en los que nuestras determinaciones analíticas nos indican la existencia de apreciables perversiones del metabolismo, y asimismo en todos los enfermos delirantes, observando con ello una desintoxicación mucho más rápida y completa y un acortamiento en la duración y apreciable mejoría en el curso de los accidentes alucinatorios, disponiendo de varios casos, ya citados en otras publicaciones nuestras, en los que esta acción terapéutica se muestra evidente, y que no referimos en este momento por no hacer excesivamente larga esta comunicación.

La dosificación de la insulina y suero glucosado que empleamos no la sujetamos a reglas fijas, dependiendo más que nada del estado somático del enfermo, de la gravedad de su intoxicación y de la intensidad de los trastornos metabólicos; pero, en general, las dosis inyectadas varían de 20 a 5 unidades dos veces al día, seguidas o no de inyección de 50 a 20 cc. de suero glucosado.

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

XVI

MEDICINA LYONESA

Habrás observado, lector amigo, que ya llegamos al término de mi pensionado oficial. Tres meses solamente se ha dignado concederme el pródigo gobierno español para realizar mis estudios en París, Lyon y Montpellier, y los noventa días—y algunos más—los he agotado en el pupitre número 42 de la *Biblioteca Nacional*. Réstame todavía, para cumplir el mandato ministerial, realizar las dos terceras partes de mi viaje.

Pero como esto es imposible, porque, además del tiempo, se agotó el numerario, no me queda otro recurso que embalar mis papeles—unos cientos de kilos de peso—y regresar a Madrid.

Venir a Francia a estudiar historia de la Medicina, y marcharme sin haber visitado la Escuela de Montpellier, glorioso santuario de la Ciencia pretérita, es lo mismo que no haber salido de casa. Se impone, pues, visitar la famosa ciudad del Hérauld y beber la historia médica,

directamente, en el claro y copioso manantial de la vieja Facultad, en cuyos Archivos duerme el prestigio de la Medicina medieval.

Es inútil contar con el auxilio oficial; la comisión resulta imposible de prolongar; el artículo tantos de una reglamentación absurda se opone terminantemente a la prórroga, si no median unos dilatados requisitos que eternizan hasta el infinito la tramitación administrativa; el baldique de los expedientes españoles es la cuerda sinistra que estrangula las más bellas iniciativas.

Hay que hacer un recuento de ochavos, un doloroso cómputo de calderilla para terminar digna y provechosamente la excursión científica. ¡Oh, la innoble melancolía del agobio económico!

Dos mil pesetas que me llegan de Madrid, después de haber cruzado unas cuantas cartas con un ciudadano quisquilloso y desconfiado, fiel sacerdote de la compraventa, resuélvenme por de pronto el problema capital de la falta del *idem*. ¡Magnífico bienhechor de la ciencia necesitada, yo te saludo! Y creo, como Cervantes creía de las alcahuetas, que los prestamistas son gente útil en toda república bien organizada. ¡Adelante!

Salvada la dificultad financiera con esas oportunas pesetejas, que, convertidas en francos, al bajo cambio, me resultaron una suma fabulosa, sentime con fuerzas económicas suficientes para intentar la reedificación del templo de Salomón. Facturé para Madrid media tonelada de libros viejos y raros, producto de mis correrías bibliófilas por las eruditas riberas del Sena, y una buena mañana, después de guardar cuidadosamente varios millares de cuartillas con notas medicohistóricas, fruto de mi asiduo espiguelo en la *Bibliothèque*, embarqué en el rápido *Paris-Lyon-Méditerranée*.

Hermosos panoramas a ambos lados de la vía en todo el trayecto; el suelo, mimosamente cultivado, está muy lejos de recordar la vegetación mutilada de los campos del Nordeste: bien se conoce que no ha sido víctima de la furia guerrera.

Transcurren unas horas y desfila ante mis ojos Dijón, la ciudad agrícola y laboriosa; plaza fuerte, según el recuerdo geográfico, pero sólo de nombre: después de las enseñanzas de la guerra y de los morteros del 42, ninguna plaza puede considerarse fuerte.

Un rato más de tren y llego a Lyon, a las cinco de la tarde; la noche se anticipa por la densa niebla que envuelve a la gran urbe; minutos después cae una lluvia torrencial que me recluye en el hotel.

Mi viaje a Lyon obedece principalmente a visitar y estudiar el Museo de Historia de la Medicina, única colección francesa que en la actualidad lleva este nombre, aunque muy pronto existirá en París un amplio y bien surtido museo medicohistórico, organizado por los entusiastas y eruditos miembros de la *Société d'Histoire de la Médecine*.

Fuíme a ver la Facultad, un soberbio edificio que se levanta a orillas del Ródano, el amplio río que, recorriendo un poco más abajo las aguas del Saona, el Isère y el Durance, forma el más importante caudal de la vertiente mediterránea. Allí me dijeron que el director del Museo era el Dr. Lacassagne, el sabio profesor de Medicina legal, cuya obra de esta disciplina todos conocemos. Y con la impaciencia que alimentaba mi curiosidad, marché al domicilio del maestro.

Es el Dr. Lacassagne un viejecito simpático, bondadoso, de conversación instructiva y amena, reveladora

de vastísima erudición; hízome el honor de acompañarme a visitar el Museo, que es fruto de una labor casi exclusivamente suya. Está instalado en tres piezas no muy capaces del piso alto de la Facultad, y dividido en tres secciones, que pudiéramos llamar bibliográfica, instrumental y varia.

En la primera, acaso la más importante, figuran obras de interés notorio, ediciones raras de los clásicos de la Medicina. En la segunda llaman la atención varios útiles de farmacia, de fecha no anterior al Renacimiento, y muy especialmente un aparato para desinfección del siglo XVI, en mayólica, con ornamentación que recuerda nuestros objetos de Talavera. Allí se ve también el primitivo estetoscopio de Laënnec y ejemplares de diversas plantas medicamentosas empleadas en la antigüedad. La sección varia contiene retratos, autógrafos y objetos que pertenecieron a médicos insignes.

La colección, considerada en conjunto, no tiene la importancia que corresponde a un Museo metodizado, merecedor de este nombre en toda su amplitud; está todavía en organización; como obra de acción colectiva, carece de interés; como fruto de un esfuerzo individual tiene méritos excesivos, pues en su formación ha invertido el sabio doctor algunos años de estudio y de paciencia; si su plausible labor hubiera tenido muchos imitadores, este Museo sería copioso y de gran interés pedagógico; pero como Francia es un país de organización eminentemente centralista, favorecida por sus excelentes comunicaciones, toda la cooperación de los aficionados a estudios medicohistóricos está enfocada hacia la formación de un gran Museo, que se establecerá en París.

Con ser muy interesante y antigua la tradición de la Facultad de Medicina de Lyon, tropezará, para la reconstrucción de su historia, con un obstáculo fundamental, cual es la escasa documentación de que se dispone a este respecto. La causa no es otra que las luchas civiles de la Revolución y del Imperio; muchos sectarios de aquellos períodos, gravemente comprometidos en las luchas políticas, creyeron evitar las persecuciones de que se veían amenazados destruyendo o haciendo desaparecer multitud de documentos de todos los archivos; como no se pararon a escoger, fueron destruidos también casi todos los papeles que se relacionaban con las antiguas enseñanzas universitarias de Lyon, incluyendo, naturalmente, las referentes a la Facultad; solamente puede conocerse bien la historia de la misma a partir de la Revolución, o, mejor todavía, desde 1821, fecha de su fundación.

Sin embargo, la antigüedad de la enseñanza médica en esta ciudad es remotísima; Meyssonier, en su *Histoire de l'Université de Lyon*, confeccionada con motivo de la inauguración de un curso de Cirugía en 5 de noviembre de 1643, impresa al año siguiente, sostiene que las escuelas de Medicina lyonesas datan de fecha muy anterior a la Era cristiana; ignóranse los fundamentos en que pudo apoyar esta afirmación; pero es lo cierto que el reciente hallazgo de algunos instrumentos quirúrgicos, parecidos a los descubiertos en Pompeya, presta alguna verosimilitud a la opinión de Meyssonier.

Más seguridad de acertar tienen los que concretan el origen de esta enseñanza médica en el siglo I de nuestra Era. En efecto, está demostrado que Augusto mandó construir un templo en Lyon, en el que se enseña-

ban todas las ciencias, y no es de creer, dada la protección que aquel emperador dispensó a los médicos, que se exceptuase a la Medicina de aquellas enseñanzas.

Pointe, en su *Lettre historique sur l'enseignement des Sciences médicales a Lyon*, publicada en 1831, pretende que San Lucas Evangelista, que viajó por las Galias, se sirvió de la Medicina, que él enseñaba y practicaba, para evangelizar a los sabios de la escuela lyonesa, razón por la cual el primitivo colegio de médicos de la ciudad hizo grabar la imagen del santo en su sello.

Esta interpretación me parece un poco legendaria, y el detalle del sello con la imagen del evangelista nada dice para mantener la de médicos que utilizaron esta imagen en sus sellos; y no es de presumir que el santo ejerciera la medicina en todas las villas en las cuales se adoptó este uso.

Tácito refiere que, bajo el imperio de Claudio Tiberio y de Nerón, la escuela médica lyonesa alcanzó gran esplendor.

De la época visigótica ha llegado hasta nuestros días el nombre de *Elpidius*, diácono de Lyon, de la Orden de San Benito, poeta y médico de Teodorico, que escribió en esta ciudad dos tratados: uno de *Urinibus*, y otro de *Pulsibus*. Así lo afirma el Prof. Florence en su obra *Coup d'œil sur l'histoire des sciences pharmaceutiques a Lyon* (1905); pero falta saber la relación que puede existir entre estos tratados del clérigo Elpidius y los dos del mismo título y de la misma materia que escribió Philareto; este estudio comparativo es muy importante para determinar la prioridad de estos tratados, y si hemos de atenarnos al orden cronológico, la prioridad resulta a favor de Elpidius, pues si fué médico de Teodorico, vivió hacia el final del siglo V y comienzos del VI, mientras que Philareto, coronel de la guardia de Heraclio, no pudo escribir sus obras sino en los comienzos del siglo VII. Hay, pues, una diferencia de un siglo, aproximadamente, a favor del primero.

Ahora bien: ¿cómo siendo los tratados de Elpidius anteriores a los de Philareto no alcanzaron la celebridad que éstos, ni fueron adoptados para los estudios en las escuelas médicas? En el capítulo titulado "Los doctores de antaño", ya he consignado que las obras de Philareto sirvieron de texto a los filiatras hasta el Renacimiento; el silencio que respecto de esta circunstancia envuelve a los tratados de Elpidius hace suponer que eran inferiores a los de Philareto, pues de no ser así hubieran compartido con las obras de éste la preferencia de las escuelas.

El arzobispo Leidrade estableció, bajo Carlomagno, dos cursos de Medicina y de Farmacia en las escuelas de ciencias y artes por él instituidas; y Lanfranc, a fines del siglo XIII, dió en Lyon sus enseñanzas quirúrgicas. Por la misma época y con ocasión de haber venido a esta ciudad el Papa Clemente V para recibir la tiara, vino también su médico, Arnaldo de Villanova, que practicó y enseñó su arte en Lyon. Por cierto, que al señalar este detalle, de justo esplendor para la escuela lyonesa, los autores franceses omiten consignar que el gran médico era español, con lo cual, y favorecidos por la circunstancia ocasional de haber dado algunas de sus lecciones en su antigua escuela, parece que tienden a apropiarse una gloria que pertenece a los españoles.

Guy de Chauliac también ejerció en Lyon, y aquí re-

cirujanos fueron cruelmente perseguidos, y el propio Petit vióse obligado a huir, aunque volvió al poco tiempo, reintegrándose a su cargo de director. Este hombre insigne y benemérito, enamorado de su profesión, solicitó y obtuvo de la Administración algunos médicos indispensables para poder dar la enseñanza: él mismo preparó más de 200 piezas anatómicas, que escribió y consignó en sus manuscritos; pero no logró para ellas el local que le habían ofrecido para instalarlas, donándolas, según su disposición testamentaria, a la Sociedad de Medicina de Lyon, constituyendo más tarde la base del Museo Anatomopatológico, que actualmente puede admirarse en la Facultad.

A esta época tenebrosa va unido el recuerdo de un episodio de la vida de Bichat, que estudió en el Hôtel Dieu, de esta ciudad. El gran anatómico, que a la sazón contaba dieciocho años, era guardia nacional en Polucín; un sargento le molestó, y el joven estudiante y soldado le dió una bofetada; esta grave falta le valió ser encarcelado; pero el comandante Campión, conociendo el mérito del muchacho, facilitóle una noche la evasión, pudiendo el libertado llegar a Lyon y entrar en el hospital, del que fué alumno.

Los principales continuadores de la obra de Petit y su sucesor, Cartier, fueron Visicel, Bouchet, Jauson, Pointe y Trolliert, que mantuvieron el prestigio de la escuela a través de muchas vicisitudes, hasta que en 1821 se fundó la actual Facultad de Medicina, que, dotada de cuantos elementos requiere la enseñanza moderna, es hoy una de las principales de Europa.

Del somero examen pretérito de la Medicina lyonesa puede deducirse que, hasta los tiempos más recientes, esta escuela no ha tenido la mayor importancia; su influencia en la ciencia universal ha sido nula; en punto a medicina clínica, no presenta ningún detalle digno de mención; solamente en el orden quirúrgico ofrece aspecto de verdadero mérito, gracias al esfuerzo de Petit, la gran figura de la cirugía lyonesa del siglo XVIII.

BIBLIOGRAFIA

VEINTICINCO AÑOS DE LABOR DEL PROF. GREGORIO MARAÑÓN, RECOGIDA POR SUS DISCÍPULOS.—Un volumen de 326 páginas. Madrid, Editorial Espasa-Calpe, Ríos Rosas, 24, 1935. Precio, 7 pesetas.

Todos los que consideramos la obra del Prof. Gregorio Marañón como una de las primeras de la ciencia y de la literatura de hoy en día íbamos sintiendo cada vez más la necesidad imprescindible, que hoy nos han dado resuelta sus discípulos al encerrar en un volumen toda su bibliografía, dispersa durante veinticinco años en la revista, el folleto, el libro y la tribuna académica.

Con esta obra en los estantes de nuestras bibliotecas, no sólo tendremos al alcance de la mano esa labor ingente y alentadora del Prof. Gregorio Marañón, sino que también será una obra de guía en un gran número de los problemas que a diario se le presentan al investigador, ya que le marcará el lugar seguro adonde deberá acudir para enterarse de un punto desconocido, pues tal es el número grande de temas que él ha tratado en el campo de la Medicina. También es de encomiar su

labor de maestro, que en este libro se pone de relieve en un primer plano al recoger la bibliografía de sus alumnos del Instituto de Patología Médica.

El volumen se abre por un prólogo del Dr. Marañón, al cual sigue, tras una nota explicativa de lo que es el Instituto de Patología Médica por la pluma anónima de un discípulo, la conferencia que el Prof. Gregorio Marañón dió ante sus condiscípulos el día de sus bodas de plata con la profesión y en la cual trazó de mano maestra una pintura exacta de los avances hechos por la Medicina desde el día del 1909, que abandonaron las aulas de San Carlos, hasta el momento actual.

Al terminar de hojear este volumen, el deseo ferviente que sentimos es que, allá para dentro de otros veinticinco años, unos cuantos discípulos del maestro nos pueda dar otro volumen de la obra de éste desde hoy a aquella fecha, y en la cual, como en la de hoy, vemos tantos españoles la más firme obra de la Medicina española después de la de nuestro genial Cajal.

JUAN H. SAMPELAYO.

TERAPÉUTICA HIDROCLIMATOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DEL HÍGADO.—P. Carnot, M. Villaret y R. Cachera. Masson, Editeurs, 120, B., S. Germain, Paris. Precio, 22 francos.

Este interesante libro estudia desde un punto de vista teórico y práctico la aplicación de la hidroterapia en las afecciones hepáticas. Por ello hace en el primer capítulo un examen detallado de las indicaciones de medidas hidroterápicas en las diversas enfermedades del hígado, de las vías biliares y en los distintos trastornos a que puede dar lugar el mal funcionamiento hepático. En el capítulo segundo se ocupa de las particularidades hidrológicas de los diversos balnearios franceses. Pasa después a la parte teórica, donde se ocupa del mecanismo de acción de las aguas minerales, y basándose en recientes adquisiciones de la hidrología experimental explica los beneficiosos efectos de algunas fuentes empleadas desde tiempos remotos de manera empírica. En el capítulo cuarto vuelve a ser de orden práctico, al ocuparse de la manera de realizar estas curas, y en el siguiente indica la influencia del factor climatológico en el tratamiento de las enfermedades del hígado. Por último, una lista de los balnearios franceses utilizados en su tratamiento termina este libro, que, si bien está especialmente dedicado a los médicos franceses, será útil a los de todos los países. Su edición, muy cuidada.—M. Bescos.

PERIODICOS MEDICOS

SCOLARI y OCAÑA.—*Xantoma diabético*.

Refieren los autores en este trabajo el siguiente caso: un hombre de cuarenta y cinco años, diabético, que presenta una erupción cutánea, consistente en pápulas pequeñas y confluentes de color amarillo salmón, localizadas en los antebrazos y piernas. Se trata de un xantoma que acompaña a un trastorno bien evidente del metabolismo general de los lípidos. Con este motivo, efectúan consideraciones, deduciendo que debe interpretarse el xantoma como un síntoma relacionado con el metabolismo de los lípidos en general, y no únicamente de la colesterolina, ya que el colesterol elevado no

es más que un índice parcial de dicho trastorno metabólico.—(R. Derm. de Rosario, Rep. Argen.), 5 abril 1935.)—T. B.

G. MOURIQUAND, R. GILLET y A. COEUR.—*Contribución al estudio de las relaciones nutritivas de la madre y del niño.—Carencia maternal y carencia fetal.—Distrofias de gestación y distrofias del postparto.*

La avitaminosis C actúa diferentemente sobre la nutrición fetal y materna, según la fase de la gestación.

Durante los treinta primeros días de la gestación provoca el aborto (entre el vigésimo y el trigésimo día de esta gestación), sin influir notablemente sobre la evolución de la distrofia materna.

Durante la segunda fase de la gestación, el aborto es excepcional; el recién nacido, frecuentemente afecto por la distrofia, por carencia (escorbuto), lo es poco o nada por la distrofia general. La nutrición materna es claramente "protegida" por la "presencia fetal", tanto contra la distrofia por carencia como contra la distrofia general.

Desde el parto, los fenómenos de distrofia por carencia y de distrofia general, retardados por la gestación, se desarrollan rápidamente. Se asiste al mismo tiempo, más que a una crisis escorbútica, a un verdadero "derrumbamiento nutritivo", que se opone a la eutrofia marcada de segunda fase de la gestación.

Esta protección de la madre durante la segunda fase de la gestación no parece debida a un poder hipotético, que el organismo del feto podría elaborar, en cuanto a la síntesis del ácido ascórbico. En efecto, la reacción característica de éste (Giroud y Leblond) falta a nivel de sus tejidos, y presenta frecuentemente signos clínicos de escorbuto.

Estos hechos experimentales podrán ser con gran prudencia aplicados a la clínica. Pero es difícil no aproximar, por lo menos en sus rasgos bioclinicos esenciales, la grave distrofia que sigue al postparto en el animal, a la que, en la mujer embarazada, acompaña a la explosión tuberculosa del postparto. (*La Presse Médicale*.—París, 12 octubre 1935, núm. 82, pág. 1.577.)—M. A. C.

ELIET.—*La helioterapia de las tuberculosis cutáneas.*

Efectúa el autor en este trabajo una amplia revisión de las indicaciones técnicas y modalidades de las mismas que deben seguirse en los diferentes casos de tuberculosis cutáneas, en cuanto hace referencia a su tratamiento por la helioterapia. La opinión personal del autor, deducida de una experiencia amplísima al frente de los servicios de fototerapia del Hospital de San Luis, dirigidos por Gougerot, son francamente favorables a este medio terapéutico. (*Jour. de Méd. et de Chi. Prat.* Tomo 105, cuaderno 21.)—T. B.

A. SCHLUETER.—*Los signos precoces de la parálisis infantil.*

El primer período de la parálisis infantil puede considerarse como el de enfermedad activa; el período paralítico no es más que una fase pasiva con un problema de ortopedia. La sintomatología de infección general es confusa y variable: fiebre, unas veces alta, otras moderada; diarrea, que puede substituirse por un estreñimiento pertinaz, y síntomas catarrales de vías respi-

ratórias altas y aun bajas. Se disputa si son más constantes y esenciales los síntomas digestivos (vómitos, diarreas, etc.), o los de nasofaringe y respiratorios. A veces, antes de la fiebre hay una sensación de cansancio y fatiga.

Pero el germen parece atacar las meninges y el sistema nervioso central y provocar en el primer período síntomas llamativos que nos permiten hacer diagnósticos e implantar tratamientos oportunos. Citemos primeramente los trastornos del sueño en forma de somnolencia continua o de inversión del ritmo normal (sueño diurno e insomnio nocturno). Son también importantes los sudores, a veces tan profusos, que mojan por completo al niño; en otras ocasiones, se limitan a labios y cuello, permaneciendo el resto del cuerpo seco. No es frecuente la ataxia, que, de existir, se limita a los miembros inferiores. Toma la forma cerebelosa o espinal, indistintamente. Otros síntomas poco constantes son los espasmos, los movimientos coreicos y la falta de reflejos tendinosos. Más importancia tienen los dolores, mejor aún hiperestesia al contacto, que hace éste sumamente doloroso para el niño. Aunque puede extenderse a todo el cuerpo, es más frecuente en los miembros que han de paralizarse más tarde. En los movimientos pasivos hay dolores radiculares, y el Kernig y el Lasegue son positivos. Pueden ser tan intensos estos dolores, que los niños limpios y sin trastornos de esfínteres prefieran orinarse y ensuciarse en la cama a sufrir el dolor de ponerse en el servicio. La participación de las meninges origina cierta rigidez de nuca, que falta en la posición de costado, y desaparece cuando se eleva al niño suavemente sujetándole los omoplatos. En estos casos, la cabeza cae péndula hacia atrás.

Si todos estos indicios nos inducen a la punción lumbar, observaremos alteraciones características del líquido cefalorraquídeo. El siguiente cuadro marca cuáles son éstas y cuáles las que se observan en las enfermedades con que caben confusiones clínicas.

	Color	Número de células	Clase de éstas	Azúcar	Bacterias
Líquido normal.....	Claro.	0-10	Linfocitos.	60-80	No
Poliomielitis en sus comienzos.....	Claro o turbio.	15-500	Neutrófilos y después linfocitos.	50-90	No
Encefalitis.....	Claro.	15-500	Linfocitos.	70-110	No
M. tuberculosa.....	Claro y fibrina.	15-500	Linfocitos.	10-60	Si
M. purulenta.....	Purulento.	500-20.000	Neutrófilos.	10-60	Si
Sífilis cerebroespinal.....	Claro.	10-500	Linfocitos.	10-60	No

Muchas veces hay primero una elevación térmica acompañada de cefalea, vómitos, irritabilidad y somnolencia; siguen tres a cinco días de apariencia normal y vuelve la fiebre de nuevo con síntomas meníngeos. El autor distingue las siguientes formas en este período inicial:

- 1.ª Con síntomas gastrointestinales iniciales, especialmente diarrea.
- 2.ª Con trastornos iniciales de aparato respiratorio.
- 3.ª Con síntomas meníngeos preponderantes; y
- 4.ª Con síntomas infecciosos vagos e indeterminados sin localización preferente.

Termina el autor insistiendo en que este primer período no va seguido forzosamente del paralítico. Hay

muchos casos en los que existen los síntomas iniciales y no hay parálisis. Los médicos que sospechaban parálisis infantil creen que se han equivocado, y no toman medidas de aislamiento con los enfermos, y de este modo se favorece la propagación de la enfermedad.—F. G. D.

STRAUSS y HOWARD.—*La reacción de Frei en la linfogranulomatosis inguinal.*

En un caso de linfogranulomatosis inguinal, la reacción de Frei produjo una pústula, de la cual pudo extraerse 1/20 de centímetro cúbico de pus espeso, el cual fué diluido al 1/10 en suero fisiológico e inactivado por el calor, siendo empleado para efectuar reacciones de Frei en otros cinco enfermos. Este nuevo antígeno, utilizado paralelamente con reacciones de control, se ha mostrado perfectamente específico, y tan activo, cuando menos, como el genuino antígeno de Frei.

La interpretación de este hecho es tanto más delicada cuanto que el mismo fenómeno ha sido señalado para la serosis tomada sobre las reacciones tuberculínicas, hechas ficticias por la aplicación de un vejigatorio. Cabe preguntarse en este sentido si el principio activo del antígeno de Frei se encuentra en la sangre de los enfermos y, por consecuencia, también en el pus.—B.

SCHWARZ.—*Tratamiento racional de la asfixia en los ahogados.*

En la asfixia de los ahogados también quedan perjudicados los centros cardíaco y vascular. Por consiguiente, junto con una revivificación adecuada, han de excitarse de nuevo los centros respiratorio y circulatorio. Con sólo practicar la respiración artificial, no en todos los casos se logrará el resultado deseado.

Por esta razón, el Cardiazol le pareció especialmente indicado al autor, porque no sólo excita la respiración, sino que al mismo tiempo está capacitado para conducir a sus vías normales la sangre estancada en el abdomen. En consecuencia, aplicó la respiración artificial, más el Cardiazol, a todas las asfixias por sumersión ocurridas en los baños públicos de Mannheim. Una ampolla por subcutánea, o en casos menos graves, 20 gotas por vía oral, siempre fueron suficientes. Por resultado se obtuvo la inmediata restitución de la respiración y del conocimiento. También en síncope e insolación el Cardiazol dió magníficos resultados.

El autor opina que el Cardiazol es, por lo menos, equivalente a los medicamentos recomendados para la misma finalidad y, en consecuencia, recomienda lo adopten en general los puestos de socorro de los balnearios. (*Medizinische Welt*, 1935, núm. 19, pág. 684.)

G. PENNETTI.—*Metabolismo y ácido oxálico.—Metabolismo del ácido oxálico e hígado.*

Los hepáticos, casi constantemente, presentan un nivel oxalémico en ayunas superior a la media normal, sin poderse establecer una relación entre la hiperoxalemia y la gravedad de la lesión hepática.

La prueba de insuficiencia, consistente en la ingestión de dos gramos y medio de oxalato sódico, determina en los hepáticos una hiperoxalemia más o menos acentuada, la cual aparece hacia la primera hora y persiste a veces más, si bien tiende a descender hacia la quinta hora de la ingestión del ácido oxálico.

Dicha hiperoxalemia se observa también en los in-

dividuos que presentan una oxalemia en ayunas normal.

La razón del nivel oxalémico elevado debe atribuirse a una falta de metabolismo del ácido oxálico por parte de la célula hepática alterada.—(*La Riforma Medica*.—Nápoles, 7 septiembre 1935. Año LI, núm. 36, página 1.358.)—M. A. G.

BERTRAND, DECOURT y MALINSKI.—*Estrumitis sífilítica.*

Dan cuenta los autores del caso de una enferma de cuarenta y ocho años, portadora desde la infancia de un pequeño nódulo tiroideo, desarrollado a expensas de la pirámide de Lalouette. Este elemento nodular no había sufrido en el transcurso del tiempo modificación alguna ni producido trastornos funcionales de ningún género; en 1929 comenzó a aumentar de tamaño, así como el resto de la glándula, instalándose paralelamente signos de hipertiroidismo. La coexistencia en esta enferma de una tabes, una sortitis y una serología positiva hizo sospechar el papel que pudiera representar la sífilis en la evolución de sus lesiones tiroideas. Efectivamente, un tratamiento de prueba con bismuto hizo descender los signos funcionales y el metabolismo nasal, adquiriendo la glándula en poco tiempo sus dimensiones normales.—(*Bull. et Mem. de la Soc. des Hôp. de Paris*. Año 50, número 34.)—T. B.

PROF. GOEBEL.—*Tratamiento de los vómitos acetonémicos en los niños.*

Hace el autor un estudio detallado del cuadro clínico de esta enfermedad, de su patogenia, de la relación que presenta con otras enfermedades y con estados neuropáticos (conveniencia en muchos casos de sacar el niño de su ambiente familiar), y, por fin, aconseja como terapéutica muy eficaz la ideada por Bessau, de calmar la hiperexcitabilidad del centro nervioso mediante inyecciones de luminal. Emplea una solución al 20 por 100, de la que inyecta un centímetro cúbico a los niños menores de tres años, y dos centímetros cúbicos a partir de esta edad. La inyección es intramuscular. Una hora después da a beber a pequeños sorbos limonada muy azucarada; a la hora siguiente administra una papilla con gran cantidad de azúcar, y si ésta es bien tolerada, da poco después una abundante comida, en la que predominan las sustancias hidrocarbonadas, y bastante cantidad de agua. Aconseja mezclar con suero glucosado al 10 por 100 suero de Ringer para enemas o inyecciones, caso de que nos sean retenidos. (*Therapie der Gegenwart*, página 307, julio, 1935.)—M. B.

MEYER.—*Los rayos Roentgen, de gran longitud de onda, en dermatología.*

Los rayos blandos, empleados por Bucky, son casi en su totalidad detenidos por las capas superficiales del epidermis, siendo, en consecuencia, mínima su absorción profunda y casi nulo el peligro de las radiodermitis. Desde hace nueve años viene el autor empleando en el Instituto de Actinología estos rayos, habiéndole proporcionado notables resultados en el tratamiento de las enfermedades de la piel. Considera las neurodermitis como la principal indicación de los mismos, siendo igualmente muy beneficiosos en el tratamiento de los pruritos de la nuca, ano y genitales. Empleando las técnicas actuales, aun en el caso en que fracase el tratamiento, no deben temerse resultados secundarios desagradables.—B.

LABORATOIRE NATIVELLE

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

OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

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

INDICACIONES

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

FORMAS

Comprimidos. A Un miligramo.

Ampollas. Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

Solución. A cuatro por mil.

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

**EN
INYECCIONES
SUB-CUTÁNEAS
VERDADERAMENTE
INDOLORAS**

EL ACETYLARSAN

**REÚNE LAS CONDICIONES
REQUISITAS POR LAS
DIFERENTES MODALIDADES
DEL TRATAMIENTO
DE LA SÍFILIS**

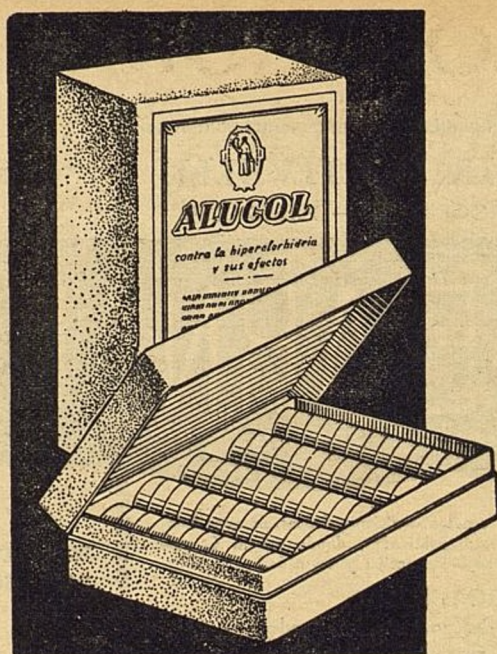
TRATAMIENTO DE ASALTO

TRATAMIENTO DE PRUEBA

TRATAMIENTO DE SOSTÉN

HEREDO-SÍFILIS

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE
—Specia—
MARQUES **POULENC FRÈRES & USINES du RHONE**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e



ALUCOL

Hidrato de aluminio coloidal
reduce la hiperclorhidria por
fijación y eliminación de Hcl.

Suprime las manifestaciones
dolorosas de los estados hi-
perclorhídricos; acidez, ardo-
res, etc.

Indicado en el tratamiento de
la úlcera, de los espasmos y
vértigos dispépsicos.

En tabletas y en polvo.

Dr. A. WANDER S. A., Berna (Suiza)

ALUCOL WANDER

Muestras y literatura: J. BALARI MARCO, calle Bailén, 95-97 - BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCIÓN de FLUOROFORMA
ESTABILIZADO EN LOS
EXTRACTOS VEGETALES

GERMOSE

No Tóxico

SABOR
AGRADABLE

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

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

Para muestras e informes, GIMENEZ-SALINAS Y C.^a Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

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.—SECCIÓN OFICIAL.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

VARIANTES

Hemos de comenzar este *Boletín* advirtiendo a nuestros lectores que la Dirección de EL SIGLO MÉDICO se ha visto precisada a retirar la casi totalidad de los artículos que debieran figurar en el presente número ante la urgencia de dar a conocer a los médicos rurales, lo antes posible y de modo completo y puntual, el anuncio de provisión de vacantes aparecido en la *Gaceta*, luego de tan porfiada espera.

Haciendo un esfuerzo, que no dudamos quedará agradecido, publicamos las vacantes, con cuantos detalles aparecieron en el diario oficial, y rogamos a nuestros lectores, a quienes este aspecto profesional no interese de manera fundamental, tengan en cuenta el deber apremiante que fuerza a EL SIGLO MÉDICO a dar lugar preferente a este asunto.

sados. Todo ello debiera ser motivo que aconsejara la cautela en las disposiciones y reformas, que se suceden como verdadera lluvia de palos de ciego.

No se crea que nuestro silencio de estos días sobre el asunto de las dotaciones económicas de la Facultad de Medicina y el Hospital Clínico de Madrid, e igualmente sobre el problema del traslado desde el Colegio de San Carlos a la Ciudad Universitaria, obedece a desdén por problema tan capital o a convencimiento de la bondad de la reforma: es que EL SIGLO MÉDICO ha querido autorizarse para hablar de estas materias con las personas que con mayor prestigio y conocimiento del asunto puedan tratarlo. En el número próximo daremos a conocer un notabilísimo trabajo sobre este tema, que, estamos seguros, tendrá gran resonancia entre nuestros lectores.

Pero no podemos esperar ni un día más a señalar el verdadero escándalo que suponen los Decretos y Orden que por delegación del Ministro van firmados por don Justo Villanueva, recién dimitido subsecretario del Ministerio de Instrucción pública, y que se refieren a la cátedra de Hidrología y Climatología médica del Doctorado de la Facultad de Medicina.

No conocemos, ni nos interesa averiguarlo, a quién se ha dedicado este teje maneje de la cátedra de Hidrología, con el decidido empeño de traerle catedrático a Madrid.

De todo corazón lamentáramos saber el nombre de quién ha podido gestionar o aceptar el ofrecimiento de farsa semejante para poder ocupar una cátedra en el Doctorado de Medicina sin alcanzarla por la vía noble y legítima que está abierta a todos los valores y a todos los empeños.

Este Sr. Villanueva, que, por fortuna, ya ha dejado la Subsecretaría de Instrucción, y decimos por fortuna, porque el botón de muestra que vamos a presentar no habla muy bien de sus propósitos: ¡tuvo la peregrina idea de afirmar que la cátedra de Hidrología del Doctorado necesitaba una clínica! Naturalmente que una clínica siempre es conveniente en toda enseñanza médica; pero aquí, donde tanto flaquea la práctica clínica para las enseñanzas más primordialmente necesitadas de ella, hubo de asombrar la disposición del Sr. Villanueva, fechada el 26 de octubre y aparecida el 4 de noviembre, adscribiendo un servicio de clínica a la cátedra de Hidrología. El asombro era mayor cuanto se tenía el convencimiento de que ello sólo sería nominalmente, toda vez que las famosas restricciones del Sr. Chapaprieta mermaban las posibilidades de la enseñanza clínica ya establecida, y resultaba absurdo crear clínicas nuevas, no bien justificadas, al tiempo que se podaba la potencialidad económica de las que ya funcionan en San Carlos. No se tardó mucho en ver el plumero de la referida disposición. Y por Dios que el plumero es de gala, pues a los dos días justos de esta nueva denominación de la cátedra de Hidrología aparecía en la *Gaceta* otra, firmada por el mismo Sr. Villanueva, en que sólo le falta nombrar de realísima gana al catedrático de provincia que se quiere traer a Madrid.

A nadie sorprenderá si afirmamos desde estas columnas que la gestión gubernamental, en cuanto atañe a la instrucción pública, ha alcanzado el máximo grado de desacierto y desbarajuste en estos últimos cuatro años. No es que fuera muy bien anteriormente: pero es que nunca pudo esperarse que se llegara a tal extremo en las enormidades cometidas. Muchas han sido motivo de escándalo público y de enérgicas campañas de Prensa: otras aún están en el silencio, en el olvido o entre el comadreo de pequeños grupos más directamente intere-

Con razón nuestro querido amigo el Dr. Rodríguez Pinilla, catedrático jubilado de esta asignatura, escribe un acertado artículo en *El Liberal* del jueves último comentando el atropello que estas disposiciones parecen encubrir.

Políticos que con intención o sin ella cometan estos desaciertos será muy difícil eliminarlos totalmente de la gobernación de España, pero lo que a nosotros nos cabe hacer, y en ello debemos poner especial empeño, es que entre los médicos no se consientan ciertas cosas, y que la debilidad de los políticos no se vea sugestionada e impulsada a favorecer ambiciones ilegítimas.

Pero es el caso que, lejos de haber mejorado la clase médica en este sentido, ha empeorado grandemente, y hoy se pide, y se consiente, y se consigue, lo que hace veinte o treinta años nadie se hubiera atrevido a proponer siquiera.

En el baile de nombramientos de altos cargos, que forma una verdadera zarabanda ante los ojos atónitos de cuantos estamos cerca del medio siglo de edad, pasan en torbellino nombres sin historia ninguna, o, lo que es peor aún, con historias insignificantes, hinchadas de viento, ocupando altos cargos, cuando aún llevan pegado en su gabán el polvo de los bancos de las aulas, asaltando con iniciativas de simplismo inconsciente, reveladoras de una ignorancia muy lógica del Derecho administrativo en quienes ni le saludaron siquiera desde un puesto de concejal de pueblo de 100 vecinos, y una inexperiencia, también muy lógica, cuando los años y las horas no han sido aún bastantes en su vida para digerir los más elementales estudios de la carrera. Asaltando, decimos, la legislación y la reglamentación en los problemas de mayor dificultad e importancia para el país.

No vayamos, pues, contra las disposiciones de estos buenos señores, que ni en el día del más alegre ágape pudieron suponer verse encumbrados adonde les lleva una política con más laboratorio que clínica. Vayamos contra nuestra clase misma. Vayamos contra quienes, concedores de esa flaqueza del Poder público, instan y consiguen disposiciones que perturban, ofenden y perjudican a sus compañeros.

Desde el año 1925, en que un famoso discurso, pronunciado en la Academia de Medicina por un joven académico corresponsal, alborotó la susceptibilidad de los médicos, al referirse al deplorable estado moral de la clase, hasta el día que vivimos, no pasa mes sin que leamos en la Prensa alguna reseña de conferencia o escrito sobre Deontología médica. Pues bien: ahí es donde le aprieta el zapato, y aunque fuera a título gratuito, se debiera crear una cátedra permanente de Deontología médica, y que a ella asistieran, sin pago de matrícula de ninguna especie ni obligatoriedad de examen, pero sí de asistencia a la cátedra, cuantos estuvieran próximos a terminar nuestra carrera.

Pero no vayan ustedes a suponer que proponemos aquí la creación de un ENCHUFITO. Esta cátedra debiera cubrirse por concurso entre aquellos que ofrecieran más,

para no alcanzar ninguna ventaja personal, si no era la de un sacrificio en bien de los compañeros de profesión. ¿Que esto es demasiado romántico? Qúitenle ustedes a la vida el romanticismo, y la *straperlan* toda.

DECIO CARLÁN.

SECCION OFICIAL

GACETA DEL DÍA 4 DE NOVIEMBRE DE 1935:

Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad.—Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.—Para su provisión en propiedad por oposición libre y consiguiente ingreso en el Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria, en armonía con lo dispuesto en el Reglamento de 29 de septiembre de 1934 (artículos 9.º, 13 y 23), confirmado por Decreto de 14 de junio último, para aplicación de la ley de Coordinación de servicios sanitarios de 11 de julio de 1934 (bases 18, 19 y 29), se anuncian las plazas de médicos de Asistencia pública domiciliaria, comprendidas en la relación que a continuación se inserta.

Las instancias se dirigirán, en papel de octava clase, por conducto de la Jefatura provincial de Sanidad correspondientes, a la residencia del solicitante, a esta Subsecretaría, en término de treinta días naturales, acompañadas necesariamente de la documentación que determina la norma tercera del artículo 13 del citado Reglamento de 29 de septiembre de 1934:

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficencia	Censo de población
PLAZAS DE PRIMERA CATEGORÍA						
Orihuela	" "	Alicante.....	Nueva creación	4.000	300	38.712
Villena	Quinto.....	Alicante.....	Defunción.....	4.000	No consta	17.250
Almería (Región 18, Cabo de Gata).....	Dieciocho.....	Almería.....	Jubilación.....	4.000	300	52.459
Azuaga	Cuarto.....	Badajoz.....	Jubilación.....	4.000	300	17.352

provincial de Sanidad respectiva, según se haya verificado o no el concursillo de referencia.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficiencia	Censo de población
Mérida	Cuarto.....	Badajoz.....	Defunción.....	4.000	300	19.554
Hervás	Abajo.....	Cáceres.....	Defunción.....	4.000	250	4.808
Daimiel	Cuarto.....	Ciudad Real...	Jubilación.....	4.000	260	18.412
Tomelloso	Cuarto.....	Ciudad Real...	Renuncia.....	4.000	163	25.809
Beteta, Carrascosa de la Sierra, Cueva del Hierro, Laguna Seca, Masegosa, Poyatos, Santa María del Valle, El Tobar, Valsalobre y Valtablado de Beteta.....	Unico.....	Cuenca.....	Renuncia.....	4.000	80	3.426
Albuñol	Primero.....	Granada.....	Defunción.....	4.000	171	7.608
Jabugo	Segundo.....	Huelva.....	Defunción.....	4.000	126	3.320
Casares	Primero.....	Málaga.....	Separación.....	4.000	100	5.514
Casares	Segundo.....	Málaga.....	Separación.....	4.000	90	5.514
Vélez-Málaga	Séptimo.....	Málaga.....	Nueva creación	4.000	100	27.062
Villanueva de las Algaidas.....	Segundo.....	Málaga.....	Renuncia.....	4.000	200	4.382
Palencia	Quinto.....	Palencia.....	Jubilación.....	4.000	No consta	24.332
Orense	Quinto.....	Orense.....	Defunción.....	4.000	125	21.461
Castrelo de Miño.....	Primero.....	Orense.....	Renuncia.....	4.000	300	5.133
Marchena	Quinto.....	Sevilla.....	Nueva creación	4.000	300	17.523
Soria	" "	Soria.....	Nueva creación	4.000	Descond. ^o	10.243
Zamora	Segundo.....	Zamora.....	Jubilación.....	4.000	300	20.507
Jaén	" "	Jaén.....	Excedencia.....	4.000	No consta	41.065
Villanueva del Arzobispo.....	" "	Jaén.....	Defunción.....	4.000	300	14.714
Beas de Segura.....	Cuarto.....	Jaén.....	Nueva creación	4.000	300	12.427
PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORÍA						
Yeste	Primero.....	Albacete.....	Excedencia.....	3.500	150	10.309
Crevillente	" "	Alicante.....	Nueva creación	3.500	Descond. ^o	12.147
Denia	" "	Alicante.....	" "	3.500	Descond. ^o	13.286
Pego	Segundo.....	Alicante.....	Nueva creación	3.500	148	8.507
Berlanga	Tercero.....	Badajoz.....	Renuncia.....	3.500	300	6.797
Campos del Puerto.....	Unico.....	Baleares.....	Defunción.....	3.500	19	6.306
Arroyo del Puerco.....	Primero.....	Cáceres.....	Defunción.....	3.500	300	9.596
Vall d'Alba.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	3.500	24	3.020
Zorita del Maestrazgo, Palanques y Ortelles	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	3.500	32	1.815
Campo de Criptana.....	Tercero.....	Ciudad Real...	Defunción.....	3.500	200	14.170
Piedrabuena	Segundo.....	Ciudad Real...	Renuncia.....	3.500	75	5.236
Minglanilla y Villarpardo.....	Segundo.....	Cuenca.....	Defunción.....	3.500	40	4.294
Zújar	Primero.....	Granada.....	Defunción.....	3.500	85	7.481
San Juan del Puerto.....	Primero.....	Huelva.....	Defunción.....	3.500	300	3.973
Cala	Segundo.....	Huelva.....	Renuncia.....	3.500	123	3.135
Puebla de Lillo.....	Unico.....	León.....	Defunción.....	3.500	150	1.526
Villaquilambre	Unico.....	León.....	Renuncia.....	3.500	154	2.750
Sorihuela de Guadalimar.....	" "	Jaén.....	Nueva creación	3.500	256	3.734
Vega de Infanzones.....	Unico.....	León.....	Nueva creación	3.500	17	1.420
Murias de Paredes.....	Segundo Po-	León.....	Renuncia.....	3.500	15	1.144
Calahorra	sada.....	Logroño.....	Nueva creación	3.500	153	11.902
Monterroso	Cuarto.....	Lugo.....	Renuncia.....	3.500	300	7.185
Carballedo	Segundo.....	Lugo.....	Defunción.....	3.500	300	10.163
Benadali y Benalauria.....	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	3.500	90	1.897
Humilladero	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	3.500	200	2.406
Istan	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	3.500	92	1.837
Parada del Sil.....	Unico.....	Orense.....	Excedencia.....	3.500	200	3.533
San Ciprián de Viñas.....	Unico.....	Orense.....	Defunción.....	3.500	270	4.211
El Rosario.....	" "	S. C. de Tenerife.	" "	3.500	125	4.599
La Victoria (Tenerife).....	" "	S. C. de Tenerife.	Defunción.....	3.500	27	3.409
Rivamontán al Monte.....	Unico.....	Santander.....	Defunción.....	3.500	40	2.368
La Luisiana.....	Cañada Rosal.	Sevilla.....	Renuncia.....	3.500	108	4.164
Montellano	Segundo.....	Sevilla.....	Separación.....	3.500	300	9.046
La Rinconada.....	Unico.....	Sevilla.....	Defunción.....	3.500	300	2.100
Porobia, Beratón y Pomer.....	Unico.....	Soria.....	Resolución Tribunal Su-			
Berlanga de Duero, Andaluz, Cabrerizo y Paones	" "	Soria.....	premo.....	3.500	70	1.990
Fresno de Caracena, Carrascosa de Abajo, Villanueva de Gormaz y Vildé.....	Unico.....	Soria.....	Defunción.....	3.500	62	2.807
Olvega y Cueva de Agreda.....	Unico.....	Soria.....	" "	3.500	61	1.488
Ojos Negros.....	Unico.....	Soria.....	Renuncia.....	3.500	68	2.267
Ocaña	Unico.....	Teruel.....	Renuncia.....	3.500	No consta	2.815
Yébenes	Segundo.....	Toledo.....	Excedencia.....	3.500	168	6.416
Algemesi	Segundo.....	Toledo.....	Defunción.....	3.500	150	6.282
Algemesi	Primero.....	Valencia.....	Defunción.....	3.500	75	14.521
Liria	Cuarto.....	Valencia.....	Nueva creación	3.500	75	14.521
Pedrajas de San Esteban.....	Primero.....	Valencia.....	Defunción.....	3.500	153	2.340
Palacios de Sanabria.....	Unico.....	Valladolid.....	Excedencia.....	3.500	75	8.004
Borja	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	3.500	60	705
Sós del Rey Católico.....	" "	Zaragoza.....	Defunción.....	3.500	87	5.055
	" "	Zaragoza.....	Renuncia.....	3.500	14	3.710

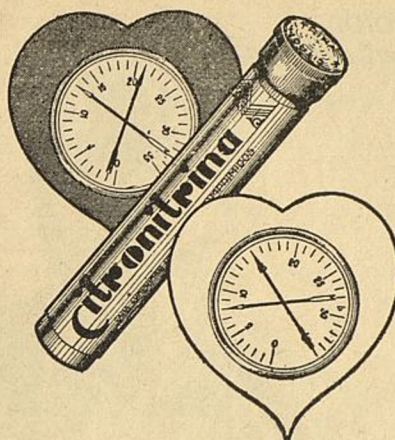
MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficiencia	Censo de población
PLAZAS DE TERCERA CATEGORÍA						
Caudete	Segundo.....	Albacete.....	Separación.....	3.000	134	7.552
Chinchilla de Monte Aragón.....	Villar de Chinchilla.....	Albacete.....	No consta.....	3.000	18	6.832
Higuera	Primero.....	Albacete.....	Renuncia.....	3.000	30	2.826
Castalla	" "	Alicante.....	Defunción.....	3.000	No consta	4.327
Elda	" "	Alicante.....	Nueva creación	3.000	300	13.268
Bédar	Unico.....	Almería.....	Oposición anterior desierta..	3.000	20	1.521
Somontín	Unico.....	Almería.....	Excedencia.....	3.000	35	1.100
Nava del Barco y Tormellas.....	Unico.....	Ávila.....	Renuncia.....	3.000	No consta	1.908
Santa María de los Caballeros.....	Unico.....	Ávila.....	Renuncia.....	3.000	12	863
Cortes de Peleas.....	Unico.....	Badajoz.....	Defunción.....	3.000	63	995
Esparragosa de Lares.....	Unico.....	Badajoz.....	Defunción.....	3.000	150	2.722
Moraleja	Sur.....	Cáceres.....	Nueva creación	3.000	75	2.434
Benisasim	Unico.....	Castellón.....	Defunción.....	3.000	12	1.813
La Jana.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	3.000	35	2.079
Albadalejo	Unico.....	Ciudad Real.....	Defunción.....	3.000	60	2.804
Alhambra	Unico.....	Ciudad Real.....	Renuncia.....	3.000	100	2.886
Orce	Segundo.....	Granada.....	Excedencia.....	3.000	150	4.165
Vegacervera	Unico.....	León.....	Renuncia.....	3.000	20	837
San Asensio.....	Segundo.....	Logroño.....	Nueva creación	3.000	61	2.240
San Román de Cameros (con nueve aldeas)	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	3.000	Ninguna	651
Jover	Unico.....	Lugo.....	Defunción.....	3.000	135	4.141
Dueñas	Segundo.....	Palencia.....	Renuncia.....	3.000	150	3.455
Villamoronta y Villarrabé.....	Unico.....	Palencia.....	Renuncia.....	3.000	57	1.438
Villarramiel	Segundo.....	Palencia.....	Defunción.....	3.000	No consta	3.213
Cantalpino	Hospital.....	Salamanca.....	Nueva creación	3.000	50	1.933
Casillas de Flores.....	Unico.....	Salamanca.....	Renuncia.....	3.000	25	1.123
Narros de Matalayegua.....	Unico.....	Salamanca.....	Renuncia.....	3.000	23	895
Breña Baja (La Palma)	" "	S. C. de Tenerife	Se desconoce.....	3.000	35	2.515
Fuencaliente (La Palma).....	" "	S. C. de Tenerife	Renuncia.....	3.000	90	2.179
Guía de Isora.....	" "	S. C. de Tenerife	Excedencia.....	3.000	200	4.794
Tijarafe (La Palma).....	" "	S. C. de Tenerife	Se desconoce.....	3.000	30	3.043
Rasines	Unico.....	Santander.....	Defunción.....	3.000	30	1.862
Coca	Unico.....	Segovia.....	Defunción.....	3.000	50	1.685
Fuentealmonge y Torlengua.....	Unico.....	Soria.....	Renuncia.....	3.000	7	1.148
Osma y Alcubilla del Marqués (Asistencia al Asilo de Ancianos).....	Primero.....	Soria.....	Defunción.....	3.000	38	2.142
Villasayas, Fuentelegmes, Pinilla del Olmo y Jodra de Cardos.....	Unico.....	Soria.....	Renuncia.....	3.000	6	852
Villarquemado	Unico.....	Teruel.....	Renuncia.....	3.000	No consta	1.621
Camarena	Primero.....	Toledo.....	Renuncia.....	3.000	54	2.392
Mocejón	Segundo.....	Toledo.....	Nueva creación	3.000	120	3.627
Santa Cruz de la Zarza.....	Segundo.....	Toledo.....	Defunción.....	3.000	100	5.954
Godella	Unico.....	Valencia.....	Defunción.....	3.000	40	3.385
Manises	Segundo.....	Valencia.....	Defunción.....	3.000	97	6.694
Puzol	Segundo.....	Valencia.....	Defunción.....	3.000	194	4.589
Villar del Arzobispo e Higuera.....	Segundo.....	Valencia.....	Renuncia.....	3.000	70	4.793
Alcañices y aldeas de Arcillera y Mellanes del Ayuntamiento de Ceadea.....	Segundo.....	Zamora.....	Nueva creación	3.000	50	2.125
Coomonte y Villaferrueña.....	Unico.....	Zamora.....	Excedencia.....	3.000	25	1.254
Morales de Toro.....	" "	Zamora.....	Renuncia.....	3.000	30	2.134
Pública de Valverde y Santa María de Valverde	" "	Zamora.....	Nueva creación	3.000	40	1.144
Rábano de Aliste.....	Unico.....	Zamora.....	Renuncia.....	3.000	100	1.572
Santir de los Caños, Vegalatrave y aldea de Fornillos de Aliste, Ayuntamiento de Ceadea.....	" "	Zamora.....	Nueva creación	3.000	13	1.392
Magallón y Alberite de San Juan.....	Segundo.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	3.000	70	2.217
Mequinenza	" "	Zaragoza.....	Defunción.....	3.000	Ninguna	3.296
Morata de Jalón y Chodes.....	Segundo.....	Zaragoza.....	Nueva creación	3.000	48	2.280
Guarromán	" "	Jaén.....	Nueva creación	3.000	272	3.658
Villanueva de la Reina.....	" "	Jaén.....	Defunción.....	3.000	150	4.529
PLAZAS DE CUARTA CATEGORÍA						
Pozo Lorente.....	Unico.....	Albacete.....	Renuncia.....	2.500	10	1.015
Alcalalí y Lliber.....	Unico.....	Alicante.....	Nueva creación	2.500	Ninguna	1.813
Confrides	Unico.....	Alicante.....	Renuncia.....	2.500	10	816
Horcajo de la Ribera.....	Unico.....	Ávila.....	Renuncia.....	2.500	21	918
El Mirón.....	Unico.....	Ávila.....	Renuncia.....	2.500	No consta	736
Palomas	Unico.....	Badajoz.....	Renuncia.....	2.500	34	917
Puebla de Obando.....	Unico.....	Badajoz.....	Defunción.....	2.500	60	2.318
Arañuel	Unico.....	Castellón.....	Nueva creación	2.500	Ninguna	746
Chilches y La Llosa.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	2.500	20	1.636
Poblete	Unico.....	Ciudad Real.....	Nueva creación	2.500	12	546
Toral de los Guzmanes.....	Unico.....	León.....	Jubilación.....	2.500	37	944
Tudelilla	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	2.500	16	1.294
San Tervás de la Vega.....	Unico.....	Palencia.....	Defunción.....	2.500	35	1.147

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA

Citronitrina

Vergés & Oliveres



CITRONITRINA es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrato sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

Vitamina A, vitamina D, fósforo, iodo, hierro, lecitinas, poderosa acción irradiante en estado natural; tales son los elementos a que debe su valiosa acción terapéutica el

aceite de hígado de bacalao

¿Puede ofrecerse al médico un producto de fórmula más acertada? ¿Puede el laboratorio llegar a reproducir el dinamismo de que gozan aquellos medicamentos en el compuesto natural de que forman parte?

Al médico celoso de sus éxitos incumbe buscar la perfecta pureza de aquel aceite, exigiendo siempre la marca

GEVE



*Dolor
para mí 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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos esbasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficencia	Censo de población
Villaluenga de la Vega.....	Unico.....	Palencia.....	Interinidad.....	2.500	15	1.090
Arafo (Tenerife).....	" "	S. C. de Tenerife	Se desconoce...	2.500	20	2.861
Puntagorda (La Palma).....	" "	S. C. de Tenerife	Excedencia.....	2.500	21	1.973
Tanque (Tenerife).....	" "	S. C. de Tenerife	Se desconoce...	2.500	84	1.804
Escarabajosa.....	Unico.....	Avila.....	Renuncia.....	2.500	20	1.180
Santo Tomé del Puerto.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.500	10	796
Alba.....	Unico.....	Teruel.....	Segregación.....	2.500	Ninguna	786
Seséña.....	Unico.....	Toledo.....	Excedencia.....	2.500	40	1.786
Benetuser.....	Unico.....	Valencia.....	Defunción.....	2.500	100	2.163
Friera de Valverde.....	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	2.500	16	588
Porto.....	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	2.500	45	993
Alfajarín.....	Unico.....	Zaragoza.....	Defunción.....	2.500	18	1.335
Ariza.....	Segundo.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.500	45	2.907
Boqueñini.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.500	28	1.136
Cadrete.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.500	10	691
Luceni.....	Unico.....	Zaragoza.....	Defunción.....	2.500	No consta	1.902
Moros.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.500	9	1.446
Villanueva de Gállego.....	Unico.....	Zaragoza.....	Jubilación.....	2.500	7	2.110
Garciez.....	Unico.....	Jaén.....	Interinidad.....	2.500	50	798
PLAZAS DE QUINTA CATEGORÍA						
Villavallente.....	Unico.....	Albacete.....	Renuncia.....	2.000	Ninguna	638
Cuatrecortada.....	Unico.....	Alicante.....	Nueva creación	2.000	No consta	480
Aliseda de Tormes.....	Unico.....	Avila.....	Renuncia.....	2.000	14	678
Los Llanos de Tormes.....	Unico.....	Avila.....	Renuncia.....	2.000	8	522
Berceo.....	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	2.000	4	489
Las Pedrosas.....	Unico.....	Zaragoza.....	Defunción.....	2.000	4	443
Urrea de Jalón.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.000	23	967
Plasencia de Jalón.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.000	No consta	901
Junciana.....	Unico.....	Avila.....	Nueva creación	2.000	6	504
Puebla de Prior.....	Unico.....	Badajoz.....	Nueva creación	2.000	32	895
Torremejía.....	Unico.....	Badajoz.....	Excedencia.....	2.000	35	2.313
Villaflores.....	Unico.....	Salamanca.....	Renuncia.....	2.000	30	799
Corral de Ayllón.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.000	8	382
Juarros de Voltoya.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.000	15	585
Remondo.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.000	10	448
Aguaviva de la Vega.....	Unico.....	Soria.....	Nueva creación	2.000	Ninguna	391
Mirambel.....	Unico.....	Teruel.....	Interinidad.....	2.000	4	810
Sobradriel.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.000	10	698
Ayoó de Vidriales.....	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	2.000	20	1.157

Para su provisión en propiedad por concurso de prelación en el escalafón del Cuerpo, en armonía con lo dispuesto en el Reglamento de 29 de septiembre de 1934 (artículos 2.º y 23), confirmado por Decreto de 14 de junio último, para aplicación de la ley de Coordinación de servicios sanitarios de 11 de julio de 1934 (bases 18, 19 y 29), se anuncian las plazas de médicos de Asistencia pública domiciliaria, comprendidas en la relación que a continuación se inserta.

Las instancias se dirigirán, en papel de octava clase, por conducto de la Jefatura provincial de Sanidad correspondiente a la residencia del solicitante, a esta Subsecretaría, en término de treinta días (artículo 10 del expresado Reglamento), acompañadas de la certificación establecida por los preceptos del artículo 1.º del Reglamento de la Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria, de fecha 4 de abril de 1934.

Las plazas que figuren en la siguiente relación, pertenecientes a Ayuntamientos que tienen asignadas más de una en la clasificación vigente, y en las que no consta el distrito a que corresponden, por no figurar este dato en el anuncio respectivo, han de ser objeto, como trámite preliminar, del concursillo de traslado que determina el artículo 8.º del Reglamento de 29 de septiembre de 1934, el cual ha de ser resuelto en el plazo de diez días, a partir de la fecha de la publicación del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*, a fin de que sea provista la del distrito que como consecuencia del citado concursillo resulte vacante en definitiva, debiendo, en aquellos casos en que no se hubiere celebrado, ser provista la del distrito a que perteneciera la vacante inicial, comunicándose a esta Subsecretaría, en el término de los ocho días siguientes al plazo señalado, por la Junta provincial de Sanidad respectiva, lo procedente, según se haya verificado o no el cursillo de referencia.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficencia	Censo de población
PLAZAS DE PRIMERA CATEGORÍA						
Orihuela.....	" "	Alicante.....	Nueva creación	4.000	300	38.712
Dalias.....	Región cuarta.	Almería.....	Renuncia.....	4.000	80	11.039
Almendralejo.....	Cuarto.....	Badajoz.....	Defunción.....	4.000	250	17.597
Loja.....	Séptimo.....	Granada.....	Defunción.....	4.000	300	21.400
Aracena.....	Cuarto.....	Huelva.....	Nueva creación	4.000	126	7.441
Haro.....	Tercero.....	Logroño.....	Nueva creación	4.000	220	8.032
Fonsagrada.....	Cuarto.....	Lugo.....	Nueva creación	4.000	300	17.896

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficiencia	Censo de población
Cortes de la Frontera.....	Segundo.....	Málaga.....	Renuncia.....	4.000	200	6.299
Cuevas Bajas.....	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	4.000	150	2.914
Cútar y Borge.....	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	4.000	50	2.683
Vélez-Málaga.....	Sexto.....	Málaga.....	Nueva creación	4.000	100	27.662
Castillo de las Guardas.....	"	Sevilla.....	Jubilación.....	4.000	51	4.323
Villafranca y los Palacios.....	Segundo.....	Sevilla.....	Defunción.....	4.000	300	8.096
Villacarrillo.....	"	Jaén.....	Renuncia.....	4.000	No consta	14.111
PLAZAS DE SEGUNDA CATEGORÍA						
Arboleas.....	Unico.....	Almería.....	Defunción.....	3.500	150	2.829
Castuera.....	Segundo.....	Badajoz.....	Jubilación.....	3.500	250	9.219
Guareña.....	Segundo.....	Badajoz.....	Renuncia.....	3.500	250	8.686
Montemolín.....	Tercero.....	Badajoz.....	Renuncia.....	3.500	100	4.543
San Antonio.....	Unico.....	Baleares.....	Renuncia.....	3.500	80	5.328
Bojar, Castell de Cabres, Corachar y Fredes.....	Unico.....	Castellón.....	Nueva creación	3.500	85	1.168
Almodóvar del Campo.....	Tercero rural..	Ciudad Real...	Renuncia.....	3.500	25	12.894
Almodóvar del Campo.....	Cuarto rural..	Ciudad Real...	Renuncia.....	3.500	25	12.894
Alcantud y El Pozuelo y Vindel.....	Unico.....	Cuenca.....	Defunción.....	3.500	25	3.426
Fuentelespino de Moya y Campillos Pa- ravientos.....	Unico.....	Cuenca.....	Defunción.....	3.500	24	1.346
Lugros, Policar y Beas de Guadix.....	Unico.....	Granada.....	Renuncia.....	3.500	250	2.555
Aljaraque.....	Unico.....	Huerva.....	Excedencia.....	3.500	40	3.449
Rociana.....	Segundo.....	Huerva.....	Renuncia.....	3.500	250	5.612
Lucillo.....	Unico.....	León.....	Separación.....	3.500	107	2.648
Carballedo.....	Primero.....	Lugo.....	Defunción.....	3.500	300	10.163
Pol.....	Unico.....	Lugo.....	Defunción.....	3.500	300	5.226
Ribas del Sil.....	Unico.....	Lugo.....	Defunción.....	3.500	188	4.212
Igualaja y Parauta.....	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	3.500	140	2.744
Sayalonga.....	Unico.....	Málaga.....	Defunción.....	3.500	50	1.431
Blancos.....	Unico.....	Orense.....	Defunción.....	3.500	292	3.145
Barruelo de Cantullán y Valle de Santu- llán.....	Segundo.....	Palencia.....	Nueva creación	3.500	42	8.998
Valderredible.....	Bárcena de Ebro.....	Santander.....	Defunción.....	3.500	Ninguna	7.450
Guadalcanal.....	Tercero.....	Sevilla.....	Excedencia.....	3.500	300	7.568
Carrión de los Céspedes.....	Primero.....	Sevilla.....	Defunción.....	3.500	300	3.335
Montellano.....	Tercero.....	Sevilla.....	Nueva creación	3.500	300	9.046
Villarroya, Miravete y Jorcar.....	Unico.....	Teruel.....	Renuncia.....	3.500	41	1.490
Huerta de Valdecárcanos.....	Unico.....	Toledo.....	Renuncia.....	3.500	75	2.666
Alberique y Benimuslem.....	Tercero.....	Valencia.....	Defunción.....	3.500	135	7.087
Anna y Estubeny.....	Unico.....	Valencia.....	Renuncia.....	3.500	112	2.497
Morales del Rey, Vecilla, Santa María de la Vega y Fresno de la Polvorosa.....	Unico.....	Zamora.....	Defunción.....	3.500	52	2.378
Tarazona.....	Tercero.....	Zaragoza.....	Nueva creación	3.500	52	9.510
Cabra de Santo Cristo.....	"	Jaén.....	Defunción.....	3.500	280	5.108
Campillo de Arenas.....	Unico.....	Jaén.....	Renuncia.....	3.500	158	3.810
PLAZAS DE TERCERA CATEGORÍA						
Villargordo del Júcar.....	Unico.....	Albacete.....	Renuncia.....	3.000	28	2.087
Biar.....	"	Alicante.....	Defunción.....	3.000	107	3.589
Ibí.....	Segundo.....	Alicante.....	Renuncia.....	3.000	37	4.132
Vall de Gallinera.....	Unico.....	Alicante.....	Renuncia.....	3.000	69	2.078
La Aldehuela.....	Unico.....	Avila.....	Renuncia.....	3.000	100	801
Benquerencia de la Serena.....	Primero.....	Badajoz.....	Renuncia.....	3.000	37	1.052
Puebla de Sancho Pérez.....	Segundo.....	Badajoz.....	Defunción.....	3.000	150	3.304
Farnalutx.....	Unico.....	Baleares.....	Defunción.....	3.000	Ninguna	766
Peñíscola.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	3.000	80	3.204
Zucaina.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	3.000	5	1.128
Cañada, Caracuel y Villar del Pozo.....	Unico.....	Ciudad Real...	"	3.000	30	1.103
Navas de Estena.....	Unico.....	Ciudad Real...	Nueva creación	3.000	18	758
Cañete y Campillos Sierra.....	Unico.....	Cuenca.....	Defunción.....	3.000	75	2.150
Chucena.....	Segundo.....	Huelva.....	Renuncia.....	3.000	75	2.058
Higuera de la Sierra.....	Segundo.....	Huelva.....	Renuncia.....	3.000	125	2.288
Manzanilla.....	Segundo.....	Huelva.....	Renuncia.....	3.000	154	3.267
Cabañas Raras y Cubillos del Sil.....	Unico.....	León.....	Renuncia.....	3.000	35	2.068
Gusendo de los Oteros.....	Unico.....	León.....	Nueva creación	3.000	No consta	689
Iznatorafal.....	"	Jaén.....	Renuncia.....	3.000	178	5.666
Molinaseca.....	Unico.....	León.....	Interinidad.....	3.000	30	1.447
Viñuela.....	Unico.....	Málaga.....	Renuncia.....	3.000	60	2.022
Amoeiro.....	Primero.....	Orense.....	Renuncia.....	3.000	150	5.248
Chandreja de Queija.....	Unico.....	Orense.....	Renuncia.....	3.000	162	3.507
Ríos.....	Segundo.....	Orense.....	Separación.....	3.000	79	6.137
Villar de Santos.....	Unico.....	Orense.....	Defunción.....	3.000	69	1.824
Astudillo.....	Unico.....	Palencia.....	Renuncia.....	3.000	150	2.812
Carrión de los Condes.....	Segundo.....	Palencia.....	Jubilación.....	3.000	No consta	3.229
Cenera de Zalima y Nestar.....	Unico.....	Palencia.....	Interinidad.....	3.000	28	1.431
Dehesa de Montejo y Liguérezana.....	Unico.....	Palencia.....	Interinidad.....	3.000	18	1.081
Villaprovedo, San Cristóbal de Boedo y Santa Cruz de Boedo.....	Unico.....	Palencia.....	Renuncia.....	3.000	12	1.015

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdo) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de).... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 miligr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferro-
cinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valeto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA



GOTAS : en dosis de 10 a 25.
COMPRIMIDOS : de 3 a 6 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

Silicyl

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

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

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico



FABRICACION NACIONAL



FORMA COMERCIAL

●
COMPRIMIDOS: 0,01 gr. de Tebaicin. - Frasco de 20 comprimidos.

AMPOLLAS: Solución esterilizada al 2% (1 c. c. contiene 0,02 de Tebaicin).

Caja de 3 ampollas de 1,1 c. c.
» » 6 » » 1,1 c. c.
» » 12 » » 1,1 c. c.

Agentes exclusivos para España:
Hijos de Honorio Riesgo, S. A.
Calle Mayor, 7. - Apartado 12077. - MADRID

TEBAICIN

PODEROSO CALMANTE

ANALGÉSICO - ANTIESPASMÓDICO - ENÉRGICO

Contiene la totalidad de los alcaloides del Opio en forma de cloruros solubles y puros, en la misma proporción que se encuentran en el Opio, pero con la ventaja de tener siempre una composición constante.



Asociación
Digitalina - Uabaina



Reemplaza con ventaja la
Digital y Digitalina

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

LABORATORIOS DEGLAUDE
15, Boulevard Pasteur.-PARIS

Muestras y **José M.^a Balasch Cuyás** (Farmacéutico)
literaturas: **Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA**



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 — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficencia	Censo de población
Cespedosa de Tormes.....	Unico.....	Salamanca.....	Defunción.....	3.000	50	1.800
Candelaria (Tenerife).....	" "	S. C. de Tenerife	Renuncia.....	3.300	100	3.540
Puntallana (La Palma).....	" "	S. C. de Tenerife	Se desconoce..	3.000	40	2.692
Santiago del Teide (Tenerife).....	" "	S. C. de Tenerife	Se desconoce..	3.000	Ninguna	1.933
Puente Viesgo.....	Unico.....	Santander.....	Defunción.....	3.000	56	2.559
El Ronquillo.....	Unico.....	Sevilla.....	Defunción.....	3.000	150	2.018
Caltójar y Bordecorex.....	Unico.....	Soria.....	Interinidad.....	3.000	Ninguna	1.030
Fuentecantos, Buitrago, Fuente el Sanz, Chavaler y Portelrubio.....	Unico.....	Soria.....	Renuncia.....	3.000	15	750
Los Rábanos y Navalcaballo.....	Unico.....	Soria.....	Nueva creación	3.000	Ninguna	801
Alcaine y Josa.....	Unico.....	Teruel.....	Renuncia.....	3.000	Ninguna	1.422
Villafranca del Campo, Singra, Bueña, Aguatón y Terracense.....	Unico.....	Teruel.....	Separación.....	3.000	44	2.187
Villel.....	Unico.....	Teruel.....	Renuncia.....	3.000	25	1.227
Almonacid.....	Unico.....	Toledo.....	Separación.....	3.000	56	2.040
Burujón.....	Unico.....	Toledo.....	Defunción.....	3.000	45	1.321
Sotillo de las Palomas y Marrupe.....	Unico.....	Toledo.....	Renuncia.....	3.000	16	119
Albal y Beniparrell.....	Segundo.....	Valencia.....	Nueva creación	3.000	64	3.879
Castellón de Rugat y Rugat.....	Unico.....	Valencia.....	Defunción.....	3.000	26	1.980
Masanasa.....	Segundo.....	Valencia.....	Nueva creación	3.000	200	4.276
Puebla de Vallbona.....	Segundo.....	Valencia.....	Excedencia.....	3.000	100	4.955
Alcañices y aldeas de Arcillera y Malla- nes del Ayuntamiento de Ceadea.....	Primero.....	Zamora.....	Renuncia.....	3.000	50	2.125
Carbajales de Alba, Videmala y Losa- cino.....	Unico.....	Zamora.....	Defunción.....	3.000	47	2.934
Figueruela de Arriba y Figueruela de Abajo.....	Unico.....	Zamora.....	Renuncia.....	3.000	40	2.211
Hermisende.....	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	3.000	40	1.538
Santa Croya de Tera y Villanueva de las Peras.....	Unico.....	Zamora.....	Renuncia.....	3.000	12	1.414
Tábara y aldea de Escobar del Ayunta- miento de Ferreruella.....	Segundo.....	Zamora.....	Nueva creación	3.000	80	1.995
Lobera de Onsella, Longas e Isuerre.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	3.000	No consta	1.288
Malanquilla.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	3.000	10	571
PLAZAS DE CUARTA CATEGORÍA						
Povedilla.....	Unico.....	Albacete.....	Renuncia.....	2.500	36	1.258
Adsubia.....	Unico.....	Alicante.....	Defunción.....	2.500	No consta	858
Balones, Benillup y Benimasot.....	Unico.....	Alicante.....	Nueva creación	2.500	No consta	766
Castell de Castell.....	Segundo.....	Alicante.....	Nueva creación	2.500	No consta	1.258
Cheles.....	Unico.....	Badajoz.....	Renuncia.....	2.500	100	1.915
Esparragosa de la Serena.....	Unico.....	Badajoz.....	Nueva creación	2.500	300	1.660
Reina.....	Unico.....	Badajoz.....	Renuncia.....	2.500	23	1.002
Casas del Castañar.....	Unico.....	Cáceres.....	Defunción.....	2.500	45	1.676
Barracas.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	2.500	Ninguna	535
Ludiente.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	2.500	8	1.068
El Toro.....	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	2.500	3	1.127
Santa Cruz de los Cañamos.....	Unico.....	Ciudad Real.....	Renuncia.....	2.500	24	927
Las Labores.....	Unico.....	Ciudad Real.....	Renuncia.....	2.500	25	1.041
Palos de la Frontera.....	Unico.....	Huelva.....	Renuncia.....	2.500	144	2.220
San Esteban de Nogales.....	Unico.....	León.....	Renuncia.....	2.500	27	1.001
Navajún y Valdemadera.....	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	2.500	Ninguna	510
Villanueva Pradillo y Gallinero Cameros.....	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	2.500	9	717
Villoslada de Cameros.....	Unico.....	Logroño.....	Defunción.....	2.500	20	798
Berzosilla.....	Unico.....	Palencia.....	Interinidad.....	2.500	Ninguna	508
Membrillar y Villafruel.....	Unico.....	Palencia.....	Segregación.....	2.400	20	920
Garcibuey.....	Unico.....	Salamanca.....	Jubilación.....	2.500	12	673
Agallas y aldea de Villarejo del Ayunta- miento de Zamorra.....	Unico.....	Salamanca.....	Nueva creación	2.500	20	1.050
Zamayón.....	Unico.....	Salamanca.....	Renuncia.....	2.500	14	578
Sauzal.....	" "	S. C. de Tenerife	Renuncia.....	2.500	30	2.371
Mequel de Cercos y Ochando.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.500	13	844
Encinas y Fresno de la Fuente.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.500	8	626
Puentetoba, Carbonera y Golmayo.....	Unico.....	Soria.....	Nueva creación	2.500	No consta	680
Allepuz.....	Unico.....	Teruel.....	Segregación.....	2.500	11	893
Arens de Lledó.....	Unico.....	Teruel.....	Segregación.....	2.500	7	660
Cervera de los Montes.....	Unico.....	Toledo.....	Excedencia.....	2.500	No consta	893
Lucillos.....	Unico.....	Toledo.....	Renuncia.....	2.500	40	1.118
Zarra.....	Unico.....	Valencia.....	Renuncia.....	2.500	Ninguna	1.008
San Llorente y Corrales de Duero.....	Unico.....	Valladolid.....	Renuncia.....	2.500	12	933
Cabañas de Sayago.....	Unico.....	Zamora.....	Renuncia.....	2.500	8	607
Grijalba, Pozuelo de Vidriales, Granuci- llo, Cunqueilla de Vidriales y aldea de Moratones del Ayuntamiento de Ber- cianos de Vidriales.....	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	3.000	25	1.411
Losacio.....	Unico.....	Zamora.....	Nueva creación	2.500	25	635
Morales del Vino.....	Unico.....	Zamora.....	Concurso ante- rior anulado...	2.500	50	1.414

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA PLAZA	DISTRITO	PROVINCIA	CAUSA DE LA VACANTE	Dotación anual — Pesetas	Familias en Beneficiencia	Censo de población
Sanzoles	Primero.....	Zamora.....	Defunción.....	2.500	40	1.421
Anento	Unico.....	Zaragoza.....	Nueva creación	2.500	4	288
Mezalocha	Unico.....	Zaragoza.....	Nueva creación	2.500	10	680
Gallocanta	Unico.....	Zaragoza.....	Nueva creación	2.500	11	490
Malón y Vierlas.....	Unico.....	Zaragoza.....	Defunción.....	2.500	36	1.490
Torrequebradillo	" "	Jaén.....	Nueva creación	2.500	20	2.500
Torres de Albánchez.....	" "	Jaén.....	Renuncia.....	2.500	80	2.818
PLAZAS DE QUINTA CATEGORÍA						
Golosalvo	Unico.....	Albacete.....	Renuncia.....	2.000	3	310
Fachea	Unico.....	Alicante.....	Nueva creación	2.000	No consta	283
Navatejares	Unico.....	Avila.....	Renuncia.....	2.000	100	562
Geldo	Unico.....	Castellón.....	Renuncia.....	2.000	7	953
Ojacaastro	Unico.....	Logroño.....	Defunción.....	2.000	10	791
Santurde	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	2.000	10	621
Torre en Cameros.....	Unico.....	Logroño.....	Renuncia.....	2.000	Ninguna	176
Manquillos	Unico.....	Palencia.....	Nueva creación	2.000	No consta	221
Pepino	Unico.....	Toledo.....	Nueva creación	2.000	10	559
Marines	Unico.....	Valencia.....	Renuncia.....	2.000	50	918
Millares	Unico.....	Valencia.....	Renuncia.....	2.000	50	1.489
Cervera de la Cañada.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.000	13	982
Clares de Ribota	Unico.....	Zaragoza.....	Nueva creación	2.000	2	479
El Frago.....	Unico.....	Zaragoza.....	Renuncia.....	2.000	15	563
Carchel	Unico.....	Jaén.....	Interinidad.....	2.000	27	948
Atalaya	Unico.....	Badajoz.....	Nueva creación	2.000	40	700
Campillo de Deleitosa.....	Unico.....	Cáceres.....	Renuncia.....	2.000	20	437
Carbajo	Unico.....	Cáceres.....	Nueva creación	2.000	4	487
Navezuelas	Unico.....	Cáceres.....	Jubilación.....	2.000	40	1.102
Puebla de Yeltes.....	Unico.....	Salamanca.....	Renuncia.....	2.000	8	485
Bercimuelle	Unico.....	Salamanca.....	Renuncia.....	2.000	20	774
Montejo de la Vega de la Serrezuela.....	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.000	6	421
Puentepiñel	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.000	11	465
Pradales	Unico.....	Segovia.....	Renuncia.....	2.000	6	551
Lechago	Unico.....	Teruel.....	Segregación.....	2.000	40	659
Valbona	Unico.....	Teruel.....	Renuncia.....	2.000	6	806
San Miguel del Pino.....	Unico.....	Valladolid.....	Renuncia.....	2.000	9	275
El Pego.....	Unico.....	Zamora.....	Renuncia.....	2.000	15	815
Cigudosa	Unico.....	Soria.....	Nueva creación	2.000	5	430
Valdeprado	Unico.....	Soria.....	Nueva creación	2.000	3	493

Madrid, 26 de octubre de 1935.—El subsecretario, M. BERMEJILLO.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; ídem mínima, 703,6; temperatura máxima, 19,8°; ídem mínima, 2,4°; vientos dominantes, SSO. y ONO.

En coincidencia con la humedad de la atmósfera y el comienzo de las lluvias, se ha notado una agravación de los reumatismos articulares y de las endocarditis de la misma naturaleza.

En cambio, han mejorado numerosas dermatosis que, desde hace meses, arrastraban curso tórpido.

Por lo que se refiere a los niños, los más castigados han sido los que padecen adenopatías. Han disminuido los casos de escarlatina.

CRONICAS

Servicio de Medicina Infantil del Dr. Bravo y Frías.—Instituto Provincial de Puericultura.—El curso de sesiones clínicas de 1935 a 1936 será inaugurado por el doctor D. Aurelio Romeo Lozano, director de la Institución Municipal de Puericultura, el cual disertará acerca de "Un caso de tuberculosis del lactante; algunas consideraciones clínicas", el domingo 10 del actual, a las diez de la mañana.

El premio Luis Soler del Instituto Rubio.—El premio que para un trabajo de índole clínica o quirúrgica instituyó a su paso por la dirección del Instituto Rubio el venerable médico D. Luis Soler ha sido otorgado el presente año al eminente cirujano D. José Beritens y Pascual.

El trabajo galardonado con dicho premio se intitula

"Un caso típico de epilepsia jacksoniana", constituyendo un magnífico estudio científico de la misma, que acredita el mérito y los conocimientos de su autor, quien, a más de acreditarse por esto, descuella como escritor por la facilidad y claridad de exposición del mismo.

A las numerosas felicitaciones que el joven cirujano Dr. Beritens recibe estos días de sus compañeros y amigos unimos la nuestra muy sincera.

Distinguido compañero: En defensa del prestigio y de la economía..., son las primeras frases del encarte de los Laboratorios Llopis, que adjuntamos con el presente número.

Curso de Bromatología.—El Prof. J. Giral, catedrático de Química biológica de la Universidad de Madrid, ha comenzado su curso de Bromatología (alimentación) en la Facultad de Farmacia. La matrícula continúa abierta hasta el día 15 del mes actual; pero la asistencia a la explicación oral es libre para los poseedores del carnet escolar o de autorización del propio profesor. Martes y jueves, de once cuarenta y cinco a doce cuarenta y cinco.

OBRA INTERESANTÍSIMA

PAIDOLOGIA E HIGIENE ESCOLAR

Por el Dr. C. Sánchez Freijo, Inspector Médicoescolar. Prólogo del Dr. Bravo Frías. Obra para médicos, higienistas educadores. Acaba de aparecer. Un volumen en 4.º de 515 páginas, con 100 grabados entre texto, impresa en papel couché, 22 ptas.

EDITORIAL REUS

ACADEMIA: Preciados, 1.-LIBRERIA: Preciados, 6
Apartado 12.250.-MADRID

Publicaciones de EL SIGLO MEDICO

CONTESTACIONES al Programa oficial vigente para OPOSITAR

las vacantes de Médico titular Inspector
Municipal de Sanidad

En una sola obra la preparación completa

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Federico González Deleito, Antonio Fernández Martín y Francisco Javier Cortezo.

**MEDICINA
CIRUGIA
HIGIENE
LEGISLACIÓN SANITARIA** } **4 TOMOS
1.600 páginas**

PRECIO: 35 pesetas.

CADA TOMO POR SEPARADO, 10 PESETAS

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

FOLLETOS DE INTERÉS PRÁCTICO

Editados por EL SIGLO MÉDICO

	Pesetas
Código Penal Vigente.....	2,00
Reglamento de la ley de Accidentes del Trabajo en la industria.....	2,00
Estudio histórico crítico de la Legislación Sanitaria Española.....	1,50
Reglamento y Programa vigentes para las oposiciones a ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada.....	1,50
Reglamento y Programa de oposiciones a las vacantes de médico de la Lucha Antivenérea.....	2,00
Reglamento y Programa oficial vigente para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.....	1,50
Reglamento para la provisión de vacantes de médicos y farmacéuticos titulares.....	1,50
Estatutos de los colegios oficiales de médicos.....	1,50

UN MÉDICO RURAL

Novela original de BALZAC

Traducida por D. Marcelino Pastor

Con revisión y prólogo del Dr. D. Carlos María Cortezo

Portada de López Motos

4 pesetas ejemplar

3 pesetas a los suscriptores

FORMULARIO CRÍTICO POR LAS CLINICAS DE EUROPA

SE ENCUENTRAN A LA VENTA LOS SIGUIENTES TOMOS:

- I A 7 pesetas (segunda edición).
- II BC (agotado y en reimposición).
- III DE 8 pesetas (segunda edición).
- IV FGH 7,50 pesetas.
- V IJKL 7,50 pesetas.
- VI MN 7,50 pesetas.
- VII O 7,50 pesetas.
- VIII P (hasta Parto), 8,50 pesetas.
- IX P (de parto patológico hasta el final de dicha letra), 10,50 pesetas.
- X En impresión.

LECCIONES DE BIOQUÍMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR

Descuento 20 por 100 para nuestros suscriptores

MONOGRAFÍAS

PRECIOS

No sus- criptores	Suscrip- tores
Plas.	Plas.

Se encuentran a la venta las siguientes:

I.—Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas, por el Dr. Valdés Lambea.....	2,00	1,60
II.—La demencia precoz, por el Dr. Vallejo Nágera.....	2,00	1,60
III.—Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes, por el Dr. Javier María Tomé y Bona (2.ª edición).....	3,00	2,40
IV.—Los problemas clínicos de la úlcera del estómago, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
V.—La blenorragia aguda y su tratamiento, por el Dr. Angel Pulido Martín.....	2,00	1,60
VI.—El médico rural ante las distocias más frecuentes, por el Dr. Vital Aza (2.ª edición).....	3,00	2,40
VII.—Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde, por el Prof. Fidel Fernández Martínez (de Granada).....	2,00	1,60
VIII.—La epilepsia, por el Dr. José María de Villaverde.....	2,00	1,60
IX.—El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea, por el Dr. García Vicente, y Alteraciones de la voz. Laringitis y ronquera, por el Dr. Huarte Mendicosa. (Dos monografías en una.)...	2,00	1,60
X.—El tratamiento del reumatismo, por el Dr. Federico Peco y M. Sellés.....	2,00	1,60
XI.—Las helmintiasis intestinales más frecuentes en patología humana, por el doctor Santiago Larregla.....	2,00	1,60
XII.—Manual de sifiliografía práctica, por el Dr. Javier María Tomé y Bona.....	3,00	2,40
XIII.—Tuberculosis: contagio, herencia y constitución, por el Dr. Valdés Lambea....	3,00	2,40

Médicos Madrileños Famosos

Biografía y bibliografía de médicos ilustres nacidos en Madrid y su provincia

Prólogo de D. PEDRO DE RÉPIDE

Cronista de la Muy Noble, Muy Heroica y Excelentísima Villa de Madrid.

EL SIGLO MEDICO acaba de editar cuidadosamente esta obra del Dr. Alvarez Sierra. Es un tomo de 300 páginas, con numerosos grabados estampados en magnifico papel couché y elegantemente encuadernado.

PRECIO DEL EJEMPLAR: 14 PESETAS

Para los suscriptores de EL SIGLO MEDICO
20 por 100 de descuento

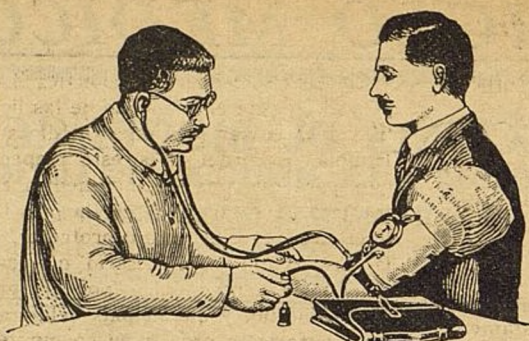
CINCO LECCIONES DE HEMATOLOGIA GENERAL CLINICA

Por el Dr. F. MAS Y MAGRO

Explicadas en la Facultad de Medicina de Valencia,
Cátedra del Prof. Dr. Manuel Beltrán Bágüena

PRECIO: 3 PESETAS

AVISO IMPORTANTE.— No serviremos ningún libro sin previo pago. Los reembolsos tendrán un aumento de 0,75 pesetas, por pequeño que sea el pedido.



VISITE NUESTRO ALMACEN
ANTES DE HACER SUS COMPRAS

“OSCILOFON”

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreprochable funcionamiento para medir la presión de la sangre por el método

OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS
INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno



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

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol italeina.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

Depositorio en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación:
Laboratoires
André GUERBET & C^e
22, rue du Landy
Saint-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.

vanas de mulos durante la estación de sequía. El itinerario por Wani y Tchelga puede hacerlo en doce días una caravana normalmente cargada.

En el interior del país no existen carreteras fácilmente practicables para los camiones y automóviles, exceptuando algunos trozos cerca de Addis-Abeba.

El medio de transporte usual es la caravana de mulos, que, en estación seca, marcha a razón de 20 kilóme-

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

tros diarios, es decir, de un punto de agua a otro.

La aviación no está muy desarrollada actualmente en Etiopía; sin embargo, Addis-Abeba, Dessié y Debra-Tabor poseen algunos puntos de aterrizaje, y otros podrían habilitarse si hubiese posibilidades de transportar gasolina y aceite.

Los Amharas, que constituyen la raza más extendida de Etiopía, son cristianos y pertenecen a la Iglesia coptamonofita; el amhárico es el idioma oficial, y el idioma extranjero más corriente es el francés.

La moneda oficial de intercambio en Etiopía es el thaler austríaco, con la efigie de María Teresa, de 1780. (Un thaler equivale aproximadamente a cinco francos franceses.)

Etiopía no cuenta con médicos indígenas; existen curanderos, que cuidan a los enfermos de un modo muy primitivo, que se practica en el país desde hace siglos. Algunas jóvenes (una docena) han aprendido a cuidar a los enfermos bajo la dirección de las enfermeras suecas del hospital de Addis-Abeba. Fuera de estas ayudantas, en Etiopía no existen enfermeras ni

La Cruz Roja ante el conflicto.

Las hostilidades entre Italia y Etiopía comenzaron el 4 de octubre último, colocando a la Cruz Roja internacional ante una situación que implica para ella la intensificación de una acción humanitaria en su dominio tradicional.

El Comité Internacional de la Cruz Roja se ha puesto inmediatamente a la disposición de las Sociedades de los países beligerantes para ofrecerles asistencia conforme a las decisiones de las Conferencias internacionales de la Cruz Roja.

La Cruz Roja italiana ha expresado su interés internacional por su noble y fraternal ofrecimiento, que ha apreciado en todo su valor, y le ha comunicado que los medios de socorro de que dispone son suficientes para toda eventualidad en África oriental.

Por su parte, la Cruz Roja etíope ha contestado, enviando el siguiente telegrama:

"Necesitamos aviones sanitarios, ambulancias móviles dotadas de personal y material sanitario, y dinero para el sostenimiento del hospital: mínimo, 10.000 libras esterlinas al mes. Agradecemos vuestro telegrama."

Algunos días más tarde, el secreta-

CARABAÑA: el mejor purgante

rio general de la Cruz Roja etíope confirmó este telegrama, solicitando se hiciese un llamamiento a todas las Sociedades nacionales de la Cruz Roja para que éstas acudan en ayuda de la joven Sociedad etíope.

Además, el presidente de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja comunicó a las Sociedades nacionales que la Liga permanecía en estrecho contacto con el Comité internacional y aportaría su más amplia colaboración a toda acción, para la cual, el Comité internacional desease su concurso, quedando siempre a la disposición de las Sociedades nacionales para facilitar su labor.

Varias Sociedades nacionales de la Cruz Roja, deseosas de ir en ayuda de la joven Sociedad etíope, estudian la forma de socorros más útil que puedan prestarle. El Comité Internacional de la Cruz Roja ha hecho saber que los donativos en metálico, destinados a la Cruz Roja etíope, pueden enviarse al Comité Internacional de la Cruz Roja, que se encargará de transmitirlos a su destino. Ha indicado, además, que estando Etiopía desprovista de todo material sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos, los materiales y productos empleados corrientemente en las ambulancias militares, y especialmente en las ambulancias de montaña, serán muy bien recibidos en Etiopía.

Ciertas Sociedades nacionales han pensado, desde el comienzo de las hostilidades, enviar Misiones médicas a Etiopía. Recordemos a este respecto que, para que una Misión médica extranjera pueda trabajar en un país beligerante bajo el signo protector de la Cruz Roja, es necesario que esté debidamente reconocida por su propio Gobierno, y que el país beligerante la autorice a prestar su concurso al servicio sanitario nacional. También

ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

es necesario que este concurso sea oficialmente comunicado al adversario. Las Misiones que trabajan en estas condiciones están sometidas a los derechos y reglamentos militares.

Se espera que el Gobierno etíope conceda una protección efectiva a todas las Misiones médicas. Las Misiones disfrutan de la inmunidad, asegurada por los Convenios internacionales. El emblema de la Cruz Roja no puede ser empleado más que por las formaciones, el personal y material sanitarios, protegidos por el Convenio de Ginebra. El personal así protegido debe llevar en el brazo izquierdo el brazal de la Cruz Roja, concedido y sellado por la autoridad militar.

Toda formación sanitaria destinada a Etiopía debe poder funcionar por sus propios medios en grupo único o, según los casos, en pequeños destacamentos sanitarios móviles.

La elección del personal de una Misión médica en país extranjero es de una importancia extrema. Una Misión semejante debe estar dirigida por un jefe competente experimentado y que posea una autoridad reconocida por

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

sus subordinados. El personal médico y enfermero debe ser excelente. La Cruz Roja etíope ha expresado el deseo de que los equipos enviados eventualmente por las Sociedades de la Cruz Roja se compusiesen exclusivamente de personal masculino.

El Comité Internacional de la Cruz Roja ha enviado a Etiopía al señor S. Brown y al Dr. M. Junod, que salieron de Marsella el 24 de octubre. Por otra parte, una ambulancia sueca, que dirige el Dr. Hylander, a quien acompañan otros tres médicos, ha salido de Estocolmo el 22 de octubre con destino a Etiopía, vía Djibuti.

BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

enfermeros indígenas; se carece de todo material sanitario, medicamentos y productos farmacéuticos. Por otra parte, hay en Etiopía algunos hospitales dirigidos por extranjeros y por numerosas Misiones, que prestan considerables servicios.

La malaria existe en todas las regiones bajas de Etiopía, y las enfermedades más frecuentes son la fiebre tifóidea, la disentería, la viruela, la lepra, las filariosis, la sífilis y diversas oftalmías. Hay que mencionar también las mordeduras frecuentes de perros rabiosos, de los escorpiones y de las serpientes venenosas.

Esta Misión comprende, además del personal, material sanitario y cinco camiones automóviles.

Las indicaciones dadas anteriormente están basadas en una documentación que ha procurado el Comité Internacional de la Cruz Roja, el cual sigue reuniendo todos los datos que puedan ser útiles a las Sociedades nacionales que deseen responder al llamamiento de la Cruz Roja etíope y los pone a la disposición de las Sociedades nacionales que los soliciten.

(Comunicado por la Secretaría de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 12, rue Newton, París, XVI.)

Los maestros de la Ciencia

RODOLFO VIRCHOW

(1821-1902)

Virchow es el padre de la anatomía patológica moderna. Schwan y Schleiden habían descubierto, hacia el año 1830, que todo cuerpo viviente se compone de una ininidad de elementos que tienen su vida propia, pudiendo, cada elemento o célula, dar vida a otros al desdoblarse. Virchow aplicó esta doctrina a la patología; en otros términos, Virchow demostró que en el organismo humano, las células enfermas se desprenden de otras células y que no se forman espontáneamente por efecto de una inflamación, por ejemplo, o de otra causa mórbida. Esta teoría es hoy día tan conocida y

Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén

admitida, que parece superfluo recordarla. Sin embargo, cuando Virchow la expuso, a mediados del siglo pasado, fué considerado como un revolucionario.

Virchow nació en Berlín en 1821. Su padre era labrador y tenía al mismo tiempo un pequeño comercio. A pesar de los escasos medios de que disponía su familia, Virchow consiguió hacer sus estudios de medicina en Berlín. Eligió como tema de su primera lección las enfermedades reu-

máticas de los ojos, problema que todavía no ha sido dilucidado.

Siendo muy joven aún, Virchow había adquirido tal notoriedad, que fué nombrado, en 1844, médico ayudante



en el hospital de la Caridad, institución que le debe gran parte de su desarrollo. Dos años más tarde sucedía a su jefe de servicio como profesor. En 1847 fundó, con la colaboración de Reinhardt, el famoso diario "Archiv für Pathologische Anatomie und Physiologie", cuya influencia sobre el desarrollo de la ciencia médica ha sido preponderante.

Permaneciendo siempre un maestro en patología, Virchow fué uno de los primeros en señalar la relación existente entre la medicina y los problemas sociales, como salarios, alojamiento, alimentación, etc., asegurando que las enfermedades eran muchas veces el resultado de la condición social del enfermo. Esta opinión, que ni se discute hoy día, le valió a Virchow los más violentos ataques.

En 1848, año de disturbios en Europa, Virchow era ya un sabio de gran celebridad, pero desconocido en política. En aquel momento, su Gobierno le envió a la Alta Silesia para que estudiase los estragos causados por una epidemia de tifus. Virchow, fiel a sus ideas, estudió tanto el lado social como el lado médico de la cuestión, consagrandole una atención muy particular a las costumbres y al modo de vida de los habitantes. Los resultados de su investigación le edificaron.

Si Virchow hubiese sido un astuto advenedizo, no hubiese revelado todo lo que había visto y se hubiese limitado a redactar un informe banal. Pero pertenecía a otra categoría de hombres y su franqueza le dictó una violentísima diatriba contra el descuido y la negligencia de los Poderes públicos. A los capítulos que consagraba a la descripción de las enfermedades que había observado en esos países seguía una larga exposición sobre las medidas que a su juicio le parecían indispensables para poder dominarlas. Virchow no ignoraba que todos los informes de este género corren la

misma suerte: se conservan cuidadosamente en los archivos oficiales y nadie los vuelve a sacar del olvido, en que se hundan poco a poco. No era, sin embargo, persona que se resignase fácilmente, y deseoso de continuar su polémica, fundó, en junio del mismo año, un periódico médico y político, por medio del cual solicitó en varias ocasiones la creación de un Ministerio de Sanidad.

Berlín no perdía de vista a Virchow, ya sabio de reputación mundial, que había sido nombrado profesor de anatomía patológica en Wurzburg, y que hizo, poco a poco, de esta ciudad un centro intelectual. De vuelta a Berlín, ocupó la cátedra de Patología en el nuevo Instituto de Patología, del que fué nombrado director al mismo tiempo.

A pesar de sus innumerables ocupaciones de hombre de ciencia, Virchow dedicó gran interés a las cuestiones de sociología. Si ya no las defendía con el fogoso entusiasmo de la juventud, profundizaba más esta cuestión gracias a la experiencia que se adquiere con la edad. Berlín, ciudad reputada como una de las más malsanas de la época, le debe ser hoy una de las capitales europeas donde mejor se respeta la higiene.

Todas las cuestiones que estudió Virchow llevan el sello de su clara inteligencia. Se le debe una extraordinaria clasificación de tumores, basada en las características que presentan las células. También hizo sobre la tuberculosis, la difteria, la lepra y el tifus, descubrimientos que

ARTE GRAFICO

Fotograbado. Hortaleza, 21. Tel. 14623

Especialidad en trabajos para Laboratorios

han facilitado poderosamente el estudio de estas enfermedades.

Este apóstol de la ciencia murió en 1902 a consecuencia de un accidente.

He aquí algunas de las obras que publicó Virchow: "Goethe y la investigación médica", "La educación de las mujeres en relación con su misión", "Gemelos siameses", "Clorosis", "Técnica de la autopsia", "El examen de sangre seca", "El cerebro del gorila" y "Estadística de los tumores y causas de la mortalidad".

PAN INTEGRAL INSOJA

ESTREÑIMIENTO ♦ COLITIS ♦ ECZEMAS

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 -:- MADRID

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: **Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.**

Modos de administración y dosis.—Al interior: solanina, de cinco a 20 centigramos, progresivamente, en tomas de tres a cinco centigramos, en sellos o en píldoras.

Al exterior: cocimiento de yerbamora, del 25 al 50 por 1.000, en inyecciones vaginales o baños de asiento, asociada al beleño.

Sellos:

Solanina 4 centig.

En un sello. H. número 12.—De dos a seis (máximo) en veinticuatro horas, con intervalos de dos horas por lo menos, y solamente en enfermos cuya tolerancia se haya tanteado.—Lesiones de los cordones laterales de la medula, esclerosis en placas, dolores fulgurantes, neuritis.

Píldoras:

Solanina 1 centig.

Lactucario C. S.

En una píldora. H. número 12.—Una cada hora, vigilando a los enfermos que la tomen por primera vez.—Esclerosis en placas, neuritis, parálisis agitante, etc.

YODACETONA

Farmacología.—Solución de yodo (cuatro partes) en acetona (10 partes). Es un líquido viscoso y pardo negro.

Acción fisiológica y terapéutica.—Reune las propiedades de sus componentes. Es antiséptico y antiflogístico, de gran valor para los pequeños abscesos, como los forúnculos y las picaduras de los mosquitos.

Modo de aplicación.—Se aplica una ligera embrocación en la superficie de los forúnculos no supurados o

Y

YEDRA TERRESTRE

Farmacología y aplicaciones terapéuticas.—Se usan los tallos floridos de la yedra terrestre ("glechoma hederácea", Labiadas).

Propiedades: expectorante y estimulante ligero.

Modos de administración y dosis.—Infusión (10 gramos por litro), que se emplea como vehículo de pociones o como tisana. Jarabe, 50 gramos.

Poción:

Niños de dos a cuatro años:

Yedra terrestre..... 2 gr.

Infúndase en:

Agua hirviendo..... 80 —

Cuélese y añádase:

Tintura de belladona..... VI a XX gotas.

Tintura tebaica V a X —

Jarabe de violetas..... 20 cc.

Dosifíquese según la edad.—Una cucharada de las de café cada hora.—Bronquitis aguda con tos violenta e insomnio.

Raíces de poligala contun-		
didas	aa	5 gr.
Raíces de ánula campana		
contundidas		
Raíces de regaliz contun-		
didas	aa	10 —
Flor de borraja.....		
Yedra terrestre.....		
Hiérvase por espacio de cinco minutos en:		
Agua		1 litro.
Cúlese con expresión y adu-		
córese con:		
Jarabe de tolú.....		50 a 100 gr.

Para tomar a tazas de hora en hora.—Bronquitis aguda en los adultos, bronconeumonía o neumonía durante el período febril.

YERBA-CANA

Farmacología.—“Senecio vulgaris” y jacobea (compuestas). Se emplea la planta florida (entera).

Principios activos: Dos alcaloides (la senecina y la senecionina).

Acción fisiológica y terapéutica.—Es reguladora y sedante de la menstruación (pero más bien es emenagoga).

Administrada por vía rectal es antihelmíntica.

Indicaciones.—La principal es contra la dismenorrea y la amenorrea de las adolescentes; en el primer caso se administra desde el principio del período menstrual.

Modos de administración y dosis.—Infusión: de tres a cinco gramos en 200 gramos de agua. Extracto acuoso: de uno a cuatro gramos al día en poción.

Y, sobre todo, el extracto fluido (22°; 1 gr. = XL gotas; soluble en agua y en jarabe); de XL a C gotas al

día en tomas de XX gotas cada vez (en una infusión apropiada).

Poción:

Extracto fluido de yerba-cana...	5 gr.
Elixir de Garus.....	150 cc.

Dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día.—Amenorrea.

YERBAMORA

Farmacología.—“Solanum nigrum” (Solanáceas). Se usa la planta entera, que se recolecta en la época de la floración.

Principio activo: la Solamina: agujas amarillentas, amargas, insolubles en agua y poco solubles en alcohol.

Acción fisiológica y terapéutica.—La yerbamora, que sólo se emplea al exterior, determina cierta sedación.

Administración interna.—La ingestión de salamina a las dosis terapéuticas, y a condición de tantear la susceptibilidad del enfermo, no provoca intolerancia.

Una vez absorbida obra como sedante sensitivomotor; ejerce una acción analgésica en las extremidades periféricas de los nervios sensitivos, y en los nervios motores determina cierto grado de parexia.

Indicaciones.—Debe aprovecharse por la acción sedante, que, al mismo tiempo, es antiespasmódica. En tal concepto, la solanina será útil contra las lesiones de los cordones laterales de la medula, la esclerosis en placas, los dolores fulgurantes y la trepidación epileptoidea.

Toxicidad.—Las dosis muy elevadas o las terapéuticas que imprudentemente se administren sin explorar la susceptibilidad pueden provocar fenómenos tóxicos, tales como abatimiento, vértigos, escalofríos, desórdenes sensoriales y trastornos gastrointestinales, convulsiones y, finalmente, parálisis respiratoria y cardíaca.

CESTONA AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)
GUIPUZCOA (cerca de San Sebastián)
EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

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

TEMPORADA OFICIAL: DE 15 DE JUNIO A 30 DE SEPTIEMBRE

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

Pídanse noticias directamente a CESTONA (Guipúzcoa)

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**

Vente en farmacias.—Pídanse folletos a Labo-
ratorio Sáiz de Carlos, Serrano, 30-MADRID

*Tratado
práctico de
etiqueta y
distinción
social*

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos al
Apartado 121
A D R I D

EL PROBLEMA MEDICO-SOCIAL DE LA TUBERCULOSIS

PARA MÉDICOS Y PROFANOS

POR EL

Dr. TOMAS DE BENITO

(Dispensario "Amparo Landa")

Precio: 7,50 pesetas :: Pedidos al Apartado 121

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del DR. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

D. MANUEL MARTIN SALAZAR

Ex Director general de Sanidad. Académico
de la Nacional de Medicina, etc.

ES SU OBRA **INMUNIDAD**
SOBRE HIGIENE
(CON UN FOLLETO DEL Dr. MARAÑON)

20 pesetas ejemplar libre de gastos.—Pedidos al
APARTADO 121.-MADRID

SARNA

◀ (ROÑA) ▶

cura rápida y
cómoda con el **Sulfureto Caballero**
Destructor tan seguro del *Sarcoptes 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

JARABE CLOOFOSFATO ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil ABSORCION y el más ASIMILABLE

Superior a todos sus similares, siendo el

más activo de todos los reconstituyentes



Más de 37 años de éxito creciente

De venta en: Xuclá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, P.^a de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

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

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinámofora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

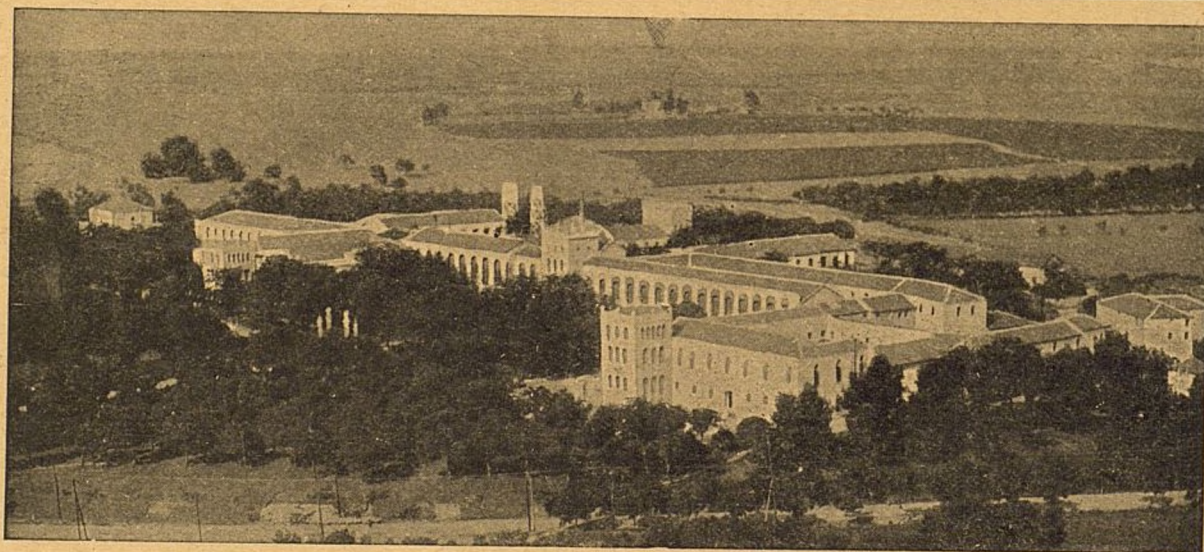
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 20