

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.294.— Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

28 Marzo 1936



**En la tos,**

bronquitis,  
laringitis,  
coqueluche,  
estados asmáticos

## **Cardiazol-Dicodid** en gotas

Su acción es espasmolítica sobre los bronquios y calmante sobre el centro de la tos.



Dosis: 2 a 3 veces al día: 10 a 15 a 20 gotas para adultos, 5 a 10 gotas para niños mayores, 2 a 5 gotas para niños pequeños. - Frascos de 10 c.c. ¡No requiere receta de tóxicos!

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

# **G**UIPSINE

**REGULADOR**

**DEL TRABAJO DEL  
CORAZON**

# **F**REINOSPASMYL

**REGULADOR**

**DEL SISTEMA NERVIOSO  
SIMPATICO**

LABORATORIOS DEL D<sup>R</sup>

**M. LEPRINCE.**

62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16<sup>e</sup>)

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

contiene cloruro y sulfato de magnesia y una porción de otras substancias solamente como vestigios. Además, contiene, disueltos, oxígeno, nitrógeno y ácido carbónico. La sola residencia en el litoral ejerce una acción estimulante, que en individuos hiperexcitables es perjudicial, y en los epilépticos ocasiona reproducción frecuente de los ataques.

La primera impresión que causa el agua del mar al sumergirse en ella es de opresión y escalofrío, al cual sucede bien pronto una reacción agradable, con rubicundez de la piel, aceleración de la respiración y ampliación de los movimientos respiratorios. La reacción del organismo al frío se manifiesta de tres formas: por reacción térmica, reacción nerviosa y reacción circulatoria. Al entrar en el mar, la temperatura se eleva, y durante el baño permanece elevada. Al salir, por el contrario, desciende hasta por debajo de la inicial, y luego vuelve a ascender lentamente.

A veces, la sensación de opresión del principio del baño no desaparece, y sobreviene un segundo escalofrío y una sensación de opresión aún más intensa. Cuando los baños de mar se toman con gran frecuencia, suelen producir picores o erupciones diversas, especialmente urticaria.

Las pulsaciones y los movimientos respiratorios se hacen más frecuentes.

*Indicaciones.*—Hay una terminante, que es la escrófula, especialmente la escrófula ganglionar, no supurada.

Igualmente debe tratarse por la hidroterapia marítima el raquitismo, pues los huesos raquíuticos se enderezan y consolidan.

En cuanto a la tuberculosis, los baños de mar son beneficiosos para los individuos predispuestos a ella, para los que aun siendo tuberculosos declarados se hallan en el comienzo de su dolencia y para los que padecen tuberculosis cerradas, como coxalgias o peritonitis. En cambio, son perjudiciales a los tuberculosos con lesiones

frío (unos 20°) experimenta una sensación de opresión y escalofríos, que al poco tiempo son sustituidos por sensación de bienestar, durante la cual la piel se pone rubicunda, la circulación se acelera y la respiración se hace más honda. Este efecto se debe a un estímulo general del organismo consecutivo al "shock" inhibitor del primer instante. Los febricitantes que experimentan sensación de calor, apenas se aperciben de este "shock" del principio, al paso que los que se quejan de escalofríos le padecen muy intenso, llegando a constituir un serio peligro, y, por tanto, en estos casos hay que atenuar la sensación de frío del momento de la inmersión. Los tíficos son poco impresionados por la inmersión, pero, en cambio, tampoco reaccionan mientras permanecen en el baño, haciéndose la sensación de frío cada vez más intensa y llegando a un escalofrío a los diez minutos, el cual se acompaña de castañeteo de dientes y de tiritona violenta. Si este estado se prolongase demasiado, sería preciso sacar al enfermo del baño. En cambio, la reacción tiene lugar poco después de haber salido el enfermo del agua, y con mayor facilidad si se le cubre con envolturas calientes.

Sobre la circulación producen varios efectos: originan anemia de la piel, aumenta el tamaño del corazón y el pulso se hace menos frecuente. Durante el baño, la circulación se halla cada vez más entorpecida, haciéndose el pulso radial irregular y apenas perceptible en algunas ocasiones. La cara y extremidades se ponen cianóticas. Al mismo tiempo que los vasos periféricos se contraen, los profundos se dilatan. En el momento de la reacción ocurre el fenómeno inverso: la oxigenación de la sangre resulta favorecida. Los baños fríos locales producen en el punto de aplicación una vasoconstricción y, a distancia, un efecto variable en los distintos órganos, como vasoconstricción en el riñón e intestinos y vasodilatación periférica.

La respiración, una vez que ha pasado la sensación

de opresión que se experimenta en el momento de la inmersión; se hace más lenta, y los movimientos más amplios, llegando a ser la ventilación pulmonar doble de lo que era antes del baño. En los que padecen fiebre tifoidea se produce tos y expectoración, con lo cual la respiración resulta después más fácil. Las modificaciones que sufre la temperatura del organismo en el baño frío son las siguientes: La temperatura central empieza a ascender, llega hasta un medio grado más que la inicial y permanece estacionaria durante todo el baño. La temperatura periférica, por el contrario, desciende gradualmente durante todo el baño. Al salir del baño, por el contrario, la temperatura periférica empieza a ascender, mientras la central desciende bruscamente hasta quedar por debajo de la temperatura inicial una cantidad de décimas igual a la de las que subió durante el baño. Después de permanecer baja un par de horas, vuelve poco a poco a subir hasta la temperatura inicial.

El baño frío es un diurético poderoso, porque aumenta la presión intravenosa, modifica la velocidad de la sangre y aumenta la oxigenación de ésta.

En cuanto a las funciones digestivas, con el baño frío desaparece la sequedad de la lengua y la repugnancia que los enfermos sienten hacia los alimentos; por otra parte, causa el mencionado baño una sensación de hambre, y si a esto añadimos que cortan la diarrea, resulta que el enfermo se nutre mejor, lo cual constituye una de las principales ventajas del tratamiento.

*Indicaciones.*—La principal indicación de los baños fríos es la fiebre tifoidea. El método de Brand, que se ha seguido mucho, consiste en dar un baño a 18 ó 20° cada tres horas, día y noche, pero es excesivamente sistemático, y se convierte muchas veces en un verdadero tormento. Las condiciones del baño deben ser distintas, según el objeto que se busque: diurético, neurotónico, antitérmico o digestivo; de todos ellos, el más importan-

nea, y en este sentido, la temperatura del mismo es indiferente.

*Neumonía.*—Aunque algunos autores han aconsejado los baños fríos en la neumonía grave, se han observado casos de muerte por colapso causado por el baño mismo, y si a esto se añade que no se consigue ventaja alguna, queda plenamente comprobado que debe prescindirse de ellos.

*Erisipela.*—En los casos graves, con delirio, hipertermia y estupor, los baños fríos han dado mejor resultado que ningún otro tratamiento. No modifican la duración de la enfermedad, pero hacen desaparecer el delirio y el estupor, y la erisipela evoluciona con temperaturas bajas y síntomas generales muy poco manifiestos. Sucede con esta enfermedad lo que ya dijimos en la tifoidea, y es que sin abreviar el curso de la misma, disminuye considerablemente el período de convalecencia. Los baños no están contraindicados por la congestión pulmonar ni la bronconeumonía. En cuanto a la erisipela que se presenta en el curso del embarazo, causa el aborto con gran frecuencia, pudiéndose, por medio de los baños, evitar esta complicación.

Ninguna regla fija puede darse acerca de la temperatura a que se darán los baños, pues varía en cada enfermo; pero el tratamiento no necesita ser llevado con tanto rigor como en la tifoidea.

*Tifus exantemático.*—Los casos de esta enfermedad tratados por los baños son, hasta ahora, pocos, pero casi todos con buen resultado. Los baños se han dado de 15° a 18°.

*Baños de mar.*—El agua del mar obra sobre el organismo de dos maneras: por su temperatura y por las sustancias que contiene en disolución. La temperatura de este agua es, por término medio, de 18° a 25°; las materias disueltas son principalmente cloruro sódico en proporción de 30 por 1.000 en el Mediterráneo, y 25 por 1.000 en el Atlántico; además del cloruro de sodio,

# TERTULIA MEDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### AMENIDADES

28-III-1936

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.

## Alrededor de la eutanasia

POR  
FERNANDO DEMEURE  
(Versión española de F. Javier Cortezo)

“Sufría demasiado: por eso la maté”

Con estas palabras, a la vez emocionantes y brutales, los homicidas han querido muchas veces dar a su crimen un aspecto de heroísmo, intentando así evitar el horror de las gentes e inclinar a sus jueces a la clemencia.

Tal modo de liberar a los enfermos de sus sufrimientos ha sido juzgado diversamente por los Tribunales. En ocasiones se absolvió a los culpables, mas, generalmente, estos criminales por piedad fueron condenados a diversas penas. En todo caso, en Inglaterra, jamás hasta el día se había visto una absolución. Para este género de delitos, los jurados no se dejaban arrastrar a una total indulgencia. Acordaban voluntarios circunstancias atenuantes a los culpables, pero siempre les repugnó declarar su inocencia.

Pues bien, por primera vez, hace algunas semanas, se ha celebrado un juicio al otro lado del Canal de la

El juicio se celebró ante los Tribunales de Old Bailey. Nada hacía prever una alteración de lo comúnmente legislado. Sin embargo, el abogado de la joven acusada se dió tal arte y pintó con tales colores los sufrimientos de la infortunada madre, condenada ya por todos los médicos y sin esperanza de curación ni mejo-



ría en su estado; expuso las súplicas de aquella desventurada e impotente anciana, incapaz de destruirse a sí misma e implorando el triste valor de su hija para que pusiera ésta término a sus sufrimientos, que, ante cuadro tan emotivo y horripilante, el espíritu de los jurados se turbó y su conciencia se quebrantó. Finalmente, el veredicto declaró absuelta a la joven parricida.

A buen seguro que no se dejará de hacer argumento de esto, aun entre nosotros, no obstante tratarse de una jurisprudencia en la que no cabe pensar sin estremecerse.

Es cierto que es necesario haber visto sufrir a seres queridos para conocer hasta dónde el dolor nos atenaza cuando nos encontramos impotentes para su remedio.

¿Cabe escena más trágica que encontrarse ante un mal terebrante, sin posible paliativo? Toda nuestra voluntad es inútil, nuestros cuidados y toda la ciencia de los hombres se muestran ineficaces. Estamos frente a la miseria de la carne desolada, sin poder, sin esperanzas. La turbación se adueña de nuestro ánimo. Un horrible combate se libra en nuestro pensamiento. ¿Qué hacer? ¿Dónde está la cobardía? ¿Está en permanecer contemplando al enfermo impotente y escuchando pasivos sus gemidos, o en liberarle de su mal por un medio violento, hundiéndole en la muerte?

Para poder juzgar sería necesario estar emplazado ante tal dilema. Un individuo no puede tener los mismos pensamientos en todas las épocas, delante de todos los espectáculos de la vida. De cualquier modo, matar siempre será un acto de enorme trascendencia, casi tan grave como ser responsable de un nacimiento a la vida. Nuestras costumbres admiten, como corriente y fútil, la función de procrear. Nos parece tratarse de una bagatela. Nuestro egoísmo y nuestra despreocupación se satisfacen con tan poco. No obstante, se trata de un hecho considerable y grave el ser ocasionante de una vida, seguramente más grave que el de suprimirla. A pesar de esto, nos aferramos solamente en el día a juzgar al hombre que mata. No era así entre los antiguos, sin duda más sabios y menos hipócritas.

Pero acaso nos desviamos de nuestro propósito. No se trata de establecer si es mejor morir que vivir, sino si la vida puede acomodarse al sufrimiento. He aquí cómo venimos, sin haberlo querido, a tocar la cuestión del suicidio, sin duda porque el crimen por piedad no es sino una

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico  
ALCALA, 88. — MADRID

Mancha, en donde esta especie de dramas tienen una frecuencia relativa, y este juicio no se terminó, como habitualmente, por la condena del acusado, sino por su absolución.

De este modo se ha establecido una nueva jurisprudencia, capaz de producir las mayores y más imprevisibles consecuencias en la vida de los hombres. Por primera vez un Tribunal de Inglaterra ha declarado «no culpable» a una criminal convicta, una muchacha inglesa que voluntaria y fría dió muerte a su madre, atacada de una enfermedad incurable y dolorosa.

## Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22.—Jaén.

forma de suicidio por procuración. Nos queda, pues, saber si el suicidio por procuración puede admitirse desde el punto de vista médico de igual modo que desde el punto de vista jurídico.

Después del veredicto absolutorio de la joven inglesa, parricida por piedad, nos hemos sentido inclinados a verificar una inquisición cerca de determinadas personalidades, a fin de establecer lo que fuese conveniente pensar sobre la eutanasia, sobre el homicidio por piedad:

El Dr. Paul, autoridad médico-legista, alza sus brazos al cielo y toma unos aires de enojo, pronto a

# FIMONAL



## VIAS RESPIRATORIAS

exaltarse desde las primeras palabras de nuestro discurso:

«¿Cómo no indignarse — exclama — frente a semejantes ideas?... ¡Suprimir una vida con el pretexto de que sufre; ni hablar! No tenemos el derecho de matar, aun estando ciertos de que procuramos un servicio al enfermo. ¡Quién sabe, dado el

## IODARSOLO

Primer producto de yodo y arsénico  
BALDACCI-PISA

actual progreso de la ciencia, si en el mismo momento en que apretamos el gatillo del revólver que suprime la existencia de un semejante, no se está verificando en un laboratorio el descubrimiento capaz de curarle su enfermedad! Si llegáramos a admitir la tesis del homicidio por piedad, matar a las gentes porque sufren, abríamos las puertas a todos los abusos, organizando, en cierto modo, el asesinato legal. Asistiríamos entonces a escenas pintorescas. Vea usted el caso de un marido que acudiría ante el Tribunal: «Mi mujer tenía un dolor de muelas; sufría atrocemente, y la he matado.» O la mujer que declararía: «Mi marido padecía una crisis de gota con terribles dolores, y le he matado.» ¿Se conciben cosas semejantes? ¡Ah, la eutanasia!... Pero esto no se practica, ni hay médico que piense en ello. ¡Cuántas sospechas caerían sobre el Cuerpo médico si la eutanasia existiera verdaderamente! En todo caso, yo soy decididamente contrario a esto. No se debe matar, no se debe matar nunca. No hay excusa para el homicidio, cualquiera que sea. Yo me he encontrado un día en la precisión de dar mi opinión delante de la Justicia: una polaca había matado a su marido, que sufría terriblemente de un cáncer. El ambiente era de excusa para tal acto. Pues bien, yo supliqué a los jurados que fueran severos. Un crimen es un crimen. Por lo demás, usted ve que hoy se adelanta en el tratamiento del cáncer.»

## 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

La opinión del Dr. Paul queda netamente establecida.

Vamos ahora a escuchar a Javier Vallat, que ha sido abogado y es diputado. Se conocen sus opiniones políticas, decididamente de derechas. ¿Es acaso de opinión de que se modifique la legislación actual? Javier Vallat nos responde mien-

tras lee su diario, y se escandaliza de nuestras preguntas:

«La ley, tal como es, es justo que castigue a todos los criminales. No hay derecho a matar ni aun con la disculpa de terminar los males de alguien. Dios sólo es nuestro dueño, y la sabiduría, así como en todo, es la ley de la Iglesia, que nos ordena soportar nuestros dolores con paciencia. Yo mismo he sufrido muchísimo (Javier Vallat es, en efecto, un grave herido de la guerra); pero yo no he pensado jamás en declararme juez de mis sufrimientos. Si admitimos el suprimir a un individuo porque es incurable o está atormentado, se justificaría al propio tiempo el suicidio, lo que es inadmisibile. Por otra parte, los enfermos más castigados no piensan librarse de sus males matándose.»

Esta última afirmación cabe discutirla, pues la mayor parte de los casos de suicidio están determinados por tormentos corporales u otros sufridos, y contra los que se estima que no cabe luchar.

Sin embargo, casi es con igual fra-

**EUBRONQUIOL**  
TOS  
**GRIPE, BRONQUITIS**

se con la que nos responde Juan Ajalbert, ex abogado, escritor y miembro de la Academia Goncourt:

«El problema de saber si es preciso suprimir los enfermos es muy embarazoso de resolver. En verdad, ¿es a él a quien realmente queremos suprimir? ¿Sabe él mismo exactamente lo que quiere? El quisiera no sufrir más. Esto es exacto. Pero también desearía vivir, pues por muy impotente que se sea, se prefiere la vida, con todos sus deberes y todas sus miserias, a la muerte ignota y misteriosa. ¿Quién es capaz de asegurar de nadie: «Es un condenado»? Yo recuerdo un hombre atacado de enfermedad muy grave del corazón. Un día sobreviene una crisis. No hay nada que hacer; se llama urgentemente a un médico, que declara: «Esto se acabó; no le quedan más que algunas horas de vida.» Pues bien, este hombre vivió todavía veinte años con su enfermedad del corazón y a despecho de los pronósticos renovados de su médico, que anunciaba que no pasaría de la semana, y yo puedo asegurar que no se privó de nada de cuanto constituye el placer y el encanto de la vida... Cuando se habla de matar a los incurables, es absurdo.»

Veamos ahora otras opiniones distintas.

Nos encontramos con Pedro Bouchardón, presidente del Tribunal de Casación e historiador judicial.

«Yo no me ocupo de estos asuntos—nos contesta cuando le damos cuenta del proceso ante el Tribunal de Old Bailey—. De todos modos, la

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

absolución de la joven inglesa no puede influir en nada nuestra legislación. Además, me parece recordar que los Tribunales franceses se han ocupado ya de asuntos semejantes, especialmente hacia el año 1925. Una mujer que había matado a su marido o a su amigo, enfermo, compareció ante los Tribunales de París. Se reconoció que el hombre estaba en la peor situación de salud y que sufría terriblemente. La homicida fué absuelta.»

Pedro Bouchardón ha hecho rápidamente la exposición de este caso. En su aire y en el tono de su conversación parece indicar que no encuentra nada de extravagante ni de inhumano en la absolución referida. Hasta cierto punto, le parece natural, o al menos, normal.

La heroína de este famoso proceso recordado por Pedro Bouchardón era Estanislava Uminska. Tuvo como abogados a Henri Robert y Roudenko. Gilber presidió el Tribunal, y Dont-Guigue era el fiscal.

Hemos ido a ver a uno de estos personajes, quien nos habla gustoso del asunto, aun cuando nos pide silenciosamente su nombre.

Según esta autoridad de la Audiencia, la absolución de una persona criminal por compasión se justifica plenamente. No hay que indignarse contra un veredicto absolutorio, perfectamente explicable en ciertos casos.

Las gentes de una misma profesión no tienen necesariamente iguales opiniones. Veamos cómo piensa

## JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL  
GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

un abogado que se ocupa especialmente de divorcio, M. Valensi, quien además es diputado y novelista. Se manifiesta declaradamente hostil al homicidio, al que no quiere reconocer ninguna excusa:

«No debemos someter a la apreciación soberana de un hombre la

(Continúa en la página XXII.)

# LA BRONQUITIS

EN LA

## TOS FERINA • SARAMPION • INFLUENZA

Cuando la bronquitis acompaña estas enfermedades, la Antiphlogistine es un remedio útil. Al dar sostén y mejorar la disnea, la Antiphlogistine alivia el dolor en el pecho y tranquiliza el paciente.

Muestra a solicitud.

### ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY  
163, Varick Street Nueva York, E. U. A.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA:

HIJOS DEL DR. ANDREU (S. A.) ♦ Calle de Folgarolas, 17 ♦ BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE SE FABRICA EN ESPAÑA

LABORATORIOS  
CAMPOS FILLOL  
VALENCIA

**LACTOBULGARINA**  
El mejor desinfectante intestinal

Simblosis 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**

### ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

**Laboratorio EGABRO**  
CABRA (Córdoba) España.

GASTRITIS DOLOROSAS  
HYPERCLORHIDRIA  
ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TÍO —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

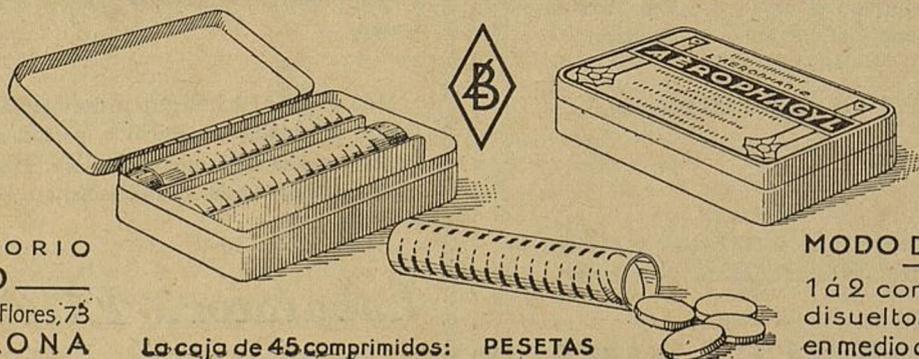


La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
6 PESETAS

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 á 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.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto.

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

1854      \*      AÑO OCHENTA Y TRES      \*      1936

## CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

### VOCALES

**Dr. MARIANO ACEÑA**  
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

**Dr. VITAL AZA Y DIAZ**  
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de 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. JULIO BRAVO**  
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

**Dr. SANTIAGO CARRO**  
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

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

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

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

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

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

**Dr. MARIANO GOMEZ ULLA**  
Inspector general de Cirugía del Ejército.

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

**Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA**  
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

**Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ**  
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

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

**Dr. SANTIAGO LARREGLA**  
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

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

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

**Dr. MANUEL-MARIN AMAT**  
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. 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. A. MORANA Y JIMENEZ**  
Análisis clínicos.

**Dr. F. MURILLO Y PALACIO**  
Ex Director general de Sanidad. Académico de número 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 PIGA Y PAS-CUAL**

Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

**Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI**

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

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

**Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA**

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

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

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

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

**Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI**  
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

**Prof. ENRIQUE SUIER Y ORDONEZ**  
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

**Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA**  
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifilografía.

**Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE**  
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

**Dr. J. VALDES LAMBEA**  
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

**Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE**  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiátra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

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

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

# EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

::

Sábado 28 de Marzo de 1936

::

Núm. 4294

## 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: Problemas clínicos de los casos fáciles, II, por el Prof. Gregorio Marañón.—El mercurocromo en la oftalmía «neonatorum». Su valor curativo y profiláctico, por el Dr. Marín Amat.—Las hormonas y vitaminas en Terapéutica, por el Prof. H. Von Berghmann.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid. - Director: G. Marañón

## PROBLEMAS CLÍNICOS DE LOS CASOS FÁCILES

### II

### Esclerosis general involutiva y constitución asténica

Por el Prof. GREGORIO MARAÑÓN

#### I

En esta serie de comentarios sobre casos clínicos vulgares nos corresponde hoy hablar de uno vulgarísimo: de uno de estos enfermos que acuden diariamente a cualquier consulta, y que el médico suele despachar con el diagnóstico intrascendente de arterioesclerosis no grave.

Se trata de una enferma (13.214), de sesenta años, que se nos queja de dolores superciliares y apenas de nada más. Está bastante sorda. La acompaña una de sus hijas, que nos advierte que ha sido ella la que la ha animado a consultar, pues en la casa están preocupadas por la irascibilidad, creciente, de su genio, entrecortado de períodos de depresión. Examinada la enferma detenidamente, se aprecian en ella los datos que, en forma no cronológica, sino sistematizada por aparatos, vamos a exponer:

*Antecedentes.*—La madre murió hemipléjica; ella es soltera; ha tenido dos hijos y dos abortos; fué bailarina de ópera. Los demás datos no tienen interés.

*Constitución.*—Es intensamente asténica y lo ha sido siempre. No sólo el aspecto, sino las medidas biotípicas obtenidas en la sección correspondiente del Instituto así lo confirman. El tórax es estrechísimo y tan largo, que no cabía en la pantalla radioscópica.

*Aparato circulatorio.*—Antecedente hemipléjico de la madre, como hemos visto; signos de esclerosis arterial difusa; hipertensión de 170-100; refuerzo del segundo tono aórtico. La radiografía

confirma una aorta ateromatosa y un corazón muy asténico. El electrocardiograma tiene las características correspondientes a un eje eléctrico vertical y a un ligero predominio auricular.

*Aparato urinario.*—Nicturia; orina de 1.016 de densidad, con 0,50 de albúmina.

*Aparato respiratorio.*—Temporadas largas de catarro, no intensos, a veces acompañados de febrículas. Alguna vez, ligeras hemoptisis. En los últimos años, disnea de esfuerzo, que se va acentuando. A la exploración se aprecia un enfisema evidente, que confirma la radiografía. En ésta se aprecia demasiado intensa la trama broncovascular, y, sembrada en ella se ven, en los dos lados, varios nódulos antiguos muy calcificados. El análisis de los escasos esputos actuales es negativo.

*Aparato digestivo.*—Intensa visceroptosis; leves y accidentales síntomas dispépsicos. Ha sido imposible extraer el jugo gástrico.

*Sistema nervioso.*—Jaquecas no frecuentes, típicas, antiguas. Desde hace unos meses, dolores craneales de tipo óseo, superciliares. Temblor de manos desde hace dos años. La exploración del sistema nervioso central y periférico es, por lo demás, negativa. Psíquicamente se aprecia el estado de irritabilidad permanente del carácter.

*Vida sexual.*—Menarquia y regla normales. Como hemos dicho, dos hijos en parto normal y dos abortos, no sabemos si espontáneos. Menopausia precoz, a los cuarenta años. En la actualidad, la exploración ginecológica demuestra una exagerada involución senil de los órganos genitales.

# Hemostasia

El equipo hemostático del médico no está completo si falta el

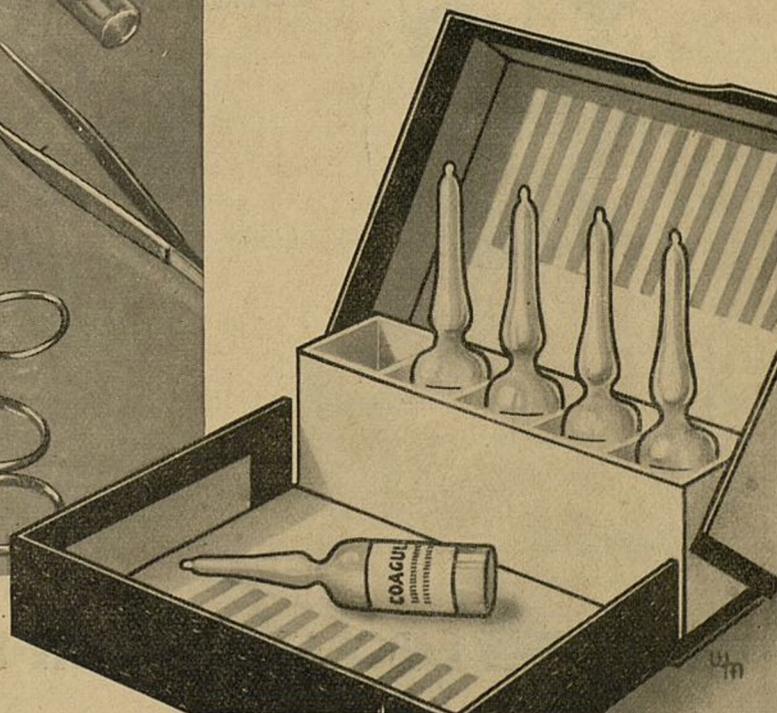
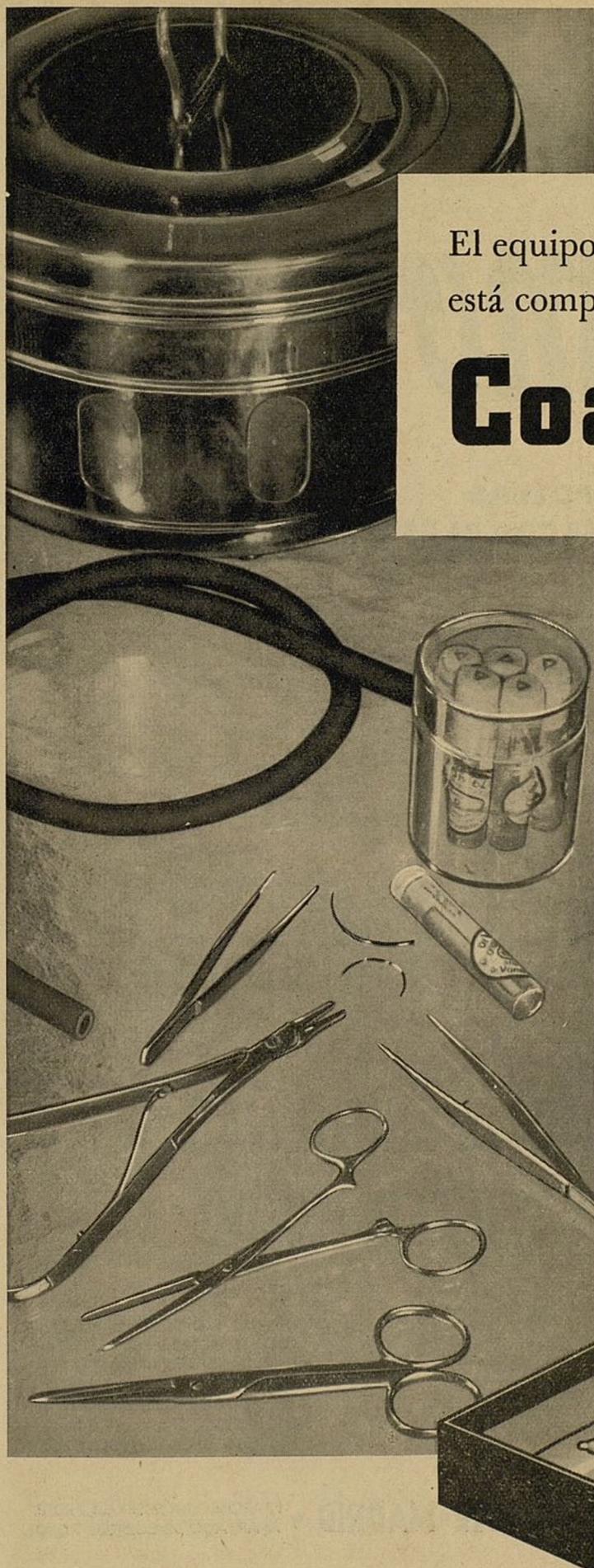
# Coaguleno

*Preparado a base de las sustancias coagulantes de la sangre y de los órganos hematopoyéticos*

- No produce reacciones séricas •

*Proporciona al cirujano un campo operatorio exangüe y permite al médico tratar eficazmente las hemorragias internas y las diátesis hemorrágicas*

*Comprimidos  
Inyectables  
Polvo*



**Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos**

Barcelona, Aragón, 285

Madrid, Marqués de Cubas, 5

Ayuntamiento de Madrid

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

# Esparmopaver

COMPRIMIDOS      AMPOLLAS  
INYECTABLES

PAPAVERINA  
ATROPINA  
DIMETILAMIDO-FENAZONA  
ACIDO FENILETIL - BARBITURICO  
TEOBROMINA

**EFFECTO 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

*Aparato auricular.* — Esclerosis bilateral con sordera.

*Análisis.*—Reacciones de la sífilis negativas; uricemia normal (3,35); calcemia discretamente elevada (12,5); metabolismo basal normal (+ 6,1 por 100). El examen morfológico de la sangre indica una anemia intensa, hipercrómica, con cuadro leucocitario normal (hematíes, 3.880.000; hemoglobina, 85; valor globular, 1,13; leucocitos, 7.600; fórmula leucocitaria normal).

## II

He aquí los comentarios que sugiere esta historia clínica:

Se trata, evidentemente, de un caso de involución senil prematura. *No debe confundirse el diagnóstico de arterioesclerosis, que se había hecho en esta enferma con el de la esclerosis general involutiva.* Ciertamente, la arteriosclerosis es una parte de la esclerosis general involutiva, pero es una enfermedad con personalidad propia, localizada y con etiología (tóxica, infecciosa, etc.), generalmente bien diagnosticable. La involución esclerótica es un fenómeno general, fisiológico, cuya significación para el médico debe ser totalmente distinta.

El proceso de la vejez tiene como característica precisamente la esclerosis. Pero este término—más que anatómico, de patología general—, tiene sus componentes histológicos bien conocidos, que son: la atrofia del tejido elástico, la proliferación compensadora del tejido conjuntivo y los fenómenos regresivos de los diversos parénquimas orgánicos y del tejido adiposo. A estos fenómenos histológicos acompañan otros bioquímicos, peor conocidos y tal vez más importantes, como la deshidratación y la hipercalcemia. Esta última nos interesa particularmente. Para algunos, es sólo expresión de un fenómeno inerte, de acarreo, del material cálcico de disgregación del sistema esquelético, que, en efecto, tiende en la ancianidad a una mayor porosidad; para otros, sería expresión de un fenómeno activo, de hiperfunción del parénquima paratiroideo. Estudios recientes, que están muy bien resumidos en una Memoria de Wilder y Howel, demuestran, de acuerdo con investigaciones nuestras actuales, que, a partir de la fase climática, aumenta la calcemia, por probable reacción hiperfuncional de las paratiroides; y este estado se prolongaría en la vejez, explicándonos varios de los fenómenos propios de ésta y ya de antiguo conocidos, como el depósito de cal en tejidos, que no la contienen durante la madurez, la formación

de cálculos, etc.; y otros hasta ahora no interpretados, como los dolores óseos de las fases climática y senil. Según este punto de vista, el parénquima paratiroideo haría una excepción a la regresión senil de los demás órganos. Pero es este un problema que sólo puedo tocar aquí de soslayo. Citaremos también otras posibles alteraciones de la vejez, como la transformación de los coloides en geles, estudiada por Schade, que tanto se ha comentado en los años pasados, etc.

Es inútil discutir si esta serie de transformaciones de la involución senil de los órganos es un fenómeno puramente fisiológico o patológico. Como no hay ningún ser vivo que desarrolle su ciclo vital en un ambiente desprovisto de agresiones patológicas, estamos en la obligación de considerar a éstas, hasta un cierto límite por lo menos, como fisiológicas también. No podemos imaginarnos lo que sería la vida de un organismo sustraído a toda agresión patológica. Desde el punto de vista de la biología general, tenemos, pues, que incluir un cierto grado, probablemente muy extenso, de la enfermedad como normalidad, y aceptar las huellas que esta enfermedad deja en el organismo como elementos normales de su involución.

Por lo tanto, cuando observamos un caso, como el que estamos comentando, de involución senil, no modificará nuestra actitud interpretativa el hecho de que presente en su historia etiologías patológicas comparables: tal en esta mujer la posible infección tuberculosa, los accidentes anormales de la maternidad, quizá una sífilis larvada, etc.

Lo que sí nos interesa mucho es el que esta involución senil se adelante o se retrase en su aparición y se manifieste con caracteres más o menos profundos, según cuáles sean las características constitucionales del individuo. Y esto nos lleva a comentar la relación de la involución senil con la profunda astenia de nuestra enferma.

## III

*Otro de los errores, en efecto, que se cometen en la clínica corriente es de suponer al individuo obeso, pícnico, más propenso a los estados escleróticos que al delgado y asténico.* La verdad es la contraria. Proviene el error de la frecuencia con que en la clínica y en la vida habitual observamos los accidentes llamativos de la arteriosclerosis (angina de pecho y, sobre todo, hemorragia cerebral) en las personas corpulentas. Sin embargo, si bien es cierto que estos sujetos de compleción recia padecen frecuentemente arteriosclero-

sis localizadas y accidentes circulatorios, muchos de ellos ligados a la plétora, el asténico es, en cambio, mucho más propenso a las manifestaciones involutivas, difusas, de la esclerosis. Tampoco los libros suelen deshacer este error, incluso los grandes tratados dedicados a la predisposición constitucional, como el de Bauer.

La experiencia de cualquier clínico atento enseña incuestionablemente que son precisamente los individuos asténicos los más propicios a las manifestaciones escleróticas involutivas. Desde luego, es frecuente la esclerosis arterial e hipertensión (la clásica "hipertensión blanca", descrita en oposición a la "hipertensión roja", la de los gordos; denominaciones que no corresponden, por cierto, al nuevo empleo que hace de las mismas Volhard). La esclerosis renal, en sus formas primitivas, se da también en gran número de asténicos. También el enfisema: punto sobre el cual conviene insistir, porque es también idea transmitida de libro en libro y de médico en médico, que el enfisema aparece en los individuos obesos, anchos, con el clásico "tórax en tonel" y con la acentuada cifosis cervicodorsal propia de los pícnicos, a la cual se da por algunos autores tanta importancia en la patogenia del enfisema, suponiendo que la dilatación del continente, esto es, del tórax mismo por dicha cifosis y por alteraciones de la jaula costal es la que produciría, secundariamente, la dilatación del contenido del pulmón, esto es, el enfisema pulmonar. Para nosotros, el enfisema es, en la mayoría de los casos, un accidente ajeno a estos orígenes mecánicos, y se debe—en muchos casos exclusivamente y en todos en gran parte—a la degeneración primitiva, esclerótica del tejido pulmonar mismo, ya por degeneración inicial de los tabiques interalveolares, ya por esclerosis previa de los vasos nutricios de éstos, ya por ambos mecanismos, que, en realidad, pueden identificarse en uno solo: esclerosis involutiva. Ahora bien: siendo el enfisema manifestación típica de la involución pulmonar, es lo cierto que se presenta muy frecuente y preferentemente en los individuos asténicos. Para no enumerar más accidentes escleróticos, recordaremos otros dos, frecuentemente citados en este Instituto: la notoria tendencia a las cicatrificaciones queiloideas de los asténicos; y la estrechísima relación entre la cirrosis hepática y la constitución asténica. Jamás se ven pícnicos cirróticos. El cirrótico es siempre un asténico intenso y, como tal, un organismo próximo a la morfología femenina e infantil: con tronco y miembros lam-

piños, barba escasa, vello sexual de tipo femenino, debilidad genital y, a veces, netos signos de intersexualidad, como la ginecomastía, de la que se han ocupado los autores italianos y nosotros mismos. Aun cuando de este punto nos hemos de ocupar con mayor espacio en otra lección, quiero recordar aquí la observación de Müller, que encuentra la cirrosis en un 40 a 50 por 100 de los individuos de raza malaya, cuya constitución es precisamente asténica, y con distribución del vello y caracteres sexuales que concuerdan exactamente con los que acabamos de citar.

La temprana e intensa tendencia esclerótica de los asténicos afecta también a sus glándulas endocrinas, y a esto se debe la precocidad con que en ellos se presenta, no solamente la degeneración senil de los órganos que hemos descrito, sino también su *apariencia senil*. Son bien conocidas las sugerencias antiguas y modernas de Lorand y Chvostek sobre la esclerosis tiroidea y el aspecto senil; las de Korsakow, Koch y otros, sobre el aspecto senil en la insuficiencia testicular, y las de otros autores sobre la parte que en el cuadro externo de la senilidad toman la insuficiencia suprarrenal y la hipofisaria. Hoy sabemos bien que las formas de esclerosis glandular múltiple, correspondientes a los antiguos síndromes de insuficiencia pluriglandular son pura y simplemente síndromes de senilismo precoz. En ellos la esclerosis involutiva general afecta de preferencia a las glándulas endocrinas y, en consecuencia, el aspecto externo de vejez se acentúa notablemente. Y en la vejez, como en todas las edades, el aspecto externo tiene una gran importancia, porque toda edad, además de su realidad, tiene su mito—la inocencia, en la niñez; la belleza, en la juventud; la fuerza, en la madurez; la debilidad premortal, en la ancianidad—, y este mito está, naturalmente, muy ligado al aspecto exterior.

El asténico, pues, se hace precozmente viejo y lo parece. Esta última afirmación es contradictoria con la indudable mayor supervivencia de los asténicos sobre los gordos. Pero la contradicción desaparece si consideramos que el verdadero sentido de la vejez es muy otro del que le da la mitología popular. Para el vulgo, vejez significa antesala de la muerte. *Pero el sentido profundo de la vejez es precisamente una defensa contra la muerte*. El organismo que muere prematuramente no alcanza la vejez. Los centenarios lo son a costa de una vejez prolongada. La esclerosis universal involutiva indica una limitación de la vitalidad, no absoluta, sino de ahorro de la vitalidad misma. El

secreto está en que el organismo senil *adapte* sus actividades a sus posibilidades reales, es decir, a su limitación.

## IV

Si examinamos ahora otra vez la historia clínica de nuestra enferma, vemos que dibuja su cuadro clínico, exactamente el de la esclerosis involutiva precoz, más intensa y más adelantada que la que correspondería a sus sesenta años, pero no a una enfermedad esclerótica del sistema vascular. No hay para qué insistir, y basta con citar cada uno de los rasgos que completan este cuadro involutivo universal.

La enferma es, en efecto, esclerótica de su sistema vascular, con hipertensión. Padece esclerosis renal. Tiene un neto enfisema de los de apariencia primitivamente esclerótica, sin deformidades del tórax. Se comprueba una otitis doble con sordera. Los dientes se le cayeron prematuramente y hay intensa atrofia de los procesos alveolares. La menopausia sobrevino a los cuarenta años, y en la actualidad, la atrofia senil de los órganos genitales está adelantadísima. Finalmente, presenta un temblor de manos, que en otras clínicas había sido interpretado como hipertiroideo, pero que es claramente senil. Hace ya muchos años que expusimos nuestras observaciones sobre la coincidencia del temblor con la hipertensión, como en esta enferma: ambos son fenómenos típicamente seniles.

## V

Comentario aparte merecen dos hallazgos de los análisis de esta paciente: la *uricemia* y la *hipercalcemia*. Sobre la primera, debemos decir que es una hiperuricemia, moderada, superior a la cifra normal, en España, de 3,5 miligramos, se encuentra en muchas mujeres climatéricas. En la vejez, el fenómeno y sus consecuencias (dolores de tipo gotoso), pueden subsistir. La hiperuricemia podría acentuarse por la incapacidad del riñón esclerosado para eliminar el ácido úrico. En nuestro caso, nada de esto había: era normal.

La hipercalcemia es también hallazgo senil, y ya antes nos hemos referido a él. En unión de la hiperuricemia, contribuiría a explicar ciertos estados dolorosos de los organismos involutivos. En este caso, el dolor del hueso frontal.

## VI

Hemos visto que esta enferma presenta un carácter irritable que, como ocurre siempre, preocupa, más que a ella misma, a sus familiares. Es

evidente que esta irritabilidad se relaciona directamente con el fenómeno psíquico fundamental en esta mujer, que es su fracaso sexual. Fué bailarina de la Opera, y estuvo, por lo tanto, sometida al ambiente de sollicitación sexual, propio de toda mujer que actúa públicamente y, singularmente, en el baile. Tuvo relaciones e hijos. El padre de éstos desapareció, y ha tenido que soportar ella sola las responsabilidades y las cargas económicas de la maternidad. Un hijo varón se ha casado también y vive por su cuenta, privándola del apoyo que de él esperaba la madre en su vejez. Todo ello supone el fracaso profundo de su feminidad, y la preocupación se traduce en el estado irritable. Es de observar que, en el sexo femenino, el fracaso sexual se manifiesta por estas formas irritables, e incluso agresivas, de las que es prototipo el malhumor, vulgarmente conocido, de las solteronas. El fracaso sexual en el varón suele, en cambio, traducirse por una reacción de inferioridad, francamente reactiva, respecto del medio. La razón de esta diferencia aparece clara, si se tiene en cuenta el diferente mecanismo biológico y social del fracaso sexual en uno y otro sexo. En el hombre, salvo excepciones que no interesan, el fracaso se debe a deficiencias del propio individuo, y crea por ello el estado de autodepreciación. En la mujer, el fracaso suele depender del medio, del varón, más que de ella, como en el caso que estamos comentando, y de aquí la reacción agresiva contra el ambiente.

## VII

La *anemia intensa, hiperocrómica*, que presenta esta enferma, está probablemente relacionada con un estado de hipoclorhidria, que puede sospecharse por las molestias dispépticas que aqueja, pero que no se ha podido comprobar. Sería, pues, un caso más, de los numerosísimos que hoy conocemos, de anemia hiperocrómica y gastritis hipoácida. Es dudosa su posible inclusión entre las manifestaciones seniles. En cambio, puede relacionarse con el estado asténico: en estos tipos asténicos dicho síndrome es, en efecto, frecuente.

## VIII

Todas las consideraciones anteriores conducen a una conclusión importante en el *tratamiento*. *Ante fenómenos de involución senil, el médico no debe intentar tratamientos intensos, con la pretensión de modificar dichos fenómenos*. Claro es que son inexcusables los tratamientos sintomáticos: en este caso, el de la anemia, el de los trastornos

digestivos, etc. Pero los fenómenos propiamente escleróticos deben ser, en general, respetados por el médico. La hipertensión, no siendo excesiva, el enfisema, etc., no requieren más que un tratamiento fundamental, que es la adaptación. El clínico debe aconsejar a estos pacientes que su vida, en todos sus aspectos—alimentación, actividad física, situación social, etc.—, se adapten a las condiciones de inferioridad que crea la esclerosis involutiva. El fantasma de la muerte, a la sombra de una vejez bien entendida, indudablemente se aleja.

Al lado de esto, el tratamiento de la senilidad es, desde luego, compatible con medicaciones que no dañen y cumplan esa eficacia sugestiva que, como tantas veces hemos comentado, tiene toda medicación. Y es en la vejez donde ese arma sugestiva que todo medicamento lleva escondida en su seno, alcanza mayor utilidad. La vejez tiene, psíquicamente, un componente voluminoso de debilidad y de miedo. Y la debilidad y el miedo representan el estado de ánimo más directamente y más fácilmente curable por la psicoterapia, por la psicoterapia elemental, que es el buen ánimo y el consuelo. Como el niño que tiene miedo se cura de él con sólo ver a su lado a su madre, así el anciano, que tiene el miedo inconsciente del cercano morir, se cura también con sentirse asistido del médico, que puede alejar el final; y las gotas de yoduro o las dosis de sales de manganeso significan para él la presencia simbólica de quien puede retrasar la muerte.

#### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 22 de febrero de 1936

### El mercurocromo en la oftalmía neonatorum. Su valor curativo y profiláctico

POR EL

Dr. MARIN AMAT

Profesor de Oftalmología de la Beneficencia Provincial de Madrid

El mercurocromo 220 soluble es fabricado por la Casa Hynzon, de Baltimore. Se obtiene por la acción de la bromuración de la fluoresceína y el acetato de mercurio. Las soluciones acuosas tienen una intensa coloración roja, que mancha extraordinariamente, y son incompatibles con las sustancias ácidas, con muchos alcaloides, como la cocaína, la alipina, la estovaina y con otras muchas sustancias, como la tripaflavina, el rivanol, el cloro, las grasas, y, por tanto, las pomadas, las soluciones alcohólicas superiores al 50 por 100, etc.

La solución que se emplea en Oftalmología es al 4 por 100 en agua bidestilada.

La primera noticia que nosotros tuvimos del mercurocromo en Oftalmología fué la comunicación del doctor Kleefeld, de Bruselas, a la Sociedad Belga de Oftalmología,

en noviembre del año 1934. El Dr. Kleefeld se muestra ferviente entusiasta del uso de este medicamento como desinfectante de las heridas operatorias, de las sedas en las suturas de las heridas, en las conjuntivitis agudas y, principalmente, en las ulceraciones marginales de la córnea.

Con estas noticias, leídas por nosotros cuando la aparición del *Boletín de la Sociedad Belga de Oftalmología*, próximamente en el mes de febrero del año pasado, comenzamos a utilizarlo en las úlceras serpeginosas de la córnea, y después para la esterilización de las suturas operatorias, tanto de la piel como de la conjuntiva; en la operación del pterigion y en todas las heridas operatorias del globo ocular en el curso de la cicatrización, y, por fin, como esterilizante de las conjuntivas sépticas antes de la operación de la catarata. En todas esas circunstancias, el resultado ha sido verdaderamente maravilloso, y será motivo de un trabajo *in extenso* sobre el particular.

Estos éxitos del mercurocromo en nuestra práctica hospitalaria y privada durante más de nueve meses, así como el fracaso de la medicación clásica (el nitrato de plata) en cuatro de los casos que vamos a exponer, nos decidieron a utilizarlo en la Oftalmía "neonatorum", con la esperanza de que respondería de una manera franca a la confianza que nos inspiraba.

Hay que advertir que las soluciones de mercurocromo inferiores al 4 por 100 no son de recomendar, por resultar ineficaces en el tratamiento de las infecciones graves de la córnea, como es la úlcera serpeginosa.

La casuística es la siguiente:

*Primer caso.*—Box. 24 alto, folio 14.072; ingresó el día 24 de junio último, presentando una dispepsia aguda a los cuatro meses de edad, y con un peso de cinco kilogramos 850 gramos.

A primeros de octubre presenta una intensa conjuntivitis purulenta en ambos ojos, y se comienza a tratar con nitrato de plata al 2 por 100, y no encontrando mejoría, se le hacen unos frotis con el pus el día 6 de noviembre último, comprobándose piocitos y diplococos Gram negativos en abundancia, algunos intracelulares del género "Neisseria" ("Neisseria" gonococo). En vista del resultado del análisis, que demuestra tratarse de una conjuntivitis gonocócica, somos requeridos el día 8 del mismo mes para encargarnos del tratamiento.

En el examen practicado por nosotros encontramos una intensa conjuntivitis purulenta, de pus flúido, que salía en forma de surtidor al separar los párpados, debajo de los cuales se depositaba en forma de bolsa; los párpados, considerablemente hinchados, y la córnea izquierda con una extensa y profunda úlcera periférica en el radio de la 2h. La conjuntiva tarsal superior se encuentra considerablemente hipertrofiada y sembrada de gran número de grandes papilas. Le disponemos dos instilaciones al día de nitrato de plata al 2 por 100 en ambos ojos, y de azul de metileno en el izquierdo.

*Día 15 de noviembre.*—Continúa con igual supuración en ambos ojos. La hipertrofia papilar de la conjuntiva tarsal superior y de los fondos de saco, así como la ulceración periférica de la córnea izquierda, han aumentado. En vista de ello, recomiendo que, además de las dos curas de nitrato de plata mañana y tarde, se le haga una instilación diaria, al medio día, de una gota de mercurocromo al 4 por 100.

# 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.  
 Ciculina ((brohcto) 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.  
 Hidrargirico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.  
 Hiosciamina..... 1/4 miligr.  
 Iodoformo..... miligr.  
 Juglandina..... centigr.  
 Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.  
 Picrotóxina..... 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 (valetto. 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

*Schering* presenta:



**El nuevo desinfectante ideal para la consulta diaria**

**seguro — económico — inocuo**

*Para la desinfección de las manos:*

“SAGROTAN” desarrolla una acción bactericida segura / posee un efecto desodorizante muy marcado y no irrita la piel, sino por el contrario, la suaviza y conserva sana.

*Para la desinfección de instrumentos:*

“SAGROTAN” destruye en pocos minutos todos los gérmenes / hace innecesaria la ebullición de los instrumentos / impide su oxidación / los protege y conserva inalterados.

*Durante el parto y puerperio es*

“SAGROTAN” el desinfectante insuperable para lavados e irrigaciones.

**“SAGROTAN”** Marca registrada

p-cloro-m-cresol y p-cloro-sym-xilenol disueltos en una solución de jabón graso. Esta combinación hace que el efecto desinfectante del preparado llegue a una potencia de 100%. (El método de fabricación de “SAGROTAN” está patentado en todos los países civilizados).

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos solicitándolas de

**Productos Químicos Schering S. A.,**

Apartado 479, Madrid, Apartado 1030, Barcelona.

Frascos de 50 y 100 grs.  
Lata de 1.000 grs.



## LA UNICA GARANTIA CIENTIFICA

La verdadera garantía de un antiséptico depende del número y la severidad de las comprobaciones a que se le somete. LISTERINE ha tenido, en este aspecto, el más riguroso control, quedando siempre confirmada su eficacia bactericida. Lo acreditan infinidad de certificados de bacteriólogos y médicos ilustres. Entre estos dictámenes destaca el de la revista médica inglesa "The Lancet" que afirma lo siguiente:

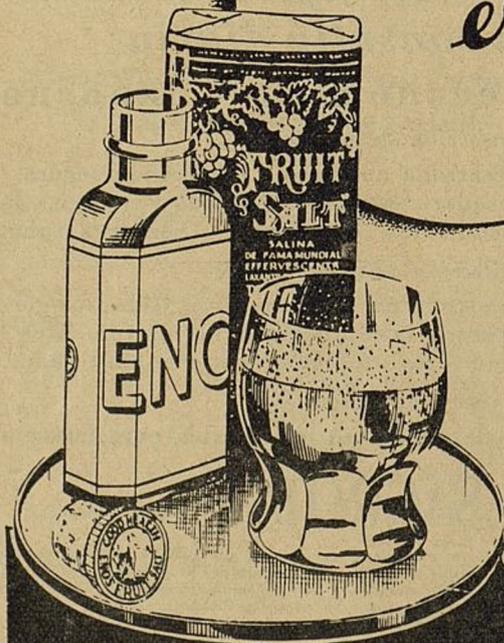


"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."  
("The Lancet" 21 Sep. 1929)

# ANTISEPTICO LISTERINE



## Fisiología del estreñimiento



Sabido es que las relaciones clínicas del estreñimiento son muy extensas; pero, el estreñimiento en sí no siempre se manifiesta claramente. La actividad visceral, cuyo resultado es la evacuación, puede ser regular en cuanto al tiempo, pero incompleta por lo que se refiere a la cantidad de residuos expulsados. La eliminación parcial, por lo mismo que engaña, puede ser aun más peligrosa que la retención total. Muchos casos de anemia, dolores de cabeza y otras algias, trastornos menstruales, etc., van asociados y aun son debidos exclusivamente a una disminución de la actividad nerviosa, glandular o muscular, con la consiguiente peristalsis defectuosa. \* La "Sal de Fruta" ENO constituye en tales casos un valioso recurso terapéutico. De un modo suave y natural, corrige la atonía intestinal. Por su sabor agradable y refrescante, los enfermos lo toman con placer y muchos médicos lo usan personalmente de una manera regular.

# Sal de Fruta' ENO

MARCAS LAXANTE PURIFICADORA REGIST. 222

LABORATORIO FEDERICO BONET • APARTADO 501 • MADRID

*Día 20 de noviembre.*—La supuración ha disminuído considerablemente, la inflamación parpebral es menor y la úlcera se ha limitado. En vista de ello, suspendemos el nitrato de plata y ordenamos tres instilaciones de la misma solución de mercurocromo al día (mañana, medio día y noche).

*Día 25 de noviembre.*—Apenas le queda un resto de supuración en ambos ojos, la úlcera se ha detergido y comienza la reparación. Se continúa con el mercurocromo.

*Día 29 de noviembre.*—La supuración ha desaparecido totalmente, los ojos están perfectamente abiertos y de aspecto completamente normal el derecho y con ligero lagrimeo a la luz directa el izquierdo. La úlcera está curada, y la conjuntiva, de aspecto fisiológico. El enfermito está curado; sin embargo, y como medida de precaución, se ordena continuar con las tres instilaciones del medicamento hasta el día 1.º de diciembre de 1935, que ha de ser presentado en las sesiones clínicas del Instituto Provincial de Puericultura.

*Segundo caso.*—Box. 7 alto, folio 14.915; ingresó en la clínica el 7 de octubre último, procedente de la Maternidad, con siete días de edad y presentando una intensa conjuntivitis purulenta del ojo derecho que le habían observado aquel mismo día. El día 8 del mismo mes le hacen un frotis del pus conjuntival, cuyo resultado es: numerosos piocitos; no se ven gérmenes. Le disponen un tratamiento de instilaciones de nitrato de plata, que no da resultado, y, en su consecuencia, somos requeridos para prestarle asistencia el día 8 del mes de noviembre próximo pasado.

En este día comprobamos: ojo izquierdo, normal; ojo derecho, con intensa conjuntivitis purulenta, enorme edema parpebral, supuración flúida y abundante y considerable hipertrofia papilar de la conjuntiva tarsal y de los fondos de saco. Se trata de una conjuntivitis del recién nacido, que, por ser monocular, aparecer el séptimo día y no encontrar gérmenes, calificamos de conjuntivitis "neonatorum" de inclusiones. Se insiste en las aplicaciones de nitrato de plata al 2 por 100 mañana y tarde, y no dando el menor resultado, ordenamos que entre ellas se intercale una cura al día de mercurocromo el día 15 del mes pasado.

*Día 20 de noviembre.*—He encontrado una notable mejoría, suspendiendo el nitrato y ordenando se hagan tres instilaciones al día de mercurocromo al 4 por 100.

*Día 25 de noviembre.*—La supuración casi ha desaparecido, para hacerlo totalmente el 29 del mismo mes, que el enfermito se encuentra completamente curado. Como complemento se le ordena continuar con el mercurocromo hasta el día 1.º de diciembre de 1935, que se le da de alta.

*Caso tercero.*—Box. 8 alto, folio 15.048; ingresó el día 11 de noviembre de 1935, con once días de edad, y presentando una oftalmía purulenta en ambos ojos, procedente de la Maternidad, e ignorando cuándo comenzó. El examen de los frotis demuestra gran cantidad de gonococos extra e incelulares, encontrando los párpados hinchados, supuración buída, amarillenta y abundante en ambos ojos, prescribiendo nitrato de plata al 2 por 100 dos veces al día.

En los días sucesivos no disminuye en lo más mínimo la supuración, y el día 20 de noviembre disponemos se

suspenda el nitrato y se use solamente el mercurocromo tres veces al día.

*Día 25 de noviembre.*—La supuración casi ha desaparecido.

*Día 29 de noviembre.*—No existe supuración, y los ojos están perfectamente curados y normales. Se continúa el tratamiento hasta el día 1.º de diciembre de 1935, en que se le da de alta.

(Estos tres casos fueron presentados en la sesión de 1.º de diciembre último, del Instituto Provincial de Puericultura, y publicados en EL SIGLO MÉDICO el día 21 de diciembre de 1935.)

*Caso cuarto.*—Box. 9, lactante, folio 15.169; peso, 2.600 gramos; talla, 48 centímetros.

Prematuro; varón; ingresó el día 11 de diciembre de 1935, procedente de la Maternidad, con once días de edad, presentando ictericia "neonatorum" e intensa oftalmía purulenta en ambos ojos, cuyo comienzo se ignora.

*Día 14 de diciembre de 1935.*—Los frotis del pus conjuntival demuestran numerosos piocitos y diplococos intracelulares Gram negativos (gonococos).

Examen de sangre: leucocitos, 11.800.

Fórmula leucocitaria: basófilos, 1; eosinófilos, 3; neutrófilos, 34; linfocitos, 48; monocitos, 14. Total, 100.

En su consecuencia, se le hacen dos instilaciones mañana y tarde de mercurocromo al 4 por 100.

*Diario de observación.*—Día 16 diciembre: la supuración está igual. Día 19: mejoría manifiesta.

*Día 20 de diciembre de 1935.*—Es visto por nosotros, encontrando los párpados hinchados y la presencia de una exudación purulenta abundante. Las córneas están intactas. Le ordenamos tres instilaciones al día de mercurocromo.

*Día 26 de diciembre de 1935.*—Mejoría muy marcada. Los párpados, poco hinchados; presencia de exudación mocopurulenta, en vez de purulenta pura, y además, poco abundante; córneas, sanas.

*Día 28 de diciembre.*—Abre los ojos varias veces al día, y existe una ligera exudación catarral.

*Día 30 de diciembre de 1935.*—Los párpados están muy hinchados; abre casi todo el día los ojos y la supuración ha desaparecido, quedando una ligera exudación fibrinosa. Las papilas conjuntivales se encuentran en vías de desaparición.

*Día 1.º de enero de 1936.*—Los ojos están siempre abiertos y ha desaparecido el pus.

*Día 4 de enero de 1936.*—Aún existe un ligero estado de hipertrofia de las papilas conjuntivales, y los ojos amanecen un poco pegados, estado que desaparece totalmente tres días después. Alta el 9 de enero de 1936, por curación.

*Caso quinto.*—Box. 7, lactante; hembra, folio 15.186; peso, 2.550 gramos; edad, once días, y procedente de la Maternidad. Ingresó el día 16 de diciembre de 1935, presentando descamación fisiológica de la piel y conjuntivitis purulenta, con enorme cantidad de pus en el ojo izquierdo.

*Día 17 de diciembre.*—Frotis con el pus conjuntival, encontrando piocitos numerosos; diplococos Gram negativos intra y extracelulares ("Neisseria"). En este día se le disponen dos instilaciones diarias de mercurocromo al 4 por 100.

Recuento globular: 8.400 leucocitos.

Fórmula leucocitaria: neutrófilos, 47; linfocitos, 50; monocitos, 3. Total, 100.

*Día 19 de diciembre.*—Disminuye la cantidad de pus.

*Día 20 de diciembre.*—Es visto por nosotros, encontrando gran hinchazón en ambos párpados, exudado francamente purulento y córnea sana en el ojo izquierdo. El ojo derecho continúa sano. Se le disponen tres instilaciones al día de mercurocromo al 4 por 100.

*Día 21 de diciembre.*—Mejoría muy acentuada.

*Día 22 de diciembre.*—Se interesa el ojo derecho y se le ordenan tres instilaciones de mercurocromo al día en ambos ojos.

*Día 26 de diciembre.*—Los párpados están poco hinchados; la exudación conjuntival es francamente mucopurulenta y poco abundante; las córneas están sanas.

*Día 27 de diciembre.*—La supuración ha desaparecido.

*Día 28 de diciembre.*—Abre los ojos perfectamente y no hay pus.

*Día 30 de diciembre.*—Está curado totalmente, sin la menor exudación y con conjuntiva lisa. El pus desapareció a los diez días en el ojo izquierdo, y a los cinco, en el ojo derecho. Alta al décimotercero día de comenzar el tratamiento, encontrándose las conjuntivas parpebrales perfectamente normales.

*Caso sexto.*—T. A.; veintiocho días; ingresó en la sala 11, ocupando la cama número 10 de nuestro Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial, el día 28 de diciembre de 1935, presentando una *intensísima oftalmía neonatorum en ambos ojos*, con hinchazón considerable de los párpados, que se presentan distendidos en forma de bolsa, debajo de los que se acumula el pus, que sale en forma de surtidor al separar los párpados, y con la córnea izquierda ligeramente infiltrada y opalina en el cuadrante superoexterno.

*Antecedentes.*—Esta niña nació en la Maternidad de Santa Cristina, y su madre presentó durante todo el embarazo y parto flujo purulento abundante. A los tres días de nacer se le pusieron los dos ojos enfermos, con los párpados hinchados y abundante supuración. Desde este día ha estado sometida a tratamiento en dicha Maternidad, y hace diez días la llevó la madre al Instituto Oftálmico Nacional, donde le han curado durante cuatro o cinco días con nitrato de plata al 2 por 100 y azul de metileno, a la vez que en la Maternidad se le hacían tres curas de argiról al día y lavados oculares cada dos horas con una solución de permanganato potásico al 1 por 1.000.

Al ser dada de alta la madre en la Maternidad, es ingresada esta niña, por orden superior, en nuestro Servicio, presentando esta última el cuadro clínico arriba indicado.

*Diario de observación.*—*Día 29 de diciembre de 1935.* El examen microscópico del pus conjuntival demuestra la presencia de diplococos Gram negativos, intra y extracelulares (gonococos), y abundantes piocitos. Se hacen instilaciones dos veces al día de mercurocromo al 4 por 100, e igualmente en los días sucesivos.

*Día 5 de enero de 1936.*—La supuración ha disminuído considerablemente y es más espesa (mucopurulenta); la enfermita abre los ojos algunos momentos, y la inflamación conjuntival es poco acentuada.

*Día 8 de enero de 1936.*—Los frotis demuestran todavía la presencia de gonococos en el escaso pus conjuntival.

En los días sucesivos el pus desaparece casi totalmente y la niña abre los ojos durante casi todo el día. La infiltración corneal se ha curado completamente.

*Día 11 de enero de 1936.*—Se envía la madre al Servicio del Dr. Covisa (en el Hospital de San Juan de Dios), para que ponga tratamiento para el flujo vaginal que sufre. El Dr. Covisa nos dice textualmente: "La enferma J. A. padece una blenorragia con vulvovaginitis y cervicitis erosiva. El análisis del flujo cervical y uretral da abundantes diplococos Gram negativos (tipo gonococo), extra e intracelulares."

Por tanto, el origen gonocócico del pus ocular de la hija y del flujo vaginal de la madre está plenamente demostrado por el laboratorio.

*Día 15 de enero de 1936.*—Los ojos están siempre abiertos, los párpados normales y la supuración se ha transformado en un exudado fibrinoso muy ligero por la mañana. De la gran hipertrofia de la conjuntiva tarsal apenas si queda el recuerdo. Alta, por curación, el día 20 de enero de 1936.

*Caso séptimo.*—Niña de once días, procedente de la Maternidad, es presentada por su madre en la Consulta Externa del Hospital General, a nuestro cargo, el día 15 de enero de 1936.

*Antecedentes.*—Esta niña nació en la Maternidad el día 4 de enero, donde se le instiló mercurocromo al 4 por 100 en ambos ojos con carácter preventivo. La madre había tenido mucho flujo en los primeros meses del embarazo y sufría, además, de una artritis de la muñeca derecha. Los días 6 y 10 del mismo mes fué vista por nosotros, y presentaba los ojos perfectamente sanos. Tres días después (el 12), dice la madre que le aparecieron los párpados hinchados a la niña y que al día siguiente echaba un poco de pus, que después ha aumentado ligeramente. Nosotros la vemos, por tercera vez, el día 15 de enero, tres días después de aparecida la inflamación parpebral.

*Estado actual.*—Párpados un poco hinchados, ojos cerrados y la presencia en la cavidad conjuntival de algunos copos de pus bastante espeso y en ambos ojos. Madre e hija se le envían al Dr. Covisa, para investigar la naturaleza del flujo vaginal y del pus conjuntival respectivamente.

Con respecto al flujo vaginal de la madre, el Dr. Hombría, del Laboratorio del profesor Covisa, nos envía el siguiente informe: "Gran flora bacteriana, predominando bacilos fusiformes y espirilos. Asociación fuso-espirilar." Y en relación con el pus conjuntival de la niña, nos dice: "La investigación del gonococo ha resultado negativa."

Sin embargo, le enviamos nuevamente esta última, por si en el pus conjuntival se encontrase la misma asociación fuso-espirilar que en la vagina de la madre, siendo igualmente negativa la investigación espirilar.

*Diario de observación.*—Esta niña es llevada por la madre, de un modo irregular (cada dos o tres días), a la clínica, donde se le instila una gota de mercurocromo al 4 por 100 en cada ojo, no realizando la madre, por su parte, ningún otro tratamiento. Pues bien: a pesar de estas escasas e irregulares curas, cuyo número no es superior a seis o siete, el pus ha desaparecido totalmente, curando totalmente la conjuntivitis purulenta, si bien de poca intensidad, dando de alta a la enfermita el día 31 de enero de 1936.

Como se ve por los siete casos que anteceden de oftalmía neonatorum, en los que el gonococo existía en cinc de ellos, la curación se ha obtenido en catorce días en el primero y segundo caso, en nueve días en el tercero, en veinticinco días en el cuarto, a los trece días en el quinto, a los veintidós días en el sexto y a los siete días en el séptimo; es decir, que en un promedio de catorce días se ha obtenido la curación perfecta de oftalmías neonatorum gravísimas y de muchos días de fecha. En los dos casos que presentaron con anterioridad lesiones corneales (primero y sexto), éstas curaron rápidamente con el mismo medicamento. En las otras cinco observaciones no se presentaron, una vez utilizado el mercurocromo.

Y esto en la clínica hospitalaria, teniendo la seguridad de que en la clientela privada el tiempo habría de abreviarse considerablemente, si se tiene cuidado de limpiar escrupulosamente la conjuntiva e instilar cuatro o cinco veces al día el mercurocromo al 4 por 100. Además, se tiene la seguridad de que, empleado prontamente, se evitan las úlceras corneales y que, cuando se han presentado, éstas curan con rapidez.

Por otra parte, este medicamento no es tóxico empleado de este modo: una sola gota en el ojo, aunque sean cuatro o cinco veces al día.

Se puede repetir cuantas veces se quiera, porque, lejos de producir una escara más o menos acentuada por la coagulación de la albúmina y, por consecuencia, un estado de infiltración leñosa y de dureza parpebral, como los cáusticos inorgánicos (nitrato de plata principalmente), ocasiona, por el contrario, un estado de flexibilidad y de desingurgitación de los párpados que se hace perceptible a los pocos momentos.

Su aplicación es completamente indolora, y no requiere ninguna técnica especial, pudiendo ser utilizado por cualquier persona, puesto que consiste simplemente en depositar una gota del medicamento en la cavidad conjuntival para que la bañe por completo, incluso la córnea.

El gran valor curativo del mercurocromo en la oftalmía neonatorum es debido a un triple mecanismo: primero, su gran poder de penetración en los tejidos; segundo, su valor de antiséptico poderoso, y tercero, el ser estimulante, como las materias colorantes, del sistema retículoendotelial.

El mercurocromo no tiene absolutamente ninguna contraindicación, y el único defecto que se le puede atribuir, de que mancha mucho, es completamente gratuito, porque puede evitarse cuidando que la sola gota que se instila no caiga fuera del ojo.

Por tanto, todas son ventajas con el empleo del mercurocromo en la oftalmía neonatorum, siendo en la actualidad el mejor e insustituible medicamento de esta grave afección ocular, que ha venido a desterrar por completo el viejo nitrato de plata y a las nuevas sales orgánicas de este metal.

Aunque no tenemos experiencia personal del mercurocromo en la oftalmía blenorragica del adulto, creemos firmemente que sus efectos han de ser en un todo idénticos a los obtenidos en la del recién nacido.

\* \* \*

Los maravillosos resultados obtenidos por nosotros con el mercurocromo en el tratamiento de la oftalmía neona-

torum en los Servicios de Puericultura de los Dres. Bravo-Frías y Muñozerro, de la Inclusa de Madrid, y que fueron seguidos paso a paso por mis distinguidos colegas, que en todo momento nos prestaron su más valiosa y decidida cooperación, por la que le expresamos públicamente nuestra gratitud, nos decidieron a emplear dicho medicamento, con carácter preventivo de la conjuntivitis del recién nacido, en la Maternidad de la Beneficencia Provincial de Madrid, donde nacen anualmente unos 2.000 niños y donde contábamos con el beneplácito de los Dres. Bourkaid, Botella y Torre-Blanco, quienes ordenaron en sus respectivos Servicios el empleo sistemático del medicamento en todos los recién nacidos. Igualmente expresamos nuestro reconocimiento a tan eminentes colegas.

En su virtud, el día 1.º de enero del año actual se implantó, con carácter obligatorio, en la Maternidad de Madrid, el empleo del mercurocromo al 4 por 100, en vez del clásico método de Credé.

La técnica consiste en limpiar con algodón húmedo estéril los párpados de los niños en el acto del nacimiento y en la instilación de una sola gota del medicamento en la cavidad conjuntival, elemental maniobra que realiza la profesora que asiste al parto.

El número de nacidos en el mes de enero próximo pasado ha ascendido a 162 (73 hembras y 89 varones), y a todos se les ha instilado una sola gota de mercurocromo al 4 por 100 en cada ojo en el acto del nacimiento. Gran número de ellos han sido observados por nosotros una o varias veces.

En esta cifra de recién nacidos no ha habido *ni un solo caso de oftalmía neonatorum*, teniendo en cuenta que casi la mitad de las mujeres que dan a luz en la Maternidad presentan flujo vaginal durante el embarazo (de 51 que nosotros hemos interrogado, 25 habían tenido flujo vaginal antes del parto). Y muy frecuentemente el flujo vaginal de las madres que acuden a dar a luz en la Maternidad es de naturaleza gonocócica. El acudir estas mujeres al Establecimiento casi en el momento que van a dar a luz ha impedido hacer análisis bacteriológicos del flujo vaginal.

De otra parte, solamente en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1935, han pasado a la Inclusa, procedentes de esta misma Maternidad, cinco casos de oftalmía del recién nacido, que nosotros hemos asistido y que son los cinco primeramente relatados, sin contar los que hayan podido ser asistidos particularmente o en otros centros benéficos de Madrid.

Por tanto, se puede considerar el mercurocromo como superior al nitrato de plata (método de Credé) en la profilaxis de la oftalmía neonatorum. Con el método de Credé, esta oftalmía descendió en las clínicas alemanas del 11 por 100 al 0,4 por 100, y con el mercurocromo, la desaparición en la Maternidad de la Diputación provincial de Madrid ha sido absoluta.

Además, el empleo del mercurocromo en la profilaxis de la oftalmía del recién nacido es completamente inofensivo, y no tiene contraindicación de ningún género. No produce conjuntivitis química, no es dolorosa, no necesita ninguna técnica especial, y aunque existan úlceras de la córnea, iritis, hernias del iris o cualquier otra afección, puede emplearse: todo lo contrario del nitrato de plata, que se acompaña de conjuntivitis química, que es doloroso, que necesita de un médico para su empleo,

que está contraindicado cuando existen úlceras de la córnea, iritis, etc., etc.

Como conclusión, podemos afirmar que el mercururo es superior al método de Credé en la profilaxis de la oftalmía purulenta del recién nacido, pudiendo considerarse como infalible, sin tener absolutamente ninguno de los inconvenientes del nitrato de plata. Con su empleo se ha desterrado de los Establecimientos de la Beneficencia Provincial de Madrid afección tan grave como ésta, y que ha sido considerada siempre como una de las principales causas de ceguera.

Un elemental deber de patriotismo nos ha hecho traer esta modesta comunicación a la Academia Nacional de Medicina, porque a primeros de abril próximo venidero expondremos en Londres estos resultados en la discusión del tema oficial "Oftalmía Neonatorum", de la Sociedad Oftalmológica de Inglaterra, y para cuya discusión ya se nos ha concedido la palabra.

## Las hormonas y vitaminas en Terapéutica

POR EL

Prof. H. VON BERGMANN

(TRADUCIDO Y ADAPTADO POR M. BESCÓS)

El Prof. v. Bergmann recoge su experiencia personal sobre el empleo en terapéutica de hormonas y vitaminas en un interesante artículo aparecido en los números 8 y 9 del *Deutsche Medizinische Wochenschrift*. En algunos de los puntos tratados es relativamente escaso el número de casos de que dispone, a pesar de lo cual concede gran importancia a los resultados obtenidos, por estar completamente de acuerdo con los hechos experimentales y con los conocimientos teóricos de las hormonas y vitaminas. Trata simultáneamente ambos sujetos, ya que, no sólo "las vitaminas son las hormonas de las plantas", como ya dijo Stepp, sino que existe una relación muy estrecha entre las hormonas producidas en el organismo y las vitaminas ingeridas con los alimentos.

Hace interesantes consideraciones sobre el parecido entre las fórmulas desarrolladas de las hormonas sexuales masculinas y femeninas, derivadas ambas de las colesteroles, y cuya fórmula y aun procedimientos de obtener sintéticamente alguna de ellas, fueron dados a conocer por Butenandt apenas hace un año. Un problema actual es la capacidad del organismo para realizar las transformaciones de una hormona en otra. A pesar de su parecido, no es fácil introducir en un anillo los tres enlaces dobles en que se diferencian, y es necesario obtener pruebas seguras antes de admitir estas transformaciones químicas como origen de las perversiones sexuales. Es preciso, sin embargo, evitar en absoluto la administración a niños de hormonas del sexo opuesto y guardarse de hacer experiencias sobre las modificaciones que con ellas puede obtenerse en el hombre, tanto antes como después de la pubertad, dados los resultados obtenidos en experiencias en animales, tales como el cambio de plumaje de un gallo, que adquirió otro de caracteres femeninos.

Con el preparado comercial "Proviron", que es el ester benzoico de la hormona sexual masculina androsteron ha obtenido muy buenos resultados, principalmente sobre los síntomas subjetivos de los enfermos. Toda ac-

ción subjetiva queda excluida, ya que los enfermos desconocían el tratamiento que se les aplicaba, a pesar de lo cual se encontraban más fuertes y activos, menos deprimidos y desaparecía la sensación de opresión en la cabeza que antes presentaban. La mayoría de los casos eran neurasténicos sexuales, en los cuales el "Proviron" actuó a manera de tónico. En algunos casos de hipertrofia prostática, consiguió con este tratamiento una mejor evacuación de la orina. No ha obtenido ningún efecto sobre la presión arterial con estas hormonas ni con las femeninas. Las variaciones que han producido sobre la creatinuria no han sido estudiadas, ya que son demasiadas las condiciones que sobre ella actúan para poder deducir conclusiones seguras. El mecanismo de acción del "Proviron" es todavía desconocido; no parece tratarse de una simple substitución, ni tampoco se dispone de suficientes pruebas para admitir que la hormona gonadotropa actúa por intermedio del lóbulo anterior de la hipófisis.

Más antiguo y extenso es el empleo en terapéutica de las hormonas sexuales femeninas. Con inyecciones de foliculina se consigue restablecer la menstruación después de largos períodos de amenorrea, y siempre vuelve a aparecer con el ciclo normal de veintiocho días. Cuando todavía no se ha llegado a la menopausia, las dosis empleadas deben ser inferiores a 50.000 unidades benzoicas internacionales, para evitar hemorragias demasiado intensas. A lo sumo, se emplearán estas dosis en la delgadez de origen endocrino con amenorrea; con tan elevadas dosis se ha conseguido en alguno de estos casos la reaparición de la menstruación, vuelta del apetito, mejoría psíquica y hasta la curación completa.

En medicina interna se emplea la foliculina en tres grupos de enfermedades:

1.º En artritis, especialmente en las que aparecen en el período menopáusico y premenopáusico. La disfunción endocrina interviene no sólo en el pequeño grupo de la periartrosis destructiva, como pretende Umber, sino que influye en un gran número de artropatías crónicas, de las que constituye la base, mientras la infección es tan sólo la circunstancia secundaria. En todas estas artritis ha obtenido muy buenos resultados con foliculina.

2.º Los trastornos en la irrigación sanguínea de las extremidades del período menopáusico y premenopáusico fueron notablemente mejorados con inyecciones de progynon B oleoso, y tan en relación estaba la mejoría con el tratamiento empleado, que, cuando se disminuía la dosis, sin saberlo la enferma, notaba ésta inmediatamente un empeoramiento.

3.º Ha obtenido el autor resultados sorprendentes sobre las modificaciones patológicas del carácter, especialmente sobre estados nerviosos, de insatisfacción con tendencia a llorar. Algunas veces surgen las modificaciones del carácter cuando la foliculina se emplea con otros fines: tal ocurrió en una enferma, tratada con progynon por su artritis crónica, cuyo carácter sufrió un marcado rejuvenecimiento. Estos resultados se obtienen principalmente en el período de la menopausia, y premenopausia, y también en los casos en que ha sido extirpado un ovario o uno y medio. El hecho de influir en el psiquismo por estas hormonas es nuevo; pero, en cambio, es bien conocida la acción de otras drogas, como morfina, alcohol y aun tiroxina. Un ejemplo bien claro de la acción de la hormona folicular sobre los ins-

# ACADEMIE DE MEDICINE DE PARIS

(SESÓN DEL 18 DE FEBRERO DE 1936)

## COMUNICACIÓN DEL PROFESOR POUCHET

(RESUMEN)

### Acerca del dinitrofenol.

El Prof. POUCHET presenta a la Academia una Memoria muy documentada sobre la acción fisiológica de los dinitrofenoles y su empleo en terapéutica.

«En todos los casos en que puede plantearse la indicación de acelerar las combustiones en la intimidad del organismo y de elevar el metabolismo basal, el dinitrofenol interviene con una eficacia indudable. Su acción es notable en el dominio de los retardos de la nutrición.» Se le emplea sobre todo en el tratamiento de la obesidad, en que evita los inconvenientes, a veces, graves (trastornos cardiacos y nerviosos), de la tiroxina, cuya dosis eficaz se encuentra muy próxima a la dosis tóxica. Además, una sola dosis de tiroxina puede provocar accidentes que no logra contener la simple supresión del medicamento. En cambio, el dinitrofenol, además de su acción específica sobre el metabolismo basal, tiene la enorme ventaja de que la cesación de su empleo, al menor signo de intolerancia, suprime toda manifestación desagradable.

Las investigaciones del Prof. MAYER han permitido fijar las reglas del empleo del dinitrofenol. Actualmente están bien determinadas las dosis y ritmo de administración, y se ha demostrado que los accidentes o incidentes son debidos a imprudencias o a errores de dosis. Un caso de muerte, debido al *dinitrocresol*, ha sido publicado en Inglaterra. Las cataratas señaladas en los Estados Unidos, en el mismo momento y en el mismo sitio, son debidas al *dinitrofenol*, impureza de un dinitrofenol mal preparado.

El Prof. POUCHET, después de un estudio de la acción del dinitrofenol sobre el metabolismo basal, recuerda las 170 observaciones de obesos publicadas por

el Prof. TAINTER, que son bien demostrativas: a la dosis media de 33 centigramos diarios, el dinitrofenol ha permitido un adelgazamiento medio de 700 gramos semanales, y una pérdida total de peso de 7 a 10 kilos en ochenta y dos a ciento once días de tratamiento, sin ningún trastorno.

Estudiando luego el mecanismo íntimo de su acción, el Prof. POUCHET DEMUESTRA que el punto de ataque es directamente celular, por oxidación de las grasas y de los glúcidos, sin que se modifique el funcionamiento de ningún órgano.

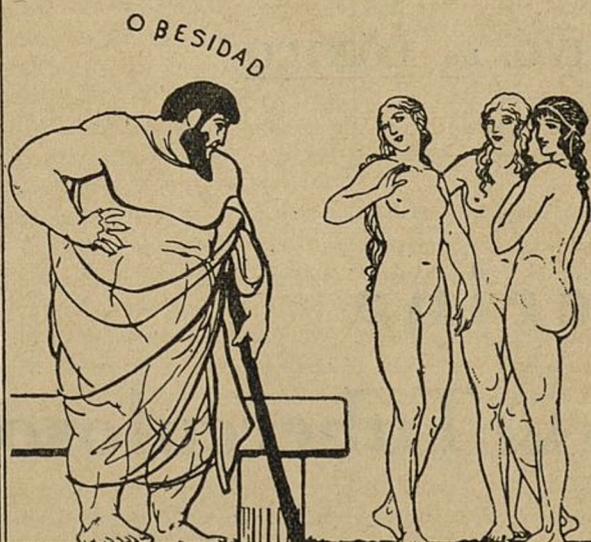
Correctamente empleado, bajo control médico, el dinitrofenol puro ha dado siempre excelentes resultados. «Es un medicamento del que difícilmente se podrá prescindir actualmente.»

Las reglas de administración deben ser rigurosamente observadas:

- no exceder de 3 miligramos de producto puro por kilo de peso corporal.
- no exceder de tres meses de cura sin interrupción.
- absorber la dosis diaria de una sola vez o, según los casos, en dos o tres veces.
- suspender el tratamiento en caso de intolerancia y volver a empezar a dosis menores.
- vigilar el peso y el funcionamiento del hígado y riñón.
- prudencia en los diabéticos y renales.

El dinitrofenol-lisidina, cuya síntesis ha sido realizada recientemente en Francia, presenta ventajas sobre el dinitrofenol, aumenta la tolerancia del medicamento y favorece la eliminación de los residuos. Su solubilidad permite la forma inyectable.

# DINITRA



## OBESIDAD

HIPOTERMIAS-HIPOFIXIOS  
HIPOTIROIDISMOS

HIPOMETABOLISMOS

RETARDOS  
de la NUTRICION



SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 5 & 7, rue Claude Decaen - PARIS 12<sup>e</sup>

DREVILL - grav.

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6. - Madrid

Ayuntamiento de Madrid

*Dolor  
para mi no existes!*

( POSIDONIUS )



# SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

2  
**NEURALGIAS REBELDES  
DESÓRDENES CIRCULATORIOS  
ENFISEMA PULMONAR  
HIPERTENSION  
MICOSIS**

2  
DOSIS  
1 à 2 ampollas por 24 horas

2  
JUAN MARTIN, ALCALA 9, MADRID  
CONSEJO DE CIENTO 341, BARCELONA

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

---

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

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

---

tintos es el de una cigüeña, capturada en su vuelo hacia el sur, a la que se aplicó una inyección de progynon B oleoso; a partir de ese momento dió muestras de gran excitación, y al ser puesta de nuevo en libertad volvió a su antiguo nido, en lugar de continuar su viaje en la dirección emprendida. El autor hace notar la diferencia que hay entre admitir estas modificaciones del psiquismo por la acción de sustancias químicas y considerar el organismo animal como una simple máquina refleja.

La delgadez endocrina muchas veces resulta de la insuficiente alimentación llevada a cabo de manera persistente por jóvenes que no quieren engordar, y en las que esta insuficiente alimentación no proporciona a las glándulas endocrinas las materias primas necesarias para la valoración de sus hormonas. En algunos de estos estados asociados con amenorrea ha obtenido brillantes resultados al restituir la menstruación mediante la inyección de elevadas dosis de progynon; más frecuente es el éxito con el tratamiento por la hormona de la corteza suprarrenal o del lóbulo anterior de la hipófisis, ya que en la mayoría de los casos de delgadez por insuficiencia pluriglandular existe un predominio de la insuficiencia del lóbulo anterior de la hipófisis.

Con motivo de los brillantes resultados obtenidos por su discípulo Thaddea, al tratar con pancortex, más vitamina C, un caso agudo de insuficiencia suprarrenal, se detiene más en el tratamiento de esta enfermedad. Es frecuente que aparezcan síntomas clínicos de insuficiencia suprarrenal y que se encuentren hiperemia, edema y hemorragias en estas glándulas durante las enfermedades infecciosas: tífus, neumonía, gripe y, sobre todo, escarlatina y difteria. Estas lesiones han sido comprobadas experimentalmente mediante la inyección de las correspondientes toxinas en animales; en la inyección de altas dosis de toxina, únicamente puede salvarse la vida de los animales mediante la inyección de pancortex más vitamina C.

Estos hechos hicieron pensar a Dietrich que era principalmente en la corteza suprarrenal donde tenían lugar las relaciones con las toxinas, mientras atribuye al tratamiento por el ácido ascórbico más hormona suprarrenal una acción no específica, de elevar las defensas del organismo. Así, no sólo está indicado su empleo para contrarrestar el pernicioso efecto de las infecciones en los addisonianos, sino también en las infecciones (difteria, etc.), para evitar que se produzcan alteraciones de las cortezas suprarrenales.

De gran interés en el problema de las relaciones entre la colesteroína y las cápsulas suprarrenales son las variaciones de las fracciones de colesteroína observadas por Thaddea durante las infecciones y el que, al aplicar el tratamiento de pancortex y ácido ascórbico, recobra la colesteroína su valor normal, aumente la porción libre y disminuyan de nuevo los esteres de colesteroína. La acción de la corteza suprarrenal tiene tanta importancia como en el metabolismo de los hidratos de carbono y del cloruro sódico en el de las grasas, sobre todo en su porción colesteroína. En un grave caso de Addison se consiguió con este tratamiento normalizar los trastornos del metabolismo intermediario de las grasas, que se manifestaban por un gran aumento de los cuerpos cetónicos, y la viscosidad y hemoglobina muy aumentadas en los casos graves.

Un ejemplo de las relaciones entre hormonas y vitami-

nas nos proporcionan los enfermos de Addison. La vitamina C, por su gran poder reductor, ejerce una acción protectora sobre la adrenalina, que sin ella sería oxidada muy rápidamente en el organismo, y es precisamente en las cápsulas suprarrenales donde en mayor cantidad se almacena esta vitamina. Los addisonianos, a diferencia de los normales, no eliminan casi vitamina C en la orina, y retienen casi toda cuando se les administra en grandes cantidades.

La falta de vitamina C puede producir, además del escorbuto completamente desarrollado, formas latentes, que el autor declara muy frecuentes en Alemania. Cita como ejemplos un caso de úlcera duodenal tratado con una dieta muy severa, cuyo insuficiente contenido en vitamina C favorecía las intensas hemorragias que se produjeron; el enfermo curó rápidamente con una dieta más apropiada. Un médico que por exceso de trabajo tomaba una alimentación insuficiente estuvo largo tiempo enfermo sin saber a qué atribuirlo, hasta que la aparición de petequias permitió hacer el diagnóstico. Tratado con vitamina C, curó enseguida. Otros ejemplos de enfermos que, pareciendo tener neurosis, resultaron avitaminosis larvadas, hace insistir al autor en la necesidad de investigar el posible déficit de un factor cualitativo en la alimentación de enfermos que aquejan molestias vagas, como cansancio, estados nerviosos, etc. La mayor dificultad para el diagnóstico de estos casos depende de la idea demasiado simple que se tiene de su patogenia: muchas vitaminas necesitan de la presencia de metales pesados para ejercer su acción. La vitamina A es activada por el Fe; la B necesita la presencia del Cu para actuar; la falta de B<sub>2</sub> ocasiona los mismos síntomas que resultan de la insuficiente cantidad de Fe; la vitamina C y el hierro tienen acción semejante, y la falta de vitamina E es equivalente a la de manganeso. Sería necesario estudiar en las enfermedades por carencia el equilibrio iónico al mismo tiempo que las vitaminas. Para Collath, la causa principal de las avitaminosis no radica en la insuficiente ingestión de vitaminas, sino en el desequilibrio entre los diversos factores que sobre ellas influyen, especialmente metales, sales y iones. Las alteraciones del equilibrio entre aniones y cationes puede originar el cuadro de una avitaminosis igual que la administración de dosis excesivas de la vitamina opuesta. Las avitaminosis son todavía un terreno por explorar.

Es muy frecuente encontrar avitaminosis incipientes durante el crecimiento, período en que el organismo necesita gran cantidad de vitaminas, así como durante la convalecencia de procesos infecciosos y después de operaciones abdominales que necesitan durante largo tiempo una dieta muy severa. Con vitamina C curan gran número de las estomatitis, parotiditis, etc., así producidas.

*Vitamina A.*—En la alimentación se ingiere con las zanahorias, yema de huevo, mantequilla, etc., caroteno, que es escindido por la carotinas, principalmente en el hígado, en dos moléculas de vitamina A. Una falta de esta escisión puede ser la causa de avitaminosis A, que va acompañada en estos casos de un tinte amarillo que frecuentemente se encuentra en los diabéticos y en algunos niños. Otra causa de avitaminosis A y, en general, de todo el grupo de vitaminas liposolubles, es una mala absorción grasa por parte del intestino.

La vitamina A se elimina con la leche, pero no por

el sudor, orina y heces: sin duda, es destruída en el organismo. En las ictericias puede desaparecer por completo la vitamina A del suero; también en otras enfermedades hepáticas pueden producirse hemeralopia, ceguera nocturna, etc., dependientes de avitaminosis A. Esta vitamina regula la regeneración de los epitelios, y quizá intervenga su déficit en la producción de úlceras digestivas y de enfermedades de las vías respiratorias. Un grupo de obreros a los que se administró gran cantidad de vitamina A sufrió muchos menos catarros que los restantes obreros de la misma fábrica, sometidos, por lo demás, a iguales condiciones de alimentación y trabajo. Su carencia favorece la formación de cálculos urinarios. Tiene la propiedad de disminuir la secreción tiroidea, por lo cual puede emplearse en la terapéutica del Basedow.

En el grupo de vitaminas B están: la vitamina B, antineurítica, cuya falta origina el beriberi; la B<sub>2</sub>, anti-anémica, que evita la producción de pelagra; la B<sub>3</sub>, que regula el ritmo cardíaco. En un enfermo con cirrosis postcolecistitis, enfermedad de Biermer y mielitis funicular, en el que fracasó el tratamiento con preparados hepáticos, se obtuvo la curación con el preparado de levadura "levurinas", rico en vitaminas B<sub>1</sub> y B<sub>2</sub>. Se debe emplear la vitamina B<sub>2</sub> en el tratamiento de toda clase de neuritis, pues su falta produce el terreno favorable para que se produzcan con facilidad.

**Vitamina E.**—Es la materia prima para la producción del prolan por la hipófisis. Actualmente la prepara en forma comercial la Casa Promonta. Su importancia para el desarrollo sexual se manifiesta claramente en las abejas, de cuyas larvas, únicamente la alimentada con saliva y vitamina E dará origen a la reina.

Confirma los buenos resultados obtenidos en el tratamiento del raquitismo el empleo de vitamina D, por las radiaciones solares, que aumentan su producción en el tejido adiposo.

## 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

XXI

"HOLANDA BELLA, PAÍS DIVINO..."

Así empieza la letra de un cuplé movidito y alado, que la gracia de una artista de variedades ha popularizado en España, prendiendo en los labios de todas las modistillas y animando la soledad de todos los fogones. El cantarito es lindo; pero a pesar de su fuerza descriptiva es insuficiente para retratar con toda su espléndida realidad este país bellissimo, de eterno verdor, surcado por luengos canales que parecen carreteras de azogue, y salpicado de blancos molinos, con sus brazos rotadores, que recuerdan los gigantes de Don Quijote.

Todo es hermoso en Holanda. Todo... menos el idioma: una jerga demoníaca que en los oídos latinos suena como estridencia originaria de otro planeta. Cuando salí de Bélgica, manifestando mis temores de no entender ni ser entendido en el nuevo país que iba a visitar,

alguien, demasiado optimista, me aseguró formalmente que en Holanda todo el mundo habla el francés. Esto me tranquilizó; pero apenas llegado a la frontera, pude convencerme de lo contrario; en Essen, último pueblo belga, ya el flamenco eclipsa al idioma de Clemenceau, y en Rosendaal, primera estación holandesa, ya el francés no es más que un vago recuerdo.

Suerte grande fué hacer el viaje en la agradable compañía del Dr. De Lint, erudito colega y amigo, residente en Gorinchen, al que conocí en el Congreso Médico-histórico de Amberes como delegado de Holanda. El excelente compañero, desde la ventanilla del coche indicábame, entusiasmado, las bellezas de su país, que se ofrecen profusas en un horizonte dilatado. La inmensa llanura de esmeralda, matizada de blancas y pardas vacas, que se tienden, ruminantes, en la paz de los prados, es como una perenne evocación de égloga virgiliana; de cuando en cuando, albas sábanas triangulares se confunden en lontananza con las copas de los árboles, aproximándose o separándose como empujadas por una mano escondida y caprichosa: son las velas de las embarcaciones que surcan los canales, llevando en su vientre el tesoro de un tráfico silencioso, animado tan sólo por el canto del barquero y el chapoteo de las aguas.

Avanza el tren, como un juguete, por la campiña siempre risueña, galopando sobre puentes interminables, tan largos, que desde un extremo no se divisa el otro; los pueblos menudean con tal frecuencia, que el primero que se tropieza parece un arrabal del anterior; pueblecitos pequeños y limpios, de construcción policroma, como hotelitos de bazar.

La llegada a Amsterdam causa el efecto de una visión estereoscópica; la gran ciudad, deliciosa y señorial, recibe al viajero con amabilidad encantadora, ofreciéndole la majestad de sus calles, el lujo de sus comercios y el agrado de las gentes; la magnificencia de sus edificios y la belleza melancólica de sus canales le han conquistado el justo título de *Venecia del Norte*.

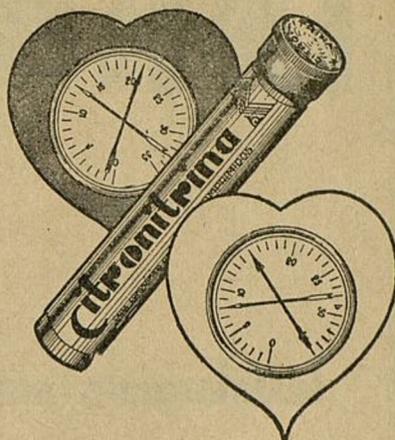
Holanda toda ofrece un interés extraordinario para la historia de la Medicina; no en vano es la patria del gran Boerhaave. Pero el aspecto más interesante lo presenta en el orden médicoartístico. Holanda es también la patria de pintores excelsos, que perpetuaron los conocimientos anatómicos del siglo XVII; es el solar de los Rembrandt, los Vanostade, los Van Neck, los Hontherst, los Van Haagstraeten, los Brekelenkam, los Metsu, los Steen, los Keyser y otros famosos magos del pincel, que con Brauwer, Teniers, Rubens y otras glorias de la escuela flamenca honraron la Medicina, inspirándose en sus distintas materias y eligiéndola como asunto para sus cuadros inmortales. Las obras de las primeras firmas de la escuela holandesa constituyen un tesoro de medicina gráfica.

Así, no es de extrañar mi impaciencia por visitar el *Rijks-Museum*, soberbio santuario de esta escuela insigne. Abunda este alcázar del arte en cuadros célebres de asunto médico. Su descripción y estudio llenaría muchos centenares de páginas, y aunque tengo reunidos los antecedentes y pormenores de todos ellos, no me es posible ocuparme aquí de la totalidad, limitándome a consignar concisamente mis impresiones acerca de los principales.

Comenzaré por el maestro entre los maestros: por Rembrandt. Con el número 2.018 se señala un cuadro

*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

**"Geve"**

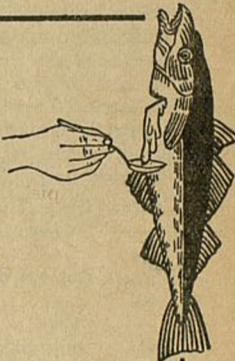
es la mejor marca  
de

**Aceite de Hígado de Bacalao**

- Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalaoes que ofrecen mejores condiciones de nutrición.
- Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.
- Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digerible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES  
Laboratorio Quimioterápico del Ebro  
TORTOSA



# INDUSTRIAL MEDICA DORIA, S. A.

Exposición y venta: Calle de Raimundo Fernández Villaverde, 1. Teléfono 40699

Fábrica y oficinas: Francos Rodríguez, 45. Teléfonos 32855 y 32856

Apartado de Correos 3031

MADRID

Instalaciones modernas de Hospitales, Sanatorios y Clínicas. - Odontología. - Instrumental de Cirugía. - Material para Laboratorios.

## LISTA PARCIAL DE PRECIOS INSTRUMENTAL DE CIRUGIA

Pesetas		Pesetas		Pesetas		Pesetas	
Abrebocas de Heister, recto; uno.....	13,50	Depresor de lengua, de Toobold, mango fijo; uno.....	6,75	Manos de goma para reconocimientos, Miller, extra; el par.....	5,25	Oscilómetro de escala alternante, con manguito de goma según el Dr. Recklinghausen, en elegante estuche de bakelita; uno.....	170
— — — curvo; uno.....	14	— — — mango articulado.....	5,50	Manos de goma roja Chaput, calidad extra garantizada; el par.....	13,50	Pelvímetro de Collin, cromado; uno.....	32
Agujas para sutura, ojo de resorte, rectas, curvas y semicurvas; docena.....	6	— — — Doyen, doble fijo.....	3	Jeringas sistema Luer, calidad superior, sueltas:		Pinzas de Pean, articulación Collin, cromadas; una.....	4,90
Agujas de Reverdin, mango fijo, cromadas; una.....	22	— — — cristal; uno.....	2,25	De 1 gr.....	0,85	— de Kocher, articulación Collin, cromadas; una.....	6,50
Agujas de acero para inyecciones hipodérmicas, de 25 X 6 X 10; docena.....	1,25	Dilatadores uterinos de Hegard, serie del 1 al 26 inclusive; serie.....	130	De 2 gr.....	0,90	— de curación uterinas, rectas, cromadas; una.....	12,75
Agujas de acero para inyecciones hipodérmicas, de 25 X 8 X 10; docena.....	1,25	Dilatadores uterinos de Hegard, núms. 1 al 5; uno.....	1,60	De 3 gr.....	1,10	— — — curvas, cromadas; una.....	13,25
Agujas de acero para inyecciones intramusculares, de 50 X 8 X 10; docena.....	1,75	— — — — 6 al 10; uno.....	2,50	De 5 gr.....	1,60	— de Esmarch para lengua, cromadas; una.....	6,75
Agujas para inyecciones, de acero inoxidable super Eff. 25 X 6 X 10; docena.....	9	— — — — 11 al 15; uno.....	5	De 10 gr.....	2,75	— de Mathieu para lengua, cromadas; una.....	15,50
Agujas para inyecciones, de acero inoxidable super Eff. 25 X 8 X 10; docena.....	9	— — — — 16 al 20; uno.....	7,40	De 20 gr.....	3,25	— acodadas de Troeltz, para oídos, cromadas; una.....	4,75
Agujas para inyecciones, de acero inoxidable super Eff. 50 X 8 X 10; docena.....	15	— — — — 21 al 24; uno.....	9,70	De 30 gr.....	5,50	— de Duplay, rectas, para nariz, cromadas; una.....	9,25
Albuminómetro de Esbachs, en estuche de madera; uno.....	1,25	— — — — 25 y 26; uno.....	11,70	De 50 gr.....	10	— Ruault para amígdalas, cromadas; una.....	50
Amigdalotomo Mathieu con tres anillas, cromado; uno.....	30	Espejulum vaginal de Cusco; uno.....	12,50	De 100 gr.....	17,50	— de disección, de 13 cms., cromadas; una.....	3,25
Aspirador de Potain, en estuche de imitación piel, con frasco de 500 gs.....	95	— — — Collin; uno.....	15	Jeringas sistema Luer, cono lateral, sueltas:		— — — con diente de ratón, cromadas; una.....	4,50
Basiotribo Tarnier, último modelo alemán, cromado; uno.....	175	— — — de Politzer, para oídos, juego de tres piezas nasal de Duplay; uno.....	3	De 2 gr.....	1,10	— — — Schoeeder; una.....	14,25
Bisturí articulado, mango de metal, cromado; uno.....	5,25	Estilete de metal, doble oliva; uno.....	0,75	De 3 gr.....	1,40	— — — de dos garfios, de Pozzi, cromadas; una.....	13,25
Bisturí mango fijo, tipo Collin, calidad garantizada, cromado; uno.....	7,50	— — — con oliva y ojal.....	0,40	De 5 gr.....	1,80	Portaagujas de Mathieu, de 17 cms., cromado; uno.....	14
Cartera de piel forma triangular para instrumentos; una.....	2,25	— — — con oliva y acanalados.....	0,40	De 10 gr.....	2,75	Portaalgodones surtidos, tres formas.....	0,80
— — — con dos cuerpos, para instr.; una.....	6,75	— — — arrollado, de plata.....	1,40	De 20 gr.....	3,75	Sierra de arco de Charriere, de 32 cms; una.....	40
— — — con tres cuerpos, para instr.; una.....	9	Espátula de metal, doble; una.....	2,40	De 30 gr.....	7,50	— — — de 35 cms; una.....	45
Cánula uretral de cristal, de doble corriente, de S. M. — — — de Tuffier; una.....	0,50	Espejos laríngeos, sin mango; uno.....	2,50	De 50 gr.....	12	— — — de 40 cms.; una.....	50
— — — de Janet; una.....	0,50	Mango de metal para los anteriores espejos; uno.....	2	De 100 gr.....	22,50	Separadores dobles de Farabeuf, juego de dos piezas.....	6
— — — vaginal de cristal, recta o curva; una.....	0,50	Espejo frontal con banda de cinta, de 100 mm.; uno.....	27	Jeringas redondas para insulina, con dos graduaciones, de 20 y 40 unidades; una.....	4	Sondas de goma Nélaton, marca "Doria", garantizadas; una.....	1
Catéteres metálicos de Guyón, serie completa de 37 de los números 24 al 60; serie.....	190	— — — de Ziegler, con montura de aluminio y banda de fibra, de 90 mm.; uno.....	24,50	Jeringas cuadradas para insulina, con dos graduaciones, de 20 y 40 unidades; una.....	5,50	Sondas de tejido cilíndricas, marca "Doria", garantizadas; una.....	2,25
Catéteres metálicos de Guyón, núms. 24 al 30; uno.....	3,75	Espejo frontal de Ziegler, con montura de aluminio y banda de fibra, de 100 mm.; uno.....	27	Jeringas sistema Lauer, cuadradas, sueltas:		Sondas de tejido acodadas, marca "Doria", garantizadas; una.....	2,75
— — — — 31 al 40; uno.....	4,50	Estetoscopio articulado de madera; uno.....	2,40	De 2 cc.....	2,75	Sondas metálicas para hombre, mujer y niño, cromadas; juego.....	14,25
— — — — 41 al 50; uno.....	6	— — — de tres piezas de caucho y metal.....	0,90	De 3 cc.....	3,25	Sondas metálicas uretrales para mujer; una.....	1,90
— — — — 51 al 60; uno.....	7,50	— — — obstruccion de aluminio, según Pinard; uno.....	11,50	De 5 cc.....	4,50	Sonda acanalada; una.....	1,25
Gastrotomo de Collin (pico de loro), cromado; uno.....	22	— — — biauricular de Snowden, con arco de metal plegable; uno.....	14,50	De 10 cc.....	6	Termómetros clínicos prismáticos, marca "Doria", garantizados; uno.....	2,50
Cuchillo de amputación, cromado, de 13 cm. de hoja.....	15,50	Estuche de metal para jeringas de 2 cc.; uno.....	0,75	De 20 cc.....	8,50	Termómetros clínicos prismáticos, marca "Hicks", legítimos; uno.....	6
— — — — 16 cm. de hoja.....	18	— — — 3 cc.; uno.....	1	Jeringas Asmeta, de cristal, con punta de metal, sueltas:		Termómetros clínicos prismáticos, marca "Hirsch Universal"; uno.....	5
— — — interóseo, cromado, 16 cm. hoja.....	25,50	— — — 5 cc.; uno.....	1,40	De 2 cc.....	4	Tijeras rectas, articulación Collin, de 13 cms., cromadas; una.....	6
Cuchilletes lanceolares para cataratas, cromados; uno.....	9,75	— — — 10 cc.; uno.....	2,40	De 3 cc.....	5	Tijeras curvas, articulación Collin, de 13 cms., cromadas; una.....	6,50
— — — de Graefe, para cataratas, cromados; uno.....	8	— — — 20 cc.; uno.....	4,50	De 5 cc.....	6	Trócares de cuatro usos, en estuche cromado; juego.....	14,75
— — — para párpados, hoja recta o convexa, cromados; uno.....	7,50	— — — insulina; uno.....	2,50	De 10 cc.....	7,25	— — — para punción lumbar, modelo Gentile; uno.....	3
Cucharilla doble de Wolckmann, de 13 cm., cromada.....	5,50	Histerómetros de Sims graduados; uno.....	5,50	De 20 cc.....	10	Valvas vaginales de Kristeller, tres tamaños; una.....	9
— — — de Wolckmann, de mango fijo, cromada.....	9	Imperdibles surtidos para vendajes; docena.....	67,50	Las mismas con cono lateral:		— — — Doyen, seis tamaños; una.....	15
— — — uterina cortante de Récamier, cromada.....	14	Fórceps de Neagele para partos, cromados; uno.....	67,50	De 3 cc.....	6,50	Estuche de madera conteniendo un juego de tres ventosas de cristal con espita niquelada, una bomba de metal niquelado y una alargadera; completo.....	45
— — — Thomas, cromada.....	11,50	— — — de Tarnier, último modelo alemán, cromado.....	98	De 5 cc.....	7,25		
— — — de Wallich para placenta, cromada; uno.....	26	— — — para dentista, diversas formas, cromados; uno.....	17	De 10 cc.....	7,25		
— — — de Gottstein para vegetaciones, cromada.....	14,50	Fonendoscopio modelo Bazzi-Bainchi corriente, en bolsa de gamuza; uno.....	15,50	De 20 cc.....	10		
— — — de Lermoyez para vegetaciones, cromada.....	21	Fonendoscopio modelo Bazzi-Bianchi reformado, en bolsa de gamuza; uno.....	15,50	Martillo de percusión, de Traube; uno.....	5		
Dediles de goma para reconocimientos; docena.....	0,95	Fonendoscopio modelo Bazzi-Bianchi graduado, en bolsa de gamuza; uno.....	19	— — — de Dejerine; uno.....	12		
— — — de Legueu, con protector, de un dedo; uno.....	2,25	Guantes de goma para reconocimientos, calidad superior; el par.....	3,75	— — — con aro de goma, de Vernón; uno.....	6		
— — — — de dos dedos; uno.....	3	Guantes de goma para reconocimientos, fuertes garantizados; el par.....	4,50	Microfonendoscopio completo, con bolsa de gamuza; uno.....	8		

NOTA IMPORTANTE.—Todos los artículos que sirven esta casa son de superior calidad, y el instrumental procede de LAS MEJORES FABRICAS del ramo.

SOLICITEN NUESTRO NUEVO CATALOGO DE MOBILIARIO CLINICO

Ayuntamiento de Madrid

# EL SIGLO MEDICO

*Desea en las capitales de provincia (excepto Madrid, Barcelona, Valencia, San Sebastián y Salamanca) y en poblaciones importantes*

## DELEGADOS

*para divulgación de la revista y gestiones de publicidad en ella. Serán preferidos los solicitantes que estén relacionados con Laboratorios, Farmacias, etc.*

# LACTOLAXINE FYDAU

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

**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 Paris, 4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia). SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

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

*Dirijan la correspondencia al Sr. Administrador, Apartado núm. 121.- Madrid*

## III Congreso Internacional de Paludismo

Madrid, 12-18 de octubre de 1936

### BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y nombre .....

Título o cargo .....

Dirección .....

Miembro { protector (mínimum 250 Ptas.)  
o  
efectivo (50 Ptas.)

Le acompañan como miembros asociados ..... personas. (25 Ptas. cada una.)

Envío por { cheque s. Madrid } pesetas .....  
          { giro postal }

(Se ruega escribir con la mayor claridad.)

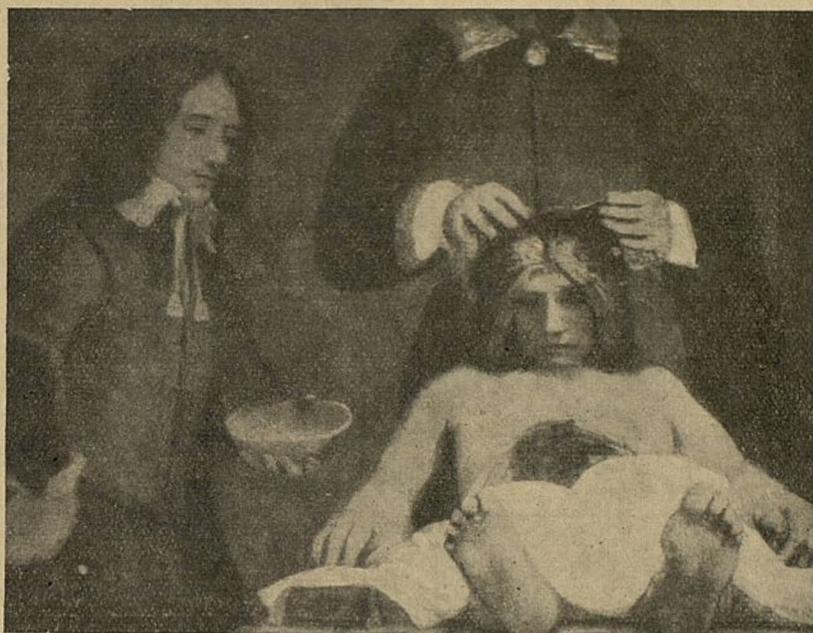
(Firma)

Sr. D. Manuel G. Ferradas, Secretario del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo — Instituto Nacional de Sanidad. — Calle de Recoletos, 19. — MADRID, 6 (España).

magnífico, titulado *Lección de Anatomía del profesor Joan Deyman*. Esta obra, de mérito insigne, no suele ser tan conocida del público médico como la otra del mismo título y autor, que se conserva en el Museo de La Haya, y de la que me ocuparé más adelante. Representa al operador, asistido de un auxiliar, disecando el cerebro, que aparece al descubierto; los colgajos del cuero cabelludo, cayendo lateralmente y ciñéndose en torno de la cara, son de pasmosa realidad; las circunvoluciones cerebrales están marcadas con rigurosa exactitud. El cadáver aparece recostado, de frente, presentando en la parte anterior del tórax señales de haber sido explo-

completa la demostración. El cuadro no tiene la belleza de otros del mismo asunto; parece que el propósito del autor sólo ha sido hacer un retrato de encargo, pintando al profesor Buysch, rodeado de varios amigos; la parte anatómica no es más que un pretexto para justificar el encargo: por eso no se observa en la obra la ejecución detallista y técnica que tanto asombra en sus congéneres. Este cuadro pertenece a los comienzos del siglo XVIII, época más moderna que la de sus análogos, y en la que se atenuó un poco el entusiasmo que en el arte había despertado el renacimiento anatómico.

Otros lienzos notables pueden admirarse aquí de asun-



Rembrandt. «Lección de Anatomía del profesor Joan Deyman.» (Museo de Amsterdam.)

rada la cavidad; el ayudante aparece en segundo término sosteniendo en la mano la porción separada de bóveda craneana.

El cuadro fué pintado en 1656 para la sala de Anatomía de Amsterdam; un incendio acaecido en 1723 lo destruyó en parte; por eso, la cabeza del operador apenas se adivina, correspondiendo a la porción desaparecida.

Otra lección de Anatomía interesante es la de Keyser, existente también en este Museo; la obra, señalada con el número 143, fué pintada en 1619: representa al doctor Sebastián de Vry explicando a sus discípulos una lección de Osteología. El esqueleto que sirve para la demostración está maravillosamente reproducido; las articulaciones coxofemorales son de precisión admirable; el omoplato se representa con sus más pequeños detalles; el profesor parece señalar la extremidad inferior del húmero; las figuras de los discípulos recuerdan, por su ejecución, las dibujadas por Rembrandt en su obra *Lección de Anatomía*, existente en el Museo de La Haya; pero en cuanto a su actitud, nótanse diferencias esenciales, que señalaré más adelante.

Menos interés ofrece *La lección*, de Van Neck, basada en una demostración de la anatomía del niño; sobre una mesa aparece tendido el cadáver de un recién nacido, apreciándose claramente el cordón umbilical, todavía unido a la placenta; un esqueleto infantil próximo

to médico, casi todos titulados generalmente *Lección de Anatomía*, como los de Troost, Pietersen, Pool, etc., que representan demostraciones del corazón, cuello y diferentes partes del esqueleto. Ellos demuestran, separándose del idealismo característico de la escuela italiana y ateniéndose a un maravilloso realismo, que la holandesa es la escuela anatómica por excelencia.

En el Museo de la Villa existe una interesante colección histórica medicofarmacéutica. Ocupa siete salas, y en ellas puede estudiarse la evolución de la Medicina y de la Farmacia. En la primera, llamada "Sala de Boerhaave", se hallan reunidos diversos útiles de aplicación médicoquirúrgica: dos cinturones de castidad (bastante inferiores a los del Museo de Cluny, de París); una *Venus anatómica*, de marfil (siglo XVI), análoga a la de Burdeos; estetoscopos, lavativas de fuelle, instrumental operatorio y colección bibliográfica; entre ésta se encuentra una curiosa traducción turca de los *Aforismos e Instituciones de la Medicina*, de Boerhaave, procedente de Constantinopla; es una magnífica obra caligráfica, mandada hacer en 1767 por el Sultán Mustafá III para dar a conocer a los médicos turcos las enseñanzas del insigne médico holandés.

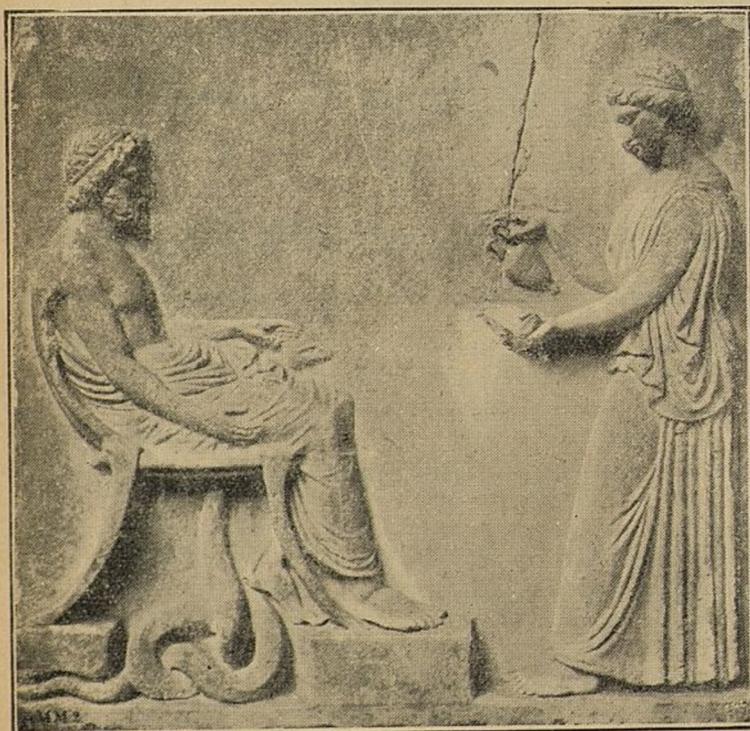
Entre otras instalaciones originales, llaman la atención un laboratorio farmacéutico del siglo XVIII y otro de alquimia, de la misma época, reproducidos con exactitud, y muy especialmente una *sala de locos*, tam-

bién de dicho siglo. En ella pueden verse las celdas de madera y la cama en forma de jaula, trágicos artefactos que recuerdan las deficiencias terapéuticas de antaño y las torturas a que estaban sometidos los infelices dementes.

De regreso de *Amsterdam*, después de realizar a lo largo del gran canal la obligada excursión a Zaandam, lugar de ensueño, detúveme en Haarlem, la ciudad encantada, paraíso de los tulipanes, que encierra en su Museo colonial curiosas variedades de agentes terapéuticos, como el aceite de palmera, procedente de Sumatra; parafina, de Java; ricino, cacao y corteza de quina, de la India holandesa, etc., etc.; es un muestrario valioso de farmacología tropical que revela la riqueza de los países productores.

A media hora escasa de tren se encuentra Leyden, y al recorrer sus calles tropiezo con la estatua de Boerhaave, artística demostración de que la ciudad universitaria de Holanda no olvida a su hijo inmortal; todo en esta urbe evoca la figura del gran médico-filósofo; Leyden es el recordatorio de Boerhaave, como Bruselas lo es de Vesalio, y Nantes, de Laënnec; en su Universidad famosa, instalada en un antiguo convento de jacobinos y que frecuentan hoy más de 1.500 estudiantes, se sienten por su memoria una honda veneración.

Visité, entre otros, el Museo de Antigüedades, que conserva notables monumentos funerarios de la época clásica griega. De interés medicohistórico, existe un ex voto a Esculapio y a Hygia, que se remonta al siglo IV



Ofrenda a Esculapio, ex voto en mármol, siglo IV a. d. J. C. (Museo de Deyman.)

antes de Jesucristo; el dios de la Medicina, sentado sobre una banqueta, debajo de la cual aparece, enroscada, la simbólica serpiente, tiene delante la figura de la diosa de la Salud en actitud de verter el líquido de una pequeña ánfora; parece que el que ofrendó este ex voto ha querido representar plásticamente su gratitud por la benéfica acción de un bálsamo curativo. Esta ofrenda,

labrada en mármol, debió ser donada por un enfermo rico, pues solamente los acaudalados podían regalar el dios, bajorrelieves y estatuas: los ex votos de los pobres eran comúnmente de terracota.

Otro breve paseo en tren y llego a La Haya. Las comunicaciones holandesas son, como las de Bélgica, encantadoras.

La corte de la Reina Guillermina es muy inferior, como urbe, a Amsterdam y Rotterdam; pero tiene para mis aficiones un interés supremo, un encanto insustituible, un tesoro inmenso que se guarda en el Maurithuis, el Museo pictórico de la capital de Holanda. Me refiero a la célebre *Lección de Anatomía*, de Rembrandt, el cuadro cumbre del inmenso artista. Corrí a contemplarlo para extasiarme con la obra del maestro. Allí está en la sala VIII, pleno de gloria y de emoción.

De cuantos grabados decoran el despacho de todos los médicos cultos del mundo, ninguno tan soberbio, tan descriptivo y tan sensacional como el que reproduce este lienzo maravilloso. Es la obra anatómica maestra de la pintura clásica, no superada ni igualada siquiera por ninguna escuela. El artista ha querido perpetuar la memoria de su protector y amigo, el sabio profesor Nicolás Tulp, y en verdad que, por mucha gratitud que le debiera, mayor ha sido su espléndida correspondencia, pues le ha pagado con la inmortalidad.

El asunto, no por demasiado conocido debe dejar de consignarse. En una sala de anfiteatro aparece el doctor Tulp demostrando sobre un cadáver la anatomía del brazo; el cuerpo muerto, tendido sobre una mesa, presenta al descubierto los músculos del antebrazo; un grupo de cinco figuras, escalonado a la derecha del profesor, y dos personajes sentados delante de la mesa, representan a los discípulos, que siguen con interés la explicación del doctor. No son jóvenes estudiantes, sino cirujanos maduros y experimentados que acuden a la docta lección. ¡Qué expresión la de esas caras inquisidoras de la Ciencia! ¡Qué avidez en las miradas! ¡Qué afán por descubrir el misterio de la organización humana! Y en el rostro del profesor, ¡qué luminosa serenidad! La palidez del cadáver destaca sobre el fondo negro de las ropas de cuantos le rodean, formando un contraste de insuperable realismo. Esta obra de Rembrandt no cabe en los límites del lienzo: parece que tiene el infinito a su alrededor.

Algunos críticos han pretendido que la *Lección de Anatomía*, de Keyser, que anteriormente he mencionado, no desmerece comparándola con la de Rembrandt. ¡Blasfemia irreverente! Véanse las diferencias: en la de Keyser, el esqueleto, aunque bien dibujado, no se ofrece en la actitud más conveniente para la demostración que se intenta: la cara parece gesticular; el auditorio no escucha al profesor, y aparece como si su única preocupación consistiera en ser sorprendidos por el pincel; adoptan la misma posición que un grupo delante de la máquina fotográfica. En la de Rembrandt, por el contrario, el cadáver está en perfecta posición anatómica para facilitar la demostración, y dos discípulos están materialmente inclinados sobre el muerto, siguiendo con sus miradas escrutadoras las pinzas del profesor, que sujetan y levantan la masa muscular y anterior del antebrazo.

Esta preparación magistral y detallada puede admirarla el lector por separado; hay que fijarse bien en la

# NATEINA

(Comprimidos de vitaminas ABCD y fosfato cálcico)

## EVITA Y COHIBE LAS HEMORRAGIAS

(Elósegui, Pittaluga, Pi y Suñer, Niekau, Klemperer, V. Domarus, Finkelstein, V. Falkenhausen, Bjoern-Hansen, etc.)

## TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LOS ESTADOS DE CARENCIA Y DE DESCALCIFICACIÓN

COADYUVANTE EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (Klemperer)

NATEINA administrada durante el embarazo evita complicaciones hemorrágicas. Administrada a la madre durante la lactancia evita y cura los estados escorbúticos del niño y asegura su desarrollo normal.

DOSIS: DE 6 A 18 COMPRIMIDOS AL DIA



# NATEL

Alimento vitaminado completo, de ingestión grata y tolerancia perfecta

HARINA NATEL (Vitaminas A B C D, fosfato cálcico y harina tostada).

NATEL LACTEADO. Es una nueva forma en la que se ha sustituido la harina por leche desecada al vacío en polvo, por lo que puede emplearse en la lactancia artificial desde el primer día.

---

LABORATORIO LLOPIS, S. A.

Directores: F. y M. Llopis, Farmacéuticos.

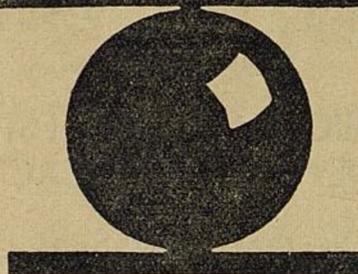
Nueva dirección:

VELAZQUEZ, 28. - MADRID

ATLA  
BOLOGNA

# ANTISPASMINA COLICA

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



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

**EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO**

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene

Papaverine 1 cigr  
Estr. Belladona 2 »  
• Valeriana 2 »

De 3-6 Pildoras queratinizadas al día



Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona

Asociación  
Digitalina - Uabaina

# DIGIBAÏNE

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



# BARACHOL



Antiséptico 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)

sorprendente disección de toda la región, en lo admirablemente que están trasladadas al lienzo las inserciones tendinosas en la cara anterior de las falangetas; en la precisión con que se reproducen los restos de la piel incindida y todavía pegada a los bordes terminales de los dedos, formando a modo de un mamelón cutáneo, que da la sensación de relieve: ninguna preparación anatómica, antigua ni moderna, ha llegado a representarse gráficamente con tanta exactitud. ¡Y fué pintada hace más de trescientos años!

Los conocimientos anatómicos del siglo XVII eran muy florecientes; estas *lecciones* han suministrado a la pintura uno de sus asuntos más preferidos, que comienzan a notarse, aunque rudimentariamente, en la antigüedad más remota. Los griegos, por ejemplo, tuvieron una visión perfecta de las líneas y proporciones del cuerpo humano, reflejada en sus magníficas esculturas; pero hasta el Renacimiento no comenzó para el arte pictórico la verdadera expresión anatómica. Grandes maestros del pincel fuéronlo también en Anatomía: Leonardo de Vinci, según afirmación de los más veraces autores, dibujó las láminas de un atlas anatómico; Miguel Angel, lo mismo en sus cuadros que en sus estatuas expuso con tal intensidad el relieve de los músculos, que ciertas figuras de su famoso *Juicio final* han sido estimadas por la crítica como "demasiado anatómicas".

A partir de los estudios de Vesalio, la Anatomía ejerció un influjo poderoso en el Arte; los órganos humanos, tan diestramente descritos por el sabio investigador, pudieron ser reproducidos detalladamente por los pintores; establecióse un pugilato entre los más grandes artistas por quién de ellos representaba con mayor perfección el contenido del cuerpo humano; la noble emulación duró más de dos siglos; los prestigios más firmes de todas las escuelas terciaron en el torneo, trasladando a sus lienzos porciones del organismo, a las que sólo faltaba un hálito de vida. Pero Rembrandt los superó a todos; su obra inmortal, ultraperfecta, está en la frontera de la capacidad humana.

No es sólo el aspecto anatómico el que ha inspirado a los artistas clásicos. En este Museo pueden admirarse también los famosos cuadros de Steen, titulados: *Un médico visitando a una joven enferma*, *El dentista* y *un médico tomando el pulso a una enferma*. Aparte de los detalles de indumentaria que proporcionan, interesantes para el estudio del pasado profesional, estas obras nos transmiten escenas médicas del siglo XVII; el pulso y el examen de la orina eran entonces, como ahora, de positivo valor clínico.

Después de visitar la encantadora playa de Schéveningen, donde los millonarios del Norte de Europa vierten su oro en la caja del *Kursaal*, circulando, embrutecidos, entre Venus y Baco, continúo mi viaje, deteniéndome en Rotterdam. Bella ciudad. Los mástiles de las embarcaciones semejan bosques a lo largo de los canales; el tráfico causa vértigo; en sus muelles, de suelo pegajoso y ennegrecido, háblanse todos los idiomas del mundo.

Hay un buen Museo; entre sus antigüedades, pocas interesan a la historia médica; pero no faltan, para "agradable atractivo" del visitante, unos cuantos instrumentos de tortura de la tiranía pretérita. Los aficionados a las emociones fuertes pueden admirar una hermosa horca, bien conservada, que se utilizaba hace un par de siglos.

Nuevamente me dispongo a cruzar Bélgica para seguir mis estudios por tierras inglesas. Mucho hay que ver allí, y si me sigues acompañando, lector, te daré cuenta de todo.

## BIBLIOGRAFIA

LA HERENCIA FISIOPATOLÓGICA EN LA ESPECIE HUMANA, por la Dra. Jimena F. de la Vega, director-jefe del Seminario de Estudios de Genética de la Facultad de Medicina de Madrid.—Un volumen de 110 páginas y numerosos grabados y gráficos.—Prólogo del Profesor Gregorio Marañón.—Ediciones Espasa-Calpe.—Ríos Rosas, 24.—Madrid, 1935.—Precio, 6 pesetas.

La Dra. Jimena de la Vega, que es, sin género de duda, uno de nuestros escasos valores médicos femeninos, reúne en esta obra las conferencias por ella dictadas el pasado año en el Instituto de Patología Médica del Hospital General, acerca del título que encabeza estas líneas.

El interés que las mismas despertó entre los oyentes llevó al Prof. Gregorio Marañón a poner los medios posibles para esta divulgación de hoy, y en el prólogo, maravilloso, como todos los suyos, que abre la obra, nos dice cuánto es el interés por estos temas en otros países, y cuán es de desear tomen entre nosotros idéntico afán.

La obra de Jimena de la Vega, que acabamos de leer con suma delectación, se halla dividida en cinco temas; en el primero de los mismos hace una "*mis au point*" del estado de los estudios constitucionales en el día, dice cuánta es la importancia de los análisis hereditarios para poder emitir un juicio sereno y acertado sobre la constitución. Pasa en el segundo a tratar de las aplicaciones de las leyes del fraile Mendel a la fisiopatología humana, y estudia después, en el tercero y cuarto, la herencia dominante y la ligada al sexo; el quinto trata de las mutaciones, con su significación biológica y patológica, marcando de manera harto sencilla cómo puede ser que las formas vivas hagan una repetición a través de los días y, por tanto, en el transcurso de las generaciones, mantener sus tipos específicos.

La claridad con que la Dra. Jimena de la Vega ha realizado su obra hace suponer que los lectores de su libro han de trabajar con sumo interés por los temas que la misma trata.

La Editorial Espasa-Calpe ha realizado una edición muy cuidada, como tiene por norma fija en todas las que realiza.—J. H. S.

HISTOLOGÍA FISIOLÓGICA Y ANATOMÍA MICROSCÓPICA HUMANA Y ANIMAL, CON INDICACIONES PATOLÓGICAS, por el P. Jaime Pujiula (S. J.).—Un tomo de 444 páginas, con 403 grabados en negro y color, sin precio.—Librería de la Tip. Cat. Casals.—Barcelona, 1934.

La figura del P. Pujiula ha destacado por méritos propios y excepcionales, por encima del prejuicio de su significación confesional. Si esta última puede ser objeto de crítica, su personalidad científica, dentro del campo de la Biología, cae dentro de lo consagrado e indiscutible. El P. Pujiula ha llegado a la publicación de esta obra de síntesis e iniciación después de una labor continuada durante muchos años, en los cuales los aciertos y las aportaciones han ilustrado el camino.

Trátase en esta obra de un tratado elemental de Histofisiología, concebido con un criterio de originalidad que la distingue perfectamente de las publicaciones similares, a las que, si no substituye, en muchos puntos completa. El plan de la obra, realizado en dos partes, dedica la primera a la Histología propiamente dicha, y la segunda al estudio de los tejidos en sus relaciones dentro de los órganos y sistemas. En el curso de sus páginas se hacen también repetidas indicaciones patológicas.

La redacción material de la obra y su presentación, tanto tipográfica como iconográfica, cumple con exceso las exigencias, ya de por sí considerables, de una obra de esta naturaleza.—DR. T. B.

## PERIODICOS MEDICOS

A. VOGL.—*Neurosis de los calambres y gota.*

De un largo estudio acerca de esta enfermedad deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Se ha confirmado en todos los enfermos la hipótesis de Wilder respecto a la existencia constante de hiperuricemia en todos los casos de esta enfermedad.

2.<sup>a</sup> Los calambres musculares son uno de los síntomas más frecuentes y más típicos que preceden a los ataques de gota. En la literatura antigua se describieron muchas veces, interpretándose en esta forma, pero en la literatura moderna apenas si se les ha concedido importancia.

3.<sup>a</sup> Los calambres preceden a los ataques de gota, que sólo al cabo de tiempo, en ocasiones de muchos años, estallan en su forma clásica. Por eso en los ataques dudosos de gota la existencia previa de calambres durante un tiempo más o menos prolongado sirve para confirmar el diagnóstico de gota auténtica.

4.<sup>a</sup> La neurosis de los calambres, nombre que Wernicke dió a esta enfermedad, debiera llamarse más propiamente calambres de la diátesis úrica, toda vez que su aparición va ligada de un modo constante al trastorno del metabolismo del ácido úrico.

5.<sup>a</sup> El tratamiento de estos calambres es idéntico al de la gota y, por lo tanto, implantaremos su dietética y su terapia medicinal; pero, además, son muy provechosas las inyecciones de calcio, en cualquiera de sus formas. El autor ha obtenido de esta forma resultados muy lisonjeros.—(*Wiener Klinik Woch.*, 1936, número 4.)—F. G. D.

J. BRANA y P. RADNAI.—*Pronóstico de la hipertensión, basado en las alteraciones de los vasos del fondo del ojo.*

Estos autores han llevado un atento estudio clínico de gran número de enfermos, durante un largo espacio de tiempo, y han llegado a las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Para el pronóstico de un hipertónico, en particular, tienen gran valor la elevación de la presión arterial sistólica y diastólica y la intensidad de la albuminuria, si bien no se pueden hacer por estos datos deducciones terminantes. También tiene gran importancia el electrocardiograma, mientras no tienen valor la estabilidad de la presión sanguínea, la hiperglucemia ni la reacción de Wassermann.

2.<sup>a</sup> Los síntomas que más utilidad han prestado a

estos autores para establecer un pronóstico acertado son los obtenidos por el examen de fondos de ojo; entre los enfermos que no presentan alteraciones de los vasos del fondo de ojo o que son sumamente pequeñas, la mortalidad de los enfermos es de 2 por 100; cuando las alteraciones de fondo de ojo son marcadas, la mortalidad es de 6 por 100, y cuando son muy intensas, la mortalidad es de 10 por 100.

3.<sup>a</sup> Por lo tanto, en un enfermo que no presenta apenas alteraciones de fondo de ojo, se puede hacer un diagnóstico favorable, dudoso si las alteraciones son de grado medio, y fatal si son muy intensas.

4.<sup>a</sup> Las alteraciones de fondo de ojo no guardan relación alguna con la edad del sujeto, y sólo muy lejana con las presiones sistólica y diastólica.

5.<sup>a</sup> Los casos en los que se observó una retinitis hipertónica tuvieron siempre un desenlace fatal en un corto espacio de tiempo. (*W. Arch. f. Inn. Med.*, 371; tomo 27, 1935.)—M. B.

O. VONTZ.—*Errores diagnósticos en el reumatismo.*

Entre los más frecuentes deben mencionarse, aparte de los cometidos por diagnósticos que no merecen casi ni el título de tales, los siguientes: muchas veces se diagnostican como gota artritis crónicas que no tienen que ver nada con aquélla; tal ocurre con las tumefacciones de las articulaciones de los dedos (metacarpiano con primera falange), tan frecuentes en muchas personas de edad, y que terminan por desviar todo el dedo hacia el borde cubital de la mano. También acostumbra a diagnosticarse como tofos gotosos los nódulos de Heberden, que tanto abundan en las falanges de los viejos; estos nódulos no tienen nada que ver con el ácido úrico ni con la gota, pues casi siempre se trata de exóstosis. Los diagnósticos de reumatismo muscular crónico o de lumbago crónico rara vez están bien hechos; muchas veces se trata de dolores distáticos por sobrecarga de algunos músculos, sobrecarga debida a posiciones defectuosas o esfuerzos profesionales. También puede ocurrir que la causa de la sobrecarga muscular radique en desviaciones ignoradas de las vértebras o de las epífisis de los huesos largos.

La enfermedad de Bechterew puede confundirse con la espondilosis deformante. Los dos síntomas típicos de la primera son la rigidez total de la columna lumbar, sobre todo en los movimientos laterales del tronco, y la rigidez de la caja torácica en la respiración; la observación de ambos síntomas, junto con las radiografías, especialmente de las articulaciones sacroilíacas, basta para hacer con toda corrección el diagnóstico diferencial. También se confunden algunas ciáticas con reumatismos, sobre todo cuando la neuralgia se debe principalmente a una descompensación estáticodinámica o a alteraciones de las articulaciones vertebrales. No hablemos de los frecuentes errores que se cometen al confundir reumatismos articulares crónicos con artritis deformantes, o—como se dice hoy día—con artrosis deformantes. Como el tratamiento oportuno exige un diagnóstico exacto, es preciso que el médico no obre de ligero, diciendo reumatismo en cuanto ve un dolor que no sabe explicarse. Con esto gana el paciente y gana él, pues los enfermos crónicos visitan muchos médicos, y si otro deshace el error se desacredita. (*Munchener Med. Woch.*, 1935, núm. 40.)—F. G. D.

## 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.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Una nota del Comité Permanente de los Congresos Pro-Médicos.—Asamblea Ibérica Antialcohólica.—Asociación Española de Cirujanos.—Casa de Salud Valdecilla (Santander).—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

## BOLETIN DE LA SEMANA

**La pistola... ¡Mi pistola!**

Ninguno de más actualidad que este tema, candente, detonante y lesionativo: ¡La pistola!...

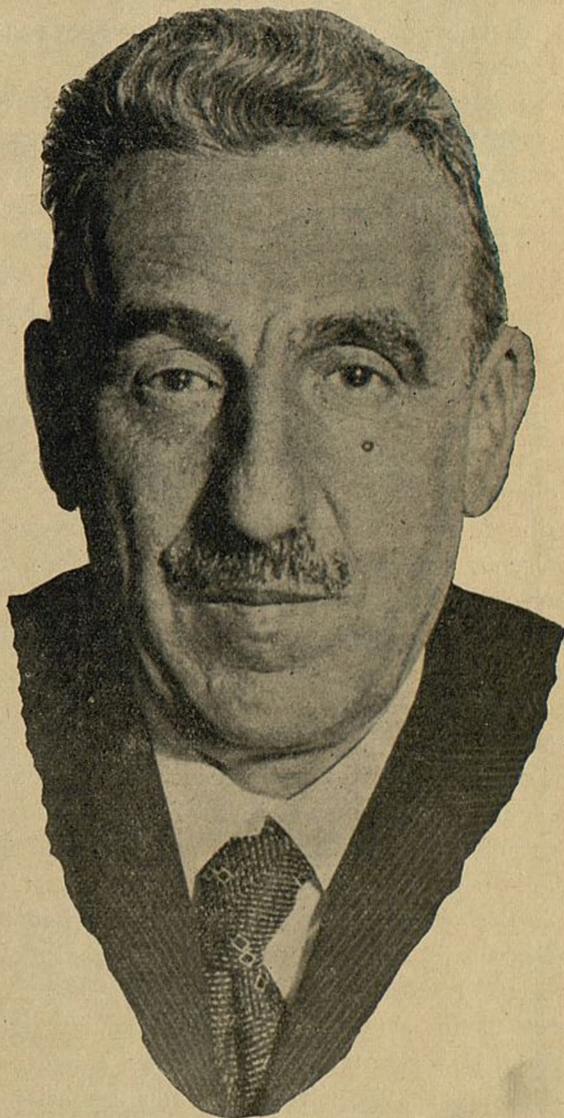
Al margen de cuanto se escribe, se dice y se murmura que se impide decir acerca de episodios que atañen a los demás círculos sociales, nosotros los médicos tenemos en esta semana nuestros muertos y nuestros heridos y nuestros atentados, por la violencia criminal que envenena la vida española.

Disparos en los claustros de nuestra Facultad, estudiantes heridos, estudiantes muertos... y ese episodio horrendo que supone la muerte del ilustre médico ovetense D. Alfredo Martínez G. Argüelles, cazado a tiros por la espalda, con todas las agravantes del crimen más asqueroso. Personalidad esta del doctor Alfredo Martínez Argüelles avalorada por las más distinguidas virtudes que pueden adornar a un médico y a un ciudadano: capacidad científica demostrada y considerable, renombre profesional y social señaladísimo, actividades políticas dentro de un círculo de templanza y democratismo, simpatía personal, generosidad de corazón, magnanimidad en la ayuda del prójimo y moralidad y rectitud en la vida íntima... Este hombre cae bajo las balas de las pistolas criminales que le acechan en manos de mozalbetes podridos moralmente por la infección moderna de predicaciones imperdonables. Cae muerto por las balas de las pistolas, de esas mismas pistolas que detonan en las calles de las poblaciones y en los campos de España, en los claustros de las Universidades y en el acecho villano de la víctima *señalada* en cualquier parte... ¡La pistola, la pistola!... Ninguno de más actualidad que este tema para mi comentario de hoy.

Y he aquí lo que yo quiero deciros, en especial, dedicando mi relato a las juventudes médicas españolas:

Yo soy y, sobre todo, he sido en mi juventud un considerable *pistolero*. Llegué a manejar el arma corta de tiro con verdadera y reconocida habilidad; algunos decían que con maestría. Yo quiero hablaros algo de esta afición mía a la pistola.

Realmente no sé cómo naciera en mí esta afición. Cuando yo era estudiante, entre nosotros nadie llevaba armas a San Carlos. En el grupo de mi más frecuentado trato, la afición destacada era el juego de pelota. Los partidos en el frontón del Retiro y en el de la calle de Núñez de Balboa ocupaban nuestros ratos de ocio y, *en ocasiones*, el tiempo que debíamos dedicar a algunas cátedras. Grandes aficionados a este deporte fueron Eduardo Ortiz de la Torre, Carlos Sáiz de los Terreros, Zorrilla y Polanco, Mu-



El Dr. Alfredo Martínez y García Argüelles, muerto en Oviedo, víctima de una nueva infamia pistolera.

riedas, Juan Leirado y el que ahora os habla, que nunca descoló en el juego de pala, pero que tenía gran afición a ejercitarlo. También se manifestaban aficiones entre nosotros a la esgrima, y eran distinguidos discípulos de Broutín y Carbonell, Darío Fernández Iruegas, el hoy ilustre pediatra, y Enrique de la Prada, distinguidísimo otorrinolaringólogo madrileño... Pero nadie hablaba de pistolas.

En realidad, muchos de nosotros, yo entre ellos, no habíamos visto aún ninguna en nuestras manos, cursando ya el segundo año de Anatomía. Las peleas personales se limitaban a puñetazos, y las huelgas se resolvían con dos docenas de sablazos de plano y unas frases románticas del venerable Calleja, embutido en su viejo gabán de pieles y accionando con su bastón de autoridad académica, de puño de oro y borlas desgastadas por el tiempo. Así era todo, y eso que entre nosotros se contaban verdaderos luchadores atletas, como fueron Muriedas, Cortiguera, el siempre llorado, Casimiro Zorrilla, Ruiz Zorrilla... ¡Una tarde con éstos, en el gimnasio de la calle de la Reina, nos aseguraba un mes de agujetas! Pero nadie hablaba de pistolas.

La primera vez que yo vi en San Carlos un revólver fué de modo algo chusco. Había surgido una riña entre dos compañeros, acaso por motivos de rivalidad con una novia o cosa aún de menos importancia. De los dos reñidores el uno tenía manifiesta superioridad física sobre el otro, y éste, más débil, temeroso del atropello de la fuerza, nos enseñó cierto día un revólver, con el que se acompañaba para su defensa. Le miramos temerosos. Hoy es cosa de risa. El arma era un juguete. Un revólver de barrilillo, con cachas de nácar y los órganos deslumbrantes de níquel. Del tamaño y el calibre, apenas mayor de un dije de señora. Y el que lo llevaba y los que lo mirábamos sentíamos ante el arma currutaca tanto temor como frente a un terremoto.

Así éramos, y yo no sé cómo naciera en mí la afición por el tiro con arma corta. Acaso se deba al trato fraternal y continuo que yo tenía con un gran deportista madrileño. El hecho es que a los dieciocho años comencé a acudir con frecuencia y afición a un tiro de pistola situado en cierto solar abarrancado que se encontraba en la esquina del paseo de la Castellana, la calle del Pinar y los solares de la actual calle de Bécquer. Acudían allí muy notables tiradores, y gobernaba el tiro un personaje verdaderamente de novela: se trataba de un viejo áspero y gruñón, con la cara torcida y medio cuerpo inútil por una lesión cerebral, la voz tartaja y difícil, quien cargaba las pistolas, amazaba la pólvora y fundía las balas de plomo con que, a su voz de mando, nos ejercitábamos sobre la silueta de un hombre de hierro coloca-

da al fondo de la galería de tiro. A lo largo de meses y de años manejé allí la pistola con afición creciente y no desperdiciado aprovechamiento. Más tarde tuve ya galería de tiro propia, pistolas de gran belleza y precisión, que cuidaba con esmero y cariño. Cuando fuí a América durante la Gran Guerra, compré por lógica precaución un magnífico revólver de ese tipo que admiramos en las películas actuales. No lo precisé para mi defensa, afortunadamente; pero me deleitaba en el campo argentino, disparando desde el coche o desde el caballo contra los mil avechuchos que pueblan aquellos lugares. Tenía yo ya más de treinta años y continuaba mi afición por el ejercicio de la pistola. Más tarde, las obligaciones de mi edad y familiares fueron suprimiendo en mí la práctica de esta afición; pero aún recuerdo, con un poco de extrañeza, cómo se conserva *la forma* al cabo del tiempo sin práctica. No hace muchos meses, al final del último verano, y en una finca de los alrededores de Madrid, al terminar el almuerzo, al que asistíamos una docena de personas, entre las que se contaba gente muy aficionada a la caza y al tiro, alguien, legalmente autorizado para usarla, nos mostró una magnífica pistola automática que había adquirido recientemente. La examiné con ilusión, y con gusto acepté cuando se propuso tirar un poco al blanco. Se ató en un arbusto una lata de tomates en conserva, y tiramos a una distancia de más de 20 metros y apuntando. Nadie tumbó la diana hasta llegar a mí, que al primer balazo la derribé. Me miraron con extrañeza, pues además de que ignoraban casi todos mi afición, sabían la torpeza de mi vista y mis *cuarenta y muchos... años*. Me complació mi triunfo, por recordarme los tiempos juveniles. A las pocas semanas bajé con unos amigos a la verbena de la Paloma. Fuimos a un tiro al blanco, *más tímado que un isidro*, en el que se premiaban las dianas con botellas de sidra. Tiramos, y comencé a ganar botellas de sidra, hasta el extremo de perder el color el dueño del tiro. Los chicos palmoteaban a mi alrededor; los amigos hacían chistes, y tuve que dejar el arma, temeroso de un *homenaje verbencero...*

Que nadie suponga que cuento estas cosas sin razón ni motivo o por el pueril placer de alarde de una habilidad que no vale la pena. Lo cuento para demostrar cuán grande afición tuve siempre a la pistola... ¡A mi pistola! Tan distinta de la pistola de hoy día. Y, en consecuencia, para deciros que *actualmente* no tengo un arma corta en mi casa. Mis pistolas han desaparecido. ¿Cómo? Yo tenía armas de precio y de gusto. Sin embargo, los acontecimientos que venimos presenciando me hicieron tomar horror a esos instrumentos, hasta el extremo de dar-

GRAGEAS **DESENSIBILIZACION** GRANULADOS  
A LOS CHOCS

# PEPTALMINE

MIGRANIAS  
TRASTORNOS DIGESTIVOS  
POR ASIMILACION DEFECTUOSA

POSOLOGIA  
2 GRAGEAS O 2 CUCHARADAS DE LAS DE CAFE DE GRANU-  
LADOS UNA HORA ANTES DE CADA UNA DE LAS 3 COMIDAS.

URTICARIA  
ESTROFULO  
PRURITO. ECZEMAS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, Rue Chaptal, Paris 9<sup>e</sup>

## EL TRATAMIENTO DE LAS TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO  
INYECTABLE  
FINIKOFF

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

CALCIUM  
FINIKOFF  
(INTRAVENOSO)

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

# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO  
(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)  
CONCENTRADO Y  
SOLIDIFICADO  
VITAMINAS A.B.D.  
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



POSOLOGIA  
Adultos: de 6 a 10 Grageas  
ó 3 a 5 cucharadas de las decafé  
de granulados  
Niños: Mitad de estas dosis  
(en tres veces en las comidas)

**RAQUITISMO**  
TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACION  
ESPASMOFILIA - GASTRO - ENTERITIS  
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA, D<sup>o</sup> E. Perraudin \*F<sup>o</sup> del 1<sup>o</sup> Clase, 21, rue Chaptal, Paris (9<sup>e</sup>)

# Lipiodol Radiológico

Acelite 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<sup>o</sup>**  
22, rue du Landy  
Saint-Ouen — Paris

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

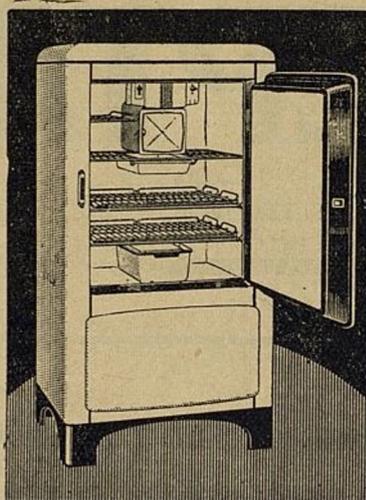
**LIPIODOL  
LAFAY**

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

### NEVERAS ELECTRICAS

## Warner

presenta los modelos 1935



© Las de  
más garantía  
más capacidad  
más rendimiento

© Las de  
menos coste  
menos consumo  
menos desgaste

EL FRIO GLACIAL  
AL SERVICIO DEL  
HOGAR CON UNA  
NEVERA  
ELECTRICA

## Warner

DISTRIBUIDORES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:  
**VIVO, VIDAL Y BALASCH - Ingenieros**

MADRID BARCELONA BILBAO VALENCIA  
P. Recoletos, 14 Cortes, 589 Los Heros, 32 Pizarro, 14

# Auroterapia intramuscular



Suspensión oleosa de Aurotosulfato de Quinina, de máxima actividad terapéutica y absolutamente tolerada

Producto original introducido en terapéutica por estos Laboratorios.

INDICACIONES: En el reumatismo poliarticular, tuberculosis pulmonar, y en general, en todos los casos en que esté indicado el oro por vía intramuscular

#### DOSIFICACIÓN

ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2 c.c. >> 2 >> 2 >>  
NIÑOS: Caja de 10 ampollas de 1 c.c. >> 2 >> 1 >>

Fabrica de Productos Químicos y Farmacéuticos ABELLÓ  
Vinaroz, 5 y Suero de Quinina, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID  
Agentes exclusivos para España: HIJOS DE HONORIO RIESGO, S.A.  
Calle Mayor, 7, MADRID

# Orosanil B

me frío en la espalda el que mis hijos pudieran admirarlas y tomarlas gusto y afición. Un día las desmonté todas. Machaqué con violencia sus órganos. costosa y magistralmente ajustados, y aventé sus pedazos como si fueran cenizas de un maldito.

No sé si lloré; pero, sin duda, mi emoción era grande y justa. La pistola... ¡Mi pistola!... ¡Cuántas veces, lleno de entusiasmo, a lo largo de mi juventud apasionada, ejercí la nobleza de tu tiro con espíritu altivo de deporte y afición romántica de viejas costumbres caballerescas! Pero hoy ya no quiero tenerte en mi mano. ¡Mi pistola! Me repugna tu contacto. Ya sólo representas un arma envilecida por el asesinato, no accidental, sino sistematizado. No puedo perdonarte. Hoy eres un instrumento de villano. Perdiste todo el encanto deportivo de tu función y la nobleza de tus prerrogativas de defensa. Ya no eres más que un signo de degeneración y de barbarie. Si hoy, como tantas veces, me colocase en actitud de tiro, firme y tenso el cuerpo, la pistola señalando al cielo y el oído atento a la voz de mando, para alcanzar con habilidad y presteza el blanco apetecido, no me parecería ya, como entonces, que orgullosamente trabajaba por alcanzar el lauro o una satisfacción nobilísima. Me parecería que acechaba a un semejante y que la bala de mis pistola iría, como tantas otras, a dar en el cuerpo de un enemigo indefenso o desprevenido. Me miraría acaso las manos para ver si las tenía tintas en sangre. La pistola... ¡Mi pistola!... ¡Ya no te quiero, ni cerca ni lejos de mí; y me aterra la idea de que un hijo mío pudiera saber que en mi casa te guardaba!

¡Maldita seas!

F. JAVIER CORTEZO.

Por la adopción, DECIO CARLÁN.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

### ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA

Presidencia: Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 23 de marzo de 1936.)

INTERVENCIONES SOBRE MASTOIDES POR VÍA ENDOAURAL,  
por el Dr. Carlos Hinojar.

(Discusión.)

Dr. Núñez.—Dice cómo después de haber leído detenidamente el trabajo presentado en breve resumen por el Dr. Carlos Hinojar a esta Academia el lunes pasado, puede felicitarle aún más intensamente que lo podría haber hecho dicho día, ya que, a más de conocer el trabajo íntegro, ha visto a varios operados del Dr. Hinojar, que se hallan perfectamente.

Sin embargo, él no estima dentro de este método ventaja alguna; la de la cicatriz no la cree como tal, puesto que con los otros métodos se disimula igual; los minutos que dice el Dr. Hinojar que se ganan con la técnica de Lenper son muy escasos, y, por tanto, carecen

igualmente de valor; con respecto al vendaje, hace idénticas manifestaciones.

Con respecto al tratamiento de las mastoiditis agudas, cree no tienen otro tratamiento que la trepanación, y acerca de las radicales, expone algunas causas de las recidivas en las mismas. Estima como gran inconveniente en la técnica endoaural la difícil salvación del facial, por lo cerca que se trabaja del mismo.

Resume su intervención diciendo que en las mastoiditis agudas no cree debe cambiarse la técnica operatoria de las mismas, ya que son buenas las actuales, y que en las crónicas deben usarse las retroauriculares.

INDICACIONES DE LOS DISTINTOS RITMOS DE DESMORFINIZACIÓN, por el Dr. César Juarros.

Como promesa de una comunicación presentada a esta Academia en el pasado mes de noviembre, traigo hoy ésta, en la cual marco los ritmos de los diversos tratamientos desmorfinizantes.

Existen hoy día tres métodos para quitar el tóxico: uno brusco, otro rápido, y el otro lento.

El primero de éstos tiene un primer período de encauzamiento y otro de supresión, en el cual debemos tener dormido al enfermo mediante hipnóticos, de los cuales, a juicio del Dr. Juarros, es el mejor el pernoctón; la alimentación será a base de agua de limón los seis u ocho días que el enfermo permanezca dormido; a continuación sigue un período de psicoterapia.

En Alemania el método que goza de más predicamento es el del Prof. Kahle, si bien no se puede hablar con gran dominio del mismo por tratarse de un método secreto.

El sueño del enfermo debe ser muy vigilado, y, sobre todo, tener en cuenta el funcionamiento cardíaco; en caso de debilidad de éste, cardiazol u otro preparado análogo.

El método rápido es el que emplea el autor de preferencia, y se funda en el del Dr. Sollier; comprende éste tres períodos o fases: uno preparatorio, otro de suspensión y otro, tercero, de eliminación.

Debe comenzar la primera fase de este método por un aislamiento total del toxicómano en un sanatorio u hospital adecuado a ello, y debe iniciarse al poco de su ingreso una disminución diaria de la dosis de morfina; se le dará al paciente todos los días un purgante, tal los calomelanos o la jalapa. El autor no realiza esto más que en enfermos que van muy estreñidos; los da baños calientes y una inyección de pilocarpina el día antes de suprimir radicalmente la morfina.

El período de supresión se caracteriza, como su nombre lo indica, por la supresión total y absoluta de la misma; desde este momento se montará a la cabecera del enfermo una vigilancia permanente y de la más absoluta fidelidad. Se tendrá cuidado del corazón, y, en caso de desfallecimiento, se administrará un tónico cardíaco; si se produce una gran excitación nerviosa, bromuro o sedobrol; como diuréticos, lactosa y raíz de caña y grama; se dará como alimento limonada a grandes dosis.

El último período o de eliminación debe durar diez días; en el mismo se darán baños calientes, un purgante diario, y como alimento, leche y aquellos alimentos sanos por los que el enfermo tenga apetito.

El método lento preferido de todos los autores es el de Oscar Jannings, en el cual se hace un descenso gradual



Presidida por el Dr. Goyanes, se reunió en Madrid la Comisión Organizadora del próximo Congreso Nacional de Cirugía.

y diario de la morfina; cada día se administra un centigramo menos, y se substituye éste por cloruro sódico, si bien hay enfermos en que no se substituye éste, por mostrar intolerancia muy marcada al mismo; se coadyuva el tratamiento con tónicos cardíacos, duchas y baños calientes y alcalinos. De los primeros, es, a su juicio, la esparteína la que mejor resultados proporciona; los alcalinos a él siempre le han ido muy bien en el malestar de la abstinencia.

Analizando el valor de los tres, cree que el que goza de más, abolengo y valor es el rápido, que fué preconizado en 1878 por Mattison. Da lectura a una estadística alemana muy extensa sobre el valor de cada uno de ellos, y pasa a tratar de sus respectivos casos de indicación.

Los bruscos se hallan indicados en enfermos de menos de treinta años, robustos y que tomen poca dosis y desde hace también escaso tiempo.

Los rápidos, en sujetos de menos de cincuenta años y con aparato circulatorio y urinario normal y que no pasen de una dosis de dos gramos; deben ser, además, sujetos no predispuestos a psicopatías.

Los lentos se hallan indicados en psicópatas viejos que tomen altas dosis y que tengan un corazón y un riñón muy estropeado.

*Dr. Enrique Puyuelo Salinas.*—Cree preciso atender en el tratamiento de los morfinómanos primordialmente a los síntomas somáticos, por ser ellos responsables en gran parte de los síntomas de intoxicación cerebral, que dan lugar, en último término, a trastornos psíquicos notables. Opina que, conforme se viene haciendo en la Clínica Psiquiátrica Provincial del Servicio del Dr. Villaverde, debe practicarse un detenido examen funcional de los enfermos que van a ser sometidos a una u otra variedad de tratamiento desintoxicante, haciendo resaltar la importancia de las alteraciones funcionales hepáticas, en cuyo sentido ha podido observar ser la glucogénica la primera función que muestra alteración con

la intoxicación morfinica, la cual va seguida de las funciones biligénica, antitóxica, reguladora del metabolismo lipóide y equilibrio ácido-base, uropoyética, etc., por cuya causa se acumulan en el medio interno determinadas sustancias, ya conocidas por Bonhoeffer, que las denominó "cuerpo intermedio", y a las que se da gran importancia en la patogenia de los estados de alteración psíquica de naturaleza exotóxica.

Cree por ello que, sea cual sea el método—brusco, rápido o lento—que se emplee para la desintoxicación, pero sobre todo en los dos primeros casos, debe asociarse a la terapéutica empleada, y cuyas indicaciones ha expuesto el Dr. Juarros, la terapéutica a base de insulina asociada a glucosa u otros hidrocarbonados, para atender a regenerar el glucógeno hepático, substancia cuya presencia es indispensable para la normalidad de las restantes funciones que a la célula hepática se encuentran confiadas.

A este propósito expone los resultados obtenidos por él en los enfermos de la clínica hospitalaria, en los que el citado tratamiento se ha controlado con una minuciosa investigación de laboratorio, que les permite afirmar que, en un tiempo muy breve de utilización de la citada terapéutica, la cifra de colesteroína, antes elevada, tiende a hacerse normal, aumenta la reserva alcalina, se regulariza la función cromagoga, y todo ello va acompañado de una normalización de la prueba de galactosuria alimenticia y de la curva de glucemia, de carácter francamente patológico en los períodos de acmé de la intoxicación morfinica.

Por la acción que sobre la célula hepática pueda ejercer en el sentido de favorecer la eliminación de pigmentos (y con ellos, otras sustancias tóxicas que puedan estar retenidas), y unido a ello su acción purgante—siempre beneficiosa en el tratamiento del morfinismo—, aconseja reforzar la terapéutica insulínica con determinados colagogos (sal sódica del ácido dehidrocólico), que en su utilización se le han presentado como muy valiosos.

Esta terapéutica, encaminada a reparar los trastornos orgánicos producidos por la intoxicación, no puede en modo alguno verse privada de la ayuda de los métodos psicoterápicos y de los restantes medicamentos para el tratamiento de las muchas complicaciones y accidentes que durante la desmorfinización puedan presentarse; pero tiene el valor de que, mejorando el estado somático del sujeto, disminuye en él la sensación de malestar y le hace aumentar su confianza en el tratamiento, con lo que se ejerce una indudable acción psicoterápica.

*Prof. José María Villaverde.*—Dice cómo el doctor Juarros ha llevado a cabo un detenido estudio de este tema, y se muestra de acuerdo, en líneas generales, con la comunicación del mismo, como así con los trabajos del eminente neurólogo alemán Prof. Roemer.

Estima cómo es más importante que quitar la morfina colocar al toxicómano en las condiciones psíquicas y físicas necesarias para que no vuelva a ella tras un primer abandono de la misma. Y dice cómo a este respecto es de interés primordial la historia psicopática y la constitución del enfermo; son igualmente de valor los fenómenos sexuales del mismo.

A su juicio, el mejor método y el que debe emplearse, siempre que ello sea posible, es el rápido.

*Dr. José Escobar y Bordoy.*—Estima necesario de todo punto para hacer estas curas el ingreso de los pacientes en un medio sanatorial de absoluta confianza. Dice cómo debe bajarse en el método rápido y las causas que a ello impelen, y también cómo en este método se hallan, a su juicio, contraindicados los barbitúricos; a él le parece mejor el empleo de los bromuros y las sulfonas. Cree necesario saber, no sólo el tiempo que se va a tardar en la desintoxicación, sino también en la reeducación. A su juicio, los individuos que toman morfina lo hacen, por idea falsa de su propio valer, por causas sexuales, tales individuos, que mediante la morfina encauzan por vía normal una sexualidad desviada, por problemas conyugales que se pueden fundir con los anteriores, por problemas económicos y por contagio.—J. H. S.

\* \* \*

#### CLINICA PSIQUIATRICA DEL HOSPITAL PROVINCIAL

SERVICIO DE LOS DRES. HUERTAS Y VILLAVERDE

(Sesión clínica del 12 de marzo de 1936.)

LA PRESENTACIÓN DE LOS SÍNTOMAS MEDULARES Y MENTALES EN LA ANEMIA PERNICIOSA, por el *Dr. Villaverde.*

Con motivo de varios casos recogidos de la Clínica y Policlínica Neuropsiquiátrica de su Servicio, presenta una comunicación sobre aquel tema, insistiendo en la frecuencia de las mielosis en la práctica neurológica y las dificultades que su diagnóstico puede ofrecer, por la poca frecuencia con que se presentan en la práctica los casos típicos de la enfermedad. Se extiende sobre los diversos períodos y tipos evolutivos de los síntomas me-

dulares en la anemia perniciosa y hace interesantes sugerencias sobre los resultados por la opoterapia hepática en relación con los citados síntomas.

A continuación pasa a hablar de los síntomas mentales, poniendo de relieve la fundamental diferencia entre los obligados de la enfermedad (tipo de reacción exógena) y los que facultativamente pueden presentarse (síntomas endógenos), dependientes de la constitución psicofísica del enfermo). También en lo referente a los síntomas mentales dedica una parte de su comunicación a tratar del importante problema del pronóstico y del tratamiento.

Inervinieron en la discusión de este tema los doctores Merino Arconada, Poyuelo, García Mora y Casal.

#### DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO DE LA UNIVERSIDAD

CONFERENCIA DEL DR. ÁNGEL NAVARRO BLASCO

El Dr. Angel Navarro Blasco dió su anunciada conferencia acerca de "Con-

fusiones diagnósticas más frecuentes en tisiología".

Principió remarcando la gran importancia que en los aspectos individual, social y económico tiene el evitar las confusiones diagnósticas entre la tuberculosis pulmonar y los estados o procesos patológicos no tuberculosos que se prestan al error. Analizó la influencia en los falsos diagnósticos de las exploraciones deficientes, de la errónea valoración de los datos recogidos y el no recordar, cuando se formula el diagnóstico, todas las enfermedades que pueden confundirse con aquélla.

Trató a continuación de las pseudohemoptisis, febrícula, adelgazamiento, hemoptisis, signos auscultatorios, percutorios y radiológicos, que son expresión de afecciones o estados no tuberculosos, sintetizando las posibilidades de confusión con la tuberculosis pulmonar, de las fiebres tifoideas, paratíficas, maltosa, bocio, cáncer de estómago, apendicitis y colitis crónicas, afecciones renales, ováricas, nerviosas, de las vías respiratorias altas y bronquiectasias; con el cáncer, gangrena, hidatidosis, sarcoma, abscesos, silicosis, aspergilosis y edemas pulmonares; con las pleuritis y pleuresías; con la estenosis mitral, endocarditis lenta, aneurisma aórtico y arteritis pulmonar.

Ilustró el Dr. Navarro Blasco su interesante conferencia con numerosas proyecciones rediográficas y dibujos, siendo muy felicitado al terminar la disertación.

#### Por la unión y concordia de los compañeros

### Una nota del Comité Permanente de los Congresos Pro-Médicos

El Comité Permanente Pro-Médico ha entregado las conclusiones del Congreso de Zaragoza, acompañadas de la siguiente nota, a los señores presidente del Consejo y ministros y subsecretarios de Instrucción y Sanidad:

“El Primer Congreso Español Pro-Médico celebrado en Zaragoza concretó en unas conclusiones, aprobadas en medio del mayor entusiasmo, las aspiraciones mínimas y urgentes de la clase médica española, reunida libremente en dicho Congreso. Dichas conclusiones fueron adoptadas posteriormente por los Colegios de Médicos, por las Asociaciones de Médicos Titulares y por numerosas Corporaciones científicas y profesionales. El anterior ministro de Instrucción pública, Dr. Villalobos, recogió en su Decreto de reforma de la enseñanza de la Medicina la mayor parte de las referidas conclusiones, y el Dr. Ruesta, ex subsecretario de Sanidad, declaró oficialmente en acto público celebrado en Zaragoza que el ideario forjado por los médicos españoles en su Primer Congreso libre marcaba el camino a seguir para realizar la gran obra sanitaria que nuestra patria demandaba. Es objeto de públicas y unánimes alabanzas el sentido de concordia profesional, de independencia y eficacia constructiva con que los Congresos Pro-Médicos se han planteado, abriendo sus puertas de par en par a todos los médicos españoles, sin distinción de ideologías, para que puedan coincidir en todos aquellos puntos de mejoramiento y defensa profesional, consubstanciales con el ejercicio de la Medicina. Al advenir un cambio de signo en la marcha política del país, este Comité Permanente, como en análogas situaciones, acude a los excelentísimos señores presidente del Consejo y ministros y subsecretarios de Instrucción y Sanidad, para entregarles las conclusiones del Primer Congreso Español Pro-Médico de Zaragoza, suplicando sean estudiadas con cariño e incorporadas a la legislación por medio de las oportunas disposiciones, e interpretando el espíritu de mutuas transigencias y afanes constructivos dominante en Zaragoza y el sentimiento popular reflejado en las demandas e inquietudes que el Comité recibe en estos momentos de parte de millares de médicos e instituciones de todo el ámbito nacional, solicita de dichas superiores autoridades que se desarrolle serenamente una acción de altos fines culturales y sanitarios, exenta, como el señor presidente del Consejo prometió en su salutación gubernamental al país, de venganzas, persecuciones e injusticias que, motivando odiosas discordias profesionales, imposibiliten, en definitiva, la colaboración doctrinal de los profesionales médicos en la obra eminentemente cordial y creadora que han iniciado nuestros Congresos libres, para bien de la Medicina y de España.

Madrid, 28 de febrero de 1936.

EL COMITE PERMANENTE DE  
LOS CONGRESOS ESPAÑOLES  
PRO-MEDICOS

## Asamblea Ibérica Antialcohólica

UNA CHARLA

Fué ésta en la mañana del pasado miércoles y con el joven y eminente psiquiatra Antonio García Muñoz, el cual, a más de presidente de esta naciente Asociación, es profesor auxiliar de Psiquiatría forense en el Instituto Español de Criminología. El marco, una mañana de niebla en un salón inmenso de Bellas Artes.

Una sonrisa llena de gran simpatía me acoge y pre-

dispone a hacerle unas preguntas con que poder llenar la curiosidad de los lectores de EL SIGLO MÉDICO, desatada por las breves informaciones de Prensa diaria, que a muchos, por lo que después he visto, ha desorientado.

—¿...?

—Esta Asamblea que hoy celebramos tiene dos partes: la primera, una reunión privada de los representantes de Asociaciones extranjeras, para preparar su Congreso Internacional de Estocolmo, que tendrá lugar el año 1937, y otra, pública, esta tarde, para difundir nuestras doctrinas por primera vez en nuestro país después de fundada la Asociación Ibérica Antialcohólica.

—¿...?

—Los fines de nuestra Sociedad no son, en modo alguno, la abstinencia, sino la templanza, ya que, incluso



El Dr. Antonio García Muñoz, Delegado español en la Conferencia Internacional de Templanza en el Consumo de Alcohol.

recomendamos, por creerlo beneficioso, el uso moderado del vino.

—¿...?

—Tampoco las demás Sociedades extranjeras son totalmente abstemias; sólo una gran parte de los suizos sí lo son; a más, éstas practican innumerables fines higiénicos y excursionistas, como, por ejemplo, la Asociación de Ferroviarios Alemanes y La Santé de la Famille, de París.

—¿...?

—Enorme es el entusiasmo despertado en nuestro país, ya que son cerca de 700 socios los que tenemos, y no llevamos más que escasos meses de vida.

—¿...?

—Muchos organismos científicos y sociales, aparte de la Subsecretaría de Sanidad y el Colegio de Médicos, nos han prometido una eficaz ayuda para poder llevar adelante nuestros anhelos.

—¿...?

—La industria vinícola de nuestro país nada tiene que temer de nosotros, ya que, tras de no ser abstemios, tratamos de aprovechar todos los mostos no fermentados para hacer refrescos agradables y sanos. Así es que van a tener una venta aún mucho mayor si estos propósitos fructifican y cobran adeptos.

# LABORATORIO FARMACEUTICO

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

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

### BURJASOT VALENCIA (ESPAÑA)

#### Jarabe Bebé

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

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

#### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

#### Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

### Alimento fisiológico completo

## VINO DE VIAL

*Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal*



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

Es el reconstituyente más enérgico en los casos de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos

De venta en todas las farmacias

Depósito general para España:

**D. Antonio Serra Pamies, S. A.**  
**Apartado 26, REUS (Tarragona)**

### La medicación clásica de la

## EPILEPSIA

### JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

Excelentes resultados en la gran mayoría de afecciones nerviosas (Corea, Histerismo, Convulsiones, Neurosis, etc. etc.)

Pureza de componentes. Tolerancia máxima.

De venta en farmacias y centros de específicos.

#### FORMULA:

Por cucharada de jarabe:  
ho. agr. 16,48 grms.  
Brom. potásico 3,50 grms.  
Brom. zinc 0,02 grms.

# 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.**

La obra completa a nuestros suscriptores, 28 ptas.

## LECCIONES DE BIOQUIMICA APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCÍCULOS) ♦ 4 PESETAS EJEMPLAR  
Descuento 20 por 100 para nuestros suscriptores

## PASEOS DE UN SOLITARIO

HOMBRES Y MUJERES DE MI TIEMPO.  
RECUERDOS, ANÉCDOTAS Y MEMORIAS DE  
**CARLOS M.<sup>a</sup> CORTEZO**

Dos tomos, 8,50 pesetas para los suscriptores de  
EL SIGLO MÉDICO

## MONOGRAFÍAS

Se encuentran a la venta las siguientes:

	PRECIOS	
	No sus- criptores	Suscrip- tores
	Ptas.	Ptas.
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. <sup>a</sup> 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. <sup>a</sup> 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. Huar- te 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

## 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

TRATE

# LA TUBERCULOSIS

SEGÚN EL

**PROF. DR. FRIEDMANN**

REPRESENTANTE:

**HOFFMANN.-MENÉNDEZ PELAYO, 27.-MADRID**

—¿...  
—Vie  
nuestra  
ciudad,  
presiden  
muy efí  
—¿...  
—Sí;  
de un b  
a los r  
Dres. V  
champs,  
de la Fa  
Union  
Viena;  
tación  
Bystrze  
la repre  
tos otro  
hemos o  
Sevilla  
paganda  
ofrece u  
organiza  
pañoles.  
Y con  
por la A  
guntas,  
bajo a l  
de tierra

En el  
llas Arte  
primera  
ción Ibé  
legados



Asamblea Preparatoria del Congreso Antialcohólico de Estocolmo de 1937.

—¿...?

—Victor Schelesinger, un alemán naturalizado en nuestra patria, es el secretario general y alma de la Sociedad, por sus actividades e iniciativas; yo, que soy el presidente, y Varela de Seijas, que también colabora muy eficazmente.

—¿...?

—Sí; a más de este acto de Madrid, que irá seguido de un banquete, que nuestra naciente Asociación ofrece a los 120 delegados—entre los que se encuentran los Dres. Von Osia, de Budapest; Brand, de Utrecht; Beauchamps, presidente de la Asociación francesa La Santé de la Famille; Van der Hosst, Smith, de la Temperance Union de Londres; Parup, dinamarqués; Becker, de Viena; Barbulescu, de Bucarest; König, en representación de las asociaciones suizas; Weber; madame Bystrzejoska, de Varsovia; Dusan Missic, que trae la representación oficial del Gobierno yugoslavo, y tantos otros cuyo nombre no recuerdo en este momento—, hemos organizado un viaje a Toledo y otro a Granada, Sevilla y Barcelona, donde celebraremos actos de propaganda. Como fiestas, esta tarde el Ayuntamiento nos ofrece un refresco de honor, y, tras el banquete, hemos organizado unos números de variedades típicamente españoles.

Y como veo que el Dr. García Muñoz es requerido por la Asamblea Privada Internacional, corto mis preguntas, y, deseándole mucha suerte en sus nobles deseos, bajo a hundirme en la mañana brumosa y típicamente de tierras sin alcohol.

#### UNA SESIÓN CIENTÍFICA

En el magnífico teatro particular del Círculo de Bellas Artes se celebró en la tarde del 18 del presente la primera sesión de propaganda científica de la Asociación Ibérica Antialcohólica, a la cual asistieron los delegados extranjeros concurrentes a la reunión privada

de la Asamblea Antialcohólica Internacional y numeroso público.

En primer término, el Dr. Velasco Pajares, como presidente del Colegio de Médicos, dió la bienvenida a los delegados extranjeros, y les dijo con cuánto interés y satisfacción veían los médicos españoles su labor y cómo el Colegio de Médicos daría su ayuda a la obra a realizar por esta naciente Asociación Ibérica Antialcohólica. El Dr. Miesic, en representación de su Gobierno, pronunció una alocución de bienvenida a España y a su Asociación, cuya labor encomió grandemente. El secretario general, Victor Schelesinger, dió lectura a unas breves cuartillas. En las mismas, tras un breve saludo a los delegados extranjeros y agradecerles su presencia en España para preparar el Congreso de Estocolmo de 1937, dice cómo no van en modo alguno contra el vino, por lo cual su lema no es abstinencia, sino templanza, ya que recomiendan el uso moderado del vino de nuestro país, puesto que el interés nacional ha de ser lo primero que todo buen ciudadano tenga en cuenta. Dice cómo el alcoholismo español justifica su actuación, y pone de relieve cómo merma el alcohol las defensas orgánicas en trances de enfermedad; expone la labor que piensan llevar a cabo, tanto desde la revista, el periódico y la tribuna, y dice cómo los vinicultores nada deben de temer de ellos, ya que piensan crear la industria de los mostos no fermentados.

El Dr. Beauchamps, presidente de la Asociación Francesa La Santé de la Famille, dió lectura a una interesante conferencia sobre el alcoholismo y los ferrocarriles, poniendo de relieve el peligro del alcohol para estos obreros, y el presidente de la Asociación Ibérica Antialcohólica, Dr. Antonio García Muñoz, habló sobre epilepsias alcohólicas, su importancia médicosocial: fué una exposición sucinta, en tono de divulgación, de lo que es la epilepsia, distinguiendo el estado mental de las crisis convulsivas; trató de la etiología alcohólica y de las tendencias de las escuelas modernas, que orientan la epi-

lepsia, como manifestación de lesiones de la corteza cerebral. Por último, se ocupó de la importancia social de la misma y pidió a los Poderes públicos se preocupen por estos problemas, de tan evidente interés.

El Dr. Varela de Seijas, miembro de la Asociación Ibérica Antialcohólica y director del Manicomio de Guadalajara, cerró el acto con unas breves palabras de resumen.

A continuación se proyectó una película muy demostrativa de las desgracias que acarrea el alcoholismo. Todos los oradores fueron muy aplaudidos y felicitados por los asistentes al acto.

#### UN BANQUETE

Terminada la sesión científica más arriba reseñada, los delegados extranjeros fueron obsequiados por el Comité directivo de la Asociación Ibérica Antialcohólica con un banquete, que tuvo lugar en el mismo Círculo. El mismo tuvo dos características: que no hubo ni vinos ni discursos. Los primeros fueron sustituidos por bebidas españolas no fermentadas, y los segundos, por números de variedades españolas, muy del agrado de los delegados extranjeros. Entre los asistentes, recordamos a los Dres. Von Osia, Brand, Llorente, Beuchamps, Smith, Becker, Puyuelo y Salinas, Parup, Velasco Pajares, Barbulescu, García Muñoz, Dusan Micsic, Varela de Seijas, Van Der Hosst, Fernández Coppel, König, Schelesinger, Bvstrzejeowska, Weber y Monje.—X. X. X.

### Asociación Española de Cirujanos

En el local de la Sociedad de Cirugía de Madrid se celebró el pasado día 21 la Asamblea de delegados regionales de la Asociación Española de Cirujanos, para tratar de la organización de su primer Congreso Nacional.

Asistieron el Comité permanente de dicha Asociación, Dres. Goyanes, presidente; Olivares, Corachán y Martín Lagos, vicepresidente; Blanc Fortacín, tesorero; Víctor Manuel Noguerras, contador; Rementería, secretario, y Herrero de Teresa, vicesecretario, y los delegados regionales Dres. Saldaña, de Bilbao; Ayestarán y Martín Santos, de San Sebastián; Pérez Agote, de Victoria; González Aguilar, de Santander; Guzmán Ruiz y Morales Aparicio, de Valladolid; García Díaz, de Oviedo; Forés Palomar y Pérez Serrano, de Zaragoza; Cortés Lladó, de Sevilla; Sierra Forniés, de La Coruña; Díez Rodríguez, de Salamanca, y Pulgar Ruiz, de Granada; enviando su adhesión los Dres. Alsina, de Santiago; Hernández-Ros, de Murcia; Gabarda Sitjar, de Canarias, y Hernández López, de Granada.

El Dr. Goyanes, que presidía la Asamblea, pronunció un breve discurso justificando ese anhelo científico de los cirujanos españoles de estrechar los lazos profesionales con reuniones periódicas, a las que se lleven temas de gran interés y aporten todos el caudal de sus conocimientos.

Se acordó que el Primer Congreso se celebre en Valencia, en la última decena de octubre próximo, fijándose las siguientes ponencias:

1.<sup>a</sup> "Narcosis endovenosa". Ponentes: Dres. Goyanes, de Madrid, y Martín Lagos, de Valencia.

2.<sup>a</sup> "Complicaciones pulmonares postoperatorias". Po-

nentes: Dres. Gómez Ulla, de Madrid, y Corachán, de Barcelona.

3.<sup>a</sup> "Organización en España de la asistencia de los traumatizados". Ponentes: Dres. Olivares, de Madrid, y Trías Pujol (J.), de Barcelona.

Finalmente se ratificó el nombramiento del Comité permanente organizador del Congreso que ha de celebrarse, cuyos trabajos comenzarán seguidamente.

### CASA DE SALUD VALDECILLA (SANTANDER)

Vacante en esta Institución una plaza de médico interno, con destino al Servicio de

#### GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA,

del cual es jefe el Prof. D. Manuel Usandizaga y Soraluze, se convoca a concurso de méritos para su provisión, admitiéndose las solicitudes, con los justificantes que se consideren necesarios, hasta el día 10 del próximo mes de abril.

La plaza se proveerá por dos años, durante los cuales su titular residirá en la Casa de Salud, donde recibirá asistencia completa sin sueldo alguno.

Serán obligaciones del nombrado: la colaboración diaria de su Especialidad y el turno con los demás médicos internos en el Servicio general de guardia.

Las solicitudes pueden enviarse al director de la Casa de Salud Valdecilla.—Apartado 119.—SANTANDER.

### GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 703,5; ídem mínima, 695; temperatura máxima, 17,4°; ídem mínima, 3,2°; vientos dominantes, SSO., SSE. y SE.

Se manifestaron en la semana presente catarros agudos de las vías respiratorias, con escasas tos y secreción, pero con fiebre elevada.

En los niños ocurrieron todavía algunos casos de falso garratillo bronconeumónico, de los que dimos cuenta en nuestra gaceta anterior, y abundaron, sobre todo, las amigdalitis, sin que hubiera lugar a dudas ni a confusiones de diagnóstico.

### CRONICAS

**Campaña contra el paro médico.**—Por necesidades ineludibles de ajuste, retrasamos hasta el próximo número la publicación del tercer artículo del Dr. Ariete, cuyo título es "El otro elemento".

**Permuta.**—Por haber ganado oposición el médico que la desempeña, se permuta titular de tercera categoría, en la provincia de Cáceres, por otra en cualquier punto de España.

Produce más de 10.000 pesetas; no tiene anejos ni más médicos, y está bien comunicada. Es urgente.

Para datos, escribid a "Sección Consultas" de EL SIGLO MEDICO.—Apartado 121.—MADRID.

**Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo,** por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

**Tratado práctico de Etiqueta y distinción social,** sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

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

# HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

## NEUMO

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

## GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis  
Orquitis. Cistitis Prostatitis.

## ECZEMA

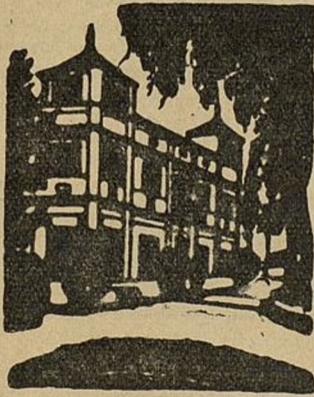
Curativo del Eczema agudo y crónico.

## ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.  
Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

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

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



## 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

## DULCIMIDA DULZOR DE RÉGIMEN

PASTILLAS DE 0'03 gr. :-: PRODUCTO NACIONAL Muestras y Literatura: LABORATORIOS MORATÓ

## SARNA

cura rápida y cómoda con el *Sultureto 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.

★ (ROÑA) ★

J. CABALLERO ROIG  
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

# Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): "Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el JUGO VALENTINE'S como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): "En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de neumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América  
**VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.**  
RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias  
**E. DURAN, S. en C.**  
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

## 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.

## TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO

ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL

MANGAN - ARSENILO

Salicilato sosa  
YODURO potasa

Cacodilato de manganeso-Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> Esculus hippocast, novocaina, anestésina, etc. Cura HEMORROIDES internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cápsula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

## Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Primeros párrafos del Prólogo de D. P. RAMON Y CAJAL

«Incompetente para hacer del libro meritisimo del Dr. Pons, titulado «Indicaciones del forceps y técnica operatoria del mismo», una crítica circunstanciada y digna, me contraeré a manifestar que, sin hipérbole alguna, reputo dicha obra como la más sencilla, completa y práctica que se ha publicado hasta ahora sobre tan interesante argumento.

Aunque el autor anuncia en el corto proemio que precede a su disertación que su propósito se reduce a realizar una labor meramente recopiladora, el lector se convencerá pronto de que el Dr. Pons ha logrado realizar más altos objetivos, puesto que, en bastantes ocasiones, su obra aparece realizada por conceptos originales y exornada también con atinados juicios y felices comentarios.»

4 pesetas ejemplar \ Pedidos al Apartado 121-MADRID

vida de un semejante. Yo no puedo concebir cómo un hombre puede suprimir a otro con el pretexto de sustraerle al sufrimiento. Además, ¿quién sabe? En tanto que un hábito de vida se conserva en un cuerpo, debe alimentarse esperanza. Aun tratándose de unos restos de carne palpitante, no está permitido abatirla. Hay una cosa que se impone a todas las demás y para todo: «el derecho a la vida». Si llegamos a introducir en nuestras costumbres la legitimidad del crimen por piedad, se abriría la puerta a todas las exageraciones. No pueden admitirse condiciones excepcionales que justifiquen la supresión de un semejante. No tenemos el derecho de matar.»

He aquí un lenguaje preciso y curioso en la boca de un abogado.

En contraste, o más exactamente, en oposición a estas opiniones, oigamos ahora la profesión de fe de un médico, y de un médico legista por añadidura, el Dr. Pascaud. Este, a las primeras palabras que le hablamos sobre eutanasia, exclama:

«Yo soy resueltamente partidario.»  
Después, y conociendo más pun-

## ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio  
Frasco e inyectables

tualmente la finalidad de nuestra inquisición, añade:

«Teóricamente, soy partidario de suprimir al ser que sufre y que estimamos incurable. Yo admito que se mate para procurar la calma y destruir el dolor. He dicho que soy partidario teóricamente. En la práctica, es verdad, la cosa es muy espionosa... Es algo semejante a lo que ocurre con el certificado prenupcial. Nada más simple y más natural. Y, sin embargo, nada más difícil de establecer prácticamente en nuestras costumbres. Todo esto es cuestión de temperamento y de hábito. Declarar *grosso modo* bueno y legítimo todo homicidio de un semejante incurable es, evidentemente, algo delicado. Y, no obstante... Hay aspectos en las circunstancias que exigen ser muy estudiados. ¿Condenar un homicidio por piedad? Es como si debiéramos siempre condenar a las madres solteras culpables de infanticidio. ¿Creen ustedes que éstas no cuentan a menudo, la mayoría de las veces, con circunstancias atenuantes? Hoy las absuelven, por lo general.»

Y el Dr. Pascaud no parecía encontrar esto inconveniente.

El Dr. Gravois, que es igualmente médico legista, pero no opina como su compañero anterior, nos dice:

«La eutanasia es una concepción de profanos, pero no de médicos. Sin duda cuando se trata de dulcificar los sufrimientos de la agonía, cabe pensar... Pero es infinitamente delicado.»

## SIL-AL DESINFECTA INTESTINO

En todo caso no debemos basarnos sobre un pronóstico, pues cabe el error que pueden cometer hasta los más sabios. El papel social del médico es luchar contra la muerte por todos los medios posibles. No le pertenece, pues, la potestad de provocarla, y no puede admitir que con pretexto de sufrimientos grandes un padre mate a su hijo, o una hermana a su hermano. El médico vive en la realidad, y debe ser de sentimiento frío. Está creado para defender la vida y no puede concebir que se mate por ninguna razón.»

Aún preguntamos a otro médico legista, el Dr. Raphel, quien no es partidario de adelantar el fin de los enfermos más graves.

He aquí lo que nos dice:

«El médico debe hacerlo todo para luchar contra el sufrimiento, pero no debe matar. Ese no es su papel. Aun cuando su diagnóstico sea el más pesimista, debe reservarse y debe reservar el porvenir, pues no hay que desesperar nunca. Algo puede intervenir en la economía del enfermo que determine la mejora de su estado. El papel del médico es aliviar y no acabar al enfermo. En cuanto a los seres enfermos, por muy débiles, por muy desahuciados que estén, no piden sino vivir. La vida humana es una cosa sagrada. Ha dado demasiado que hacer a la madre para que la demos de barato.»

Como nosotros habláramos de las gentes a quienes la piedad impulsa al crimen, y que por ello han tenido que ver con la Justicia, el Dr. Raphel responde:

«¡Ah, la Justicia!... ¡La Justicia de hoy día!...»

Lo que equivale a condenar esta

## OPTOBALSAN (Optoquina y balsámicos) ● INYECTABLE ●

Justicia, que no condena a los criminales, ni aun a los que lo son por compasión.

Ya que el Dr. Raphel ha hecho alusión a la madre, a la mujer, nos interesa conocer la opinión de ellas:

La Sra. D.<sup>a</sup> Luisa Weiss, a quien

las cuestiones económicas y sociales tanto interesan, parece admitir que no es todo perfecto en la legislación actual.

«Es preciso—nos declara—recordar que nadie tiene el derecho de hacerse justicia a sí mismo. La justicia debemos delegarla en otros, pues sin esta condición sería demasiado arbitraria y acarrearía innumerables abusos. Sin duda, el ver sufrir a un ser querido y saber que no podremos nunca hacer nada para disminuir sus males, es algo atroz. Pero de aquí a matar al enfermo con nuestra propia mano, hay gran distancia.»

«Sin embargo, me parecería bastante humano, en el caso de incurabilidad dolorosa, netamente establecida, acelerar la muerte para hacer cesar los sufrimientos de una persona irremediablemente condenada. En todo caso, ninguna persona próximamente allegada al enfermo puede decidir la cuestión. Esto no cabe hacerlo sino por un Tribunal médico competente, que acaso fuera práctico pensar en instituirlo con este fin.»

«Es evidente que el problema de saber si un incurable debe ser conde-

## BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

nado se plantea ante la sociedad moderna. Antes el caso se resolvía fácilmente: las condiciones de vida, de higiene, no siendo las mismas de hoy, los enfermos graves desaparecían más rápidamente, y, en cierta manera, de modo automático. En nuestro tiempo, por el contrario, habiendo mejorado todo, se ha contribuido también para prolongar la vida humana. De ello son consecuencia nuevos problemas que hay que resolver por nuestra sociedad moderna, la cual no consiente admitir el sufrimiento perpetuo de un ser sin esperanza de alivio, la enfermedad sin posibilidad alguna de curación. No obstante, no podemos concebir a los particulares como jueces de estos casos, por lo cual se precisa estudiar la creación del Tribunal médico referido, y que se abrogase el solo el derecho de determinar si un enfermo puede o no ser humanamente suprimido.

«Pero este cambio en nuestra legislación no se lograría sin dificultad, por estar fundada sobre principios totalmente distintos y de los que una revisión arrastraría la modificación profunda de principios fundamentales de la moral y de la religión.»

Jorge Duhamel no está muy distante en su pensamiento de Luisa Weiss. Encuentra Duhamel inadmisibles el de-

jar sufrir, y propugna el acabar con el mal, aun cuando para ello sea preciso sacrificar una vida humana. Sin embargo, el autor del «Journal de Salavin» ha cambiado de opinión. Nos explica esta modificación de su pensamiento evocando un recuerdo: «En mi calidad de médico he pensado muchas veces en la eutanasia.

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

El procedimiento me parecía humano. Aun en tiempos de la Gran Guerra medité en ello con frecuencia frente a la miseria de tantos semejantes. Un día, al acabar de curar a un gran traumatizado de medula, cubierto de heridas y en quien yo imaginaba una existencia atroz, incapacitada de toda función natural, me dije: «¡Que muera, que muera...!»

»El enfermero que le cuidaba conmigo, y que era una simpática figura de sacerdote, me replicó: «¿Usted quiere que muera? Pero piense usted, doctor, que hay goces posibles.»

»¿Qué goces, qué alegrías?—repliqué yo extrañado.

»Entonces el sacerdote me replicó: «Su cigarrillo, cuando hemos terminado la cura... La carta que recibe, etcétera, etc.»

»Desde entonces no me creo capaz de juzgar por mí mismo sobre la vida o la muerte de un ser. En una palabra, estimo que no depende de nosotros el dar la muerte, ni aun por humanidad.

»Si este poder fuese acordado al médico, siempre serían posibles los abusos. La eutanasia debe permanecer siendo lo que es hoy: Un pensamiento, jamás un acto.»

Hubiéramos podido continuar esta inquisición, que, en realidad, queda siempre abierta y no es posible clausurar, pues siempre se encontrarán casos de enfermos graves y de parientes sanos desesperados y abrumados, por ser testigos impotentes de los terribles sufrimientos de un ser querido.

De las personas interrogadas son pocas de opinión de suprimir por humanidad a los incurables. Todos proclaman el derecho de los seres a la vida. No debe, pues, excusarse el crimen por compasión.

Pero el público, el gran público, sobre todo, piensa de modo distinto. Las pocas preguntas que hemos hecho al azar nos permiten establecer, por este lado, que la eutanasia tiene infinitos partidarios entre la masa vulgar. El público se niega a admitir el mal sin curación. Voluntariamente optan por la muerte antes que por la impotencia, y la absolución de la joven inglesa parricida por piedad les parece legítima y satisface a su corazón.

Así, pues, si el adagio *vox populi, vox Dei* fuese cierto, la mayor parte de nuestros interpelados se equivocarian. Si el sufrimiento universal hubiera de pronunciarse sobre el caso de la eutanasia, sin duda alguna la aprobaría, manifestando de este modo su desprecio para todas las razones humanas o divinas que los más sabios, los más juiciosos o los más hábiles pudieran oponer a su convencimiento.

(De Hipócrates.)

**Precauciones que es necesario tomar después de las inundaciones**

He aquí algunas de las precauciones sanitarias que es necesario adoptar cuando se retiran las aguas, después de una inundación:

1) Hay que limpiar las casas, las cuevas, los establos, los patios, los jardines y los campos, y retirar las basuras e inmundicias de todas clases que el agua haya depositado. Si no existe un servicio público organizado para este trabajo se amontonarán los escombros lo más lejos posible de las viviendas y se cubrirán con

**CARABAÑA: el mejor purgante**

cal viva (dos kilos de cal viva triturada por cada cinco litros de agua. Se vierte lentamente sobre la cal toda la cantidad de agua que puede absorber, y cuando está completamente apagada se añade lo que queda de los cinco litros, removiéndola con un palo). Se enterrarán los cadáveres de los animales, después de cubrirlos con una capa de cal.

2) En las cuevas, establos y cuerdas se regará abundantemente el suelo y las paredes con cal líquida,

y después se hará la limpieza con una solución de 500 gramos de sosa por cada 10 litros de agua.

3) Se secarán los locales inundados, ventilándolos y, si es posible, calentándolos.

4) En las habitaciones se arrancarán los papeles, y se frotarán y lavarán las paredes, el suelo y los mue-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

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

bles con sosa (como hemos indicado más arriba). Si el suelo es de tierra se regará con cal líquida, y si las paredes están pintadas o enaladas se hará otro tanto.

5) Se lavará la ropa con agua hirviendo.

6) Las sustancias alimenticias contaminadas a causa de la inundación o recogidas en lugares inundados no se consumirán nunca crudas, y no se destaparán las botellas sin haberlas lavado antes cuidadosamente.

7) No se beberá sino agua hervida, hasta que los análisis hayan demostrado que el agua está limpia de bacterias y en estado de ser consumida.

8) Se vaciarán los pozos y las cisternas y se lavarán con agua de cal; después se vaciarán y limpiarán pasadas veinticuatro horas.

9) Se verterán grandes cantidades de cal líquida en las letrinas, urinarios y alcantarillas.

10) Se vacunará a la población contra la fiebre tifoidea y, si es posible, contra la viruela.

11) Las manos deben lavarse con jabón y agua caliente varias veces al día, y siempre antes de comer.

La Cruz Roja puede asociarse con gran utilidad a la ejecución de estas medidas, ilustrando a la población, aplicándolas ella misma de un modo ejemplar y cooperando con las autoridades municipales, que deben asegurar la salida de las aguas estancadas, la limpieza de las vías públicas, la inspección de las fuentes, de las conducciones de agua y de los depósitos, el análisis de las aguas, la desinfección de los lugares contaminados y la transformación en estiércol del heno sumergido.

© PAN INTEGRAL INSOJA ©

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

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

IDIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedido en Panadería: establecimientos de régimen.

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

tifoidea: insuficiencia cardíaca, hemorragia intestinal o perforación, teniendo desde luego cuidado de tratar con digital a todo enfermo que presente síntomas de debilidad cardíaca.

2.<sup>a</sup> Se debe bañar a todo enfermo cuya temperatura rectal sea superior a 39°, empezando lo más pronto posible con respecto a la fecha en que comience la enfermedad; así, pues, en cuanto se sospeche que un enfermo padece tifoidea, aun cuando el diagnóstico no esté aún muy seguro, se procederá a los baños si presenta 39° o más. En estos casos, puede empezarse por los baños calientes progresivamente enfriados.

*Roséola.*—En esta enfermedad no constituyen los baños un tratamiento sistemático de la misma, pero sí un buen medio de mejorar su curso cuando es muy grave. En las formas ataxodinámicas, malignas, hipertóxicas, se prescriben baños a 30°, cuya temperatura se va haciendo descender hasta 25°. Según Dieulafoy, que fué el primero en emplear este método, se obtienen las siguientes ventajas:

- 1.<sup>a</sup> Se restablece la secreción urinaria.
- 2.<sup>a</sup> No tiene acción nociva alguna en el desarrollo de la bronquitis o de la neumonía.
- 3.<sup>a</sup> En cuanto a la erupción, resulta favorecida más que deprimida, pues si desaparece algo durante el baño, luego reaparece.

*Escarlatina.*—En la forma tífica y atáxica se emplean con éxito, bien los baños por el sistema de Brand, bien afusiones a 20° ó 25°, que se practican colocando al enfermo en un baño vacío y vertiendo sobre él tres o cuatro cubos de agua a dicha temperatura.

*Viruela.*—Los resultados obtenidos en esta enfermedad son muy escasos. Únicamente actúan como baños fríos cuando hay hipertermia, disnea, somnolencia o coma durante el período de invasión. Más adelante, el baño sólo desempeña el papel de realizar la antisepsia cutá-

te en esta afección es el primero, pues la diuresis es condición muy favorable a la curación. Hay que tener también en cuenta que un baño es tanto más diurético cuanto más frío.

Deben comenzarse los baños desde muy pronto, y se puede proceder de varios modos: dando un baño general frío, dando un baño parcial con afusiones y dando un baño general caliente, enfriado paulatinamente. El primero consiste en un baño general a 18° ó 20°, algo más cuando se trata de los primeros baños, que durará próximamente un cuarto de hora. Tiene un efecto estimulante y refrigerante; es el que se emplea con mayor frecuencia. En el segundo método, el paciente no es sumergido en el agua sino hasta las tetillas; este agua estará a la temperatura de 28°. Sobre la cabeza y la nuca se practican afusiones a 10°. Este baño es estimulante y conviene en las formas hipotérmicas, y en aquellas que presentan complicaciones torácicas, durará cinco a diez minutos. El tercer baño se prepara a una temperatura de cinco a seis grados menos que la del enfermo. Este permanece en él de veinte a treinta minutos, y durante éstos se añade al baño agua fría, hasta que, hacia el final del baño, sea la temperatura de éste de 20°. En cuanto el enfermo sienta escalofrío, se le sacará del agua y se le trasladará a su cama, previamente recalentada.

Tiene acción refrigerante, pero no estimulante, por lo cual conviene en los casos en que la tifoidea se halla complicada primitivamente por una lesión cardíaca o por enfisema pulmonar.

A los niños se les tiene en el baño únicamente ocho o diez minutos; si son muy pequeños, se sustituye el baño por la sábana mojada. Cuando el enfermo tiene más de cincuenta años, no se empleará otro baño que el caliente, enfriado progresivamente. La menstruación, embarazo, puerperio, no deben modificar en nada el procedimiento corriente. Si el enfermo es un obeso, la tem-

peratura del baño será de 15° en vez de 20°, y la duración, de veinte minutos. Un enfermo con catarro bronquial crónico intenso se tratará por el baño progresivamente enfriado, estará sumergido solamente hasta el epigastrio, y en la cabeza y tórax se practicarán afusiones frías y fricciones. Entre baño y baño se aplicarán compresas frías en el tórax. A los enfisematosos se les trata por el baño progresivamente enfriado, y a los tuberculosos en evolución no se les administra la balneoterapia.

Los resultados que se consiguen en la fiebre tifoidea corriente con los baños fríos son los siguientes:

1.° Si empieza a hacerse el tratamiento antes de que sean inminentes o hayan aparecido localizaciones graves, la enfermedad es muy benigna en su evolución, y la convalecencia es muy breve.

2.° Cuando a un tifoideo tratado por los baños se le suprimen éstos antes de tiempo, la fiebre aumenta y aparecen recaídas que ya se creían descartadas definitivamente.

Cuando al empezar el tratamiento por los baños de una fiebre tifoidea se halla ésta ya complicada, la marcha de la afección en conjunto se hace más benigna en relación con la gravedad de la complicación y con el momento en que se interviene. Cuando hay alguna complicación, debe empezarse, generalmente, por el baño caliente enfriado con afusiones frías en el momento de entrar y salir en él. Cuando, a pesar del baño, sea la temperatura muy elevada, se aplicarán compresas frías en la cabeza, pecho y abdomen, renovándolas así que se calienten. Si sobreviene la complicación en un enfermo que ya toma los baños desde algún tiempo, se continúa el tratamiento sin modificación alguna. Las hemorragias intestinales, cuando proceden de vasos pequeños, no causan descenso de temperatura, y entonces debe continuarse el tratamiento sin alteración. Cuando producen descenso de temperatura (por debajo de 39°), es se-

ñal de que proceden de un vaso más importante, y entonces se suspenden por completo los baños y se coloca al enfermo en la cama, en reposo absoluto, sin administrarle alimento alguno sólido ni líquido y aplicándole bolsas de hielo en el vientre o, en su defecto, compresas frías. La neumonía no alterará tampoco la fórmula general de los baños, pero es preciso proceder con insistencia a las fricciones durante el baño y aplicar compresas frías alrededor del pecho entre los baños.

Este es el método de Brand, que algunos autores han modificado para hacerle más tolerable, constituyendo así varios métodos, de los que los más importantes son los siguientes:

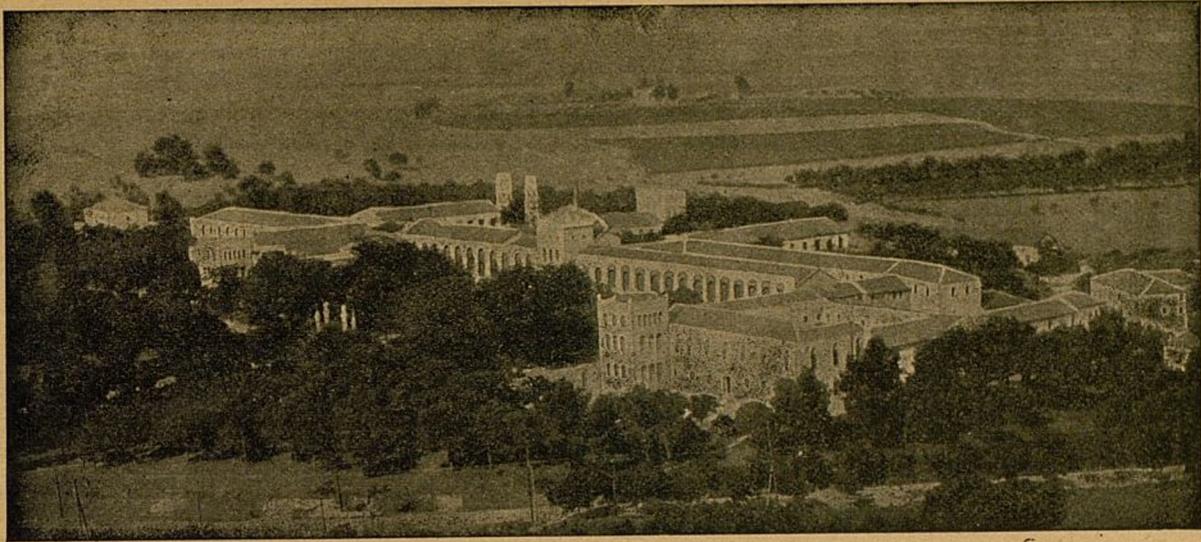
*Método de Riess.*—Consiste en introducir al enfermo en un baño a 31° y mantenerle en él hasta que la temperatura de la axila marque 37°, lo cual exige algunas horas.

Es un método muy aconsejable.

*Método de Ziemssen.*—Equivale al baño caliente, progresivamente enfriado. Se emplea en niños, enfermos pusilámines y enfermos con alteraciones cardíacas no bien compensadas.

*Método de Bouchard.*—Es complicado, pues, además del baño, comporta también tratamiento farmacológico. Por lo que a aquél se refiere, es un baño caliente (a dos grados menos que el enfermo), enfriado progresivamente hasta la temperatura de 30°. En esta temperatura se mantiene al enfermo en el agua diez minutos. Algunos autores han tratado de sustituir el baño por la aplicación de bolsa de hielo sobre el vientre; pero esta práctica, fuera de los casos en que la hemos indicado, inmoviliza el intestino excesivamente.

En resumen: las condiciones a que debe adaptarse la balneoterapia son las siguientes: 1.ª Producir la diuresis. Si el enfermo orina alrededor de dos litros, puede tenerse la seguridad de que no aparecerán, salvo muy contados casos, los tres accidentes más temibles de la



# 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 || SANATORIO... { Carabanchel Alto  
Teléfono 16962 || || Teléfono 20



# FIMONAL

VIAS RESPIRATORIAS

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable e inofensivo.

**BENGALAIS**

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. - MUESTRAS : RIERA S. C. BARCELONA, Ad° 229.

A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

**ANALISIS**

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

¿Tiene usted la colección de Monografías editadas por El Siglo Médico?

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

El mejor libro del ilustre doctor  
**DON MANUEL MARTIN SALAZAR**  
Ex Director general de Sanidad.  
Académico de la Nacional de Medicina, etc.

es su obra sobre higiene  
**INMUNIDAD**  
(Con un folleto del Dr. MARAÑON)

20 PESETAS EJEMPLAR  
libre de gastos.

PEDIDOS AL APARTADO 121  
MADRID

ELIXIR ESTOMACAL

**SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

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

**ESTÓMAGO .  
INTESTINOS**

Vente en Farmacias-Fleas Dátiles e Laboratorio Saiz de Carlos, Sarriena, 30-MADRID

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

# TRICALCINE OPOTERAPICA



Grageas inalterables sin olor,  
de perfecta conservacion

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

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

LA VERITABLE  
MARQUE

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

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

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

• ESCROFULA •

• RAQUITISMO •

CARIAS DENTARIAS

TOS - DEBILIDAD

LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS