

*Doctor Berbiela*  
*San Miguel nº 6*

**Año VI**

**SEPTIEMBRE de 1918**

**Núm. 62**

**LA  
ESPECIALIDAD  
PRÁCTICA**

**REVISTA MENSUAL  
DE MEDICINA**

**Director Propietario**

**J. ALGORA GORBEA**

**ADMINISTRACIÓN**

**MONTERA, 2, Pral. ZARAGOZA**

**Redactor Jefe**

**F. OLIVER RUBIO**

**PODEROSO**



**■ RECONSTITUYENTE ■**

**Phosphorrenal**

**Robert**



# LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

---

## SUMARIO

### TEXTOS:

La reacción de la luetina para el diagnóstico de la sífilis, por J. ALGORA GORBEA. — Entre la patología nasal y ocular, existen grandes relaciones, por los doctores V. FAIREN Y A. FACI. — El Reflejo óculo cardíaco, por el Dr. E. ECHEVERRÍA MARTINEZ. — Contraindicaciones de Salvarsán y sus derivados, por el doctor JOSE MEGIAS. — La Bacterioterapia intestinal, por el doctor JOAQUIN AGUILAR JORDAN. — Hemiplejía por arteritis cerebral sífilítica: Lección clínica, por el doctor ERNESTO ODRIÓZOLA. — El pneumotórax artificial por los doctores CHABAS E IZQUIERDO.

### FUERA DE TEXTOS:

SECCION OFICIAL: I Congreso Nacional de Medicina. — Congreso Nacional de Medicina. — Importante manifestación médica en Zaragoza. — Ministerio de la Gobernación: Real orden. — ¿Servirá para algo? La salud pública. Ministerio de Sanidad y Abastos. Errores de tecnicismo. — La profilaxis de la sífilis. — Noticias. — Bibliografía. — Vacantes.

REVISTA DE REVISTAS: Electroterapia. — Patología Médica. — Sifiliografía. — Neurología. — Laringología. — Odontología Venerología.

---

## SECCION OFICIAL

### I CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

En cajas el presente número, recibimos esta circular aplazando el Congreso de Medicina. Dice así:

Muy señor nuestro y estimado compañero:

La celebración del CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA ha sido aplazada.

En vísperas de su inauguración, cuando su organización había llegado a 2.514 inscripciones, un número muy superior a los más optimistas cálculos, y la colaboración científica aportada en 594 comunicaciones, demostraba la laboriosidad de las profesiones médicas de España y aseguraba la transcendencia cien-

(Sigue en la página III)

Tengo el gusto de manifestarle que los resultados obtenidos con su preparación "JARABE BEBE," han sido halagüeños en extremo; siguiendo el plan tal como aparece en el prospecto, puede asegurarse que no fracasará en cuantos casos de TOS se emplee, y sobre todo en la COQUELUCHE.

Dr. Juan Antonio González Comino.  
Especialista  
en enfermedades de la infancia.

Baños de la Encina (Jaén).

Lo que dice la clá-  
se médica del : :

**Jarabe BEBÉ**

Certificados facultativos remiti-  
dos al autor y preparador.

## DOCTOR SANTOYO.--LINARES

Alumno laureado de la Facultad de Madrid. — Cuatro Medallas de Plata. — Un Diploma de Honor

### MUNDIFICANTE SANTOYO (nombre registrado)

Medicamento mercurial tan perfectamente equilibrado en sus componentes y con tal delicadeza elaborado que puede muy bien asegurarse, sin temor de ser desmentidos, que es una verdadera panacea de las enfermedades de la piel de causa externa, que son sin duda mucho más frecuentes que las de origen interno. Bien pronto se convence de ello cualquiera observando la frecuencia de los éxitos del MUNDIFICANTE.

Contra los parásitos de la piel (pediculus, ácarus, etc.) no tiene rival por su eficacia y comodidad; pero su campo de acción se extiende a toda clase de picores, pupas, erupciones, exudaciones, costras, costras de leche, empedines, herpes, granitos, sarpullidos y cualquier alteración de la salud de la piel, de causa conocida o desconocida, con tal que no proceda de un vicio de la sangre.

Es un polvo de fina perfumería que se usa con borb. — Paquete 1 peseta en las farmacias.

En MADRID, MARTIN Y DURAN Y PEREZ MARTIN Y COMPAÑIA

## AGUAS VALDEZARZA

### SULFATADO-SODICAS SULFHIDRICAS RADIOACTIVAS

Reconocidas como el mejor purgante y depurativo de la sangre. Por su mineralización especial no produce irritación ninguna, siendo más agradables de tomar que otras purgantes. — Cura segura del Escrofulismo, Herpetismo, Erisipelas, Úlceras varicosas, etc. — Léase folleto médico. — El que las toma una vez las sigue tomando siempre. — Depósito central: Arenal, 26, Felipe Santos, Madrid. Venta en principales farmacias de Madrid y provincias

Señoras tened siempre este agua en vuestro tocador y tendréis el cutis limpio de granosidades

tífica de la Asamblea, cuando la Exposición de Medicina e Higiene había reunido tantas y tan interesantes instalaciones que iban a sorprender al público médico y no médico, y cuando, en fin, iba a ser un hecho la constitución de la "Asociación Médica Española", bajo estatutos que satisfarían seguramente las aspiraciones de todos, han surgido perturbaciones en el estado sanitario de España, que han obligado al Gobierno de la nación a tomar medidas de rigor justificadas, pero que hacen imposible la reunión de nuestro Congreso.

Ordenando por disposiciones oficiales a los médicos militares y a los civiles que ejercen cargos oficiales, que no se separen de sus puestos, y obligados otros muchos de nuestros compañeros a no cesar en el desempeño de su humanitaria misión en tanto pueblo como hoy sufre las consecuencias de la epidemia reinante, y habiendo avisado nuestros invitados de Francia y Portugal la imposibilidad de venir ahora a Madrid, por idénticas circunstancias, nos hubiéramos visto privados de valiosísimos elementos para la Asamblea.

El señor Ministro de la Gobernación y esta Junta de organización, reunida hoy en el Ministerio, han acordado aplazar hasta el día 19 del próximo mes de Abril la celebración del Congreso y de la Exposición de Medicina e Higiene.

Se trata, pues, solamente, de un aplazamiento, obligado por causa de fuerza mayor, y esta Junta aprovechará ese interregno para continuar sus trabajos y el CONGRESO de Abril será, si cabe, más solemne y más importante que si se hubiese celebrado ahora. Oportunamente y con la debida anticipación avisaremos a usted de los detalles del programa.

Agradeciendo su colaboración a la obra de mejoramiento y progreso de la Medicina patria, nos reiteramos de usted ss. ss. q. e. s. m.,

Manuel Márquez, José Goyanes, Teófilo Hernando, Celedonio Calatayud, César Juarros, Pío Arias Carvajal, Joaquín Núñez Grimaldos, José Verdes Montenegro, Leonardo de la Peña, Francisco de Castro y Pascual, Antonio G. Tapia, Gregorio Marañón, Florestán Aguilar.

Madrid 26 Septiembre de 1918.

## CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA

### Lo que dicen los titulares

La Junta de partido de Vera (Almería), ha acordado dirigirse a todos los presidentes de Asociaciones médicas, Colegios provinciales, directores de periódicos, políticos y profesionales, diputados y senadores médicos, para que se pongan de acuerdo en la realización del gran acto que los médicos titulares de España han de llevar a cabo en Madrid, en el mes de Octubre próximo, debiendo tener en cuenta siempre las siguientes bases:

- 1.ª La Asamblea de médicos titulares debe ser UNA y convocada puestas de acuerdo todas las clases directoras para un día determinado.
- 2.ª Dicha Asamblea no deberá celebrarse sin estar las Cortes abiertas.
- 3.ª A ella tendrán acceso todos los médicos de España libres y titulares.

(Sigue en la página V)

## SOLUCIÓN BENEDICTO

De glicero-fosfato  
— de cal con — **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.**

DEPÓSITOS: Farmacia del doctor Benedicto, San Bernardo, 41. Madrid y principales Farmacias.

Instrumentos de Cirugía, Microscopios  
y aparatos de Laboratorio

## Angel Basabe

Licenciado en Medicina y Cirugía

Proveedor de la Real Casa: Laboratorio de Investigaciones Biológicas, Dr. Cajal, Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid, Sanidad Militar, Prisiones y Escuelas de Ingenieros.

Representante en España de la casa CARL ZEISS, de Jena

Microscopios, micrótomos, estufas, autoclavos, matraces y cristalerías de Jena, productos de coloración, rectivos y toda clase de accesorios para laboratorios

Instalaciones de aparatos de Radiología

16. Calle Mayor, 16. - MADRID

4.<sup>a</sup> Se llevará un programa de ejecución y no se permitirán discusiones; pues tanto éste como las conclusiones que han de ser presentadas al Gobierno, están ya suficientemente discutidas y acordadas.

5.<sup>a</sup> Que los médicos titulares de España, en vista de la nueva desconsideración que han sufrido del Gobierno que tan pródigo ha estado en otras concesiones, van a Madrid, no ya a pedir, sino a exigir de potencia a potencia el cumplimiento de sus justas aspiraciones.

6.<sup>a</sup> Que no han de prestar oídos a promesas y vanas palabras ni a ardides políticos y cortesanos, sino a la inmediata realización de sus deseos.

7.<sup>a</sup> Que quede una Comisión de titulares gestionando nuestras conclusiones.

8.<sup>a</sup> Que no volvamos a nuestras casas, como tantas veces, lleno el corazón de amarguras y desengaños.

9.<sup>a</sup> Que la Asamblea que el Congreso Internacional de Medicina nos ofrece en el Teatro Real, sea de donde salga realizado todo este proyecto, pero teniendo en cuenta que la fecha no se puede dar fija hasta no saber la de apertura de las Cortes.

10.<sup>a</sup> Por último, que de no ejecutarse cuanto aquí proponemos, iremos seguramente a un nuevo fracaso, del cual nunca nos repondremos.

Vera (Almería), 1.<sup>o</sup> de Septiembre de 1918.—El presidente, Ramón Olmos; secretario, Eduardo Yáñez; vocales, Rodolfo Murcia, Guillermo Felices.

**NOTA.** Suponemos que los titulares sostendrán estos acuerdos para el mes de abril en que el Congreso se celebrará.

### LOS MEDICOS EN DEFENSA DE SUS INTERESES

Por iniciativa del Colegio de Zaragoza, los médicos de la nación han dado un paso en firme hacia su redención.

Este Colegio invitó a los de toda España a celebrar durante el mes de Septiembre actos públicos, para pedir la creación del Cuerpo de Sanidad civil. Labor preparatoria, para que cristalizara en la gran asamblea anunciada para el mes de Octubre en Madrid.

Los actos de Zaragoza tuvieron lugar el día 21, alcanzando una importancia que superó las esperanzas de los organizadores; las circunstancias y la época no son las más apropiadas para que los médicos rurales abandonen sus partidos.

Tampoco se había llamado nunca al personal facultativo a actos colectivos; el día 21 demostró su conciencia de clase, quedando sentado firmemente su espíritu de compañerismo.

La asamblea.—En el domicilio social del Colegio, a las tres de la tarde, empezó la asamblea.

A ella asistieron hasta trescientos médicos de la capital y de los pueblos. Presidió el vicepresidente del Colegio, don Joaquín Gascón y Marín.

Comenzó exponiendo la iniciativa para celebrar este acto, nacida en vista del

(Sigue en la página VII)

El mejor disolvente de los uratos  
Asepsia de las vías urinarias

Cólicos nefríticos

Reuma articular

Nefritis

Tifus

Gota

# UROMETINA

LAMBIOTTE HERMANOS  
Sinónimos: Urotropina - Hexametileno tetramina - Formina

PÍDASE

folleto explicativo

MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Agente general:

**S. NAVARRO**

Rambla del Centro, 8 y 10 - BARCELONA

Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

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

(MYCOLYSINE du D<sup>r</sup> DOYEN)

**Solución coloidal fagógena polivalente.**

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vías respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.

La **MICOLISINA** se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por vía bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

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

(STAPHYLASE du D<sup>r</sup> DOYEN)

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

La **ESTAFILASA** NEUTRALIZA en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocócicas: Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas, etc.

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

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

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

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á grandes dosis.

## PROTEOL

**Polvo antiséptico, insoluble é inodoro**

El **PROTEOL** es una combinación química de la Caseina y del Aldeido fórmico, descubierta por el D<sup>r</sup> DOYEN.

Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodoformo, salol y demás polvos antisépticos.

## VINO DE BUGEAUD

**Tónico-Nutritivo**

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao escogido y con Vino añejo muy dulce, el **VINO DE BUGEAUD** actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina, en la Neurastenia, en la Anemia, en las Convalecencias y contra los Trastornos digestivos de los Estómagos fatigados.

ambiente favorable que encontró en una asamblea recientemente celebrada en Madrid. Entonces, el señor Mariscal, propuso a la directiva la celebración de la manifestación, notando algunas ausencias. Agradeció la colaboración prestada al acto por el elemento médico de toda la provincia.

Manifiesta no ser el designado para hablar en nombre de la directiva, pero acata la invitación hecha por el presidente, temiendo por el resultado de su improvisación.

Detalla en primer término la labor realizada por la directiva del Colegio desde hace cuatro meses; el Sr. García Burriel y el orador, propusieron en fecha oportuna, dirigir una exposición al ministro de la Gobernación, pidiendo el pago de los Titulares por el Estado, creando el Cuerpo de Sanidad civil. La directiva acordó unánimemente llevar a efecto la proposición, y con toda urgencia quedó tramitada.

Los señores Cortezo, en el Senado, y Francos Rodríguez, en el Congreso, recibieron el testimonio de gratitud que el Colegio les dirigió por sus gestiones en favor de los Titulares. Este acto, inspirado por el señor Mariscal, viene a dar mayor eficacia a las anteriores gestiones.

Confiesa el doctor Aznar, que el éxito de concurrencia logrado para la manifestación, supera con creces a los cálculos más lisonjeros. Muestra su satisfacción por el aspecto que presenta este acto, cuya brillantez puede suponerse, al resultar insuficientes los locales del Colegio.

Este momento, quizás represente una nueva fase por la que pasa la vida de la colectividad médica de esta provincia, en la que no hay diferencias de clases, como cerebros mezuquinos han propalado. Los médicos ejercientes en partidos rurales o en poblaciones, no presentan más diferencia que la topográfica; los unos ejercen en el centro y en la periferia los otros; esta diferencia de localidad es mudable, ya que fuerzas centrífugas y centrípetas (conveniencias y exigencias sociales), hacen que los de la periferia vayan al centro o que se establezca la corriente en sentido opuesto.

Lo que precisa es, que establezcamos entre éstos y aquéllos mayor convivencia y propone que a este acto debe seguir, en fecha próxima, la celebración de una asamblea, en la que se delibere sobre temas médico-científicos, de marcado interés regional. Así haremos patente nuestro anhelo de mejoramiento, no sólo material, sino espiritual y moral.

Acerca de la eficacia de la manifestación que se va a celebrar, se muestra pesimista si no se completa la labor en otra terminal que detalla.

En todo caso, la Junta directiva, que no tiene más fuerza y autoridad que la que vosotros le prestéis, ha de continuar laborando sin descanso por el bien de la clase médica, sin distinciones de ningún género. Finalmente agradece a la Prensa local la colaboración desinteresada que ha prestado, así como a las corporaciones médicas, tan dignamente representadas.

Expresó su adhesión a la causa que se defiende en este acto, proponiendo agregar el ruego de que alivie el Gobierno con mayor esplendor la situación de las viudas de los médicos y huérfanos que mueran en el cumplimiento del deber.

(Sigue en la página IX)

PAIDOTROFO

PAIDOTROFO

A BASE DE  
GLICEROPOSPATO DE CAL, ACIDO ARSENIOSO,  
GLICERINA Y MUIRA PUAMA

Alimentador de los niños

PREPARADO POR EL

DOCTOR J. BENET SOLER DE REUS

Precio del frasco, 4 pesetas == Medio frasco, 2'50 pesetas

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS

PAIDOTROFO

ALMORRANAS



Con la Pomada de Ntra. Sra. de Lourdes, se curan radicalmente por antiguas, graves, crónicas y rebeldes que sean, aun en los casos más desesperados, en que la operación parece el único medio :::::::::: de salvación ::::::::::

EN TRES DIAS  
DESAPARECEN

DEPÓSITOS EN ESPAÑA

Madrid: G. Farrés, Imperial 9 y 11  
Barcelona: Hijos de J. Vidal y Ribas, Moncada 21.  
Zaragoza: Rived y Chóliz, D. Jaime I, 21.  
Valencia: Contat y C.ª, Mercado, 72.  
Sevilla: Canal y Gorostegui, Encarnación 34.

Bilbao: Barandiarán y Compañía.  
La Coruña: Sucesores de J. Villar, Real, 82.  
Vigo: Baamonde y Sanchón, Policarpo Sanz, 9.  
San Sebastián: Unión Farmacéutica Guipuzcoana.

DE VENTA, EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

Se felicita de la concurrencia que asiste al acto y de los propósitos que a todos guían en estos momentos; dice que celebraría mucho, que a partir de hoy, se acabara para siempre la apatía colectiva, causa de grandes fracasos.

A continuación hicieron uso de la palabra, varios doctores, como los señores Arilla, Jané, Hueso y Zapater, apuntando acertadas soluciones en varios problemas planteados en el ejercicio profesional en los pueblos, sobre los que se deliberó extensamente.

Resumiendo la labor de la Asamblea, el secretario señor Lambán leyó la exposición que había de dirigirse al Gobierno.

La colectividad la aprobó unánime, no decayendo un solo momento el entusiasmo.

*La manifestación.*—Salió del Colegio la manifestación, marchando por las calles de D. Jaime e Independencia al Gobierno civil.

A la cabeza figuraba la Junta organizadora, compuesta de los señores Gascón y Marín, Lambán, Nasarre, Aznar Molina, Conesa, Ambroj, Alcrudo, Bregante, Arilla, Mariscal, Cuenca, Gardeta, Adán, Bandragen y Roncalés, que componían la Junta directiva del Colegio de médicos.

Entre los manifestantes figuraban las siguientes representaciones:

Real Academia de Medicina, doctor Ibáñez; Facultad de Medicina, decano doctor Borobio; Beneficencia provincial, decano doctor Lite; Beneficencia municipal, decano doctor Serra; Instituto Aragonés de Ciencias Médicas, vicepresidente, doctor Aznar Molina; Unión Médica Nacional, presidente, doctor Bullón; *Hojas Médicas*, doctor Alcrudo; LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA, doctor Algora; *Aragón Médico*, doctor Alvira; presidente de la Comisión de Hacienda del Excmo. Ayuntamiento, doctor Selma.

Asistieron los médicos ejercientes en Quinto, Muel, Luesia, María, Villanueva de Gállego, Monreal de Ariza, Fuentes de Ebro, Luceni, El Burgo, Cetina, Plasencia, Caspe, Urrea, Morata, Bardallur, Riela, La Zaida, Sástago, Casetas, Villafranca de Ebro, Lumpiaque, Boquiñeni, Cadrete, Juslibol, San Juan, Rueda, Almudévar, Ateca, Utebo, Alagón, Monzalbarba, Montañana, Puebla de Albortón, Remolinos y Peñaflo.

Además, recordamos entre los manifestantes a los señores Lacambra, Lafuente, Palomar, Fustel, Arbiol, Ramón y Cajal, Abós, Armijo, Berbiela, Ramón Vinos, Ariño, Valero, Martín, Abascal, Samper, Motos, Vicente, Fernández Remacha, Vitoria, Teixera, Oliván, Baeza, Noailles, Lajusticia, Sánchez, Galán, Hortet, Torres, López Fuentes, Capdevila, Casas, Calvo, Oliver, Olivito, Andrés, Ara, Sáinz de Varanda, Muñoz, Sesé y Guimbao.

Estuvieron representados los distritos de Ateca, Belchite, Borja, Calatayud, Cariñena, Caspe, Daroca, Ejea de los Caballeros, La Almunia, Pina, Sos, Tarazona y Zaragoza.

Por escrito enviaron su adhesión los médicos don Augusto García Burriel, don Jacinto Madroñero, don Félix Cerrada, don Luis Sáinz, don Sotero Harri, don José Pains, don Gonzalo Romeo, don José María Gil, don Jaime Vallespi, don Martín Blesa, don Telmo Vela, don José Sancho, don Miguel Bouthelie, don

(Sigue en la página XI)

PRODUCTOS INYECTABLES

**P. CALVO**

DE TITULACION Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGANICOS, TUBERCULINAS  
y toda clase de soluciones empleadas  
en inyección hipodérmica in-  
tramuscular o intra-  
: venosa : :

SOLUCIONES DE SALVARSAI Y NEO-SALVARSAN

Inyectables para la medicación antibacilar

Inyectables para la medicación reconstituyente

Inyectables para la medicación antiséptica

DEPOSITO GENERAL

**Farmacia de Pablo Calvo**

Pignatelli, núm. 32—Zaragoza

**SARNA (ROÑA)**

SE CURA CON COMODIDAD Y RAPIDEZ CON EL

**SULFURETO CABALLERO**

PATENTADO

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin previo baño, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

**J. CABALLERO Y ROIG**

Farmacia y Laboratorio

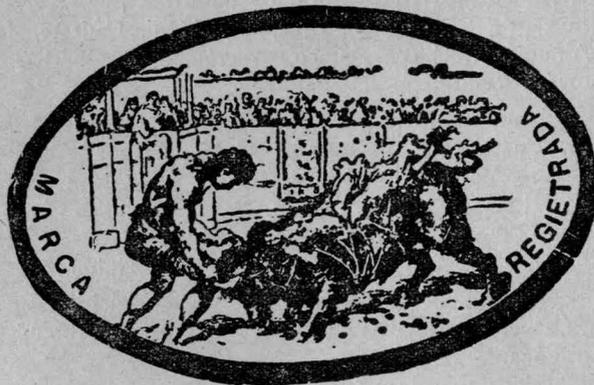
**BARCELONA**

En Zaragoza RIVED & CHÓLIZ

**FOSFO-FITO-KOLA-ALIÑO**

Preparado en forma

: : granular : : :



De gusto exquisito y

: agradable a los :

: : niños : : :

**La mejor medicación fosforada**

**Anemia, Escrofulismo, Debilidad y Neurastenia**

De venta en Zaragoza: Farmacia de Ríos, Coso 43 y 45 y M. Anos Navarro, San Jorge 9 y demás farmacias y droguerías de España.

Al por mayor: Farmacia y Laboratorio Viuda del Dr. Aliño. Regentada por Don P. Aliño, Plaza Mercado, 52, Valencia

Juan Bautista Brea, don Ricardo Ferrer, don Francisco Martínez, don Antonio Lacosta y don Antonio Guallar.

Su paso por la calle produjo gran expectación, por la calidad de los manifestantes.

*En el Gobierno civil.*—El gobernador civil, señor Martínez Lacuesta, recibió afectuosamente a los manifestantes.

El secretario de la Junta, señor Lambán, dió lectura al escrito, en que se concretan razonadamente las aspiraciones de los médicos de la provincia.

El señor Martínez Lacuesta, dijo que se veía muy honrado con la misión que se le encargaba, por tratarse de una de las más elevadas clases sociales.

Añadió, que por muchas razones, la petición era justa y que estaba dispuesto a recomendarla eficazmente.

Terminó felicitando a los manifestantes por la unión que demostraban y por la actitud correctísima en que se habían colocado.

Varios agradecieron las manifestaciones del gobernador.

El señor Martínez Lacuesta, aprovechó la circunstancia de tener reunidos a los médicos para decirles que habiéndose presentado la epidemia reinante en Briones, reclamaban un médico de esta provincia por no encontrarlo en la de Logroño.

Requirió a los manifestantes por si alguno quería ir, y el señor López Alamán se ofreció, siempre que el gobernador consiga que se retrase la incorporación a filas de un excedente de cupo a quien el señor López Alamán tiene que reemplazar.

El señor Martínez Lacuesta gestionará el asunto.

Los manifestantes se retiraron muy satisfechos del resultado de la manifestación.

*El escrito de petición.*—El escrito que fué transmitido al Gobierno, dice:

Excelentísimo señor:

El Colegio oficial de médicos de Zaragoza, en nombre de todos los médicos de la provincia, en manifestación pública y por mediación del digno gobernador civil, tienen el honor de exponer a V. E.:

Que por todos es reconocido el abandono en que se tiene en España lo que a Sanidad e Higiene se refiere, que regidos por una vetusta ley de Sanidad, no es posible atender a dar cumplimiento a lo que el progreso de esta materia demanda.

Existentes ya las Inspecciones Central y provincial, impónese la creación de la municipal, como primer peldaño de la escalera que conduzca a las alturas del Poder central, las noticias indispensables para el conocimiento técnico y seguro del estado sanitario de la nación en sus distintas localidades, indispensable, si a ella han de llegar con la eficacia debida, los medios precisos para conjurar o combatir estados epidémicos, que desgraciadamente son frecuentes.

Mas para que los inspectores municipales de Sanidad puedan cumplir su importante misión con toda la eficacia que de ellos hay derecho a exigir, es de primordial importancia dotarlos de autoridad e independencia, pues harto sabido es y seguramente que esto no se oculta a la ilustrada penetración de V. E., que hoy, tal como se hallan organizados los servicios sanitarios en los municipios espa-

(Sigue en la página XIII)

# Hemosil Fillat

(Alimento para enriquecer la sangre)

## Oatos químicos

Mantiene la propiedad catalizadora del fermento celular, influyendo en la nueva formación de tejidos.

Impulsa las acciones hidrolíticas cuidando los cambios nutritivos.

Favorece la persistencia en la sangre de la oxihemoglobina, interviniendo en los cambios respiratorios.

Impide conjuntamente por unas y otras acciones, la producción de la metahemoglobina (ANEMIAS).

Depósito: Farmacia de su autor

**BARBASTRO (Huesca)**

ALIMENTOS VEGETARIANOS DE RÉGIMEN

— MARCA —

# NATURA

Únicos diastasados, concentrados, elaborados y dosificados bajo dirección Médico-Farmacéutica.

SON ESTOS ALIMENTOS EL MEJOR AUXILIAR DEL MÉDICO en la Diabetes, Obesidad, Albuminuria, Artritis, Reuma, Estreñimiento, Raquitismo, Estómago, Hígado y Vientre, Infecciones, Cólicos, Embarazo, niñez y en la Anemia y sus causas, etc. y en todas las convalecencias.

## Productos «NATURA» que se expenden

Diversidad de panes para régimen, caldo de cereales, cafés de Malta, vino sin alcohol, mantecas de frutas, rones y Postres a base de Gluten, almendra, avellana, Pastas para sopa, harinas y purés diastasados, etc., etc.

Pídanse siempre marca «NATUUA», en comestibles y farmacias.—Depósitos «NATURA»: Calle del Call, núm. 22 : : : : Teléfono, núm. 3115.—BARCELONA : : :

ñoles, la abnegación y el desinterés conque los médicos titulares desempeñan su cometido y que llega en muchas ocasiones al sacrificio de la vida propia para salvar la de sus semejantes, resultan estériles en la mayoría de los casos, porque al frente de aquellos organismos de los cuales depende actualmente el médico titular, se hallan muchas veces (aunque sea triste el decirlo), personas que no saben o que no quieren guardar al médico las consideraciones que merece, como hombre y sacerdote de ciencia, cuyo ejercicio honrado tantos beneficios reporta a la Humanidad.

Y nosotros, en la seguridad que V. E. con su elevado criterio siente como el que más la necesidad de una reforma radical de las leyes sanitarias de España, que ningún Gobierno está capacitado para acometer como el actual, por la altura intelectual y política de las personas que lo constituyen, nos atrevemos a acudir a V. E. en nombre de toda la clase médica de esta provincia en:

Súplica de que se digno presentar a las actuales Cortes un proyecto de ley por el que se declare a la Sanidad española función suprema del Estado; que se cree el cuerpo de Sanidad civil y, por consiguiente, la transformación de los médicos titulares en Inspectores municipales de Sanidad, como funcionarios dependientes del Estado, encargándose éste del pago a los mismos.

Gracias que esperan alcanzar de la ilustrada rectitud de V. E. cuya vida guarde Dios muchos años.

Zaragoza 20 de Septiembre de 1918.—El Presidente, *Joaquín Gascón*; el Secretario, *Lorenzo Lambán*.

*Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación.*

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

### Real orden

Debiendo nombrarse por concurso-oposición el personal facultativo afecto al servicio de profilaxis de las enfermedades venéreo-sifilíticas, según se dispone en la base 3.ª de las formuladas para su reglamentación, aprobadas por Real orden de 13 de Marzo último, y siendo de gran conveniencia para la mayor eficacia en el servicio que haya cierta uniformidad en los conocimientos del personal que se nombre, y esto no puede resultar sino de la homogeneidad en la constitución de los tribunales, en los programas que hayan de servir para los ejercicios y en el modo de realizar éstos.

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Los tribunales que han de juzgar dichas oposiciones serán nombrados por los gobernadores a propuesta de la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad, y estarán formados por dos especialistas en enfermedades venéreo-sifilíticas de reconocida competencia, prefiriendo en igualdad de condiciones los que sean médicos de hospital, catedráticos o académicos; por un médico de Sanidad Militar o de la Armada, a ser posible especialista en las mismas enfermedades; y por un médico dedicado al Laboratorio, de noto-

(Sigue en la página XV)

## Ungüento «CARRILLO,,

Es un excelente preparado para todas, *absolutamente para todas* las afecciones de la piel, desde el simple grano a la úlcera más anti-gua y rebelde a otros tratamientos

**Precio de los botes: 5'50-3'50-1'50 pesetas**

Para consultas e informes dirigirse: A. CARRILLO, Médico forense, Ocaña (Toledo)

## Antiferino «CARRILLO,,

Con el «ANTIFERINO CARRILLO» se obtiene la completa curación de la tos ferina y toda clase de tos en muy pocos días

**Precio de los frascos: 5'50-3'50 pesetas**

Para consultas e informes dirigirse: A. CARRILLO, Médico forense, Ocaña (Toledo)

Depósitos: Pérez Martín, Alcalá 9 y E. Durán, Mariano Pineda, 10

ria competencia, presididos por el Inspector provincial. En caso de no existir alguno de los jueces que se mencionan, se sustituirán por médicos de reconocida reputación en dichas enfermedades, y en último término, y en caso de imposibilidad, podrían ser nombrados jueces competentes que reúnan aquellas condiciones, aunque sean de otras localidades.

2.º La oposición constará de dos ejercicios: el primero, oral, consistirá en la contestación, durante una hora como máximo, a cinco preguntas sacadas a la suerte entre las que contiene el adjunto Cuestionario; el segundo, práctico, consistirá en la observación, diagnóstico clínico y bacteriológico y tratamiento de uno o varios enfermos. En aquellas poblaciones en que la importancia del servicio exija la designación de personal especializado para el servicio de los Laboratorios, éstos ingresarán también por concurso-oposición con un primer ejercicio teórico-práctico, exactamente igual al de aquéllos, y otro práctico, consistente en el diagnóstico clínico bacteriológico de uno o varios casos y en la realización de problemas de bacteriología general relacionados con la especialidad.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 17 de Junio de 1918.—García Prieto.—Señores Gobernadores civiles.

**NOTA.** Según nuestros informes, en Zaragoza queda una vacante la cual deberá proveerse por oposición y será convocada en breve.

**CUESTIONARIO**

para las oposiciones a las plazas del personal facultativo afecto al servicio de Profilaxis de las enfermedades venéreo-sifilíticas.

- Tema 1.º De la prostitución.—Sus causas.
- Tema 2.º Consecuencias de la prostitución. Propagación de las enfermedades.
- Tema 3.º Estudio psicológico de la prostitución.
- Tema 4.º Las causas de la prostitución, ¿son convenientes bajo el punto de vista sanitario?
- Tema 5.º La prostitución clandestina. — Prostitución de las menores.
- Tema 6.º Medios que se han empleado para abolir la prostitución.
- Tema 7.º Reglamento de la prostitución.
- Tema 8.º Estado actual de la reglamentación en las distintas naciones.
- Tema 9.º Historia de la reglamentación en España.—Influencia sobre la diseminación de las enfermedades venéreas.
- Tema 10. Régimen actual de reglamentación en nuestro país. — Ventajas e inconvenientes del mismo.
- Tema 11. Profilaxis social de las enfermedades venéreas.

Tema 12. Profilaxis individual de las enfermedades venéreas.

Tema 13. Asociación internacional para la Represión de la Trata de Blancas.—Su objeto, organización y resultados obtenidos.

Tema 14. Estadística de las enfermedades venéreas.—Sus fuentes, defectos y modos de corregirlos.

Tema 15. Historia de la blenorragia.—La blenorragia como enfermedad social.

Tema 16. Gonococo. — Descripción.—Investigación microscópica.—Cultivos.

Tema 17. Flora bacteriana no gonocócica de la uretra masculina y de la vulva y vagina.

Tema 18. Infección gonocócica. — Distintas localizaciones. — Anatomía patológica de las mismas.

Tema 19. Anatomía y fisiología de la uretra con aplicaciones al diagnóstico y tratamiento de la blenorragia.

Tema 20. Blenorragia de los folículos parauretrales masculinos y femeninos.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Tema 21. Blenorragia aguda uretral del hombre.

Tema 22. Blenorragia crónica uretral masculina.—Anatomía patológica.

Tema 23. Complicaciones extragenitales de la blenorragia aguda en el hombre.

(Sigue en la página XVII)

**TÓNICO RECONSTITUYENTE INFANTIL**

**LACTOFITINA**

**LACTOFITINA**  
TÓNICO RECONSTITUYENTE PARA NIÑOS  
GRANULADO SOLUBLE PREPARADO A BASE DE LACTOPOSFATO DE CAL Y COMPUESTOS FOSFORADOS DE ORIGEN VEGETAL

Indicaciones:— Raquitismos, Escrofulismos, Tuberculosis diversas, Mal de Pott y en la convalecencia de todas las enfermedades.

PRECIO DEL FRASCO 3 plas.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIOS GENERALES LIMOUSIN HERMANOS.—Tolosa



**PODEROSO DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO**

**UROSOLVINA**

**UROSOLVINA**  
DISOLVENTE EFICAZ DEL ÁCIDO ÚRICO  
GRANULADO EFERVESCENTE A BASE DE SALICILATO DE LITINA, UROTROPINA Y TARTRATO DE PIPERACINA

INDICACIONES: ARTRITISMO, REUMATISMO, ARTERIO-ESCLEROSIS, LITIASIS RENAL, URICEMIA, GOTA, ARENILLAS, CALCULOS URINARIOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIOS GENERALES LIMOUSIN HERMANOS.—Tolosa




# Pastillas Bolivar Pectorales

A base de Acónito, Lobelia, Laurel, Cerezo y flores Pectorales

Calman siempre la TOS y son de gran eficacia para el tratamiento de las afecciones del aparato

: : : : : : respiratorio : : : : : :

## MOSTELLE RAIMOST VINO SIN ALCOHOL

Es el jugo de uvas sin fermentar, esterilizado sin usar anti-fermentos, garantizado puro de toda mezcla.

Es una bebida **refrescante, aperitiva, y muy alimenticia.**

Es la bebida ideal para los niños. Se digiere más fácilmente que el caldo o la leche y es un poderoso microbicida.

**Convalecencia, neurastenia, estreñimiento, dispepsia, tífus**

**THE GRAPE JUICE C.º LTD.—GERENTES: A. J. y S. ESCOFET.—TARRAGONA**

De venta en ZARAGOZA Ramón Bosqued, Independencia, 16.—Dámaso Echevarría, Alfonso I, 34.—Viuda de Ramón Jordán, Cerdán, 65.

## El Chocolate ORÚS

está indicado por la clase médica como el de efectos

más seguros para los niños, clorosis, convalecientes,

= = = dispélicos, raquitismo, etc., etc. = = =

- Tema 24. Complicaciones genitales de la blenorragia aguda en el hombre.
- Tema 25. Tratamiento de la blenorragia aguda en el hombre.
- Tema 26. Tratamiento de la blenorragia crónica.
- Tema 27. Uretroscopia. — Importancia diagnóstica y terapéutica.
- Tema 28. Profilaxis de la blenorragia y tratamiento abortivo.
- Tema 29. La blenorragia aguda en la mujer.—Localizaciones más frecuentes.
- Tema 30. Vulvo-vaginitis de la infancia.— Etiología, diagnóstico y tratamiento.
- Tema 31. Bartolinitis aguda y crónica.— Tratamiento.
- Tema 32. Blenorragia uterina.—Localización más frecuente.
- Tema 33. Salpingitis blenorragicas.
- Tema 34. Complicaciones peritoneales posibles de la blenorragia femenina. — Estudio anatómico y terapéutico.
- Tema 35. Estigmas de la blenorragia crónica en la mujer.
- Tema 36. Blenorragia anal.—Rectitis blenorragica.
- Tema 37. Blenorragia y matrimonio.
- Tema 38. Chancro venéreo.—Etiología.— Evolución. — Diagnóstico diferencial con el sífilítico.
- Tema 39. Tratamiento del chancro venéreo.
- Tema 40. Chancros venéreos anales. — Diagnóstico y tratamiento.
- Tema 41. El bacilo de Ducrey.—Descripción, preparación y cultivo.
- Tema 42. Lesiones venéreas de los vasos y ganglios linfáticos.
- Tema 43. Accidentes producidos por el chancro venéreo, fimosis y parafimosis.— Tratamiento.
- Tema 44. Fagedenismo venéreo. — Diagnóstico diferencial con el fagedenismo sífilítico.
- Tema 45. Papilomas y condilomas. — Su tratamiento. — Balano-postitis. — Diversos tipos.—Tratamiento.
- Tema 46. Descripción de la sarna. — Estudio del acarus scabisi y, en especial, de su biología.
- Tema 47. Diversos tratamientos de la sarna según el individuo.
- Tema 48. La pediculosis del cuerpo, de la cabeza y del pubis.—Síntomas.—Tratamiento.
- Tema 49. Molluscum contagiosum.—Anatomía patológica.—Etiología. — Tratamiento.
- Tema 50. Historia de la sífilis.
- Tema 51. El spirochete pullida de Schaudin.—Distintos medios de evidenciar su existencia.—Cultivo.
- Tema 52. Anatomía patológica de las lesiones sífilíticas.
- Tema 54. La reacción de Jarisch Herxheimer.—Sus inconvenientes. — Manera de prevenirlos.
- Tema 55. La reacción de Wassermann en su fundamento y técnica del método original.
- Tema 56. Otros métodos de la reacción de Wassermann.—Ventajas e inconvenientes de los mismos, comparados con el método original.
- Tema 57. La reacción de Wassermann en las enfermedades no sífilíticas. — Reacciones de Wassermann cuantitativa.
- Tema 58. Valor clínico de la reacción de Wassermann.
- Tema 59. Sífilis experimental.
- Tema 60. Profilaxis de la sífilis.
- Tema 61. Transmisión de la sífilis.
- Tema 62. Evolución de la sífilis.
- Tema 63. Chancro sífilítico.—Diversas localizaciones y tipos.—Diagnóstico diferencial.
- Tema 64. Chancro mixto. — Su diagnóstico.
- Tema 65. Síntomas iniciales del período secundario de la sífilis. — Interpretaciones patogénicas de los mismos.
- Tema 66. Reacciones meníngeas y latentes de la sífilis.—Su investigación por el análisis del líquido céfalorraquídeo.
- Tema 67. Placas mucosas. — Diagnóstico diferencial de las sífilis genitales, papulosas y pápulo-erosivas.
- Tema 68. Clasificación de las sífilides cutáneas del período secundario.—Sífilides eritematosas.
- Tema 69. Sífilides papulosas y pápulo-pustulosas del período secundario.
- Tema 70. Discromias producidas por la sífilis.
- Tema 71. Sífilides palmares y plantares.
- Tema 72. Caracteres generales de las sífilides del período terciario.
- Tema 73. Descripción de las sífilides gomosas.
- Tema 74. Sífilis del sistema linfático.
- Tema 75. Sífilis de la lengua.—Diagnóstico diferencial con otras afecciones.—Leucoplasia bucal.

(Sigue en la página XIX)

**LUEXINA** BI-YODURO DE MERCURIO  
INDOLORO  
SOLUCIÓN ACUOSA AL 1% EN TUBOS ESTERELIZADOS DE 2 C.C.

**MUCIPLASMA**  
APÓSITO HÚMEDO ANTISÉPTICO

**VALERIANATO AMÓNICO PEDEMONTE**  
MEDICAMENTO ESPECIAL CONTRA LAS AFECCIONES NERVIOSAS

**DR. L. ZAMBELETTI-MILANO**

LABORATORIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

**Algunas de las principales preparaciones**

**Allilene.**—Para uso hipodérmico: contiene los principios activos no descompuestos del **ALLIUM SATI VUN**: es bactericida, antitérmico en la fiebre de los tísicos y desinfectante de las vías respiratorias.  
**Calomelano y aceite gris.**—En tubos **AUTO** inyectables al 20 y 40 por 100 se inyecta directamente desde el tubo sin necesidad de jeringa.  
**Suero artificial yodado, con Guayacol.**—El mejor medio de introducción del yodo por la vía hipodérmica, preferible a las preparaciones oleosas, indoloro, muy activo porque contiene el yodo en estado libre. Bien aun en los niños.  
**Arseno-bromo-tónicas.**—Inyecciones a base de Fosfol, arseniato de hierro y lecitina valero-brómica. Tónico reconstituyente general indicado en las anemias con fenómenos nerviosos, en las neurastenias, histerismo, psicopatías, en general en todas las enfermedades nerviosas, en las que teniendo que abusar de los bromuros, se quieren evitar los inconvenientes de las curas bromíacas prolongadas.  
**Salvarsán o 606, en suspensión estable.**—En tubitos **AUTO** inyectables, indoloro, ya listo para la inyección sin necesidad de jeringa o de instrumento especial.

**Acete gris al 40 por 100, Soluciones de Sales solubles de Mercurio, Cacodilato de Hierro, Cacodilato de Sosa, Suero Antineurasténico (Glicerfosf, sosa y Cocadilato estriquina), Suero Doctor Gros (Cacod, hierro, Glicerfosf, sosa y Sulf, estriquina), Teobromina, Tiroidina, Caseobacellina.**

**ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE**

**GOTAS, PÍLDORAS e INYECCIONES sencillas con NUEZ rómica y con ESTRICNINA:** contiene el hierro bajo forma especial, ferrosa asimilable, Hierro y arsénico químicamente combinados bajo forma característica órgano mineral. Los Citratos y Arseniats verdes aun los de proveniencia alemana, no son más que sales férricas, completamente oxidables, inestables y poco menos que inactivas.

Preparaciones de todas clases de inyectables

Depositarios para Aragón: Sres. **RIVED Y CHÓLIZ.**—ZARAGOZA

**Morrhuetine Jungken**

No contiene aceite de hígado de bacalao ni sus extractos, y por lo tanto tiene **MUY BUEN SABOR** y **NO OCASIONA DESARREGLOS GASTRO-INTESTINALES**

**POSOLOGIA:** { Yodo metálico activo . . . . . 0'015 gr. }  
{ Hipofosfitos (Ca, Na, Quina) . . . . . 0'15 gr. }  
{ Fosfato de sosa puro . . . . . 0'15 gr. } A base de **GLICERINA PURA**

LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZUCARADO **SE USA TODO EL AÑO** SIN YODISMO NI INTOLERANCIAS

**INSUBSTITUÍBLE PARA LA INFANCIA**

Pre-tuberculosas, Adenopatías, Linfatiemo, Escrófula, Raquitismo, Amenorrea y Dismenorrea, Heredo-sifilis, Asma, Diabetes, Bronquitis crónica, Convalecencias, etc.

Frasco de 500 gr.: 4'50 PTAS. LABORATORIO MIRABENT, Provenza, 290. - BARCELONA Muestras gratis al Cuerpo médico

- Tema 76. Sífilis pulmonar y mediastinitis sífilítica.  
Tema 77. Sífilis laríngea y traqueal. — Diagnóstico diferencial con la tuberculosis y el epiteloma.  
Tema 78. Sífilis del corazón y de los vasos.  
Tema 79. Nefritis específicas en los sífilíticos.—Diagnóstico diferencial y tratamiento.  
Tema 80. Sífilis ósea.  
Tema 81. Sífilis ocular.  
Tema 82. Sífilis del oído y del nervio facial.  
Tema 83. Sífilis testicular. — Diagnóstico diferencial con la tuberculosis y las neoplasias de este órgano.  
Tema 84. Meningitis sífilíticas.  
Tema 85. Sífilis cerebro medular de localizaciones múltiples no sistematizadas.  
Tema 86. Concepto de las enfermedades llamadas parasifilíticas. — Profilaxis de las mismas.  
Tema 87. Tabes dorsal.  
Tema 88. Parálisis general.  
Tema 89. Descripción anatómica y clínica de la endarteritis cerebral sífilítica.  
Tema 90. La sífilis congénita.—Concepto de las leyes de Colles y Profeta.—Sífilis conceptual y post-conceptual.  
Tema 91. Descripción clínica de la sífilis congénita.  
Tema 92. Manifestaciones tardías y estigmas de la sífilis congénita.  
Tema 93. Sífilis maligna precoz.—Tratamiento.  
Tema 94. Sífilis y tuberculosis. — Evolución y tratamiento.  
Tema 95. Sífilis de la mujer embarazada.—Profilaxis y tratamiento.  
Tema 96. El mercurio en la sífilis.—Indicaciones y contraindicaciones. — Eliminación del mercurio.  
Tema 97. Tratamiento de la sífilis por los preparados insolubles del mercurio.—Indicaciones y contraindicaciones.—Gripe mercurial.  
Tema 98. Preparados solubles de mercurio.—Modo de empleo.—Indicaciones.  
Tema 99. Tratamiento intrarraquídeo de la sífilis.  
Tema 100. Accidentes de la medicación mercurial.  
Tema 101. El ioduro potásico en la sífilis.—Sus indicaciones principales.  
Tema 102. Intolerancia mercurial y iódica.—Síntomas de ella.—Modo de corregirlas o evitarlas.  
Tema 103. Higiene de los sífilíticos.—Influencia del alcohol y el tabaco en los mismos.  
Tema 104. Las medicaciones arsenicales en la sífilis.—Enumeración de los compuestos arsenicales usados hasta la fecha.  
Tema 105. Salvarsán y neosalvarsán.—Modos de empleo.—Eliminación.—Efectos tóxicos.  
Tema 106. Indicaciones y contraindicaciones del salvarsán y neosalvarsán en la sífilis. Duración del tratamiento.  
Tema 107. Influencia del tratamiento de la sífilis sobre la reacción Wassermann.—Tratamiento hidroterápico de la sífilis.  
Tema 108. Tratamiento de la sífilis congénita.  
Tema 109. Tratamiento de las lesiones sífilíticas.  
Tema 110. Tratamiento abortivo de la sífilis.  
Madrid, 17 de Junio de 1918.—Aprobado.—  
**García Prieto.**

**HEMOMETINA**

*Disenteria amebiana*  
*abscesos Hepáticos*  
*afeciones Pulmonares congestivas*  
*hemoptisis Tuberculosas*  
*Hemorragias en general*



(Sigue en la página XXI)

INTERESA A LOS SEÑORES MÉDICOS

Medicamento de elección  
en las  
enfermedades del sistema linfático

# FIRMUGENOL

Medicación típica  
de los  
trastornos de la pubertad

IODURO FERROSO, perfectamente estable.—ARSENICO, combinación orgánica

PRINCIPIOS TONICOS DE LA NUTRICION DE ORIGEN VEGETAL, extraídos por un procedimiento especial

Totalmente asimilable, fácilmente tolerado y agradable de tomar

**PEDRO DE LA ROSA**

FARMACÉUTICO

La Pola de Gordón-(León)

**DEPOSITARIO: MARTIN GOMEZ**

FARMACÉUTICO

San Pablo, 51. — Zaragoza

— Sólo se anuncia en la prensa médica —

## COMADA — Y — DEPURATIVO

# “CEREO,”

TRATAMIENTO COM-  
PLETO DE ENFERME-  
DADES DE LA PIEL

REPARADO POR

## M. RECIO

(FARMACÉUTICO)

DR. RIESCO, 60.—SALAMANCA

Farmacia Central de Aragón

# Rios Hermanos

LABORATORIO QUÍMICO

Especialidades Farmacéuticas  
Nacionales y Extranjeras

Aparatos e Instrumentos de aplicación  
: : : a la Medicina : : :

CURA LISTER

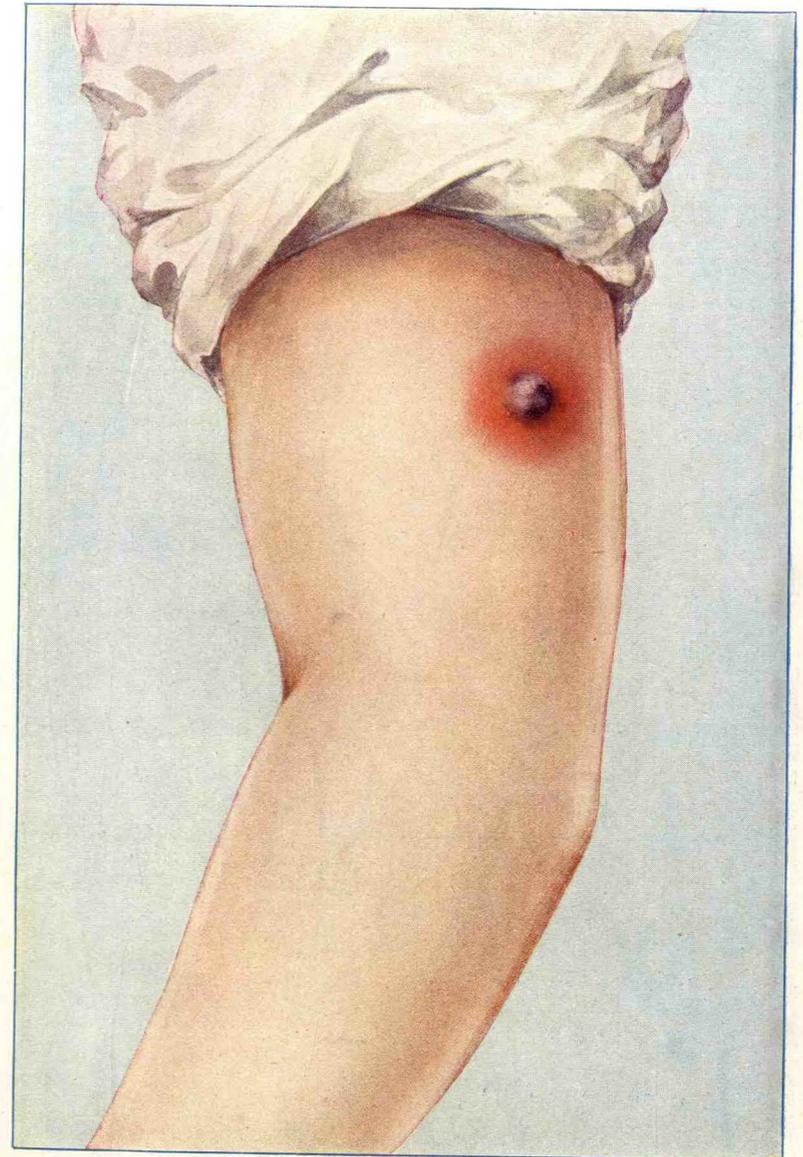
ESTERILIZACIONES

AGUAS MINERALES

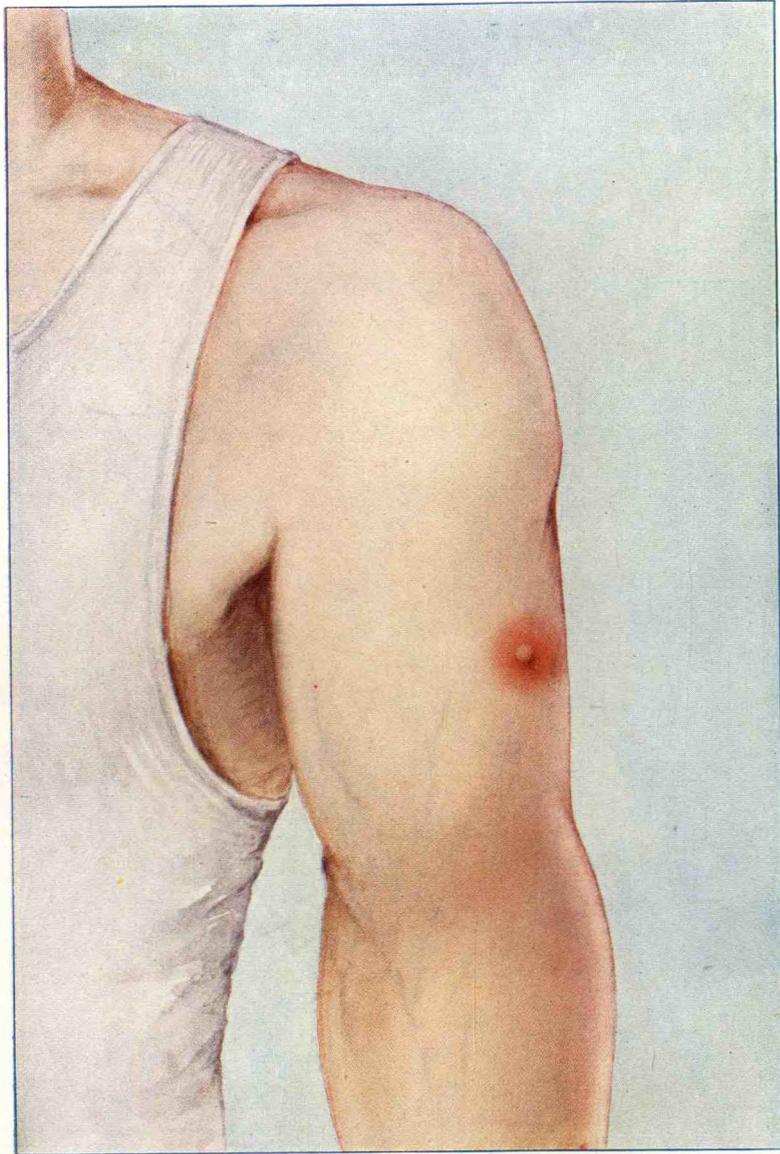
Pastillas pectorales balsámicas

: : : de Panticosa : : :

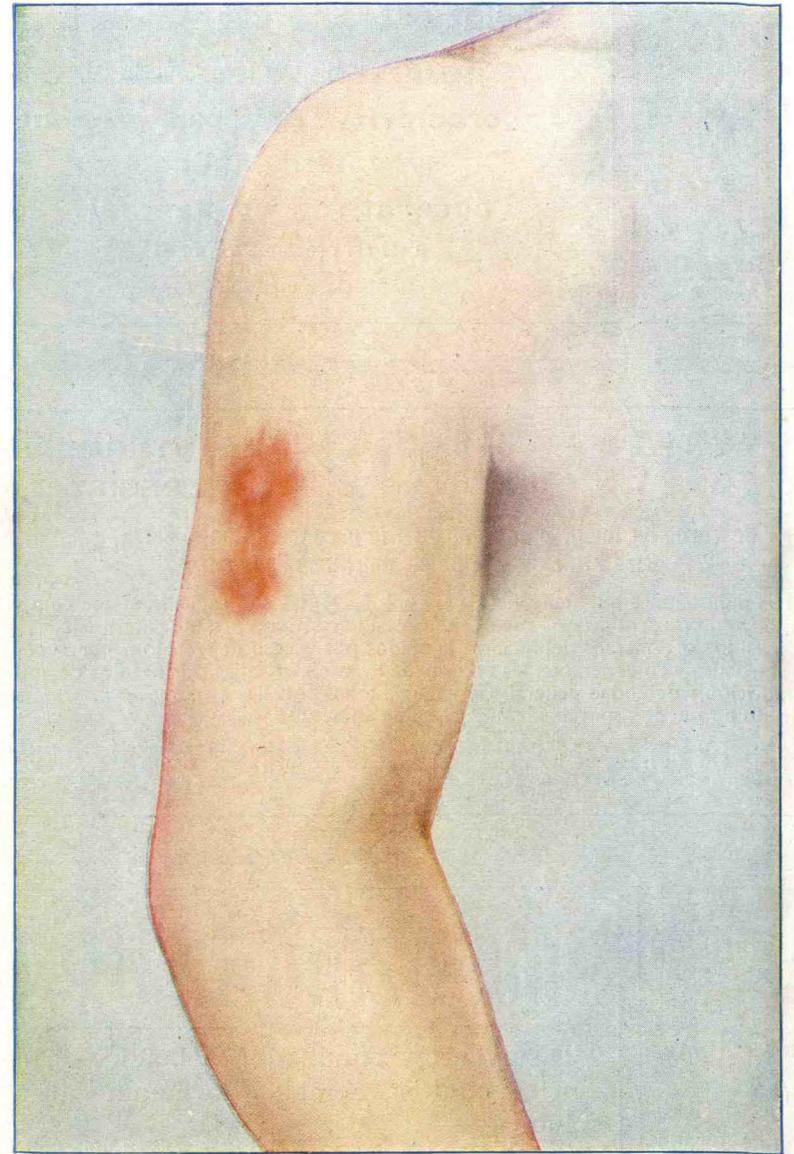
— Preparación de medicamentos  
comprimidos —



REACCION POSITIVA TIPO PUSTULAR  
DE SIFILIS RECIENTE (PERIODO SECUNDARIO)



REACCION POSITIVA TIPO PUSTULAR  
DE SIFILIS ANTIGUA



REACCION POSITIVA  
DE SIFILIS HEREDITARIA

PREMIADO  
en varias Exposiciones  
con las más  
altas recompensas

Medalla de Oro

Zaragoza 1908

Medalla de Oro

Barcelona 1910

GRAN PREMIO

Cruz de Oro

Medalla de Oro

Londres 1910

## El Histógeno LLOPIS

es el agente más eficaz para combatir la

**Tuberculosis, Diabetes, Anemia  
y enfermedades**

**consuntivas en general**

Está así proclamado por la  
clase médica.

## OXINA LLOPIS :: NOMBRE :: REGISTRADO

(Jugo de carne de buey, preparado en frío y concentrado al vacío, conteniendo los principios solubles nutritivos de la carne)

Las indicaciones que tiene la **OXINA LLOPIS** son exclusivamente como alimento, y en este sentido está recomendada en la convalecencia de enfermedades graves, y en los organismos debilitados, agotados por exceso de trabajo o por sucesivas enfermedades y en general en las enfermedades caracterizadas por pérdida de apetito, desnutrición y debilidad general. Conviene a todas aquellas personas cuyo estómago delicado no puede soportar ninguna clase de alimento.

**PUNTOS DE VENTA:** La OXINA LLOPIS, como todos los productos marca LLOPIS, se venden en todas las farmacias y droguerías de España, Portugal y América.

Pidan muestras gratis a  
**A. LLOPIS**  
LABORATORIO — Rosales, 8. Hotel, Madrid.

Reumatismo

—  
GOTA

—  
Cálculos úricos

—  
LITIASIS

## Piperazina LLOPIS

Disolvente y eliminador del ácido úrico, con el cual se combina formando uratos solubles.

La Piperazina granulada **Llopis**, pura y activa, es la preferida por el Cuerpo Médico y la forma más cómoda y eficaz para su administración.

Laboratorio A. LLOPIS  
Rosales, núm. 8. — MADRID —

Año VI

Septiembre de 1918

Núm. 62

# LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA. CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

Dr. J. ALGORA GORBEA. - Zaragoza, Montera, 2

## LA REACCION DE LA LUETINA PARA EL DIAGNOSTICO DE LA SIFILIS

FOR

J. ALGORA GORBEA

Especialista en Sifiliografía

Ante la inseguridad y dificultad técnica de la reacción Wassermann, los especializados en Sifiliografía necesitábamos un medio diagnóstico para algunos casos en los cuales aún a los más expertos y avezados sifiliógrafos, les hacen dudar antes de diagnosticar con seguridad plena.

Ya en 1916, publiqué en esta Revista el medio diagnóstico de sífilis lanzado por Hedeyo Noguchi y publicado en Philadelphia.

Este procedimiento es conocido con el nombre de Luetin-Reacción. En mi primer trabajo, prometí que una vez tuviera conciencia absoluta de la seguridad diagnóstica conseguida con este proceder, y pudiera acompañarla de gráficos que interpretaron fielmente la reacción, publicaría mi segundo artículo.

En este interregno de tiempo, he practicado las pruebas suficientes para asegurar y ser uno más de los portavoces de proceder tan sencillo como seguro en el diagnóstico de sífilis oculta e ignorada.

Especialistas afamados de Madrid y Barcelona, con los cuales he cambiado impresiones y a quienes he pedido su autorizada opinión, ratifican mi juicio.

Debido, pues, a mi promesa, y para que el médico general pueda tener un medio que a nuestro alcance tenemos los especialistas, siquiera esquemáticamente, y aun reproduciendo algo de lo que entonces dije, voy a pretender explicar la Luetin-Reacción tal y como yo la practico e interpreto:

# BÚLGAROL

---

---

(Nombre registrado)

**Tratamiento de las toxiinfecciones intestinales.**  
**Cultivo LIQUIDO de fermentos lácticos,**  
**superior a las formas comprimidas,**  
**En todas las Farmacias.**

**Laboratorio MONTORO, Valencia.**

**Depositarios: P. MARTÍN VELASCO Y C.ª**

**Muestras gratis a los señores médicos.**

Tip. Heraldo.—Zaragoza

Aunque se había ganado mucho terreno, contando con un medio diagnóstico para la Sífilis como la reacción Wassermann, pues con todos los defectos e inseguridades que en sí tiene, responde en infinidad de casos a su indicación; y en muchos dudosos, contribuye a un seguro diagnóstico: sobre todo, si algunos de los elementos necesarios para su ejecución son preparados por el especialista momentos antes de la reacción. Pero aun con todas sus ventajas, las hemolisis dudosas son las más frecuentes, y en estos casos, aun siendo una reacción Wassermann positiva o negativa, dato para tener en cuenta, no es lo suficientemente seguro para decidirnos por sí solo a un diagnóstico de Sífilis. Véase la importancia que tenía para el práctico, encontrar otro medio de diagnóstico, el cual ratificara la reacción Wassermann.

Observando esta necesidad, y tocándola a diario, sobre todo en casos de Sífilis terciaria y latente, en los cuales el período secundario no fué todo lo florido para hacerse observar por el enfermo y por lo tanto el clínico no tiene una sintomatología clara para contar con un seguro diagnóstico, todo el interés era encontrar un auxiliar capaz de aclarar estas dudas.

La Luetina es un extracto de cultivos muertos de diversas variedades del *Treponema pallidum* (*Espironema pallidum*), el agente productor de la sífilis. La muerte de los espiroquetos para este objeto, se lleva a cabo por medio del calor a 60° C., añadiéndose 0'5 por 100 de Tres-cresoles como preservativo. La preparación es ensayada cuidadosamente para asegurar la esterilidad, y es entonces envasada en ampollas estériles o jeringas capilares.

Estando al corriente de las observaciones e investigaciones llevadas a cabo con respecto a la "Luetin reacción" por el Doctor Hedeyo Noguchi, leí sus últimos informes respecto al valor clínico diagnóstico de la prueba por la Luetina en los distintos períodos de Sífilis, que en resumen así dicen sus conclusiones:

Primera. La reacción positiva, ocurre con más frecuencia e intensidad durante los períodos terciario y latente.

Segunda. Por regla general hay ausencia de la reacción en los períodos primario y secundario.

Tercera. La reacción es muy pronunciada, y se da casi con seguridad absoluta, en heredo-sífilis de los adultos.

Si por un momento nos paramos a pensar en cada una de sus tres conclusiones, veremos la transcendental importancia que entrañan para el Sifiliógrafo.

La conclusión primera, encierra extraordinario interés; pues precisamente en los casos en los cuales no apreciamos síntoma específico alguno, ni el enfermo en su conmemorativo nos lo da con precisión; es cuando más necesario es averiguar si el proceso que a la vista tenemos, depende de una antigua avariosis. Por desgracia, estos son los casos más corrientes y de más responsabilidad en la práctica; y según Noguchi, su reacción en este período es precisa. Su segunda conclusión, es si cabe más importante; pues ¿para qué necesitamos análisis ni prueba alguna cuando ante nosotros tenemos un paciente portador de un chancro único, duro, con infartos ganglionares rotatorios, y fecha de aparición tardía del chancro? ¿Quién dudará de un proceso sifilítico viendo una cicatriz de chancro dura, y al mismo tiempo que

roseolas papulosas y alopecia específica en toda su plenitud adornan tristemente la cabeza de un enfermo?

Pero donde más se deja sentir la importancia de las observaciones de Noguchi, es en su tercera conclusión. Dice con respecto a ella, que en la heredo-sífilis del adulto, la prueba de la Luetina tiene un valor diagnóstico que no admite duda, pues si la papula de reacción es positiva, seguro es que la infección avariósica hereditaria, se encuentra con una vida latente en el organismo del enfermo, pero dispuesta siempre y en cuanto éste por alguna otra causa se debilite, a aparecer con la terrible dureza que en estos casos lo hace.

Y teniendo en cuenta que estos procesos sifilíticos hereditarios en el adulto, y aquellos de segundo período inadvertido, son, como anteriormente indico, los que casi siempre dan fenómenos cerebrales, y si con las observaciones de Noguchi a la vista, vemos que en estos dos casos precisamente su reacción Luetínica da seguridad diagnóstica, se desprende el gran adelanto clínico que supone los trabajos del sabio maestro.

Por las razones expuestas, me decidí hace tiempo a pedir Luetin a la casa preparadora H. ff. Mulford y Compañía de Philadelphia y experimentando su preparado Luetin Intradermic Test, en veintitantos casos, en los cuales tuve duda si el proceso que a mi vista tenía era avariósico, he sacado tal convencimiento de su gran valor práctico, que si no me decido a abandonar la reacción Wassermann en absoluto, cuando menos con ella compartirá la Luetin reacción mis diagnósticos de Sífilis en casos de duda. Claro está, que mis pequeñas observaciones no son la suficiente garantía para proclamar las excelsitudes de un nuevo medio diagnóstico, mas téngase en cuenta, que estas notas y mis casos observados, son posteriores a la publicación que Noguchi hizo en el Lippicott Company, en el cual dió su estadística numerosa en brillante informe acerca de los resultados de la prueba por la Luetina en 624 casos, correspondientes, 315 Sifilíticos, 77 a Para-sifilíticos, y 250 a Controles.

En aquel trabajo, manifestó que en gran número de Sifilíticos en período secundario (los cuales, respondiendo a un fuerte tratamiento mercurial o de Salvarsán quedaron sin manifestación alguna), la Luetina con su positiva reacción, avisó de que la curación en aquellos individuos no era absoluta. Sienta en su detallado estudio de modo categórico, la afirmación de que cuantas veces sometió a prueba a antiguos Sifilíticos sin manifestaciones aparentes, (en los cuales por lo tanto la avariosis estaba latente), la prueba Luetínica, dió intensa reacción positiva. Dice también, que así como la reacción Wassermann suele ser negativa en Sifilíticos, mientras están sujetos a fuerte tratamiento específico, la reacción, por el contrario, es mayormente positiva si el enfermo está sometido a tratamiento específico, y que mientras el *treponema pallidum* existe en la sangre del enfermo hay reacción.

Termina sus estudios interesantes, manifestando que así como el Wassermann, etc., manifiesta su positividad como en la avariosis en algunas otras infecciones, la prueba por el Luetin únicamente en Sífilis es positiva.

### Técnica sencilla para la prueba intradérmica en diagnóstico de Sífilis

Los dos factores más importantes son: Colocar el material de prueba entre la epidermis (y no bajo ella) y las adecuadas precauciones asépticas encaminadas a evitar la infección de la puntura, por cuya infección pudiera ocasionarse un pequeño granito, que simulara una falsa reacción. Tan sencilla es la técnica, como si se tratara de vacunar a un enfermo contra la viruela. Todo el material necesario, viene en un pequeño estuche, el cual contiene una aguja ya esterilizada, va envuelta en papel estéril y dispuesta para su uso inmediato. El extremo de ella más corto (y en forma de toda cánula en punta aguda) es el destinado a introducir en el dermis, y el más largo que carece de punta, se introduce dentro del tubo portador de la Luetina.

Basta, pues, desinfectar con un poco de éter una pequeña zona en el brazo, paralelamente a la piel, introducir la pequeña cánula (ya dentro del tubito) en el dermis y enseguida un pequeño abultamiento bajo la piel nos avisa de estar bien hecha la inyección.

Al estar el líquido en el dermis una pequeña inflamación sobreviene en la región, cuya inflamación desaparece a los diez o quince minutos. La cantidad de Luetina que se inyecta, es de 0'07 C.C. cuya cantidad dosificada en cada tubito para una prueba, es un extracto de los cultivos muertos de varias especies de la espiroqueta pálida, agente causal de la Sífilis. La muerte de los espiroquetas para este propósito lo verifica la Casa Mulford, por medio del calor a 60° C. añadiéndose luego 0'5 por ciento de tricresol como preservativo.

Una vez practicada la prueba, puede suceder que el enfermo no sea ni haya sido Sifilítico, (en cuyo caso no hay reacción alguna local), o por el contrario, que sea portador de un proceso avarioso (manifiesto o latente) y la prueba entonces será positiva, apareciendo en el sitio de la inyección una pústula muy parecida a la variolosa, la cual puede adoptarse los tipos siguientes: Tipo papuloso: consiste en una pápula de gran tamaño, de color bermejo y generalmente de 7 a 10 milímetros de diámetro, que hace su aparición a las 24 o 48 horas.

La pápula puede reaparecer rodeada de una rojez difusa y mostrar pronunciada telangiectasis. El tamaño de la pápula e induración, puede que aumente paulatinamente durante los siguientes cuatro o cinco días, después de los cuales empieza a disminuir, y el color gradualmente se vuelve rojo oscuro, tirando a moreno. La induración desaparece a las dos semanas.

El tipo pustuloso, se asemeja al papuloso hasta el cuarto o quinto día, pero en vez de iniciarse su desaparición, el proceso inflamatorio aumenta en intensidad y la superficie de la pápula se vuelve edematosa, formándose una multitud de vesículas miliarias y reblandecimiento de la parte central de la pápula. La pústula pronto revienta y se cubre de una costra que se desprende a los pocos días, dejando una pequeña induración que se convierte luego en cicatriz al sanar la lesión.

En el tipo latente, el sitio de la inyección se descolora a los tres o cuatro días, hasta volverse casi invisible, de manera que esto podría considerarse erróneamente como una reacción negativa. Al cabo de los diez días o aún más, comienza a agrandarse de repente, pasando luego por las mismas etapas del tipo pustuloso.

### Observaciones

Si un paciente que da una reacción positiva se le vuelve a probar después de un mes de intervalo, la reacción presenta la misma forma. Si la prueba se verifica con intervalos más cortos de un mes, la reacción aparece un tanto más pronto, mostrando acortamiento en el período de incubación. La duración de la reacción, es también más corta.

Cuando se aplica una inyección de Luetina, al cabo de una semana después de ocurrir la reacción positiva, puede que sólo tenga una reacción benigna a las 24 horas, desvaneciéndose prontamente.

Según los principales investigadores, la reacción de la Luetina es poco afectada por el tratamiento ordinario intermamente del mercurio, con la excepción según ya se ha manifestado en otro lugar, de que la Sífilis primaria y secundaria la reacción puede llegar a ser más positiva bajo el tratamiento del mercurio o salvarsán.

Teóricamente la prueba debe volverse negativa solo cuando las espiroquetas no existan en el cuerpo del paciente, mas en la práctica, no hay que hacerse ilusiones creyendo que la reacción negativa por la Luetina, es (hoy por hoy) lo suficiente segura para con ella sólo estimarse como evidente, la total curación de un antiguo Sifilítico.

Terminaré este artículo, con las últimas manifestaciones de quien me dió motivo para escribirlo. Noguchi declara recientemente lo que sigue:

“La ausencia de signos clínicos y serológicos de Sífilis después de un período de un año, es, ciertamente, un aspecto muy alentador; pero teniendo en consideración la posibilidad de que estos signos estén ausentes en algunos casos latentes, con razón podemos vacilar en declararlos curados.” Es en relación a esto que la reacción Luetina puede llegar a ser de gran ayuda en la resolución de este importante problema. Según mi modo de ver la reacción Luetínica, sola no puede resolver el punto en cuestión; pero combinada con otros medios de diagnóstico, está destinada a arrojar no poca luz en este problema.

**NUNCA IODISMO**



**5<sup>o</sup> el Frasco de 80 Píldoras**

**L. CROS, 63, Av. de la République, PARIS.**

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

# Entre la patología nasal y ocular, existen grandes relaciones

FOR LOS DOCTORES

## V. FAIRÉN

Profesor Auxiliar honorario de  
Oto-rino-laringología de esta Fa-  
cultad de Medicina

## A. FACI

Oculista del Dispensario Anti-  
tuberculoso

(Conclusión) (1)

### OBSERVACION QUINTA

**Traumatismo orbitario producido por la rama de un árbol, que motivó el vaciamiento del ojo derecho, con fractura del techo de la órbita, a la que siguió la formación de un absceso subdural que se drenó espontáneamente por el etmoides**

Se trata de un labrador que, ocupado en podar un árbol, por falta de resistencia de la rama en que se apoyaba para realizar el trabajo, sufrió la caída desde unos tres metros de altura, yendo a dar con la cabeza sobre un haz de leña. Una de las ramas partidas le hirió profundamente el globo ocular, produciendo el desgarro de sus cubiertas y la pérdida total de su contenido.

Acontecido el percance, sobrevino el síncope y quienes acompañaban al herido, al auxiliarle desde primer momento, le extrajeron la rama traumatizante que había quedado profundamente enclavada. Su grosor sería aproximadamente el del dedo meñique; y al sacarla de la herida, sobrevino una copiosa hemorragia que fué fácil de cohibir.

Dos horas habían pasado cuando el herido quedó definitivamente instalado en su casa y todavía no se advertían signos de franca reacción. Vista la gravedad del caso, el médico de cabecera se limitó a desinfectar cuidadosamente la herida, aplicando después un vendaje compresivo. Luego aconsejó a la familia la necesidad de acudir inmediatamente al oculista.

Así quedaron conformes, más al día siguiente, el enfermo no se hallaba

(1) La primera parte de este interesantísimo trabajo se publicó en esta Revista en el número correspondiente al mes de Julio.

en condiciones de abandonar el lecho. De una parte, la intensa reacción inflamatoria que a las veinticuatro horas de ocurrir el accidente se presentó en la región herida y que no tardó en acompañarse de abundante supuración; y de otra, la insoportable cefalalgia que el paciente sufría, la que revestía forma pungitiva y se acompañaba de fiebre con escalofrío y quebrantamiento general, le obligaron a desistir de su natural deseo de acudir pronto en busca de remedio para sus males.

Han transcurrido seis días desde el percance, cuando este enfermo ingresa en nuestra clínica; y al levantarle el vendaje para llevar a cabo el reconocimiento, nos encontramos con que la inflamación todavía alcanzaba alarmantes proporciones. La mejilla y parte baja de la región frontal estaban tumefactas y erisipelatosas. El edema palpebral era considerable, mas aun dejaba ver algo de conjuntiva intensamente quemótica.

Con un separador intentamos completar la exploración de las lesiones, pero ante el agudo dolor que el enfermo aquejaba, desistimos de nuestro propósito, decidiendo recurrir a la narcosis clorofórmica para acabar la exploración.

Conseguida la anestesia general, pudimos desenvolvemos sin el menor tropiezo y al separar ampliamente los párpados, nos encontramos con una herida de la esclerótica y córnea por cuyos bordes desiguales y rasgados asomaba un magma oscuro, restos seguramente de la fusión de la coroides.

Todo el contenido del ojo había desaparecido y en su lugar nos encontramos con abundantes residuos de tejidos esfacelados y gran cantidad de secreciones purulentas de consistencia espesa, no homogénea y surcada de estrías sanguinolentas.

Aprovechando la completa anestesia del enfermo, escindimos la córnea y con la cuchara cortante extrajimos cuantos restos inflamatorios contenía la cavidad esclerótica, cauterizando seguidamente la papila óptica con el galvano.

Antes de dar por terminada la intervención y ya limpia la brecha, volvimos a reconocerla con el mayor detenimiento. Explorando con el estilete, nos dimos cuenta de que el cuerpo traumatizante había roto el techo de la órbita, dando lugar a la producción de secuestros, algunos de los cuales parecían estar desprendidos dada su movilidad.

No quisimos continuar el acto operatorio sin advertir a la familia del enfermo de cuanto la necesidad imponía realizar. Asustada aquélla de la gravedad de cuanto proponíamos, no aceptó llevásemos a término lo que a nuestro juicio era preciso: es decir, extraer los secuestros movilizados, dejando de este modo la vía de drenaje a las secreciones que bien pudieran existir dentro de la cavidad craneal.

A los diez días de la intervención, nuestro operado abandonó por su voluntad el Sanatorio creyéndose en camino de pronta curación. Para entonces, el moñón formado por la esclerótica todavía no había cicatrizado por completo y por la fistula que permanecía abierta, diariamente salían algunas gotas de pus. Esto unido a que la cefalalgia persistía si bien era muchísimo menos violenta, hacía presumir que las lesiones óseas seguían.

Poco más de un mes haría que este enfermo había salido del Sanatorio,

cuando nuevamente hubo de ingresar en él. Por aquella fecha, ya no solo sufría la misma cefalalgia que en un principio aquejó, sino que también existían signos de compresión cerebral anterior. El pobre enfermo había perdido mucho en peso y su estado febril, con anorexia, enflaquecimiento y tinte terroso, era el de las grandes toxemias. El Kerny se iniciaba y el pulso era desigual y lento.

Convencida la familia del estado de inminente gravedad en que se encontraba su deudo, admitió por fuerza la intervención que antes rehusó de buen grado.

La operación quedó convenida para el día siguiente, mas ante el estado comatoso en que el enfermo se encontraba, desistimos de ella. Así transcurrió un día más y cuando de un momento a otro esperábamos el fatal desenlace, se estableció un natural drenaje a través del etmoides, saliendo el pus al exterior por las fosas nasales. La cantidad de exudado purulento expulsado fué grande, así se comprende que los fenómenos de hipertensión fuesen acentuados.

Poco después de establecerse el drenaje, se inició la desaparición de las contracturas y rigidez de la nuca y así empezó la mejoría del paciente. Días más tarde, la salida del pus por las fosas nasales había desaparecido por completo y en su mucosa no se apreciaba signo alguno conque diagnosticar una etmoiditis. Al cesar la supuración, de nuevo empezó la cefalalgia: indudablemente se fraguaba nueva retención de pus.

Cuando creímos que el enfermo estaba en condiciones de sufrir el traumatismo operatorio, decidimos intervenir.

La anestesia fué clorofórmica. Hicimos un corte que empezando en el tercio externo de la ceja terminaba a la altura media de los huesos nasales, siguiendo el reborde orbitario. Con la legra despegamos los tejidos dejando al descubierto el techo de la órbita y conseguimos una perfecta hamostasia, encontramos un secuestro del tamaño de una moneda de dos céntimos, cuya extracción fué costosa, debido a las adherencias que lo mantenían unido a la dura madre. Extraído el secuestro, se vació un absceso subdural de crecido volumen a juzgar por el pus que retenía.

El curso de la operación fué rápido y satisfactorio.

## OBSERVACION SEXTA

### Osteo-sarcoma de la órbita y del etmoides

En Septiembre de 1915, tuvimos ocasión de ver en nuestra consulta, un enfermo de 25 años, sin antecedentes personales ni hereditarios dignos de mención, que acude a nosotros aquejando un abultamiento duro, localizado en el ángulo interno del ojo izquierdo, cuyos comienzos datan de unos seis meses.

También nos dice ha perdido el olfato, y que sufre fuertes dolores de cabeza referidos a la región frontal-nasal, en un plano bastante profundo.

Procedemos al examen y por palpación reconocemos una neoplasia sexil, de consistencia dura y del volumen de una nuez pequeña, que alcanzaba al nasal unguis, etmoides y algo de frontal del lado correspondiente.

Con la rinoscopia y el estilete, comprobamos que el tumor había invadido la cara nasal del etmoides anterior, y haciendo su aparición a la altura del corne medio, alcanzaba el tabique al que comprimía produciendo su desviación.

La vida azarosa del enfermo, hacía sospechar su infección sífilítica, lo que nos indujo a hacer un Wassermann que resultó negativo.

Descartada esta etiología, nos dispusimos a conocer la anatomía patológica del tumor. Para ello tomamos una parcela de la región nasal invadida, en cuyos cortes percibimos la resistencia que produce incindir tejidos friables.

El examen microscópico de las preparaciones, dió como resultado ser una neoplasia osteo-sarcomatosa.

Ante la gravedad del pronóstico, aconsejamos al enfermo consultase otras opiniones. La nuestra era intervenir cuanto antes y del modo más enérgico posible para ponernos en las más favorables condiciones de conseguir algún resultado beneficioso.

Haría aproximadamente un mes que el enfermo nos había consultado, cuando de nuevo volvió a nosotros dando como buena nuestra proposición. En este intervalo de tiempo, la neoplasia había adquirido algún mayor desarrollo, más, todavía en condiciones de ser operada. Lo que había aumentado considerablemente era la cefalalgia.

Operamos con anestesia local, llevando la novocaina y adrenalina a la región órbita etmoidal, ángulo interno del ojo y región frontal. Al mismo tiempo cocainizamos por impregnación la mucosa nasal, inyectando seis centímetros cúbicos de solución anestésica en las proximidades del tumor. Teniendo presente lo mucho que sangran las intervenciones de esta índole, para evitar que la sangre cayese en las vías respiratorias, hicimos un previo taponamiento naso-faríngeo.

Practicamos la clásica incisión para atacar el etmoides por vía orbitaria y una vez que separamos con la legra los tejidos blandos, quedó al descubierto la neoplasia, cuyo punto más saliente estaba en el etmoides anterior junto a su unión con el unguis.

Con el escoplo y mazo, resecamos del etmoides cuanto creímos sospechoso, dejando la cavidad orbitaria en comunicación con la nasal. El unguis, y las masas laterales del etmoides en su porción anterior y media desaparecieron y con ellas la neoplasia. Cerramos la brecha y drenamos por vía nasal.

A las cuarenta y ocho horas levantamos el taponamiento, pero hubimos de renovarlo para cohibir la hemorragia a que la cura había dado lugar. Veinticuatro horas más tarde procedimos de igual forma: entonces ya fué posible retirar la gasa tapón, cuya permanencia en las fosas nasales, había dado lugar con la retención de abundantes secreciones, a alteraciones flogósicas difusas.

Poco tardaron en desaparecer los síntomas antes expuestos; y libre la fosa nasal de las secreciones moco-purulentas, la cicatrización fué rápida. Con ella se consiguió, de una parte, el que desapareciese la cefalalgia motiva-

da por la compresión de los filetes etmoidales, y de otra, a que cesase la diplopia iniciada, ya que el ojo había vuelto a ocupar su posición normal.

Aconsejamos al enfermo se sometiese a una cura radioterápica y durante largo tiempo así lo hizo.

La neoplasia se había reproducido, más no era el etmoides el lugar donde aparentemente asentaba: su localización parecía fronto-orbitaria. La familia, a quien ya habíamos advertido de la malignidad del proceso y segura reproducción del tumor, aceptó una nueva intervención, ya que con la anterior había presentado un abultamiento de caracteres muy parecidos a los del tumor que tiempo atrás motivó la intervención.

Habían transcurrido unos diez meses y el enfermo comenzó a sentir de nuevo persistentes cefalalgias. Algo después apareció la diplopia, y cuatro meses más tarde, se dió cuenta de que en el reborde orbitario superior, se habían desaparecido los sufrimientos que atormentaban al enfermo.

Esta vez operamos con anestesia clorofórmica. Empezamos por enuclear el globo del ojo, dejando luego al descubierto el tumor que había invadido casi todo el techo orbitario.

Tras una completa sinusectomía frontal, haciendo desaparecer también la pared posterior del seno, conseguimos camino para poder reseca todo el techo orbitario con las pinzas de hueso de bocado plano. Las meninges aparecieron muy enfermas.

El gran traumatismo sufrido y lo laborioso de la operación en la que invertimos más de una hora, condujo al enfermo a un síncope, en el que creímos sucumbía. Al fin, logramos reaccionarse, pero a las 24 horas falleció de Shock post-operatorio.

### OBSERVACION SEXTA

**Cuerpo extraño, botón de bota, alojado en la parte alta de las fosas nasales, que da lugar a trastornos inflamatorios del unguis con necrosis del mismo y dacriocistitis consecutiva**

Se refiere esta historia clínica, a un muchacho de 10 años, a quien asistimos hace algunos meses, con motivo de un proceso inflamatorio nasal derecho, que invadía el ángulo interno del ojo y saco lagrimal del lado correspondiente, proceso que se exteriorizaba con los siguientes síntomas. Tumefacción edematosa del vestíbulo nasal y abundantes secreciones purulentas nasales; epistaxis, que en ocasiones llegaron a ser alarmantes; cefalalgia casi constante; anorexia; enflaquecimiento y quebrantamiento general.

En el ángulo interno del ojo se apreciaba una tumoración dura en la base y fluctuante en el vértice, con edema palpebral que dificultaba notablemente el movimiento de los párpados. La conjuntiva estaba sumamente hiperemiada y con bastante secreción.

Difícil en extremo era completar el reconocimiento del pequeño, debido a

su indocilidad; pero al fin, sujetándole convenientemente, conseguimos explorar a nuestro gusto sus lesiones internas.

Con el espéculum nasal vimos que la fosa nasal enferma, estaba repleta de exuberantes mamelones carnosos que sangraban al más ligero contacto. El tabique estaba desviado ligeramente, efecto de la compresión. La nasofaringe estaba limpia.

Reconocimos con el estilete el estado en que se encontraban las paredes óseas y a la altura del unguis y etmoides anterior, tropezamos con signos de acentuada necrosis. Para saber la dirección del trayecto fistuloso que se estaba estableciendo, de nuevo llevamos a la región destruida, un estilete, doblada su extremidad en ángulo recto. Con él nos convencimos de que la osteítis había fraguado una comunicación patológica entre las fosas nasales y la orbitaria.

Con los datos adquiridos, pedimos a la familia del niño antecedentes relacionados con su enfermedad. Por ninguna parte encontrábamos una orientación específica con que explicar la etiología del proceso, cuya iniciación datada de unos meses.

Creímos estar en presencia de una neoplasia conjuntiva de vigorosa invasión y por tanto, de gran malignidad, mas antes de sustentar tal diagnóstico, nos precisaba hacer el análisis microscópico de las fungosidades, para lo que tomamos parcelas de distintos sitios. Estudiados los cortes, resultaron ser de tejido inflamatorio, con gran cantidad de elementos defensivos y vasos neoformados.

No se trataba, pues, de un sarcoma cual nosotros temíamos; era indudablemente una necrosis de la pared nasal, cuya génesis no alcanzábamos a explicar.

Intervinimos para extraer las fungosidades y reseca los secuestros, atacando la región operatoria por vía externa y cuál no sería nuestra sorpresa al encontrar, una vez extirpado el saco lagrimal, entre el unguis y el etmoides, un botón esférico, de los que se emplean en el calzado.

Ya estaba resuelta la incógnita. El cuerpo del delito lo teníamos en la mano, y a él debíamos atribuir únicamente cuanto de morbo había acontecido en el enfermo.

Continuamos la intervención extrayendo los secuestros del etmoides y haciendo un completo raspado de todas las fungosidades que asentaban en la mucosa nasal. La cavidad operatoria quedó ampliamente drenada por vía externa y por vía nasal.

Al referir a los padres del niño lo que habíamos encontrado, se quedaron estupefactos, ya que no tenían del percance la más pequeña noticia; y fué el pequeño quien al despertar de la narcosis clorofórmica, una vez recobrados los sentidos, aclaró lo acontecido, diciendo que jugando con un amiguito se llevó el botón a la nariz, y en las maniobras con que intentaron extraerlo, solo consiguieron el elevarlo hasta hacerlo inaccesible. Por miedo al regaño se calló la travesura.

## OBSERVACION OCTAVA

**Embolia de la arteria central de la retina, consecutiva a una inyección nasal submucosa de parafina, con reacción inflamatoria consiguiente, y formación de un absceso**

Entre los distintos tratamientos para luchar contra la ozena, las inyecciones submucosas de parafina han sido una terapéutica muy preferida, por la casi totalidad de los rinólogos.

Antes de ahora, cuando eran desconocidas las nuevas orientaciones de la vacunoterapia con gérmenes muertos, procedentes de cultivos hechos con costras de ozenoso, se buscaba en rehacer con parafina los cornetes atróficos, el medio de aliviar los síntomas tan repugnantes que al ozena acompañan.

Junto a las dificultades que esta medicación presenta, por ser imposible su aplicación en aquellos casos en que la gran atrofia de la pituitaria no resiste, sin romperse, la más pequeña distensión, pueden incluirse algunos inconvenientes, entre los cuales está incluido el que voy a referir en este caso, que creo no es el primero que hay en la literatura de la especialidad.

Se trataba de una señorita que estaba a punto de casarse, y quería someterse al más heroico tratamiento, para ver de librarse de la fetidez de su aliento.

Le aconsejamos rehacer los cornetes con inyecciones submucosas de parafina, y quincenalmente le poníamos la inyección, que era admirablemente tolerada por la enferma, sin la menor reacción inflamatoria local. En seis sesiones, el cornete inferior derecho queda reconstruido. En el lado izquierdo hubimos de ir más despacio, por la facilidad con que se rasgaba la mucosa esclerosada.

A los ocho meses de haber puesto a nuestra enferma la última inyección de parafina, empezó a notar intensa cefalalgia, que se acompañaba de inflamación endonasal, con las consiguientes dificultades respiratorias.

Las molestias no cesaban; por el contrario, iban a más, llegando la enferma a sentir últimamente repetidos escalofríos y alta fiebre. En estas condiciones fui llamado a verla nuevamente.

Al explorarla las fosas nasales, nos encontramos en el caño derecho un absceso que alcanzaba el vestíbulo nasal, dando como signos exteriores alteraciones erisipelatosas de la cara y labio superior. Según nuestro parecer, se trataba de que la parafina, obrando como cuerpo extraño, había motivado un foco de infección y consiguientemente la formación de un absceso.

Dilatamos el absceso, dando salida a bastante cantidad de pus, que salió mezclado con trozos de parafina y restos de tejidos blandos esfacelados. Aquel mismo día cesó la fiebre y poco a poco fué desapareciendo la inflamación de la cara y la enferma volvió a su vida normal.

No habrían transcurrido ocho días desde que la dimos de alta, cuando se nos presenta muy alarmada, diciéndonos que súbitamente había perdido la vista

en el ojo derecho, sin que hubiese precedido a su juicio causa alguna que pudiera explicar el percance.

Procedemos a examinar su fondo de ojo. La pupila estaba dilatada y sin reacción a la luz ni a la acomodación: la papila óptica aparecía extraordinariamente pálida; las arterias retinianas muy adelgazadas e interrumpidas en algunos puntos de su recorrido. La región macular, de aspecto blanco lechoso, dejaba ver en su centro una mancha roja intensa, que no era si no la fovea centralis que aparecía más coloreada que de ordinario, por el contraste que presentaba sobre el fondo blanco.

Se trataba de una embolía de la arteria central de la retina, cuya causa había forzosamente que achacar a la infección habida en la mucosa nasal.

Ni el empleo de los vaso-dilatadores, ni la paracentesis de la cámara anterior, respondieron como hubiera sido nuestro deseo, y la enferma quedó definitivamente ciega del ojo derecho.

Zaragoza, Septiembre, 1918.

## Opoterapia Cerebro-medular

### BIOSTENOS

Extracto orgánico cerebro-medular asociado a los fósforos organoquímicos y biológicos. **Potente tónico general**, contra la **neurastenia, anemia, tabes, leucemia** y todas las **astenias.**

**RECONSTITUYENTE** por excelencia de todos los **CONVALESCIENTES**

Laboratorio Bioquímico A. Kurz, Delayo, 8, Barcelona (Maison Française)

# EL REFLEJO OCULO-CARDIACO

POR EL

**Dr. E. ECHEVERRIA MARTINEZ**

La compresión de los ojos provoca en la mayoría de los sujetos, una disminución en el número de los latidos cardíacos, y también una disminución de la tensión arterial. La disminución del número de los latidos es normalmente de cinco a ocho.

En cuanto comienza la compresión ocular, se inicia el retardo de las pulsaciones: y este retardo dura lo que la compresión ocular y algo más de tiempo, una vez terminada aquélla.

Otras veces, a la compresión ocular no acompaña modificación en el número de pulsaciones, y en este caso, se dice que el Reflejo óculo-cardíaco está "abolido".

Por el contrario, en otras ocasiones, la compresión ocular trae consigo un aumento en el número de pulsaciones; "R. O. C. invertido".

Este reflejo se muestra con el objeto de conocer el estado del sistema nervioso simpático, o del nervio vago en determinados individuos que presentan una excitabilidad del primero ("simpaticotónicos") o del segundo, (vagitónicos).

Entre el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso simpático, existe un antagonismo de acción. En efecto: el sistema nervioso autónomo hace que se segregue el jugo gástrico, contrae la musculatura intestinal, modera el corazón, contrae la pupila. En cambio, el simpático dilata la pupila, acelera el corazón, inhibe los movimientos intestinales, produce glicosuria y polimia.

Aquellos sujetos en que predomina la actividad del simpático, se llaman "simpaticotónicos": aquellos en los que predomina la acción del S. N. autónomo se les califica de "vagitónicos".

Fundándose en que la pilocarpina es un agente excitante del S. N. autónomo y que por tanto produce sudores, salivación, enrojecimiento de la piel, etcétera: y que la adrenalina excita el S. simpático, ocasionando glicosuria, poliuria, etc., se investigaba el estado vagotónico o simpaticotónico de los sujetos, por medio de estas substancias. Así, pues, por ejemplo, a un individuo normal se le inyecta un centigramo de adrenalina y ésta produce en él un superfuncionamiento del simpático, que acarrea una glicosuria (en 24 horas cinco gramos de glucosa).

Si el individuo fuese un simpaticotónico, a la superfunción del simpático

propia, se añade la provocada por la adrenalina y la glicosuria sería muy grande.

Este procedimiento de investigación se ha sustituido por el R. O. C., teniendo en cuenta la interpretación que de éste se dá y que es lo siguiente:

Se admite que la vía centrífuga del R. O. C. es el nervio trigémino, comenzando por su ramo oftálmico: su centro, el vulvo, y su vía centrífuga, el vago, cuando es positivo el R. O. C.; y por simpático, cuando éste está "invertido".

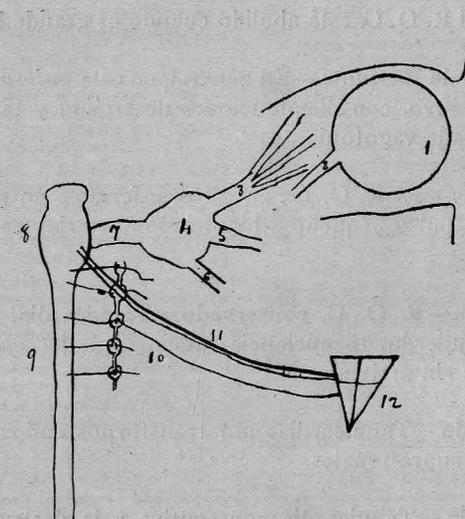
Los siguientes experimentos comprueban esta creencia.

Primero. La inyección de atropina provoca aceleración del pulso, debida a una parálisis de las terminaciones intracardiacas del vago. Pues bien, en aquellos sujetos que presentan el R. O. C., éste desaparece cuando se les inyecta atropina.

Segundo. En aquellos animales que presentaban el R. O. C. cuando se les seccionaba el vago, se abolía el reflejo.

Que la vía centrífuga, cuando el reflejo está invertido, es el simpático, lo prueba lo siguiente: se produce la intoxicación con 50-100 miligramos de cloruro de bacio. Sin compresión ocular se observa una disociación del ritmo cardíaco: ejerciendo entonces la compresión ocular se produce una taquicardia ventricular, más fuerte aún, lo cual indica que la compresión ha excitado el sistema simpático, sensibilizado de antemano por el cloruro de bacio.

Véase el siguiente esquema que da idea de las vías que constituyen el reflejo óculo-cardíaco.



1, ojo; 2, n. óptico; 3, n. oftálmico, con sus tres ramas; 4, g. de Erasser; 5, n. maxilar superior; 6, n. maxilar inferior; 7, trigémino; 8, bulbo; 9, médula; 10, simpático; 11, vago; 12, corazón.

El R. O. C. se investiga de la manera siguiente: el enfermo debe estar acostado: el observador, con los dedos índice y pulgar de una mano com-

primará, sin producir dolor, los globos oculares, en la dirección del eje de la órbita, como queriendo rechazar el ojo en el fondo de la órbita. El tiempo que debe hacerse la compresión será de medio minuto.

Si la disminución de las pulsaciones con la compresión es de más de diez, el sujeto es vagotónico: si hay aumento de pulsaciones durante la compresión, el sujeto es simpaticotónico.

Se ha investigado el R. O. C. en distintas enfermedades, y las conclusiones, hasta la fecha, son las siguientes:

a) En los trastornos nerviosos de origen digestivo.—1.º Vagotónicos atenuados: son enfermos gastroneuróticos que presentan el R. O. C. normal.

2.º Vagotónicos francos: En éstos el vago es más excitable y con la compresión ocular hay una disminución de 10 a 20 pulsaciones por minuto. Presentan estos enfermos náuseas, vómitos, vértigos, etc.

3.º Simpaticotónicos: El R. O. C. está invertido, de 20 a 30 pulsaciones. Presentan estos sujetos zumbidos de oídos, enrojecimiento súbito de la cara, etc.

b) Embarazo.—Las mujeres embarazadas suelen tener taquicardias en los últimos meses del embarazo: en estos meses últimos el R. O. C. está invertido, volviendo a la normalidad en el puerperio.

c) Difteria.—El R. O. C. está abolido cuando es grande la intoxicación.

h) Enfermedad de Basedow.—En general, en esta enfermedad, el R. O. C. es grandemente positivo, con disminuciones de treinta y tantas pulsaciones, indicando una marcada vagotonía.

m) Bradicardias.—El R. O. C., en estos enfermos, no presenta más que dos modificaciones: pulso pequeño e hipotensión arterial, pero no hay disminución de pulsaciones.

n) Taquicardias.—R. O. C. conservado.—Taquicardia, por insuficiencia funcional del V. izquierdo. Insuficiencia funcional de la central. Pulso alterante. Taquicardias sin arritmias.

R. O. C. invertido.—Taquicardias por trastornos endocunos de tiroides, hipófisis y cápsulas supra-renales.

R. O. C. abolido.—Taquicardia consecutiva a la destrucción del centro caído-moderador.

Esto último sirve para diferenciar las taquicardias nerviosas de las miocardias.

p) Sífilis.—El R. O. C. abolido y tanto más constante cuanto más avanzada esté la enfermedad.

# Jarabe BEBE

— NOMBRE REGISTRADO —  
INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO  
CURA TODA CLASE DE

**TOS**

LO MISMO NERVIOSA, SECA, CATARRAL,  
RONCA, FATIGOSA, BRONQUIAL, PULMONAR,  
: : CRÓNICA Y ESPECIALMENTE LA : :

**TOS FERINA EN LOS NIÑOS**

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos.—No contiene bromoformo, ácido fénico, morfina, codeína, heroína ni ningún otro anestésico, cáustico o narcótico : : : : activo y peligroso : : : :

Preparado por **J. LARA VIDAL**  
FARMACEUTICO  
**BURJASOT (Valencia)**

AGENTES EXCLUSIVOS

J. URIACH Y COMPAÑÍA.—(S. en C.).—BARCELONA

De VENTA en todas las FARMACIAS

¿CUANDO DEBE ADMINISTRARSE EL JARABE BEBÉ?

“Desde luego, dice el doctor Oliver (1), el tratamiento es distinto según la fase de la enfermedad. Es necesario dominar los dos síntomas alarmantes; el elemento CATARRAL y el ESPASMO, y la fiebre cuando hay complicación, como la broncopneumonía.”

**PERIODO CATARRAL.** “En el primer período catarral, la terapéutica es idéntica a la que se preconiza en las bronquitis agudas, medicación balsámica, infusiones calientes, jarabe de tolú y thiocol, cataplasmas sinapradas al pecho, medicación evacuante a veces, etc.”

**PERIODO CONVULSIVO.** “Contra el espasmo y con objeto de disminuir las quintas, dice el doctor Calama (2), son muchísimos los remedios recomendados hasta el día, como curativos de la COQUELUCHE. Sueros, vacunas, autovacunas o principios elaborados con las mismas secreciones del enfermito, jarabes, gotas, inhalaciones, pulverizaciones, etc., pero tanto remedio hacen sospechar en la ineficacia de todos; no obstante esto, ya se afina la puntería y se da en el quid.”

“Los preconizados medicamentos y tan usados por todos, la BELLADONA, el BROMOFORMO, la FENOCOLA, etc., son fármacos peligrosos porque pueden producir, en un descuido, narcosis, contracciones pupilares, erupciones, etcétera, y el bromoformo, por lo pesado, baja al fondo de los frascos que lo contienen, y si por olvido no se agitan éstos, en las últimas

(1) En LA ESPECIALIDAD PRÁCTICA.  
(2) En “El Salmantino”.

tomas irá todo y ocasionaría trastornos graves.”

“Bien manejadas las tinturas de DROSERA, LOBELIA y GRINDELIA, pueden curar con facilidad la COQUELUCHE, pero bien manejadas, como ocurre con el llamado y conocidísimo “JARABE BEBE”, con cuyo “JARABE”, ha obtenido curaciones inmediatas el eminente catedrático catalán doctor Oliver, y que también refleja en sus maravillosos escritos científicos de la prensa profesional. El doctor Crovetto, cita otra porción de casos curados con esa racional fórmula y nosotros lo empleamos con éxito en la práctica diaria.”

Propiedades terapéuticas de sus componentes<sup>(3)</sup>

Los antiespasmódicos son los agentes más recomendables, y entre ellos preferimos la DROSERA ROTUNDIFOLIA asociada a la GRINDELIA ROBUSTA, planta de la California, cuyo principio activo no está aún bien determinado. L. Libby y Glassford atribuyen sus efectos expectorantes a una resina descubierta por este último. W. H. Grark y Schecjen dicen que han hallado saponina, Fischer ha encontrado un alcaloide, al que denomina GRINDELINA; por el contrario, Power y Tutin que han hecho un estudio atento de los principios activos de la planta, no han hallado ni saponina ni alcaloides; en cambio han obtenido una resina, sustancias proteicas, tanino, un aceite etéreo y cantidades relativamente grandes de un azúcar levógiro a la ipecacuana.

La GRINDELIA ROBUSTA está indicadísima en la COQUELUCHE, pues además de ser expectorante por sus propiedades balsámicas, posee efectos tónicos sobre el aparato circulatorio, especialmente sobre el corazón, cualidad preciosa en los ataques de TOS FERINA, pues los accesos frecuentes traen en pos de sí agotamientos de la fibra cardíaca, observándose algunas veces fenómenos de asistolia y hasta verdaderos colapsos que han producido la muerte de los enfermitos.

Los efectos de la GRINDELIA pueden aumentarse si la asociamos con la IPECACUANA y la DROSERA. Todos sabemos los beneficios que se obtienen con la administración de la IPECACUANA en dosis nauseosa y vomitiva en los estados catarrales de la infancia, por fluidificar los esputos, favoreciendo su expulsión y disminuyendo la congestión bronquial como ha demostrado Pecholier.

La DROSERA, llamada hierba del rocío, que contiene un principio activo, la DROSERINA, se ha recomendado en estos últimos tiempos por su acción antiespasmódica en la TOS FERINA.

Con estos tres medicamentos asociados racionalmente se consigue disminuir y hasta hacer desaparecer los accesos de la TOS CONVULSIVA, y aunque somos enemigos de preconizar determinados medicamentos, queremos consignar que con el “JARABE BEBE”, que contiene las plantas arriba mencionadas, hemos visto muchos casos de curación.

Dr. G. Clavero del Valle.

(De “El Eco Médico-Quirúrgico”).

(3) Del notable artículo TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA.

# Jarabe BEBE

# Productos WASSERMANN

## LECITINA Y Colesterolina WASSERMANN

Por vía hipodérmica. :: Inyectables de 1, 2 y 5 c. c. Absolutamente inalterable e indolora.—RECONSTITUYENTE: Convalecencias lentas, Estados de consunción, Escrofulosis, Tuberculosis, etc.

## Valero Fosfer WASSERMANN

POR VIA GÁSTRICA: en elixir. — POR VIA HIPODÉRMICA en inyectables esterilizados de 1 c. c. a base de Glicerofosfatos, Formiatos y valeriana ::

RECONSTITUYENTE  
Neurastenia - Anemia - Clorosis

Sociedad Italo-Española de especialidades Farmaco-Terapéuticas. A. WASSERMANN & COMP.<sup>a</sup> (S. en C.)  
FOMENTO, 25 (S. M.) — BARCELONA

## IODOS WASSERMANN

Por vía gástrica, en gotas. :: Por vía hipodérmica, en inyectables esterilizados de 1 c. c. Solución titulada de iodo-fibro-peptona. Substituye ventajosamente a todos los demás preparados de iodo en general.

Sociedad Italo-Española  
de Especialidades  
Farmaco - Terapéuticas

A. WASSERMANN & C.<sup>a</sup>  
(S. en C.)

Fomento 25 (S. M.)  
BARCELONA

De venta en las principales  
:: Farmacias de Zaragoza ::

q) Hemiplejias.—El estado del reflejo de Aschuer varía mucho, véase un resumen:

R. O. C. abolido, en el 67 por 100  
" invertido " " 20 por 100  
" debilitado " " 13 por 100

v) Tabes dorsal.—R. O. C. abolido, siendo un signo más precoz que el Argill-Robertson.

x) Epilepsia.—El reflejo R. O. C. aumentado en todos los casos y tanto más cuanto más frecuentes son los ataques.

Los bromuros tienden a volver a la normalidad el R. O. C. en los epilépticos; por esto puede este signo servirnos de guía en la terapéutica de esta enfermedad.

En los epilépticos los reflejos tendinosos están normales; pues verificando la compresión puede observarse que aquéllos se exaltan con la compresión ocular.

Durante las crisis epilépticas, el R. O. C. se invierte. Se ha conseguido producir en los epilépticos, polimia y albuminuria y glucosuria, durante las cinco horas que siguen a la compresión ocular.

Expongo a continuación un cuadro con los resultados obtenidos, examinando el R. O. C. en distintos enfermos.

# CEREGUMIL Fernández

Alimento vegetariano COMPLETO, a base de cereales y leguminosos. Especial y de magníficos resultados para niños, nodrizas, ancianos, convalecientes y enfermos del estómago.

FERNANDEZ Y CANIVELL  
———— MONTILLA ————

DE VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS

Representante: JESUS MONREAL, Agustina de Aragón, 39

Número.....	DIAGNOSTICO	Número de pulsaciones por minuto		Disminución.....	Aumento.....	NOMBRE	CLINICA	
		sin compe- sión.....	con compe- sión.....					
1	Tuberculosis pulmonar	100	82	-18		Dámaso Cauniés	Dr. Royo	
2	Id.	72	84		+12	Miguel Calatayud	»	
3	Id.	70	70	0	0	Cecilio Donso	»	
4	Id.	90	100		+10	Manuel Rubón	»	
5	Id.	68	80		+12	Manuela Tutor	Cerrada	
6	Id.	102	104		+2	Agueda Rois	»	
7	Id.	110	114		+4	Carmen Gilaberte	»	
8	Id.	98	102		+4	María Romal	»	
9	Id.	82	80	-2		María Fernández	»	
10	Id.	74	72	-2		Gracia n.º 5	»	
11	Id.	108	104	-4		Gracia n.º 3	»	
12	Id.	94	96		+2	Gracia n.º 5	»	
13	Diabetes	72	64	-8		Gracia n.º 1	»	
14	Reumatismo	106	112		+6	Gracia n.º 20	»	
15	Insuficiencia uretral	76	74	-2		Gracia n.º 21	»	
16	Miocarditis	60	52	-8		Guillermo López	Royo	
17	Disf. gástrica con atonía	70	74		+4	Félix Palacios	»	
18	Úlcera de estómago	76	68	-18		María Gómez	Cerrada	
19	Id.	88	76	-12		Gracia n.º 17	»	
20	Id.	84	86		+2	Gracia n.º 18	»	
21	Cáncer del estómago	130	134		+4	Concep.º Martínez	»	
22	Bantý	84	76	-12		Juan Latorre	Royo	
23	Enteritis	64	68		+4	Gracia n.º 19	Cerrada	
24	Anemia	70	70	0	0	Amalia Cacor	»	
25	Id.	86	84	-2		Gracia n.º 3	»	
26	Embarazo	80	91		+11	N.º 4	Cajal	Para el puerperio volvió el R. O. C. a la normalidad.
27	Id.	74	80		+6	N.º 3	»	
28	Id.	80	86		+6	N.º 6	»	
29	Id.	75	80		+5	N.º 10	»	
30	Ataxia	84	80	-4		María Ortega	Royo	
31	Paroplegia	66	54	-12		Félix Ochoa	»	
32	Epilepsia	85	73	-12		Narcisa Cardel	»	Reflejos tendinosos exaltados durante la c. o.
33	Id.	95	86	-9		Rosa Cervera	»	
34	Id.	94	82	-12		Luis Latorre	»	
35	Parkinson	75	70	-5		M. Latorre	»	
36	Landy					Lorenzo Pe	»	
37	Afaria hemiplejia	84	84	0	0	Francisco Franco	Cerrada	La vía bulbo cardíaca está interrumpida.
38	Liringomieliá	80	80	0	0	Gracia n.º 7	»	
39	Id.	75	75	0	0	Cavido n.º 6	»	
40	Histerismo	72	84		+12	Gracia n.º 10	»	
41	Id.	75	93		+18	Gracia n.º 12	»	
42	Ciática	84	74	-10		Gracia n.º 6	»	

Zaragoza, Septiembre, 1918.

## CONTRAINDICACIONES DEL SALVARSAN Y SUS DERIVADOS

POR EL DOCTOR

JOSE MEGIAS

Médico de la Beneficencia municipal de Málaga

La medicación arsenobenzólica está indicada, en todos los casos de sífilis, en cualquier período que se encuentre. Cura todas las manifestaciones en sus períodos inicial, irritativo y neoformatriz en un espacio de tiempo tan corto, que de no verlo con la evidencia que se presenta a nuestra observación, no podría soñarse. Las estadísticas de todos los que han estudiado prácticamente este asunto, lo demuestran, y los cincuenta y cinco casos que expongo, aseveran y agrandan todos los maravillosos efectos descritos. No considero contraindicado a esta medicación, ningún estado sífilítico, en la seguridad de que no es tóxico en absoluto más que en dosis excesivas, al igual que son tóxicos todos los remedios terapéuticos que manejamos.

Las lesiones nerviosas son el único punto de controversia que existe, por dificultades de diagnósticos inherentes a su especial patología. Yo creo, que la discusión debe hacerse sólo sobre la curabilidad de estas afecciones y forma de aplicación del —606—, nunca del daño que este preparado pueda hacer en el organismo de las afectas de estas manifestaciones luéticas.

La única contraindicación formal que considero, no es debida al —606—, sino a la forma de inyección en los enfermos del corazón. Contraindicados en un principio a esta medicación, todos los enfermos del corazón y grandes vasos, en cualquier período de evolución patológica y fuese cual fuese la causa de estas afecciones, se han ido descartando lesiones cardíacas hasta quedar reducido todo el cuadro de contraindicaciones, dependientes de este órgano a la debilidad cardíaca sea cualquiera su causa, y a las faltas de compensación. Estas afecciones contraindican la inyección intravenosa, nunca la intermuscular.

Grassman en el Munch mer. Woch de 18 de Octubre de 1910, precisó las lesiones de corazón que contraindicaban el empleo de arsenobenzol, y aun cuando no distinguía las contraindicaciones de la forma de inyección, claramente se ven que están dirigidas sus observaciones y consejos a la inyección intravenosa, expresándose en estos términos: "No debemos olvidar, que hay anomalías del corazón, dependientes de la misma afección sífilítica. Sería inmotivado, por lo tanto, descartar por sistema, tales enfermedades del tratamiento por el —606— por el solo hecho de ser cardíacas; por el contrario, una buena parte, al menos de esos enfermos, tiene que ser sometida al tratamiento. La posibilidad mayor o menor de que reporte perjuicio la inyección —606—, parece natural pensar dependa de la naturaleza del trastorno somático y no de la causa ocasional".

Puntualizando las afecciones del corazón, puramente sífilíticas, justificables de ser consideradas como contraindicación para la medicación arsenobenzólica, conviene distinguir los casos de infección reciente y los antiguos.

Entre los primeros, considera Grassman contraindicados tan sólo los que

tienen gran dilatación del corazón, como sucede sobre todo en las mujeres con insuficiencia marcada.

Aritmia, taquicardia y demás alteraciones no relacionadas con gran debilidad cardíaca, no son contraindicadas.

Tampoco los ruidos cuando no estén relacionados con manifestaciones de insuficiencia grave. Endocarditis y pericarditis de causa luética son cosa tan rara al comienzo de la infección, que no considera el autor necesario ocuparse de ello. Sifilíticos antiguos con bradicardia, requieren atención especial, y pueden llegar a ser motivo de contraindicación, pues se puede tratar de un goma de la pared, el cual, por relaciones con el sistema nervioso, especial de esta importante víscera y la tendencia de los gomas a reblandecimiento y fusión, podría dar lugar a un desenlace fatal.

Aortitis específicas y esclerosis coronarias específicas no parecen deben ser extraídas del tratamiento, así como tampoco los aneurismas de la aorta de origen luético.

En los sifilíticos que tengan afecciones cardíacas independientes de la lues, podríamos seguir un criterio oportunista, dependiendo éste más que nada del grado de compensación.

Parece no es menester decir, que toda afección cardíaca inflamatoria reciente, constituye contraindicación radical.

Los casos más difíciles de sortear, serán indudablemente, los de insuficiencia cardíaca crónica. Siempre que existan alteraciones degenerativas del parénquima, hay que considerar arriesgado el uso del arsenobenzol.

Además parece podernos asegurar ya por lo observado en algunos casos, que los corazones débiles por cifoescoliosis, enfisema pulmonar y bronquitis crónica, contraindican formalmente las inyecciones de arsenobenzol, como casos de pericula máxima.

Los accidentes que presentan estos enfermos del corazón a la inyección intravenosa, son puramente mecánicos, y están en relación directa con la cantidad de líquido que se inyecta y el grado de compensación cardíaca, por el esfuerzo que exigimos a un corazón, que moviendo la sangre con dificultad, sobrecargamos con una cantidad de líquido, que en algunos casos (según el procedimiento que empleemos de disolución), puede llegar hasta 300 gramos.

Es evidente, que la reacción inmediata a la inyección, depende de la cantidad de líquido introducido en el torrente circulatorio. Los inyectados con 250 gramos de líquido, formados por los 200 de solución de —606— y 50 de suero, presentan los siguientes síntomas inmediatos.

Escalofrío que empieza algunas veces con la inyección, y suele durar 15 o 20 minutos. Fiebre que aparece después del escalofrío y se eleva hasta 38° o 38'5, alguna vez puede pasar de 39°, y dura de tres a cinco horas, para desaparecer por completo. El pulso y la respiración están en relación con la temperatura. Náuseas, vómitos, dolor cólico, diarrea que puede durar dos o tres días, sudor, salivación, diuresis y vaso dilatación periférica, con hemorragias pequeñas en la piel. Dolor de cabeza y excitación psíquica, que dura de tres a cinco horas.

Estos síntomas, son idénticos a los estudiados por Landouzy en las aplicaciones de sueroterapia máxima, sobre cuya identidad llamó la atención mi sabio maestro don Florencio Porpeta, en su conferencia, dada en la Facultad de Medicina de Granada en Enero pasado.

Yo he podido apreciar estos defectos inmediatos en mis inyectados, y he modificado el procedimiento en la forma que indico en el capítulo primero. Reduciendo la cantidad de líquido a inyectar a 130 gramos en total, he conseguido suprimir todos estos accidentes inmediatos a la inyección, hasta el punto de no sentir ni el más pequeño dolor de cabeza, ni molestia alguna, y poder continuar

sus ocupaciones ordinarias los cuarenta enfermos últimos inyectados. Cualquiera que observe sobre este punto, podrá calcular, casi matemáticamente, los accidentes inmediatos a la inyección, inyectando cantidades de líquido con o sin arsenobenzol, en relación con el peso del individuo y la potencia cardíaca.

He de advertir, que ninguno de los inyectados padecían afección alguna de corazón, ni grandes vasos.

Cuando encuentre algún enfermo de estos órganos, desde luego me decidiré por hacer la inyección de Alt, seguro de que no existe contraindicación al empleo del —606— administrado en esta forma.

Atento a esta contraindicación formal, no he rehusado inyectar enfermos como el número 1, con atrofia neuro-óptica no específica, los números 2 y 5, con lesiones luéticas graves de coroides e iris, los números 4 y 41, con endarteritis de los vasos cerebrales el 4 y albuminuria intensa el 41, y el 27, con intoxicación mercuria aguda intensa, obteniendo siempre éxitos lisonjeros y altamente instructivos.

Creo, pues, como decía al principio de esta memoria, ha llegado la medicina por el —606— a un terreno, laborable para todos, médicos especialistas, generales y rurales, de una técnica, elegante, sencilla y admirablemente ordenada, de indicaciones generales y precisas y de éxitos constantes y maravillosos.

He pasado por alto, en estos renglones, la exposición, doctrinal de la medicina, que plumas autorizadas han trazado con maestría, y limitándome a los puntos especiales que mi práctica me ha hecho estudiar con detenimiento, por estar algo oscuros, he procurado exponerlos con la concisión que exigen todos los estudios prácticos y de precisas consecuencias.

Aspiro, de esta manera, a obtener el fin que persigo al presentar esta humilde memoria ante tan docto Tribunal, y si de sus conclusiones dedujeran mis compañeros alguna observación útil a la práctica de la nueva medicación por el —606—, mis esfuerzos tendrían una coronación a que nunca he pensado, ni soñado aspirar.

# LA BACTERIOTERAPIA INTESTINAL

POR EL DOCTOR

**JOAQUIN AGUILAR JORDAN**

Médico Director del Dispensario de la Gota de Leche de Valencia

Hasta hace muy pocos años, para combatir las infecciones y toxi-infecciones gastro-intestinales, los clínicos recurrían única y exclusivamente a la antisepsia intestinal, mediante sustancias químicas, de las que esperaban obtener los mejores resultados. Pero pronto la desilusión ha sido tan grande, que poco a poco ha ido abandonándose el empleo de los numerosos preparados farmacéuticos (salol, naftol, benzo-naftol, betol, etc.) que a raíz del conocimiento de las referidas formas morbosas, hicieron irrupción en la terapéutica. Es más, esas pretendidas sustancias antisépticas incapaces de destruir la flora morbosas del aparato digestivo, se ha demostrado que son en cambio altamente nocivas para los gérmenes de la fermentación láctica, los únicos microbios verdaderamente útiles de la flora intestinal.

En estos últimos tiempos, como consecuencia de los estudios de la flora intestinal en los individuos sanos y enfermos, y a consecuencia de la comprobación de cuanto normalmente ocurre en la naturaleza para regular el desenvolvimiento de las funciones digestivas y de la autodesinfección intestinal y consecutivo mantenimiento del equilibrio orgánico, como consecuencia de la observación y de la interpretación exacta del valor de ciertos alimentos (leche agria) que con grandes ventajas se usan desde tiempo inmemorial en ciertos pueblos, y, finalmente, después de numerosas experiencias de laboratorio realizadas en los animales, ha ido afirmándose y desarrollándose el concepto de la bacterioterapia intestinal, que representa la verdadera terapéutica antiséptica y desinfectante, puesto que comparada con el mecanismo natural de auto-desinfección, resulta la más lógica.

Para decirlo en pocas palabras, la bacterioterapia se propone transformar la flora bruta intestinal, en flora cultivada útil, cuantas veces se convierta en nociva para el organismo, combatiendo los microorganismos de la putrefacción de los gérmenes de la fermentación láctica, los cuales, introducidos en el intestino, juntamente con materiales nutritivos adecuados, rápidamente se aclimatan allí y con su desarrollo dificultan el desarrollo de los demás gérmenes que no resisten la concurrencia y el ambiente ácido que de lo mismo se deriva. En efecto. Debemos considerar dos factores en la bacterioterapia intestinal, los cuales están en íntima relación entre sí: la reacción química

del medio (intestino), y la flora que vive en él. Es bien sabido, que la parte nociva de la flora intestinal, y especialmente los bacilos de la putrefacción, no pueden desarrollarse en un medio ácido, en el que viven en cambio admirablemente los gérmenes de la fermentación láctica. Por esta razón, si llegamos a conseguir que el medio intestinal tenga una reacción ácida, haciendo desarrollar en él una flora acidófila seleccionada, podremos esperar con fundamento que los gérmenes de la putrefacción, que hallamos en el intestino, vuelvan a una vida saprofítica inócua y que los gérmenes patógenos, que eventualmente hayan podido penetrar, al no encontrar un medio adecuado, no se desarrollen ni se multipliquen. Este es el concepto fundamental de la bacterioterapia intestinal.

No creo sea esta la ocasión de exponer, aunque sea sumariamente, cuanto a propósito de la bacterioterapia intestinal se ha escrito hasta hoy, porque además de resultar de dudosa utilidad, dados los propósitos del presente trabajo, puede ser consultado por quien lo desee en las numerosísimas monografías que a este propósito se han publicado. Bastará solamente que digamos que la primera idea de combatir las fermentaciones intestinales de naturaleza alcalina, y por lo tanto pútridas, mediante las fermentaciones ácidas, se debe a Escherich, y que las primeras tentativas de bacterioterapia intestinal fueron realizadas en 1898 por Quinche, usando la levadura de cerveza, por cierto con resultados poco brillantes.

Realmente los estudios de esta cuestión progresaron notablemente cuando Mechiikoff, en 1909, llamó la atención sobre el poder terapéutico de las leches ácidas naturales usadas en ciertos pueblos y estudió los diversos gérmenes capaces de producir la fermentación láctica y aislando los más activos y exponiendo los medios más adecuados para preparar una flora seleccionada con la que poder preparar en cualquier momento la leche ácida.

La bacterioterapia intestinal puede realizarse de dos maneras: mediante la ingestión de sustancias, la leche especialmente que contenga los diversos gérmenes de la flora láctica, y mediante la introducción de preparados farmacéuticos que encierran esos mismos gérmenes en cultivo activo. Por lo que se refiere a las leches ácidas, tan sólo diremos que en ciertos países de Europa, Asia y Africa, su uso es secular. Basta concitar el kounis y el kefi de la Rusia meridional y del Cáucaso. Las leches ácidas obtenidas con leche de vaca, de búfala, de oveja, de cabra, de camella, usadas en Cerdeña, en los Balkanes, en algunas regiones de Asia y de Africa, el yougourth, etc., especialmente usado en Grecia, Turquía y países balcánicos, contienen tan sólo bacilos lácticos, con predominio del bacilo búlgaro y de un estreptobacilo.

El Leben-rail, usado en Argelia y en Egipto desde los tiempos de los antiguos hebreos, contiene casi exclusivamente el bacilo búlgaro, que es el más activo productor de ácido láctico, pues según Bertrand y Weiswiler, producen de 25 a 30 gramos de ácido láctico por litro, mientras que los demás fermentos no producen más de 12 gramos por litro.

El Cioddú, usado en Cerdeña, contiene el bacilo sardo y el *saccharomyces sardus*.

Ahora bien; si es cierto que los pueblos nómadas de la Rusia meridional, los búlgaros, los turcos, los pueblos del Africa septentrional y los pastores

sardos, toman estas leches fermentadas que ellos mismos se preparan con cultivos ciertamente no seleccionados ni puros, es porque ellos están habituados a estos alimentos. En cambio, el uso de las leches ácidas para aquellas personas que jamás las probaron, encuentra graves inconvenientes, debido a su olor y a su sabor no ciertamente agradable; además, otra dificultad consiste en procurar la leche siempre en el mismo grado de fermentación, pues con mucha frecuencia o la leche es muy ácida o a causa de una fermentación estas leches fermentadas no tienen siempre el mismo grado de acidez.

Para obviar estos inconvenientes, se han preparado cultivos líquidos y otras formas farmacéuticas que contienen dichos gérmenes lácticos. Entre los cultivos líquidos, debemos mencionar exclusivamente el Bulgarol. Este producto preparado por el farmacéutico de Valencia, Doctor Montoro, es un cultivo líquido y activo de bacilo búlgaro y que, según los varios análisis expedidos por diversos laboratorios de dicha ciudad, se halla dotado de propiedades que demuestran que tales gérmenes gozan de su mayor actividad.

Muchos han sido en estos últimos tiempos los estudios y experimentos hechos sobre la bacterioterapia intestinal, no sólo en los niños, sino también en los adultos. Pero como a este trabajo tan sólo hay que hacer referencia a los resultados obtenidos con el Bulgarol, a ellos tan sólo nos referimos, tanto más cuanto que desde la aparición de este preparado lo hemos preferido en nuestra práctica oficial y particular, tanto por su excelente presentación y preparación cuanto por contener vivos los representantes de la flora intestinal ácida y la mayor cantidad de ácido láctico que produce, como antes dijimos.

\* \* \*

Es ya un dato indiscutible hoy día, que las enfermedades infantiles más peligrosas por su frecuencia, por su gravedad, y por sus consecuencias, son las llamadas toxi-infecciones gastro-intestinales en estas enfermedades, tanto que la sexta parte de la mortalidad total a ella se debe. Por lo tanto, en la medicina infantil la bacterioterapia intestinal, y por tanto el Bulgarol, encuentra una de sus más importantes indicaciones. Para estudiar mejor los resultados clínicos, reuno los niños tratados en tres grupos:

1.° Niños de pecho en los primeros meses de vida, los cuales, por causa de la lactancia artificial a que se veían sometidos, eran presa de inevitables trastornos gastro-intestinales.

2.° Niños de dos a cinco años, con trastornos gastro-intestinales agudos y sub-agudos.

3.° Niños con catarro intestinal crónico y estado caquéctico consecutivo, acompañados o no de formas intercurrentes agudas.

En todos estos niños hemos tenido en cuenta, además del estado general, el peso, el aspecto y el número de deposiciones de su reacción, la clase de alimentos y la administración de los fermentos lácticos.

He creído oportuno, además, porque los resultados podían así resultar más demostrativos, completar algunas de dichas observaciones con algunas investigaciones de laboratorio, tanto sobre las heces, como sobre la orina, bajo el punto de vista de la digestión y de la putrefacción intestinal. A este

propósito de investigar en la orina, el indican, y en las heces, la estercobilina.

Aunque como es sabido la indicanuria no falta casi en ninguna de las enfermedades agudas y crónicas de los niños que disminuyen en general la resistencia del organismo, no hay duda, sin embargo, que la indicanuria debe ser considerada como uno de los exponentes más sensibles que acompañan las afecciones gastro-intestinales. El mecanismo de producción de la indicanuria es asunto que no corresponde a este lugar. Bastará tan solo que digamos lo que ha dicho el profesor Concetti a este propósito: "La indicanuria está en relación con las condiciones peculiares de la infancia, considerados bajo el punto de vista de las funciones digestivas y de la labilidad de la molécula albuminóidea organizada en los propios tejidos. Puede ser a menudo un indicio de la deficiente higiene alimenticia.

Para la investigación de la bilirubina reducida a estercobilina, hemos empleado a método de la reacción del sublimado acético. Estudio éste que, después de las recientes observaciones de Triboulet, debe ser considerado como muy importante en este género de investigaciones. Aunque en realidad tal reacción fué antes propuesta por Schmidt, Halle, Roux y Riva y Gaultier, la atención de los investigadores solo ha sido excitada a partir del trabajo de Triboulet "Exploration clinique des voies biliaires et de l'intestin par la réaction du sublimé acétique dans les selles".

A este trabajo remitimos a aquellos de nuestros lectores que deseen completar estos estudios.

Clinica Médica del Hospital DOS DE MAYO

## HEMIPLEJIA POR ARTERITIS CEREBRAL SIFILÍTICA

### LECCIÓN CLÍNICA

POR EL

Doctor ERNESTO ODRIOZOLA

Creo que para ustedes puede tener algún interés práctico, el estudio de este caso, pues su etiología compleja y la intervención en el cuadro clínico de algunos fenómenos particulares, dan motivo para entrar en una animada disertación cuyos alcances son indudablemente provechosos.

Se trata de un hombre de 43 años de edad, natural de Moquegua, de profesión agricultor, casado. Ingresó en el hospital el 10 de este mes y por primera vez, pues nunca ha padecido de enfermedades que requiriesen una asistencia seria. Sin embargo, su actual dolencia, data de hace seis meses y ha recurrido al consejo de profesionales.

La causa que ha determinado su entrada al hospital en la actualidad, es una afección del sistema nervioso.

Sus padres han muerto; la madre, víctima de una *neumonía* y el padre que sostenía una pulpería, de un *ataque cerebral*. Ha tenido dos hermanos, de los cuales uno vive.

Si hemos de confiar en sus referencias, parece que desde su niñez ha sido muy sano, y salvo el *sarampión* y el *paludismo* que él menciona, no ha sufrido otra enfermedad, hasta la edad de 23 años en que contrajo un *chancre* cuya naturaleza ignora, pero que motivó la inflamación de los ganglios inguinales. Por lo demás, esa lesión ulcerosa no ha dejado huellas.

A los 30 años, este hombre se casó y ha tenido ocho hijos, de los cuales viven seis, que se han desarrollado en las más perfectas condiciones. Pero en el curso de su historia, confiesa un hecho que aunque vago en sus consecuencias ostensibles, vale la pena no omitir y es que como radicaba en el campo, trabó relaciones con una mujer que según el corrillo del lugar, llevaba la anatema de *sifilítica* y agrega este sujeto que posteriormente a las aludidas relaciones, su esposa fué víctima de sucesivos abortos. Si este hecho como ustedes deben comprender, estuviera vinculado a un accidente concreto, en la esfera de las lesiones infectantes específicas, tendría una importancia clínica decisiva; desgraciadamente no es así, de manera que sobre él no podemos ni debemos fundar juicios aprovechables en la actual interpretación de sus lesiones.

Volviendo a nuestro sujeto, debemos subrayar la circunstancia de que su vida ha sido bastante agitada. Enrolado en el ejército desde muy muchacho, se

entregaba con frecuencia al uso desenfrenado del *alcohol*, que bebía hasta aniquilar todas sus facultades, y este hábito deplorable lo ha perseguido también aún fuera de las armas, pues habiéndose destinado como mayordomo de una hacienda, no perdió sus antiguas y periódicas costumbres.

Los fenómenos que han precedido a su actual dolencia, no los describe de manera satisfactoria. Sin embargo, cuenta que los primeros trastornos sentidos consistían en una debilidad funcional de la *vejiga* y del *recto*, que iban acentuándose de día en día. Después notó que *no podía ver* bien, que los párpados se *descolgaban* y que el ojo tampoco podía mirar hacia abajo; al mismo tiempo comenzó a sentir *dolores* y *temblores* en las piernas, a punto que la marcha se le hacía difícil y que algunas maniobras, como la de montar a caballo, tenía que realizarlas con ayuda ajena. Refiere, además, que sintió algunos *vértigos* que él atribuye a la *solitaria* que conserva, lo mismo que zumbidos al oído y temblores en todo el cuerpo.

El día que lo examinamos, recuerdan ustedes, presentaba su cara un aspecto especial. Había y existe aún hoy, una *parálisis* incompleta del lado izquierdo; el surco naso-labial está *casi borrado* de ese lado y las facciones algo tersas, pero los bucinadores funcionan bastante bien. Cuando habla, la desigual contracción de los músculos se pronuncia marcadamente del lado derecho, de manera que tuerce la boca en ese sentido y hace perfectamente apreciable la *parálisis*. La lengua no está desviada, no hay tampoco nada en el velo del paladar, ni en la úvula.

Se nota de una manera evidente, una gran disminución en la fuerza del miembro superior izquierdo, que está reducida a la mitad de su valor, comparada con la del derecho.

El reflejo patelar del lado izquierdo está muy *exagerado*.

Las pupilas son desiguales, más dilatada la derecha que la izquierda.

El Dr. Dammert ha tenido la bondad de hacer un examen de los ojos de este enfermo y he aquí sus resultados.

Parece que el primer síntoma que se presentó fué una *diplopía* y un *ptosis*, incompleto de ambos párpados, con los ojos dirigidos hacia arriba, de manera que para ver se ve obligado a echar la cabeza hacia atrás.

La agudeza visual de ambos ojos está disminuida. Hay paresia de la acomodación.

Las pupilas reaccionan a la luz y algo a la convergencia.

Fondo del ojo normal en ambos.

El Dr. Dammert, dice que como este enfermo ha sido electrizado por un oculista, es necesario dejar pasar algunos días para examinarlo nuevamente.

La marcha de este sujeto, el día que lo examinamos, era bastante buena, sin trastorno apreciable. No había signo de Romberg.

La sensibilidad en sus diversas formas, no está alterada.

Su estado mental no deja tampoco nada que desear. No ha tenido delirios ni cambios en su carácter.

La orina no presenta alteraciones. La reacción de Waserman ha sido *positiva* y el examen del líquido céfalo-raquídeo ha demostrado el *predominio de linfocitos*.

Por todo lo que acabamos de exponer, se ve que en este enfermo, los fenómenos que se imponen a la simple vista, son los que resaltan en el examen de la cara: hay en efecto una *parálisis facial* del lado izquierdo con trastornos oculares, consistentes en *caída incompleta* de los párpados y desigualdad de las pupilas; fácil es desde el primer momento comprender que dichos trastornos no derivan de la *parálisis facial*, pues a ser así, deberíamos encontrar el párpado izquierdo levantado y en la imposibilidad, mayor o menor, de cubrir el globo

del ojo, y aquí sucede justamente lo contrario. De lo cual se infiere que la parálisis facial de este hombre, *no es de origen* periférico, hecho que por otro lado lo demuestra la gran disminución de la fuerza en el brazo izquierdo y el exagerado reflejo patelar del miembro inferior correspondiente, lo que quiere decir que la parálisis facial del lado izquierdo, es solo la manifestación claramente ostensible de una *hemiplegia total izquierda*, que tanto en el brazo como en la pierna no ha llegado a perfeccionarse y que solo se descubre por el dinamómetro en el primero y por el reflejo saltatorio en la segunda. Importa agregar a estos elementos clínicos, ya bien expresivos de por sí, la descompostura funcional del recto y de la vejiga, que parecen haberse presentado con oportunidad casi inicial, en el cuadro de los fenómenos que estudiamos. Una tal asociación que asume, como ven ustedes, una vasta y *sistemática* apariencia, nos autoriza para pensar en el *origen central* de las lesiones y él se encuentra por encima de la médula, es decir, en el encéfalo mismo. Este concepto se fortifica en forma decisiva, si ustedes saben que este hombre ha sufrido en días pasados, en el servicio, pequeños ataques *epileptiformes*, localizados en la cara y acompañados de sensaciones *vertiginosas*, vértigos que por lo demás han sido ya registrados en la relación de su anamnesia y cuya importancia, en este caso, no puede pasar inadvertida.

Si todo quedara reducido a este síndrome, no sería difícil llegar a una aproximación localizadora de las lesiones; pero desgraciadamente no es así. En efecto, los trastornos oculares de que hemos hecho mención, son *dobles* y esta duplicidad, si no malogra la índole del proceso generador, si desconcierta la *unidad* de las lesiones anatómicas y su concentración en determinado paraje cerebral.

De manera, pues, que lo que queda demostrado, es que este enfermo sufre una *hemiplegia incompleta del lado izquierdo de origen cerebral*.

Pero dejemos, señores, por un momento, este importante asunto y traladémonos al campo de la *etiología*, cuya compleja historia, en este caso, es preciso desmenuzar y fijar los elementos de su participación, en las lesiones que vamos estudiando.

Desde luego, existe en este enfermo una *tenia saginata*, que guarda hace ya tiempo y cuya presencia, como todos sabemos, suele engendrar los más variados trastornos reflejos, algunos de alta consideración. Sin embargo, por más que nos esforcemos en atribuirlos a ella, no podríamos convencernos de que la *hemiplegia* persistente, aunque atenuada, sea una derivación. Semejante hipótesis, peca por exagerada y circunstancial y no puede tener estabilidad efectiva, habiendo, en este enfermo, otras causas más eficaces y más ordinarias, en la generación de los accidentes cerebrales que hemos analizado. A lo más, podríamos creer que los *vértigos* y aún los pequeños ataques *epileptiformes* que le han sobrevenido, estuvieran forzando siempre la explicación, bajo la dependencia de este parásito, pero de ninguna manera los demás fenómenos que deben estimarse como la revelación inequívoca de alteraciones sustanciales de los centros. Por consiguiente, pues, la presencia de la tenia, en este hombre, no tiene más importancia que la de un epifenómeno, cuya desaparición, bajo la influencia de la droga administrada, no va seguramente a modificar el estado de las lesiones centrales.

Pero hay, en este enfermo, otros dos elementos etiológicos cuya concurrencia se suma y se refuerza, para producir las alteraciones existentes; son: el *alcoholismo* y la *sífilis*. Aunque la alteración inicial en esta última se presenta borrosa e improbable, no podemos dejar de inclinarnos ante la existencia de la *linfocitosis*, demostrada por el examen del líquido céfalo-raquídeo y la reacción de Wassermann *positiva*. Estos dos datos, si son categóricos, como debemos pensarlo, son razones de convicción, en la materia, que no dejan lugar a dudas.

Ahora bien, el *alcohol* y la *sífilis*, cuando hacen labor conjunta, determinan

principalmente alteraciones *arteriales*, cuya centralización *cerebral* o *medular* es *frecuentísima*.

Preciso es decir, sin embargo, que en este enfermo, no hay hasta este momento por lo menos, lesiones *cardíacas* apreciables, cosa que no debe extrañarles, si se tiene en cuenta las predilecciones que el alcohol y particularmente la *sífilis*, manifiestan por determinados departamentos arteriales. Por otro lado, es preciso, no olvidar que la *sífilis* puede tocar hondamente la irrigación arterial del corazón mismo, las arterias *coronarias*, sin que durante la vida, se traduzcan sus lesiones por fenómenos clínicos aparentes.

Estas nociones, como ya se puede sospechar, nos conducen a la idea, de que nuestro enfermo sufre una *arteritis sífilítica cerebral*, habiendo determinado una *trombosis* o una *hemorragia no muy vasta*. Pero esta última, resultante anatómopatológica, que yo no hago más que insinuar, es de interpretación mucho más difícil de lo que parece a primera vista, porque si la *hemiplegia facial*, unida a los demás signos atenuados que se descubren en el brazo y en la pierna del mismo lado, estuviera acompañada por los trastornos oculares exclusivos del ojo *izquierdo*, podríamos aceptar que existe una lesión en *foco*; pero el asunto que complica la situación es que los trastornos oculares son *dobles* y esto hace pensar, como es lógico suponerlo, que aceptando como muy probable la lesión *focal* que ha determinado la hemiplegia, hay lesiones más extensas, más diseminadas, de *origen cortical*, que explicarían dichos trastornos oculares dobles. Además, es necesario no pasar inadvertida la salvedad hecha por el Dr. Dammert, relativa a la electrización ocular, practicada en este hombre por un especialista cuya influencia ha podido perdurar. De todo lo cual se infiere que debemos todavía esperar el transcurso del tiempo, para establecer mejor nuestras ideas y fijar de una manera definitiva la localización *precisa* de las lesiones.

La aparición de los pequeños ataques *epileptiformes*, en este enfermo, es frecuente en todos los casos en que existen alteraciones *corticales*, ya sea *trombóticas* o hemorrágicas y esta circunstancia es un buen argumento para creer que, en este caso, hay lesiones de la *corteza cerebral* que parecen muy probables.

Resumiendo pues, nuestra opinión, de carácter *genérico*, por el momento, nosotros aceptamos que en nuestro enfermo hay una *arteritis primitiva cerebral*, de origen *sifilítico*, principalmente, sin que podamos hasta este momento definir con precisión la naturaleza íntima de las lesiones que ella ha producido en la sustancia nerviosa y cuya localización en parte unilateral, del lado derecho, *no es exclusiva*.

El pronóstico de este enfermo es *muy reservado*, en atención a que estas *arteritis*, aunque sean *sifilíticas*, cuando se hallan diseminadas, particularmente en los centros nerviosos, son muy rebeldes, por decir lo menos y reclaman un tratamiento largo y metódico que debe durar en buenas cuentas, toda la vida.

Este tratamiento no puede ser otro que el específico y a él está sometido nuestro enfermo, desde que ingresó en el servicio.

## EL PNEUMOTORAX ARTIFICIAL EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

POR LOS

**Dres. CHABAS E IZQUIERDO**

En homenaje a la memoria del profesor Forlanini, cuyo fallecimiento noticiamos en el pasado número, dedicamos hoy gran atención al pneumotórax artificial por él propuesto

El Dr. Morgan ha publicado en el "Quaterly Journal of Medicine" (Octubre 1917, ref. "Arch. Mer. Bel., Abril 1918), un extenso y original estudio sobre el tema, que traducimos y resumimos.

La finalidad del pneumotórax artificial es la de imponer un reposo a las partes enfermas del pulmón y se ha creído que para que ese reposo fuese eficaz, debía ser absoluto, es decir, que era preciso llegar a una inmovilización completa del pulmón, lo que, decíase, no se podía obtener más que por el colapso total del pulmón.

Una consecuencia de esa manera de ver, era la de que el pneumotórax no podía ser empleado simultáneamente en los dos pulmones.

Nosotros pensamos todo lo contrario; 1.º, que es posible obtener con un colapso parcial los mismos resultados ventajosos que en el colapso total del pulmón; 2.º, que los dos pulmones pueden ser tratados simultáneamente por el método del pneumotórax artificial.

La elasticidad del pulmón tiende a separar la pleura visceral de la pleura parietal, creando así la presión negativa intrapleurale; a cada espiración, por consecuencia de ese vacío intrapleurale, la pared torácica tapizada por la pleuroparietal, hace de ventosa sobre el pulmón; éste es aspirado, obligado a desarrollar todos los contornos y seguir todos los movimientos de la pared torácica y del diafragma. Cuando el tejido pulmonar está sano, y ninguna porción ha perdido de su elasticidad, los pulmones se dilatan y se aplastan de manera igual en cada una de sus partes, sin resistencia alguna en ningún punto. Si el pulmón contiene un foco enfermo, hay un lugar de un tejido elástico y expansible, una porción de pulmón más o menos inexpandible, más o menos masivo. Pero las superficies pleurales deben, después de todo movimiento de respiración, quedar sin embargo en contacto; el pulmón continúa en cada respiración obligado a seguir el movimiento de expansión torácica:

resulta que siguiendo ciertos ejes, según los cuales se hace la expansión pulmonar, las partes no extensibles se hallarán estiradas, deformadas, contraídas. Estas partes enfermas están sometidas a fuerzas que tienden a deformarlas y exprimir como una esponja retorcida, los organismos y productos tóxicos en los tejidos vecinos y en las vías sanguíneas. Hay, pues, para los movimientos respiratorios una autoinoculación continua.

Pero supongamos un pneumotórax aunque parcial; el efecto señalado antes, debe desaparecer. En efecto, una capa de aire compresible se interpone entre el pulmón y la caja torácica. El pulmón no está más pegado a la capa torácica; sus movimientos no están ya ligados obligadamente a los movimientos del tórax; se puede dilatar en esta o en la otra dirección, según el grado de elasticidad que ha conservado en sus partes. Los focos enfermos no están ya más sometidos a las fuerzas deformantes, Las partes sanas son sólo las que se dilatan y únicamente según las direcciones de la menor resistencia. No hay ya más autoinoculación. El resultado terapéutico obtenido es el mismo que con un pneumotórax total.

Pueden compararse esas condiciones artificiales a las que se producen naturalmente en los casos de derrame pleural. Este obra como el gas. Su presencia es seguida de una disminución de los movimientos de las partes enfermas. De ahí resulta una mejoría clínica, a veces notable. Retírese bruscamente el derrame, y los focos enfermos vuelven a estar sometidos a las tracciones y deformaciones; hay de nuevo autoinoculación y agravación de síntomas. De ahí resulta que en caso de evacuación de líquido pleural, el líquido extraído debe ser reemplazado por una cantidad igual de gas. Esta práctica es útil en el caso de tuberculosis de los pulmones, para dar reposo a las partes enfermas y prevenir los accidentes que puedan resultar del vaciado completo de la cavidad pleural.

Un grado moderado de colapso pulmonar no altera el mecanismo de la función respiratoria si queda una cantidad suficiente de tejido normal para que ella pueda cumplirse. De aquí resulta que el método de colapso parcial puede ser aplicado simultáneamente a los dos pulmones a condición indispensable de que la operación sea hecha de manera que se evite todo escape de aire del pulmón en la pleura, escape que puede sobrevenir después de la picadura del pulmón que aboca a un grado más o menos completo del colapso total.

A este propósito señalaré los principales accidentes que son de temer durante la operación.

La embolia gaseosa debida a las burbujas de gas que pasan por la aguja del pulmón puncionado a los vasos sanguíneos, si ese gas no es inmediatamente absorbido por la sangre. Solamente el oxígeno y el CO segundo tienen la suerte de ser rápidamente absorbidos por la sangre.

El enfisema que sobreviene cuando el gas es inyectado en los tejidos en lugar de la cavidad pleural o cuando el gas de la cavidad es lanzado en los tejidos subcostales a través del orificio de punción de la pleura parietal.

En fin, el escape de aire de los alvéolos en la cavidad pleural puede sobrevenir cuando el pulmón es puncionado. Puede resultar entonces—aun cuando no haya la menor inyección de gas—un pneumotórax total.

Esos accidentes son debidos a las imperfecciones de la técnica operatoria.

Los aparatos que suelen usarse son defectuosos. Me parece que esto se remedia con el mío.

En general, inyecto 300 c. c. de gas en la primera operación; si hay indicación, hago la inyección para los dos pulmones en una misma sesión, si no hay tanteo o dificultad para el primer pulmón. Ocho o quince días después, inyecto unos 500 c. c., en tanto que esa cantidad no provoque una presión positiva intrapleural.

No he inyectado más de dos o tres veces en cada caso.

**Influjo del pneumotórax artificial sobre el embarazo.**—Según ha observado el Dr. Unverricht, la presencia de un pneumotórax no impide la evolución normal del embarazo. También en el caso de embarazo, en sus primeros meses cuando existe proceso tuberculoso activo o amenazante de serlo, y cuando por consiguiente se plantea la cuestión de interrumpir artificialmente ese embarazo, es cosa también de inquirir si habrá medio de inactivar el proceso inflamatorio por un pneumotórax artificial.

El A. cita dos casos de embarazo con T. activa, en los que el pneumotórax artificial mejoró los síntomas y el estado general, permitiendo llegar a buen término el embarazo.

**Deducciones del uso del pneumotórax artificial en el tratamiento de la T. pulmonar.**—El Dr. Minor ("American review of tuberculosis", 1-XI-17), expresa su opinión de que ese modo de tratamiento no es aplicable más que en los casos de T. pulmonar moderadamente avanzados o en los casos crónicos avanzados con o sin períodos agudos; está contraindicado en los casos agudos o en los de T. latente, a menos de que estos últimos no evolucionen bruscamente de modo agudo.

Parece que un año de tratamiento es suficiente, y que después de ese tiempo se pueda permitir al pulmón el volver a su volumen normal.

Es un tratamiento muy útil en los casos abscesos del pulmón o de hemorragia, a condición de que no existan adherencias con la pared.

Es cuestión de ser muy prudente cuando se produce el pneumotórax artificial y de utilizar siempre el manómetro. La primera inyección de gas es la más peligrosa; las embolías y las otras complicaciones pueden reproducirse lejos de las reinyecciones.

Se recordará siempre el consejo de Forlanini, de no inyectar más que débiles cantidades de gas, bajo débil presión y lentamente, sobre todo en los casos de hemorragia.

**Resultados lejanos del pneumotórax artificial; observación de 31 casos.**—He aquí lo que expresa Tecon ("Rev. Suisse de Med.", 7-IX-17), deduciendo de su extensa práctica.

El P. da muchas veces resultados inmediatos sorprendentes en T. de marcha extensiva o caseosa rápida, de pronóstico desesperado.

La T. de forma pneumónica masiva no beneficia nada de Forlanini: en dos casos, el pneumotórax dió como único efecto el rechazar el blac hepatizado contra el mediastino, comprimir el pulmón opuesto, crear una disnea extremadamente violenta.

La formación de un exudado intrapleural es frecuente al practicar el pneumotórax. Su naturaleza es verosímelmente tuberculosa, pero a fin de cuentas, esa pleuresía no es imputable a la operación; el A. jamás pudo encontrar

microbios secundarios, mientras que con frecuencia reveláronse los b. de Koch en el derrame; su aparición es siempre una complicación grave, sea por su evolución hacia la purulencia, o por la creación de una sínfisis total después de la reabsorción.

Como se ignora la patogenia de esos exudados, nos vemos desarmados contra su producción.

El pneumotórax no parece realizar la curación anatómica de las lesiones tuberculosas. El A. ha podido convencerse por muchas autopsias y por ciertas observaciones clínicas, que el pneumotórax artificial no produce siempre la esclerosis apreciable de los territorios tuberculosos comprimidos y no pone a raya constantemente la evolución caseosa de las regiones infiltradas por el bacilo de Koch. Solamente transformaría una tuberculosis abierta en T. cerrada.

Los resultados lejanos del P. A. son malos. Un año de detención ha sido suficiente para aumentar en la estadística la cifra de defunciones en un 50 por 100. Eso no hace más que confirmar las conclusiones formuladas en una anterior memoria.

Pero no será cosa de olvidar en la interpretación de los resultados antedichos, que en esos 31 enfermos el pronóstico era francamente malo, por no decir fatal. De ahí explicase en parte los resultados lejanos desfavorables.

La indicación del P. A. queda por hoy limitada estrictamente a los casos de tuberculosis pulmonar con agravación muy rápida y con pronóstico rigurosamente establecido.

Ese tratamiento no se aplicará más que a los enfermos que parece no puedan obtener beneficio alguno de los habituales medios terapéuticos.

La operación de Forlanini queda del dominio de las operaciones especiales. La individualización rigurosa en cada caso particular, el establecimiento de un pronóstico muy rigurosamente puesto por un clínico ducho en casos de T. pulmonar, se imponen antes de recurrir a ese modo de tratamiento. El sentar un pronóstico de la forma clínica es cosa capital.

(Revista de Higiene y de Tuberculosis.)



El antiséptico  
más poderoso de los Bronquios

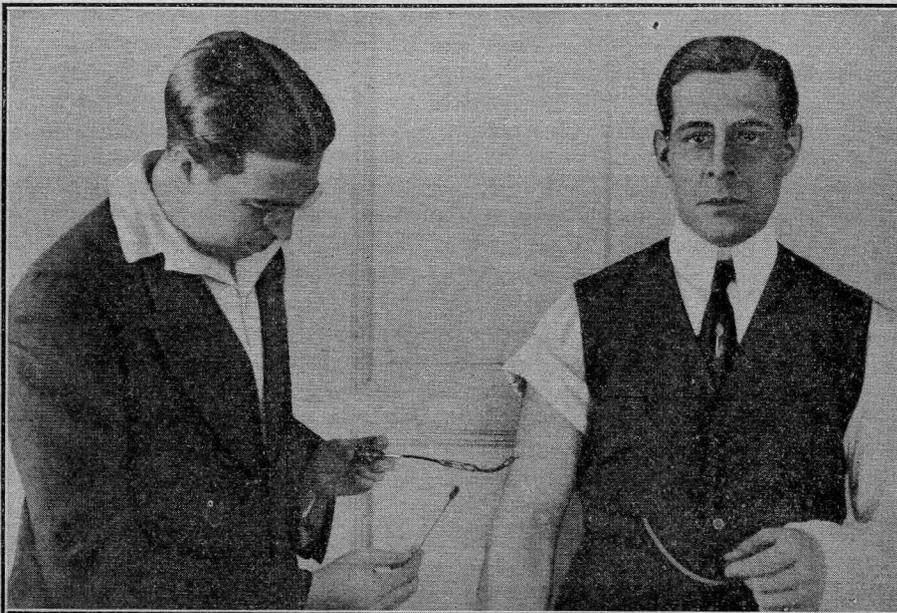
CATARROS  
BRONQUITIS  
ENFISEMA ASMA

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

(ADOPTADO POR LOS HOSPITALES)

# Yodógeno CUBAS



## GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE

**Poderoso, infalible e insustituible antiséptico que reemplaza ventajosamente al yodo y yoduros en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no de-  
terminar trastornos de yodismo.**

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916 en vista del éxito obtenido en las clínicas de los Doctores D. Francisco Huertas, don Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos médicos, con el visto bueno del doctor D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artritis, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial ósea, articular, ganglionar, glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas y en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 pesetas.

Aparato yodonizador, 3'50 id.

En provincias, 0'50 pesetas de aumento

Pedidos de Prospectos y Muestras a

**YODOGENO CUBAS, S. A., Huertas, núms. 15 y 17, Madrid**

# REVISTA DE REVISTAS

## ELECTROTERAPIA

TRATAMIENTO DE LAS NEURALGIAS POR LAS APLICACIONES DIRECTAS E INDIRECTAS DE LA ELECTRICIDAD, por los Dres. Delherm y Chanard. — *Revista Española de Electrología y Radiología Médicas*.

La electroterapia ocupa un lugar preeminente entre los medios terapéuticos de que disponemos para el tratamiento sintomático de las diferentes neuralgias. Los autores clasifican las distintas modalidades eléctricas que pueden emplearse en estos casos en tres grandes grupos y de la siguiente manera:

1.º Métodos revulsivos.

a) Faradización con el pincel metálico de Duchenne o el rodillo de Tripier.

b) Chispa de la máquina electro-estática o la obtenida por medio de los electrodos condensadores de alta frecuencia.

c) Ducha intensa "percutante" de aire caliente.

Estos métodos están indicados en los casos de neuritis no acompañadas de hiperestesia cutánea y en los enfermos neurasténicos e histéricos.

Todos obran por la revulsión que producen, y lo que con ellos se obtiene es una irritación de los nervios superficiales y la vaso-dilatación cutánea que produce la derivación de los fenómenos dolorosos de la profundidad a la periferia.

2.º Métodos sedantes.

a) Aire caliente en baño o en ducha, sin presión.

b) Baños de luz azul o de luz blanca.

c) Efluviación estática o de alta frecuencia.

d) Galvanización con altas intensidades. (40 a 60 miliamperes) y aplicaciones largas (20 a 60 minutos).

e) Ionización (iones salicilo, quinina, antipirina, cocaína, hiposulfuroso).

f) Diatermia (intensidades inferiores a 1 amperio. Duración, 10 a 20 minutos.)

g) Radioterapia. (Aplicaciones sobre el punto de emergencia del nervio enfermo. Radiación de 8-9 Benoist. Distancia anticatodo-piel: 30 centímetros. Filtros de 1 a 4 milímetros de aluminio. Dosis, de 5 H. en 3 sesiones. 8-10 días de intervalo entre cada serie de aplicaciones.)

Estos métodos están indicados, sobre todo, en los casos en que existe hiperestesia cutánea y en los cuales las terminaciones de los nervios sensitivos están afectados por el proceso neurítico.

3.º Métodos capaces de influir sobre el estado general.

a) Autoconducción y cama condensadora.

b) Baño estático.

Estos últimos métodos tienen su particular indicación en las neuralgias de los gotosos, reumáticos y diabéticos, y también producen resultados satisfactorios en el tratamiento de la jaqueca banal.

ULCERA TUBERCULOSA TRATADA POR LOS EFLUVIOS DE ALTA FRECUENCIA, por el Dr. Bonorefoy. — (*Revista Española de Electrología y Radiología Médicas*).

Mme. C., 32 años, al principio de un embarazo en octubre de 1911, se apercibió de que le había salido en la región cervical un tumor ganglionar del volumen de una avellana. En abril de 1912, el ganglio se abrió al exterior, cerrándose y volviéndose a abrir repetidas veces en el curso de los meses siguientes. La enferma llegó a presentar el siguiente lamentable estado local: en la región lateral izquierda del cue-

# **FLUOTHYMINA**

---

---

Preparado a base de fluorormo, por

==== Dr. Taya & Dr. Bofill ====

Tos FERINA, Tos espasmódica

Tos de los tuberculosos,  
absolutamente inocuo.

Depósito general: Plaza San Agustín Viejo, 12

**B A R C E L O N A**

# Pastillas BONALD

== CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA ==

Su eficacia está reconocida y comprobada por los señores Médicos para combatir las enfermedades de la

BOCA Y DE LA GARGANTA

**Tenemos preparadas**

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas. — Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con mentol. Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina, cocaína y mentol. — Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con cocaína y mentol. Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con pilocarpina. — Pastillas de cocaína. — Pastillas de cocaína y mentol. — Pastillas de cocaína codeína y mentol. — Pastillas de heroína cinamo benzoicas. — Pastillas de frutos pectorales con codeína. — Pastillas de eucaliptus.

## Elixir Antibacilar BONALD

... DE THIOCOL COMPUESTO

**PARA LAS ENFERMEDADES DEL PECHO**

**Acanthea Fosfatada Granulada BONALD**

De manifiestos resultados en la curación de la neurastenia, diabetes, anemia, debilidad de los centros nerviosos, pereza intelectual y abatimiento general. FRASCO, 5 pesetas.

**DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA Y EN LA DEL AUTOR**

**Núñez de Arce, 17, Madrid**

llo una gran ulceración que se extendía verticalmente desde la ófisis masloides hasta la clavícula, y transversalmente desde la línea mediana anterior hasta detrás del esterno-mastoideo. Hacia arriba partía de la úlcera una prolongación retro-auricular del ancho de un dedo. La úlcera estaba delimitada periféricamente por unos bordes sinuosos, irregulares, de color rojo oscuro y bañadas por un pus sanioso. En toda la región ulcerada los tegmentos habíanse destruido, ofreciendo a los ojos del observador una verdadera preparación anatómica de los músculos de la región. La enferma había seguido varios tratamientos, y no encontrando curación por ninguno de ellos, consultó con un cirujano de Niza que la dirigió al autor, decidiéndose éste a tratarla por la efluviación de alta frecuencia.

Con 191 sesiones de efluviación, cada una de ellas de cuatro minutos, la enferma ha sido curada absolutamente y con un resultado estético muy satisfactorio, como lo atestiguan las láminas que inserta el autor en su trabajo.

### PATOLOGIA MEDICA

INFECCIONES PULMONARES SUBAGUDAS Y CRONICAS NO TUBERCULOSAS, por los doctores Rovira y Oliver. — (*Gaceta Médica Catalana*).

Esta Revista ha dado a conocer un artículo del doctor Miller, en el que se demuestra que es de grande importancia conocer las afecciones pulmonares subagudas y crónicas análogas a la tuberculosis. El autor describe varios casos de este género, en que se trataba de una bronquitis localizada a todo un lóbulo pulmonar y que interesaba los tejidos submucosos y peribronquiales. Este estado puede sufrir exacerbaciones sucesivas y dar lugar a la producción de tejido fibroso en el parénquima pulmonar. En los casos que pasan a la cronicidad, puede haber frecuentes renovaciones de infección que determinan pequeños focos de bronconeumonía. Ulteriormente, este estado

puede conducir a la neumonía intersticial y a la broncoectasia.

En cuanto a la etiología de las infecciones de que se trata, puede decirse que los agentes más frecuentemente encontrados, son el bacilo de la influenza y ciertas variedades de estreptococos; pero en los estados subagudos, el neumococo es el que predomina.

Las infecciones que nos ocupan se distinguen de la tuberculosis, teniendo en cuenta estas circunstancias: 1.º, el estado general; 2.º, la localización de las lesiones en los lóbulos inferiores, preferentemente; 3.º, desaparición de los síntomas físicos en algunos meses, en los casos subagudos; 4.º, la lesión no tiene tendencia a la progresión; 5.º, falta constante de bacilos de la tuberculosis en los esputos y presencia de otros gérmenes; 6.º, la radioscopia no muestra casi alteración en el lumínico del parénquima pulmonar.

*Profilaxia del paludismo.*—Tratando este asunto en la Sociedad de Terapéutica de París el doctor A. Challamel ha relatado, primero, la observación de un soldado, a quien la quinización preventiva había protegido de todo ataque de paludismo durante su estancia de veinte meses en Salónica, pero que habiendo suspendido la administración de la quinina, el mismo día de su salida para Francia, vió estallar su primer acceso palúdico quince días después de su vuelta a la nación francesa.

En su primera conclusión, el autor recuerda la necesidad de prolongar el tratamiento químico preventivo durante diez y ocho días después de haber partido de los países contaminados, para asegurar la profilaxia individual.

Abordando la cuestión de profilaxia social, el señor Challamel emite la opinión que el paludismo debería ser comprendido entre las enfermedades de declaración obligatoria.

Enumera luego los actos que necesariamente deben derivarse de esta declaración y cuya realización corresponde a los poderes públicos. Esos actos se resumen así:

1.º Colocación de un marco provisto de tela metálica, en las aberturas exteriores de las habitaciones ocupadas por palúdicos febriles. El marco en cuestión debe ser pagado por la colectividad, por ser la beneficiaria de esta medida de protección.

# Algodones "HARTMANN,"

**Químicamente puros** preparados según procedimiento del Doctor Bruns. Para su fabricación solo se emplea LA MEJOR CLASE DE ALGODON necesaria, obteniéndose una calidad muy superior a cuantas existen en el mercado.

**Su gran poder absorbente les hace de un valor insuperable**

De BLANCURA EXCEPCIONAL y la presentación espléndida. Todas estas cualidades reunidas, hacen sean hoy considerados por **TODOS LOS MEDICOS** como el más conveniente para usos quirúrgicos. En todos los envoltorios vá LA MARCA "HARTMANN" registrada, sobre la que se debe insistir al solicitarla al farmacéutico, por ser la única que garantiza la

**PUREZA Y CALIDAD**

DE SUS APOSITOS ANTISEPTICOS

"HARTMANN," Y C.<sup>a</sup>

## Productos Químicos y Farmacéuticos

PARA LA REPRESENTACION, VENTA Y PROPAGANDA  
EN ARAGON, RIOJA Y NAVARRA DIRIGIRSE A :

**Jesús Monreal Sabroso**

GARANTIAS Y REFERENCIAS:

Agustina de Aragón, núm. 39 - ZARAGOZA

## RIVED Y CHOLIZ. Zaragoza

**FARMACIA Y LABORATORIO MODERNOS.** Almacén de productos químicos y específicos nacionales y extranjeros. Depositarios de las

**LEVADURAS de UVA y de CERVEZA del Laboratorio VILA**

que contenidas en frascos de tapon-rosca conservan indefinidamente la vida, pureza y actividad de los **saccharomyces** cuyas propiedades terapéuticas pueden ser así utilizadas eficazmente.

2.º Empleo de las medidas corrientes de saneamiento y de desinfección de las aguas estancadas de la región en que se ha descubierto algún caso de paludismo.

Estas medidas deben ser aseguradas por una autoridad competente, y su ejecución no debe confiarse a la autoridad gubernativa.

El señor Challamel, es partidario acérrimo de la declaración obligatoria, porque la ejecución rigurosa de las medidas profilácticas mencionadas, es la consecuencia de ella.

**Taquicardias tardías de la escarlatina.** Gréhant, que ha ejercido largo tiempo en el Sudán y en Marruecos, ha tomado como regla de conducta, en el tratamiento del paludismo, la siguiente, que ha dado a conocer a la Academia de Medicina de París:

1.º Todo palúdico cuya temperatura llega a 39º debe recibir en inyección hipodérmica, intramuscular, si no tiene albuminuria, una dosis de 75 centigramos a 1 gramo de sulfato de quinina, según su talla, durante tres días consecutivos y con un intervalo de veinticuatro horas.

2.º Si al cabo de algún tiempo se produce un nuevo acceso, debe aplicarse una nueva serie de tres inyecciones, en la forma y a las mismas dosis mencionadas.

El señor Gréhant opina, de conformidad con sus observaciones, que su método de tratamiento, aplicado de una manera general y sistemática, curaría rápida y definitivamente la mayor parte de palúdicos.

**Taquicardias tardías de la escarlatina.**—En la Sociedad Médica de los Hospitales de París, los doctores Nobécourt y Grimber, han expuesto varias observaciones, que prueban que es una realidad la existencia de taquicardias tardías durante la convalecencia de la escarlatina. Estas taquicardias son muy irregulares y dan lugar a una inestabilidad muy grande del pulso en este período de la enfermedad, lo cual a veces hace formular un mal pronóstico.

Las taquicardias tardías aparecen del décimoquinto al trigésimo día y hasta más tarde, tanto si la escarlatina ha sido simple, como si ha sido complicada con reumatismo, endocarditis o pericarditis.

La taquicardia persiste a menudo al cuadrogésimo día de la dolencia, y algunos enfermos la han conservado todavía al nonogésimo día.

**Fiebre tifoidea: primeros resultados de un nuevo tratamiento.**—El doctor Galata ha publicado el nuevo tratamiento y lo ha ensayado en siete casos de fiebre tifoidea.

Partiendo de la idea que esta enfermedad es una septicemia, el señor Galata ha probado influir directamente, por la acción química del mercurio, sobre el germen circulante de la sangre.

El autor ha escogido el calomelano, en inyecciones intramusculares, por tener una acción uniforme y continua. Las inyecciones han sido de 5 centigramos y hechas una cada tres días, habiendo sido suficientes, generalmente, cuatro inyecciones para cortar toda manifestación aguda de la enfermedad, incluso la fiebre.

En un caso fueron suficientes dos inyecciones, pero en otro, que era muy grave, fué preciso una quinta inyección el día décimotercero.

La acción del medicamento no se deja sentir inmediatamente después de la primera inyección, sino después de la segunda o tercera; entonces la temperatura media febril del día desciende en un grado y el estado general se mejora sensiblemente. Después de la tercera inyección, suele presentarse un descenso grande de temperatura por crisis, y la cuarta inyección encuentra apirético al enfermo.

La acción sobre las vías digestivas, es en especial sorprendente; la lengua pierde su aspecto fuliginoso o saburral, vuelve el apetito y la digestión se hace fácilmente. A consecuencia de esta mejoría no viene la depauperación orgánica.

La tolerancia local del riñón y la general han sido completas.

Los enfermos del doctor Galata, que tenían de 9 a 14 años, no tomaban más que agua y leche.

En cuatro soldados que, no obstante haber sido vacunados contra la fiebre tifoidea, fueron infectados de esta enfermedad, se obtuvieron los resultados favorables, anteriormente expuestos, con el tratamiento del doctor Galata.

**La baciluria en la tuberculosis.**—Según ha dicho el doctor Humbert, en 16 por 100 de casos de tuberculosis

# Productos del Instituto Terapéutico Romano

Dirigido por el Dr. Sanarelli

## SIEROSINA

### Iodo-Tuberculina-Cúprica, del Dr. Sbarigia

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción antiséptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general que es rarísima aún forzando la dosis, es sólo de algunas décimas.

**INDICACIONES.**—Tuberculosis en todas sus formas, artropatias serosas, adenitis, tumores fríos, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Especificos

## NICETOLO

### Fósforo-iodo-cobre

Preparado orgánico completo, absolutamente inocuo e indoloro; a base de iodo, fósforo y cobre; que se administra por la vía endomuscular y es perfectamente tolerado por el organismo. No es coagulante ni cáustico. Su eficacia está perfectamente comprobada en el laboratorio y en los hospitales, siendo superior a los preparados coloidales similares.

Está contenido en ampollas de uno y dos centímetros cúbicos

El NICETOLO está indicado en los siguientes casos: **Tumores malignos** (cáncer), Anemias primitivas y secundarias, Leucemia, Estados pretuberculosos, Manifestaciones sifilíticas de cualquier especie y grado, convalecencias de enfermedades infecciosas agudas e intercurrentes, Afecciones nerviosas, neuralgias, neuritis, jaquecas periódicas, corea, epilepsia, neurosis crónicas, etc

**Se remiten muestras (de NICETOLO), por correo certificadas, a los señores médicos que las soliciten, enviando cincuenta céntimos de peseta.**

**Se halla de venta en todas las Farmacias y Centros de Especificos**

REPRESENTANTES Y DEPOSITARIOS para España del INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO: J. Vallés y Ribó, S en C (Farmacéutico), Mallorca 253, entresuelo. BARCELONA.

Depositario para Sur-América: J Graussi, Casilla de Correo, núm. 6. Buenos-Aires (República Argentina).

pulmonar crónica y de tuberculosis miliar aguda existe la baciluria.

El conocimiento de este hecho autoriza para investigar la presencia del bacilo de Koch en las orinas, en los casos dudosos en que el examen de los esputos no ha dado resultados positivos.

La baciluria tuberculosa puede existir independientemente de lesiones renales de carácter tuberculoso, lo cual aumenta su importancia diagnóstica, en los casos de tuberculosis pulmonar de índole dudosa.

### SIFILIOGRAFIA

APLICACION PRACTICA DE LA REACCION DE WASSERMANN AL DIAGNOSTICO Y A LA COMPROBACION DE TRATAMIENTO DE LA SIFILIS.—(*Revista Médica Catalana*).

El doctor Ch. Craig, dice que el interés de su trabajo reside en el enorme número de reacciones de Wassermann realizadas por él en los individuos que componen el ejército norteamericano, siguiendo la técnica original de Wassermann, pero utilizando un sistema hemolítico humano en lugar de un sistema de carnero; el antígeno empleado fué, indistintamente, un antígeno preparado con hígado de feto sifilítico o un antígeno colesterinado.

Han sido llevadas a cabo, por este procedimiento, 35.000 reacciones.

Los resultados pueden ser influidos por determinados factores, cuyo conocimiento es muy interesante: la absorción de alcohol durante las veinticuatro horas que preceden a la extracción de sangre, puede transformar una reacción de Wassermann positiva en negativa; acaece lo mismo cuando hay presencia de ciertos gérmenes; verbigracia, el estafilococo y el estreptococo; las substancias inhibitoras que impiden la fijación del complemento y que se encuentran en el suero sanguíneo, pueden variar, de un día a otro, por hechos que se ignoran; no está bien afirmar, basándose en una sola reacción de Wassermann, la ausencia de sífilis en un enfermo que manifiesta síntomas clínicos sospechosos. El autor considera la reacción de Wassermann como reacción absolutamente

específica; el número total de errores es inferior a un 0'5 por 100.

Las investigaciones practicadas sobre la fecha de aparición de la reacción de Wassermann en 600 casos de sífilis primaria, evidentemente comprobada, han demostrado que en el 36 por 100 de los casos, la reacción ya es positiva durante la primera semana, después de la aparición del chancro; en el 60 por 100 de los casos es positiva, durante la segunda semana; en el 70 por 100 durante la tercera; en una cifra superior al 77 por 100 durante la cuarta; y en una cifra, también superior a un 80 por 100, durante la quinta semana.

Además, si durante las primeras semanas de infección se da una inyección intravenosa de un compuesto arsenical, se provoca una reacción de Wassermann, procedimiento muy útil que permite, coetáneamente, hacer un diagnóstico y un tratamiento precoces.

Para realizar una reacción de Wassermann del líquido céfalorraquídeo, es necesario emplear un centímetro cúbico de líquido, si se desean obtener resultados exactos. Importa mucho el saber interpretar una reacción de Wassermann; el autor tiene la costumbre de anotar los resultados de la manera siguiente: una reacción con ausencia total de hemolisis (++) significa sífilis indudable, haya o no síntomas clínicos; una reacción con hemolisis inferior a un 50 por 100 (+) permite diagnosticar la sífilis, siempre que existan señales evidentes de infección o una historia sospechosa; un diagnóstico de sífilis jamás deberá fundamentarse en una reacción con hemolisis superior a un 50 por 100 (+—), porque considerable número de sueros normales motivan este tipo de reacción; finalmente, una única reacción negativa (hemolisis completa) tiene enorme valor para excluir la sífilis, pero es necesario recurrir a otros medios de comprobación.

Lo relatado por Craig, contribuye a perfeccionar la cuestión tan debatidísima y tan poco uniforme.—origen de un sinnúmero de falsos o parciales diagnósticos y de terapéuticas poco intensas e ilógicas—de la interpretación de las reacciones de Wassermann bien practicadas.

*La medicación intrarraquídea moderna en la sífilis del sistema nervio-*

# ESPECIALIDADES DEL DOCTOR AMARGÓS

FARMACÈUTICO LAUREADO CON EL PREMIO EXTRAORDINARIO DE LA FACULTAD DE FARMACIA DE LA UNIVERSIDAD DE BARCELONA

Premiadas en las Exposiciones Universales de París 1900, de Barcelona 1888 y Buenos Aires 1910

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación, aseguran su virtud terapéutica

**Elixir Clorhidro-Pépsico Amargós** TÓNICO, DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico. (Producto patentado).

**Elixir Polibromurado Amargós** Los bromuros estróncico, potásico, sódico y amoniaco, químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas. (Producto patentado).

**Vino Vital Amargós** al extracto de *acantha virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastrointestinales y un excelente afrodisíaco. (Producto patentado).

**Vino Amargós** Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

**Vino Iodo-Tánico Fosfatado Amargós** Fortalece, robustece y purifica; sustituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones. (Producto patentado).

**Pastillas Amargós** de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

**Nuclerrhenal Amargós** a base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acantha virilis* y arrhenal. (Producto patentado).

**Suero Amargós** TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estrignina 1 miligramo; cacodilato de sosa, 5 centigramos; glicero-fosfato de sosa, 10 centigramos.

**Suero Amargós ferruginoso** TÓNICO RECONSTITUYENTE. Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estrignina 1 miligramo; cacodilato de sosa, 5 centigramos; cacodilato de hierro, 5 centigramos y glicero-fosfato de sosa 10 centigramos.

## DEPÓSITOS GENERALES

### FARMACIAS AMARGÓS

Plaza de Santa Aña, número 9 || Calle de Cortes (Granvía) núm. 650

esquina a la calle de Santa Ana

chaflán a la calle de Clarís

LABORATORIO.—Calle de Santa Ana, número 34

### BARCELONA

Además se venden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo

so.—El doctor Greines, dice que fueron Swift y Ellis los primeros que emplearon el suero salvarsanizado en inyecciones intrarraquídeas 1912. Ogilvie, en 1913, preparó "in vitro" un suero que contenía una cantidad conocida de salvarsán. Ravaut inyectó, directamente, el neosalvarsán en el conducto raquídeo. Byrnes empleó, posteriormente, el suero mercurializado. Recientemente se han practicado inyecciones intracranéas y endoventriculares. El autor, que ha llevado a cabo 1.000 inyecciones intrarraquídeas, preconiza el método de Swift y Ellis; la reacción está representada por dolores de las extremidades inferiores y por una elevación transitoria de la temperatura; las inyecciones se repiten cada diez o quince días. En la *tabes* se observa, en el 50 por 100 de los casos, una exaltación pasajera de los dolores. No todos los tipos de sífilis nerviosa se prestan medicación; los resultados mejor igualmente a la práctica de estas res se obtienen en los casos de sífilis meníngea; los menos favorables en la parálisis general. El método ventricular todavía es demasiado reciente para que se pueda precisar las ventajas que ahora parecen ciertas. Nosotros estamos ensayando, actualmente, el método de Byrnes en diferentes tipos de sífilis nerviosa; considerado el asunto desde un punto de vista global, nos parece un buen medio terapéutico, ya que mejora los síntomas puramente clínicos e influye, favorable y bastante rápidamente, sobre las reacciones diagnósticas del líquido céfalorraquídeo; las particularidades indicadas por el autor, referentes a la *tabes* y a la parálisis general, las estimamos algo reales; creemos, por último, que la perfección de este método acreerá la curabilidad, más o menos completa, de las neurosífilis.

#### NEUROLOGIA

TERAPÉUTICA DE LA IMPOTENCIA GENITAL, por el doctor D. Emilio Pérez Noguera.—(*Esculapio*).

Cuando este trastorno no depende de

una lesión anatómica del sistema nervioso, ni constituye una consecuencia obligada de la vejez, suele modificarse rápidamente por medio de un régimen higiénico bien instituido que normalice las actividades funcionales del cerebro y de la médula, ejerciendo a la vez una acción estimulante directa sobre el sistema genital.

Así, pues, la aeración, la vida de campo, el ejercicio moderado, los viajes, la abstinencia venérea durante cierto tiempo, la hidroterapia, fría si el enfermo es vigoroso, templada si es débil, bastan muchas veces para restablecer el equilibrio de su sistema nervioso y determinar la curación.

La acción sugestiva que oportuna, ordenada, y sabiamente puede ejercer el médico, tiene también en estos casos mucha importancia.

Además pueden emplearse otros recursos bromatológicos que actúan como estimulantes directos del centro genital. Estos son los mariscos, crustáceos, huevos, sesos, criadillas y toda clase de pescados de mar, así como las setas, las trufas y gran número de condimentos, sobre todo la pimienta, vainilla, canela, nuez moscada, jengibre y pimentón. Los vinos generosos, muy especialmente el champagne, poseen efectos atroficiados indiscutibles.

Sin embargo, es necesario no excederse en el uso de estos alimentos, empleándolos con cierta moderación, pues de lo contrario no tardarían en manifestarse trastornos digestivos, productores de un efecto contrario al que se desea.

Localmente se suelen prescribir fricciones en la región lumbar con linimentos excitantes. Por ejemplo:

Tintura de nuez vómica.....	20	gramos.
Tintura de canela.....	20	—
Tintura de cantáridas....	10	—
Bálsamo de Fioraventi....	100	—

Mézelese para uso externo.

Algunos aconsejan practicar fricciones en el periné y en el pubis con el linimento de Alvarez, compuesto de		
Aceite de manzanilla....	60	gramos.
Idem de laurel.....	30	—
Bálsamo perubiano.....	15	—

Tintura de mirra, idem de acibar y ámbar (disuélvase con cuidado).

# YODOFUCOL =

No produce yodismo. Jarabe a base de yodo orgánico soluble y asimilable. *Fucus vesiculosus*. Drupas y hojas de nogal y fosfato sódico.  
Dosis: Adultos, tres cucharadas al día. Niños, cucharaditas pequeñas.

Indicaciones: ESCROFULISMO, LINFATISMO, TUBERCULOSIS y OBESIDAD.

## Gotas Sanguíneas ROYEN



TRATAMIENTO RACIONAL DE LAS CLOROSIS  
: : : Y ANEMIAS : : : :



Fórmula: Peptonato de Hierro asimilable, Cuasia Amara y *Strophantus*.

## Jarabe FIGRAN

Compuesto polibalsámico, con bromoformo, Cl. de Heroína y principios activos de la Drosera, *Grindelia*, *Enula* y *Lobelia*.



Indicaciones:

COQUELUCHE, ASMA Y TODA CLASE DE TOS.

Dosis: Adultos, cuatro cucharadas al día. Niños, cucharaditas pequeñas.

# Treponemol

Elixir dosado, a base de Yoduro potásico 0'85 gr., Biyoduro Mercurio, 0'005 gramos por dosis de 15 gramos.—Acompaña al frasco un vasito a escala graduada. Indicaciones: CONTRA LAS AFECCIONES SIFILITICAS.

Muestras y literatura a "HIGIONE,, Valencia, número 229.—BARCELONA o al Representante de Aragón: FRANCISCO PONS. Cíprés, 2, 3.º. Zaragoza

El doctor Stinson ha recomendado mucho en el "New York Medical Journal" el extracto flúido de "*Echinacea angustifolia*" bajo forma de fricciones, que se practican en la mucosa del glande y del prepucio, empleando para cada aplicación 20 a 60 gotas del referido extracto.

El efecto de la droga se caracteriza por sensación de ardor suave y agradable, acompañado de ligeros latidos; la temperatura local se eleva, los vasos aparecen dilatados y turgentes y la erección se verifica pocos minutos después (dos a quince) bastando para prolongarla por largo tiempo repetir con cortos intervalos las aplicaciones de la citada droga, o hacerla actuar de un modo más continuo, manteniéndola aplicada por medio de torundas de algodón o trozos de gasa. También es posible provocar una nueva erección inmediatamente después del coito, recurriendo al empleo del referido extracto en la forma que antes se indica.

Una sola fricción basta, por regla general, para conseguir el efecto deseado; pero si con la primera no fuese suficiente, puede repetirse con intervalos de quince minutos cuantas veces se juzgue preciso.

El autor afirma que dicho medicamento proporciona resultados muy satisfactorios en todas las formas de impotencia y pseudoimpotencia, siempre que no estén determinadas por lesiones orgánicas irremediables, y sus efectos resultan, sobre todo, notabilísimos en la neurastenia sexual, en el apagamiento o debilidad de los deseos sexuales, en la desconfianza de la propia energía genital y en las deficiencias del poder eréctil o del placer venéreo.

En cuanto al íntimo mecanismo de tales efectos, Stinson supone que la "*Echinacea*" actúa sobre las extremidades periféricas de los nervios sensitivos y vasomotores del pene, provocando un estímulo térmico, que transmitido a los centros cerebrospinales correspondientes, los despierta, refuerza y vivifica, disipando a la vez el abatimiento o la debilidad funcional que padecían.

Al mismo tiempo, y también por ac-

ción refleja, activa el funcionalismo de los centros respiratorio, circulatorio y vasomotor de la médula oblongada, aumentando la frecuencia de la respiración, haciendo más enérgicas las contracciones cardíacas, reforzando la presión sanguínea y elevando la temperatura. Es decir, que no obstante su acción primitiva local, únicamente circunscrita a los nervios del glande y del prepucio, el medicamento que estudiamos actúa después como excitante general de la circulación y del sistema nervioso.

Claro está que en la impotencia orgánica y paralítica, los efectos de esta droga no pueden ser muy notables; pero en cambio, produce excelentes resultados cuando se aplica tópicamente, de la misma manera que dejamos descrita, contra la afrodisia de las mujeres.

La faradización lumbar cutánea y el masaje de los lomos han sido muy recomendados.

Según el doctor Althaus (de Londres), la electroterapia proporciona muy buenos resultados en casi todos los casos de impotencia de origen cerebral o medular, sobre todo en esa forma tan frecuente llamada psíquica, que es la consecuencia de una timidez invencible, de una verdadera autosugestión.

Cuando se trata de esta clase de enfermos, la corriente galvánica debe obrar sobre los centros reflejos del mesocéfalo y del lóbulo occipital. Para ello se aplica sobre cada apófisis mastoideas un electrodo circular de cinco centímetros de diámetro, y se deja pasar, durante cinco minutos, una corriente de dos o tres miliamperes; luego se coloca sobre el occipucio otro electrodo de 15 centímetros de largo por 9 de ancho, que corresponde al polo positivo, mientras que la mano del paciente descansa sobre un electrodo negativo cuadrado que mide 10 centímetros de lado, y se hace funcionar una corriente de igual intensidad. Al cabo de tres minutos se cambia la dirección de la corriente y se galvaniza durante tres minutos, correspondiendo entonces al occipucio el polo negativo.

# DOLOR REUMÁTICO

(AGUDO O CRÓNICO)

GOTA -- NEURALGIAS -- CIÁTICA

SE COMBATEN CON ÉXITO USANDO EL

# ANALGESÓL

(REGISTRADO)

MEDICAMENTO DE USO EXTERNO

# VITO-SERUM

(USO INTERNO)

MEDICACIÓN RECONSTITUYENTE

REGENERADORA DEL ORGANISMO

PREPARADO POR EL

DOCTOR B. OLIVER Y RODÉS

## INDICACIONES:

RECONSTITUYENTE de valor positivo, en todos los casos de DEPAUPERACION ORGANICA, NEURASTENIA, FOSFATURIA, GRANDES ANEMIAS, CONVALESCENCIAS.

De beneficiosos efectos para conseguir el RESURGIMIENTO DE FUERZAS después de enfermedades agudas y en las crónicas.

Es una medicación modificadora del estado general, PODEROSO TONICO y ESTIMULANTE DE LA NUTRICION, entonando en pocos días a los organismos debilitados.

# VITO-SERUM

## INYECTABLE

Medicación inyectable dotada de las indicaciones mencionadas, pero dispuesta en forma de inyectables indoloros, para los casos en que se desee acelerar sus efectos terapéuticos.

CAJAS DE 12 TUBOS

Exigir en las cajas envase, el precinto de garantía y el nombre registrado "VITO-SERUM".

OFICINA DE FARMACIA Y LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO  
Dr. B. OLIVER Y RODES. — Lauria, 15 y 17. — BARCELONA

Existen aún dos variedades de impotencia de origen cerebral: la una, es consecutiva a los traumatismos craneales que han provocado una conmoción intensa del mesocéfalo y del lóbulo occipital; la otra, es esa frigidez sexual particular que se observa a veces en las personas dedicadas a trabajos científicos abstractos. En los casos del primer grupo, en los cuales se trata de un trastorno en la transmisión de los influjos nerviosos desde los centros reflejos del cerebro a la médula lumbar, el doctor Althaus hace pasar una corriente de 5 miliamperes entre dichos dos fragmentos del eje céfalorraquídeo, sometiendo cada uno de ellos alternativamente y durante tres minutos a la acción del anodo y del catodo. En los sujetos atacados de frigidez sexual, el procedimiento galvanoterápico es idéntico al empleado para el tratamiento de la impotencia genésica de origen psíquico. Además, el doctor Althaus hace aplicaciones galvánicas directas sobre los órganos genitales (que con mucha frecuencia aparecen, en tales casos, insuficientemente desarrollados), colocando el polo positivo en el epigastrio y pasando el negativo sobre los puntos de emergencia de los nervios espermáticos en el ligamento de Ruparts, sobre las caras dorsal y ventral del pene, sobre el escroto y sobre el periné. La intensidad de la corriente oscila entre 2 y 10 miliamperes, según la sensibilidad del sujeto.

En la impotencia de origen espinal, el modo de aplicar la corriente varía según se trate de una hipereexcitabilidad o de una paresia del centro eyaculador, o bien de una paresia del centro de erección.

Si se trata de una hipereexcitabilidad del centro eyaculador, caracterizada por una emisión demasiado pronta del esperma durante el coito, se aplica el electrodo positivo, bajo forma de una placa de 10 centímetros de largo por 6 de ancho en la región lumbar de la médula, y el negativo, de forma cuadrada y 10 centímetros de lado, en el epigastrio, haciendo pasar la corriente (de 5 a 10 miliamperes) durante cinco o siete minutos.

Seis a doce sesiones (repetidas todos los días o un día sí y otro no) bastan,

de ordinario, para conseguir las curaciones de los casos recientes.

Cuando la enfermedad es muy antigua, es preciso hacer actuar la corriente de un modo directo sobre la región prostática, por medio de una sonda que se introduce en la uretra y figura el polo positivo. La corriente es de 2 o 3 miliamperes y la sesión sólo dura cinco minutos. Antes de retirar la sonda hay que tener cuidado de invertir la corriente y de hacer funcionar el catodo durante un corto espacio de tiempo, a fin de eliminar los productos de la acción electrolítica del anodo, los cuales aglutinan la extremidad de la sonda a la mucosa uretral e impiden retirar el instrumento sin rasgar o lastimar la mucosa.

Para combatir la paresia del centro eyaculador, se emplea el mismo procedimiento, con la diferencia de que, en vez del polo positivo (calmante), se aplica el polo negativo (excitante), ora sobre la médula lumbar, ora (para los casos inveterados) en la región prostática de la uretra.

Por último, cuando se trata de una paresia de los centros de erección, se aplica el electrodo positivo al nivel de la médula lumbar y se hace pasar el negativo sobre el pene, el escroto, el periné, etc.

Como remedios al interior, pueden usarse las sustancias volátiles y aromáticas, que actúan por intermedio del olfato: ámbar, almizcle, castóreo: Ambar pulverizado..... 25 centgs. Castóreo ..... 10 — Almizcle ..... 5 —

Mézelese para un papel. Háganse 20 papeles iguales al anterior. Tómese uno antes del desayuno y otro antes de la comida.

El fósforo se emplea, principalmente, bajo la forma de fosfuro de zinc. Se recomendarán los papeles anteriores, por ejemplo, durante diez días, y en seguida, durante otros diez, las píldoras siguientes: Fosfuro de zinc ..... 4 milgs. Polvo de regaliz..... c. s.

Mézelese para una píldora. Hágase 20 píldoras iguales a la anterior. Para tomar una antes del desayuno y otra antes de la comida.

Los diez últimos días de mes se emplearán las preparaciones de es-

# Sueros "BERNA"

PARA USO HUMANO

procedentes del Instituto Sueroterapico y Vacinal Suizo

(Con la garantía del Estado Suizo)

## SUEROS

<b>ANTIDIFTÉRICO</b> en diferentes cabidas.	<b>ANTINEUMOCÓCICO.</b> <b>NORMAL EQUINO.</b>
<b>ANTIESTREPTOCÓCICO.</b>	<b>VACUNA SUIZA, Antivario-</b> <b>losa.</b>
<b>ANTITETÁNICO.</b>	<b>GELATINA Esterilizada.</b>
<b>ANTIDISENTÉRICO.</b>	<b>YODO-GELATINA "SCLA-</b> <b>VO", en frascos y ampollas.</b>
<b>ANTIGONOCÓCICO.</b>	
<b>ANTIMENINGOCÓCICO.</b>	

**Suero ANTIMELITENSIS, TRAMBUSTI-DON-**  
**ZELLO "BERNA,, contra la Fiebre del Mediterráneo**

Enviamos literaturas de estos Sueros y de las

## Vacunas Polivalentes

a los señores Médicos; caso de interés facilitamos muestras gratuitas. Listas de precios a disposición de los señores Farmacéuticos. Rogamos a los señores Médicos de indicar en sus recetas marca "BERNA".

## "Flero,,

Suspensión de **Salvarsán** para inyecciones intramusculares, seguro, listo para el uso y clínicamente examinado.

Elaborado con el **Salvarsán** de **Höchster Farbwerke** con todas las precauciones asépticas por el

### Instituto Suizo de Sueroterapia y Vacunación en Berna

(Para adultos). Flero núm. 1, caja de 2 amp. de 0'3 gr.

(Para niños). » » 2, » » 2 » » 0'1 »

Para la inyección hay que comprar la primera vez el **Estuche Flero**, consistente en estuche de níquel, émbolo y dos canulas (una para adultos y otra para niños).

Representación para España: **A. MILLA, San Agustín, 15. Apartado 462, Madrid.**

Para pedidos en la Región: **Chons y Monreal, Representantes. Temple, 20, Zaragoza.**

trienina, a la que podrá asociarse una pequeña cantidad de opio, que es arodisiaco, a dosis muy débil.

Extracto de nuez vómica... 2 centgs.  
Idem de opio..... ½ milgs.

Extracto de cáñamo indiano ..... 2 gramos.  
Idem acuoso de acíbar... 60 centgs.  
Idem de nuez vómica..... 2 gramos.  
H. s. a. 100 píldoras iguales. Para tomar tres al día.

(Hammond).

Mézclese para una píldora. Háganse 20 píldoras iguales a la anterior. Para tomar una antes del desayuno y otra antes de la comida.

También se recomiendan mucho estas dos fórmulas:

Sulfato de estrienina..... 2 centgs.  
Brucina ..... 1 —  
Jarabe de menta..... 200 gramos.

Disuélvase para tomar una cucharada pequeña antes del desayuno y otra antes de la comida.

Sulfato de estrienina..... 15 centgs.  
Fósforo ..... 15 —  
Extracto de cáñamo indiano ..... 12 —  
Hierro reducido por el hidrógeno ..... 2 gramos.  
Polvo de raíz de ruibarbo 30 centgs.

H. s. a. 25 píldoras para tomar una o dos al día.

En las formas leves de carácter puramente neurasténico prestarnos suelen grandes servicios la "Acanthea virilis" bajo la forma de extracto flúido (15 a 20 gotas mezcladas con vino, dos o tres veces al día), o de tintura (1 a 2 gr.), siempre antes de las comidas, y la Damiana ("Turnera aphrodisiaca"), cuyo extracto flúido, muy usado en Méjico, se administra a la dosis de 2 a 4 gramos, tres veces al día, mezclado con partes iguales de glicerina y bálsamo de tolú.

También se ha recomendado mucho (no sabemos con qué razón) el cáñamo indiano.

Extracto de cáñamo indiano ..... 50 centgs.  
Idem de nuez vómica..... 50 —  
Idem de cornezuelo de centeno ..... 15 —

H. s. a. 30 píldoras iguales. Para tomar una por la mañana y otra por la noche al acostarse.

(Bartholow).

Mézclese y divídase en 10 sellos.

Polvo de cantáridas..... 20 centgs.  
Aimzele ..... 50 —

Siempre se administra bajo forma de clorhidrato a la dosis de 5 a 10 miligramos al y sobre los centros cerebrospinales que inervan estos órganos.

Para uso interno puede emplearse la solución titulada al 1 por 100, de la que se toman 10 a 15 gotas tres veces al día; los gránulos de un miligramo, para tomar 5 a 20 en las veinticuatro horas, o las tabletas dosificadas a 5 miligramos, que fabrican algunas casas extranjeras. De estas últimas deben tomarse tres o cuatro.

Para inyecciones hipodérmicas se hace uso de la misma solución al centésimo, inyectando de 1/4 a 1/2 jeringa de las de Pravaz, tres veces al día. Cada 1/2 c. c. contiene 5 miligramos de yoimbina.

Si todas estas medicaciones fracasan, nos queda todavía un recurso en el uso de la cantárida; esta sustancia debe prescribirse con gran precaución, y sus efectos deben vigilarse muy de cerca.

Se administra bajo forma de tintura alcohólica al 10 por 100, en dosis de 5 a 50 gotas, antes del desayuno y de la comida, o en polvo (2 centigramos dos o tres veces al día).

He aquí algunas fórmulas de las más recomendadas:

# Poderoso Tónico Orgánico **TONICIDA CASTEL**

El tónico más activo para todos los sistemas del organismo  
Tonifica y reconstituye la célula en general.

## ACTIVIDAD MUSCULAR, NERVIOSA, OSEA Y VASCULAR

Fosfo-nucleinato de sosa . . . . .  
de hierro . . . . . **aa** 5 centigramos por dosis.  
Metilarsinatos de sosa y hierro . . . . .

## INYECCIONES \* JARABE \* GRANULADO

Estados consuntivos, Anemia, Anemias perniciosas, Clorosis, Inapetencia, Debilidad orgánica general, TUBERCULOSIS, Fiebres consuntivas.

Más de mil referencias de Sres. Médicos y enfermos agradecidos a este poderoso vigorizador vital.

Muestras gratis a Sres. Médicos en el Laboratorio de su autor — CACERES

Depósitos en Zaragoza:

GABRIEL FACI, Coso, 94 RIVED Y CHOLIZ, Don Jaime I, 21

Otras especialidades de Joaquin S. Castel — CACERES

## Neuroviol Antineurasténico Fosfo-nucleína, Formiato de sosa y Metilarsinatos de sosa y estircina.

### INYECCIONES JARABE GRANULADO GOTAS

PODEROSO TONICO NERVIOSO que cura radicalmente las discrasias nerviosas, astenia, consunción, etc., etc.

## Pulmoviol-Guayarsol "Castel" Metilarsinato de Guayacol, Gomenol y Mentol.

### INYECCIONABLE Y JARABE

Cura completa y radicalmente la Coqueluche, Grippe, Constipados descuidados, TUBERCULOSIS, Asma, Bronquitis aguda y crónica y, en general, todas las enfermedades del pecho, Bronco-neumonías, Pleuresias, Laringitis, Faringitis, etc., etc.

## Suero Antimalárico "Castel" y Perlas Salux Formiatos de quimina y hierro y Azul de metileno. — En Inyecciones y Perlas «Salux» antimaláricas. — Insustituible y único para la curación radical y completa de toda clase de FIEBRE POR REBELDE QUE SEA, PALUDISMO AGUDO Y CRÓNICO, TERCIANAS, CUARTANAS, Fiebres gástricas, tifoideas, de Malta, infecciosas, etc., etc.

Más de mil certificados de Sres. Médicos y de enfermos, comprueban ser el único remedio hasta hoy conocido.

Muestras gratis de estos preparados a los Sres. Médicos en el Laboratorio de su autor — CACERES

Depósitos en Zaragoza:

GABRIEL FACI, Coso, 94 RIVED Y CHOLIZ, Don Jaime I, 21

# GRAN DESCUBRIMIENTO CIENTIFICO

Curación de la TUBERCULOSIS por medio de los sueros SAT



Curación de la TUBERCULOSIS por medio de los sueros SAT

**SAT 1.** Indicado en Anemias, Clorosis, Decaimiento general, Escrófulas, Crecimientos rápidos, Convalecencias largas, Falta de apetito, etc., etc.

**SAT 2.** Indicado en Diarreas, los sudores nocturnos, la tos, la expectoración, hemoptisis, aplanamiento gral.

**SAT 3.** Indicado en Tuberculosis ósea, Mal de Pott, Lupus, Tuberculosis ganglionares y articulares (tumores blancos) tuberculosis infantil, etc.

Estos sueros han sido adoptados en varios hospitales y sanatorios antituberculosos  
Detalles doctrinales y sanciones clínicas a los depositarios de la Sociedad en Zaragoza  
**Sres. Rived y Choliz, D. Jaime, 21, Zaragoza**

FLEMONES ANGINAS ERISPELA

**POLIYODASAL**  
**BASCUÑANA**

(Combinación de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

**TÓNICO Y DEPURATIVO**

para todos los casos en que se quieran obtener los maravillosos efectos curativos del iodo, en estado muy activo y sin temor a los accidentes propios del iodismo.

INJECTABLE

Solución acuosa valorada al 5 por 100 en ampollas de 2 c. c. (aproximadamente)

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS ARTERIO-ESCLEROSIS SÍFILIS

**ARSINUCLEOL**  
**BASCUÑANA**



**PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE**

**CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO**

**DEBILIDAD GENERAL**

**TUBERCULOSIS**

**LAS INYECCIONES, SON INDOLORAS**  
**EL ELIXIR, DE SABOR MUY AGRADABLE**



De venta en **TODAS** las Farmacias.

**LABORATORIO BASCUÑANA**  
**SACRAMENTO 36 · CADIZ ·**

Para tomar dos diarios durante cinco días consecutivos, suspendiendo después el tratamiento.

Polvo de cantáridas..... 5 centgs.  
Idem de hojas de estramonio ..... 5 —  
Idem de beleño blanco.... 25 —  
Idem de íd. negro..... 25 —  
Conserva de rosas..... c. c.

H. s. a. 4 píldoras iguales. Para tomar de dos a cuatro al día.  
(Pierquin).

Polvo de cantáridas..... 25 centgs.  
Sulfato de estrienina..... 10 —  
Resina de guayaco..... 4 gramos.  
Aleanfor ..... 1 —  
Extracto o polvo de canela c. s.

H. s. a. 24 píldoras iguales. Para tomar dos al día.

Tintura de cantáridas..... 2 gramos.  
Sulfato ferroso..... 10 —  
Azúcar en polvo..... 400 —  
Mucilago de goma y agua destilada de canela..... c. s.

H. s. a. pastillas de un gramo de peso. Para tomar una o lo más dos al día.

(Steel).

Azúcar en polvo..... 250 gramos.  
Vainilla en polvo..... 61 —  
Raíz de gin-seng..... 8 —

Mézelese y añádase:

Tintura de cantáridas..... 1 —  
Esencia de canela..... v gotas.  
Tintura concentrada de ámbar ..... 1 gramo.  
Mucilago de goma..... c. s.

H. s. a. pastillas de un gramo de peso. Para tomar de tres a seis al día.

El gin-seng, ginsén-nizin o azalia ginseng (Panax quinque folium de Linneo), es una planta de la familia de las umbelíferas, serie de las araliáceas, que crece en el Canadá y en la Tartaria china. La raíz es cilíndrica, amarilla, está bifurcada por uno de sus extremos, exhala un olor suave que recuerda el de las angélicas y posee su sabor amargo, acre y azucarado al mismo tiempo. En China y en Japón se atribuyen a esta raíz, que denominan Jun-Chen y Gin-seng, pro-

iedades febrífugas y afrodisíacas sumamente acentuadas.

En los casos rebeldes, nosotros prescribimos con buen resultado:

Polvo de cantáridas..... 20 centgs.  
Almizcle ..... 50 —  
Sulfato de estrienina..... 2 —  
Extracto tebaico..... 5 —  
Polvo de canela y mucilago de goma..... c. s.

H. s. a. 10 píldoras iguales. Para tomar dos al día, con observación.

**LARINGOLOGIA**

LAS FARINGOPATÍAS (1), por el doctor Simancas Señán, catedrático de la Academia de Medicina de Granada. (Gaceta Médica Catalana).

Nada digo de la hipertrofia de las amígdalas faríngeas y del velo tan fácilmente diagnosticable (2): de la sintomatología de las vegetaciones adenoideas,—hipertrofia de la amígdala palatina—me ocuparé brevemente. Las vegetaciones adenoideas voluminosas producen trastornos fonatorios, por ocupación mecánica de la naso faringe, facies adenoideas, faringitis, laringitis o bronquitis de repetición, gastro-enteritis o accesos de apendicitis ocasionadas por la ingestión de productos sépticos, dureza de oído o supuraciones auriculares, falta de desarrollo del tórax, carácter apático, torpeza (aproxia de Guye), etc., y síntomas reflejos variados. La rinoscopia posterior o el tacto nasofaríngeo nos demostrarán la ocupación del "cavum" por las masas adenoideas.

Cualquier tumoración encontrada en la cavidad naso faríngea, debe ser motivo para declarar la inu-

(1) Del libro "Nociones de Oto-rino-laringología", aplicadas al diagnóstico de las enfermedades comprendidas en la triple especialidad y que constituyen motivo de exclusión para el ingreso en el ejército.

(2) Art. 22, orden 3.º de la clase 5.ª (Exclusión temporal con observación). Hipertrofia de las amígdalas o del velo palatino con trastornos de la fonación.

tilidad del mozo, siempre que por su volumen impida y dificulte la fonación o respiración nasal.

En la faringe oral, como en la nariz y en la laringe, se desarrollan tumores benignos y malignos (raros) y se implantan a menudo la sífilis, la tuberculosis y la lepra.

Las neoplasias benignas, son indoloras, generalmente pediculadas y móviles, no alteran la coloración de la mucosa, ni constituyen motivo de exclusión mientras no perturben el funcionamiento faríngeo (3) o asienten en la bóveda y velo palatinos y se consideren voluminosas (4).

Tres son las variedades de tumores malignos faríngeos: linfomas, epitelomas y sarcomas (5). Se caracteriza el linfoma maligno, de más rápida evolución que los otros cánceres faríngeos, por la presencia de una masa rojiza, mamelona da y blanda, desarrollada sobre una o las dos amígdalas palatinas que da lugar a infartos ganglionares múltiples, dolores faciales, disfagia intensa y fiebre. La evolución es rapidísima y no puede confundirse con ninguna otra enfermedad faríngea. Puede aparecer en el curso de la linfadenia o ser primitivo.

El epiteloma faríngeo da lugar, precozmente, a infartos ganglionares y a dolores faríngeos, propagados al oído y a la cara. Suele comenzar en el polo inferior de la amígdala, en el velo del paladar o en el surco glosa-amigdalino, sitio de elección.

Tiene aspecto de una eminencia papilomatosa que invade la muco-

(3) Art. 30, orden 3.º, de la clase 2.ª Tumores benignos voluminosos que requieran para su curación una operación quirúrgica, sin cuya condición no puede realizarse el libre ejercicio de las funciones encomendadas al órgano sobre que se apoyan o con el cual se relacionan.

(4) Art. 54, orden 5.º de la clase 2.ª Tumores voluminosos de la bóveda y velo palatinos de cualquier naturaleza que sean, pero que requieran para su curación, una operación quirúrgica.

(5) Art. 25, orden 2.º de la clase 2.ª

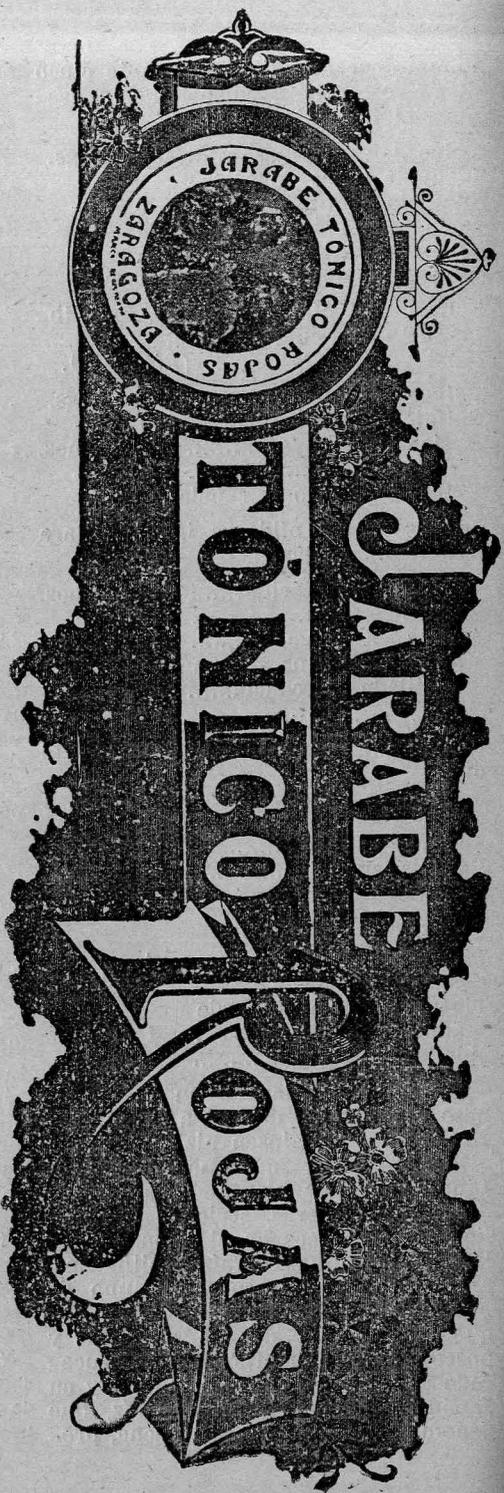
sa y los tejidos próximos, inmobiliza el velo del paladar y la base de la lengua, y origina, por consiguiente, trastornos deglutivos y fonatorios.

Por el contrario, el sarcoma faríngeo no ulcerado no infarta los ganglios linfáticos: es tumor duro y abollado que al principio da la impresión de una hipertrofia amigdalal unilateral, y después invade los tejidos próximos, se ulcera y origina persistentes neuralgias faciales y auditivas y trastornos fonatorios y respiratorios. De la existencia del carcinoma primitivo del velo, ha dudado Fraenkel mucho tiempo.

La sialorrea es frecuente, tanto en el sarcoma como en la epiteloma faríngeos, así como la pérdida del gusto.

En tres formas diferentes se observa la sífilis faríngea: gomosa circunscrita, gomosa difusa y ulcerativa, división algo esquemática, porque los gomas, muchas veces terminan por ulcerarse, tanto los circunscritos como los difusos. Localizanse de preferencia las dos primeras formas, en el suelo, en los pilares y en la pared posterior faríngea y constituyen infiltraciones de color rojo oscuro, cuya mucosa llega a ulcerarse y da lugar a lesiones saniosas, profundas, de bordes desiguales y esfacelados: estas ulceraciones originan más tarde pérdidas de substancia que establecen comunicaciones naso-bucales de bordes indurados. La sífilis primitivamente ulcerosa, comienza por lesiones ulcerativas de la mucosa, que tienen el fondo de color gris amarillento, y los bordes irregulares y circundados de mucosa enrojecida.

Se admiten cuatro formas de tuberculosis faríngea: la miliar aguda, la vegetante, la ulcerosa y el absceso frío: La primera va acompañada de fiebre, adenopatías, disfagia y adelgazamiento rápido: la faringe se encuentra enrojecida y cubierta de granulaciones miliares, algunas de las cuales dan lugar a ulceraciones poco extensas.



**Poderoso Reconstituyente**

**Indicado en Anemia :: Neurastenia :: Convalecencias :: Raquitismo**

**Escrofulismo :: Tuberculosis :: Desórdenes menstruales**

Informe de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Certificados médicos de curaciones rápidas en la Anemia por el

**TONICO ROSAS**

— De venta en todas las Farmacias —

**LABORATORIOS  
DEL NORTE DE ESPAÑA  
FIGUERAS (Gerona)**

# HEMOMETINA

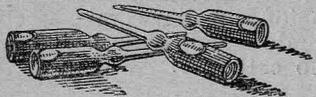
*Disenteria amebiana*

*abcesos Hepáticos*

*afecciones Pulmonares congestivas*

*hemoptisis Tuberculosas*

*Hemorragias en general*



## DOSIS

**ADULTOS:** Un inyectable cada 24 horas. En casos graves, doblese la dosis el primer día con doce horas de intervalo.  
**NIÑOS:** Mitad ó cuarta parte de la dosis de los adultos, según la edad.

En las demás lesiones tuberculosas de la faringe es notable la palidez del velo. Las ulceraciones tuberculosas son superficiales, de bordes limpios y fondo amarillento: con razón se ha dicho "que la tuberculosis roe" mientras que "la sífilis muerde." Cuando asientan sobre las amígdalas, las lesiones suelen ser más profundas; a menudo ocasionan violentos dolores a la deglución.

No ofrece dificultades de diagnóstico el absceso frío de la faringe; se presenta con el aspecto de una tumoración uniforme, blanda y fluctuante, implantada sobre el velo o sobre la pared posterior faríngea. Estas lesiones faríngeas, son, generalmente, consecutivas a lesiones pulmonares.

En el comienzo de la lepra, son frecuentes las lesiones del velo, las cuales suelen comenzar por una intensa palidez de la mucosa seguida de espesamientos circunscriptos del velo y de los pilares que segregan pus sanguinolento: si los nódulos retroceden queda una zona indurada e insensible, si se ulceran (casos raros) queda una pérdida de substancia. Consecutivamente a las ulceraciones quedan cicatrices induradas que si recaen en los pilares anteriores, tiran del borde libre del velo hacia adelante (síntomas de insuficiencia velo-palatinas) y lo inmovilizan del mismo modo que si se desarrollaran en los cuatro pilares, pero si respetaran los anteriores, quedará obturada la comunicación entre la faringe nasal y la oral, con los trastornos consiguientes (rinolalia cerrada y respiración bucal.) Es notable la fetidez del aliento.

Si el examen clínico es insuficiente, se recurrirá a la investigación del bacilo de Hannsen, en el moco nasal, reacción a la tuberculina, "frottis", biopsias, reacción de Noguchi, etc.

## ODONTOLOGIA

LAS EXTRACCIONES DENTARIAS, por el doctor Virgilio Losada, Subinspec-

tor Provincial de Odontología.—  
(Gaceta Médica del Sur).

La extracción de los dientes y muelas, es, sin duda, después de la vacunación, una de las operaciones más frecuentes de la cirugía general, cuya técnica e indicaciones, hoy del todo precisas y estudiadas, no dejan de ser puntos interesantes para un artículo médico; y bajo este aspecto, y parejamente reivindicar para ellas el puesto que por clasificación les corresponde entre las demás quirúrgicas intervenciones del arte de curar, para "Gaceta Médica del Sur" vamos a ocuparnos de ellas, ya que la Dirección de este importante periódico profesional amable e inmerecidamente me invita.

La avulsión dentaria es una operación quirúrgica, que tiene por objeto, expulsar de su alvéolo un diente o muela, cuya permanencia en la boca, por no ser susceptible de prótesis restauración, se considera perjudicial.

Para ello es menester destruir las conexiones de sus raíces, con el alvéolo donde se hallan implantadas. Sería desde este punto de vista, una verdadera enucleación, o desarticulación, cuyos tiempos sucesivos, deben ser fielmente observados.

Es lamentable el que las gentes sigan lo mismo que antaño, considerando la extracción dentaria, como una operación perfectamente trivial.

Su ejecución, no es solamente problema de manual habilidad, o más o menos empírica técnica.

Ciertamente que si la mayor parte de las veces es sencilla, no deja de haber casos difíciles, en la cuantía necesaria, para hacer de ella una operación quirúrgica grave, que puede comprometer incluso la vida del enfermo, y no sólo por el hecho de "una ejecución a todo trance" de las cuales se debe huir, sino también por las complicaciones del orden séptico, o de otras índoles, que posteriormente pudiéranse acarrear.

# Soluto Vital

Reconstituyente general del organismo

Elixir e inyectable

Preparado por J. ARRANS. Farmacéutico

FÓRMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa 0'05 gr., Arrhenal 0'02 gramos, Hipofosfito de quinina 0'01 gramos, Fósforo 0'001 gramos. El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas, conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por medio miligramo de Cacodilato de Estricnina.

Concesionarios exclusivos

JOAQUIN MARIN S. en C. -- SEVILLA

## Tratamiento de la ANEMIA y estados consuntivos

POR LA

# FOSFO-HEMOGLOBINA VITORIA

(Producto registrado)

EN JARABE E INYECTABLES

Primer preparado en el que aparecen asociados en forma compatible el HIERRO, FÓSFORO y ARSÉNICO orgánicos

## Medicación DINAMO-HEMATÓGENA

(Recomendada)

Indicaciones: ANEMIA esplénica, leucemia, adenopatías, anemias perniciosas, etc., ANEMIA y VÓMITOS INCOERCIBLES del embarazo. NEURASTENIA, HEMICRANIA, etc.

En nuestra época, en que las doctrinas microbianas y la noción del contagio son universalmente admitidas, los peligros eventuales consecutivos a esta intervención, están bien demostrados.

El solo hecho de ser la boca la cavidad más séptica del organismo, cuyo microbismo cuenta con más de "sesenta especies", que ya de hábito, ya accidentalmente anidan en ella, no requiere más alegato.

Necesítanse en cuanto a su ejecución se refiere, indicaciones y complicaciones que pueda determinar, conocimientos precisos, que sólo puedan proporcionar el estudio general de la medicina y de la cirugía, de cuyos cauces nunca ha debido salir, aceptándosela como de práctica corriente, "nunca desdénada", y obligatoria de ejecutar, allí donde la ausencia del dentista, del odontólogo, o la del médico especialista, con sus medios de exploración, y sutil y anatómico instrumental, priva al enfermo de recurso tan estimado.

Sería de desear a este propósito, como ya Andrieu decía en 1885, que "todo médico rural o de donde quiera que no hubiera un dentista hábil, se procurase los instrumentos necesarios, y se familiarizase con la práctica de esta operación."

El formar parte ella, de los conocimientos de la pequeña cirugía, que el médico no tiene derecho a ignorar, le obliga sin excusa alguna, necesariamente a intervenir, practicándola.

Si es incomprensible que en poblaciones importantes, existan hoy y surjan "sacamuelas" que simultanean el ejercicio de "su arte", con el oficio de albéitar o carpintero, es más inadmisibles todavía como dice Raynal "que ante la ausencia de un especialista, haya todavía médicos, que manden sistemáticamente y con todo conocimiento de causa, sus enfermos, a casa del empírico aludido, comprometiendo así gravemente su responsabilidad moral y aún profesional." Su deber sería operar por sí mismo, y si sintiendo temores, presintiera dificultades pa-

ra él insuperables, debe tratarlo sintomáticamente, como un caso quirúrgico cualquiera, hasta que la intervención del especialista, dé a la operación un término feliz.

Esta conducta expectante e intervenciente del médico, podrá ser insuficiente, pero racional y científica, y de hecho, mucho menos peligrosa que la del empírico rural o urbano, cuya intromisión así el médico tolera y tácitamente autoriza.

**Indicaciones y contraindicaciones.**—El estado actual de los conocimientos y técnicas de esta especialidad, permite asegurar en la boca por tiempo casi indefinido, mediante sucesivas y espaciadas reparaciones, órganos que hace años, no muchos, pasaban "ipso-facto" a la jurisdicción de la cruenta y antigua llave, o a la del fórceps anatómico moderno.

Al orden de indicaciones de la extracción pertenecen:

1.º Todos los desórdenes de vecindad del órgano interesado, que vengán complicando el cuadro, y que por su grado de intensidad, comprometiendo la salud general, no sean justificables de tratamiento médico, (abscesos profundos del suelo de la boca, flemón periostítico, supuraciones del seno maxilar, étcetera.)

2.º Las afecciones crónicas de las encías maxilares (piorrea, fístulas, "no todas", secuestro subyacente, etc), que movilizan el diente en forma tal, que no permite esperar su consolidación.

Hállase también indicada, en ciertas, no todas, irregularidades de posición de los mismos, donde no es posible su enderezamiento por los medios de que la ortodoncia dispone, ya sean estos el lento y gradual, por medio de un aparato "ad hoc" juiciosamente aplicado, o ya por enderezamiento inmediato y sostenido en posición por análogo medio.

En las muelas del juicio "encarnadas" acompañadas de trismus, impónese siempre también la extracción,—bien sea "a posteriori", cuando mediante el apropiado tra-

# No olvide Vd.

en las afecciones de las vías respiratorias el

empleo del **FIMOL** —  
= **BUSTO** =  
- - - - (Jarabe radífero) -

LA EMANACION DEL RADIO UNIDA A LOS PRINCIPALES COMPONENTES (GOMENOL; SULFOGUAYACOLATO POTASICO Y CODEINA) PRODUCE SORPRENDENTES RESULTADOS. = = = = =

DOSIS: Tres cucharadas grandes al día.

FRASCOS GRANDES PARA TRATAMIENTOS LARGOS Y FRASCOS PEQUEÑOS PARA LOS DE CORTA DURACION. = = = = =

**Laboratorio BUSTO.-Españoleto, 10.-Madrid**

Mencionen este periódico al pedir muestras.

tamiento, lógrase hacer desaparecer la contractura, y al objeto de evitar la recidiva, (accidentes benignos), o bien asimismo, inmediatamente, forzando el trismus, bajo la acción de la anestesia clorofórmica (mala), y mejor todavía, obteniendo la anestesia general, de corta duración y perfectamente regulable, producida con el cloruro de etilo, o con el óxido nitroso, administrado con el aparato White Dental M. f. g. and. C. O. de preciosa adquisición para todas las cirugías.

Una preocupación muy generalizada entre el público y algunos profesionales, y que muchos médicos admiten, consiste en estimar que la extracción, "no debe practicarse" durante la evolución aguda de un proceso inflamatorio dentario, o de un flemón constituido.

Aplicando el axioma: "Sublata causa, tollitur effectus", todos los especialistas competentes, tienen acerca de este punto opinión categóricamente expuesta.

No habiendo razón alguna mayor, para conservar un cuerpo extraño introducido en el tejido celular, un proyectil por ejemplo; una astilla en un dedo; un vidrio en un pie, etc.; no la hay tampoco para respetar un diente o muela en la boca, que haya causado flemón, hasta que los fenómenos todos inflamatorios de la región hayan desaparecido.

Tratóse de invocar para ello, la reabsorción séptica posible al través de los vasos alveolares, bruscamente abiertos por la operación, mas hay que tener en cuenta, que mucho más de temer es esta misma reabsorción, en los abscesos cerrados en general, y especialmente en los de la boca, cuya característica es su extremada violencia. La virulencia excesiva de los microorganismos en este caso, justifica el temor, siendo menester darles salida, y cuanto antes, para salvar tamaño peligro.

La hemorragia excesiva, que en "oleadas" con el pús, se suceden en esta clase de extracciones, además

de descongestionar la región, sufriendo de este modo un efecto saludable, es la barrera; es una contramarcha opuesta a la difusión del foco, temida; es la "defensa natural orgánica", que como siempre, diligente, acude con sus medios prodigiosos y admirables.

Hay más: hay que la presencia del pús, en los ápices de las raíces del diente o muela afecto, y posiblemente inundando el alvéolo, donde el diente parece "que flota", es un peligro real para el hueso; para el maxilar, que no tarda en ser invadido de un proceso necrosante, hasta su parte areolar o esponjosa, y en esta fase, si que habría abundante reabsorción de productos, y migración, al través de tan absorbente y multiplicada superficie, a poco que un secuestro salvador se tardase en formar.

Diremos, pues, con Cruet, que "siempre se deben extraer estos dientes, y lo antes posible, sin temor de que la operación, provoque por sí nuevos accidentes: antes al contrario, no hará sino atenuar los que existan, determinando una salida al pús: una vía a la desinfección (y drenaje posterior) y "despejo útil" del foco.

Hay que observar, sin embargo, que si la operación opusiera graves dificultades, hasta el punto de temer su incompleta o nula ejecución, espérese: una tentativa fracasada, agravaría los accidentes locales inflamatorios, y hasta los produciría generales de "Shok", al sumar así "al todo", un efecto traumático dolorosísimo.

Contraindicaciones absolutas de la extracción dentaria no existen.

Pueden ser "contraindicaciones relativas", la lactancia y el estado de embarazo, sobre todo en los tres últimos meses de la gestación.

## VENERELOGIA

LOS FILAMENTOS DE LA PRÓSTATA Y CURA DE LAS BLENORREAS Y SECRECIONES DE ESTOS PROSTATÍTICOS, por el Dr. Sicilia, del Hospital de San

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

Remedio eficaz  
contra los catarros bronquiales

PRECIO  
5 PESETAS FRASCO

DEPÓSITO CENTRAL: Farmacia de  
Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por  
menor, en las principales farmacias  
: : : de España y América : : :

## Jarabe-Medina de Quebracho

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid «El Siglo Médico», la «Revista de Medicina y Cirugía Prácticas», «El Genio Médico», «El Diario Médico-Farmacéutico», «El Jurado Médico-Farmacéutico», «Revista de Ciencias Médicas», Barcelona, y «Revista Médico-Farmacéutica», de Aragón, recomiendan en encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

Esta preparación de Quebracho es la primera dada a conocer en España y la única recomendada por la Prensa Médica.

Juan de Dios.—(*Revista Médica de Málaga*).

Siendo la próstata para la mayoría el punto más atacado y que más frecuentemente sostiene la infección y al mismo tiempo donde más se eternizan los catarros consecutivos a la blenorragia, por ser la glándula mayor más profunda y complicada en su estructura y conductos, pues puede decirse que fuera de los eyaculadores y de las vías seminales que son las centrales del véru-montanum, la infinidad de conductitos que atestan la glándula son ciegos y perdidos en la masa esponjosa que forma la próstata y de tal modo numerosos que basta ver la cantidad de secreción hasta goteo y los trozos gruesos como membranas o flecos que salen al masaje de las glándulas cuya pastosidad y volumen es tal, que parecen contener abscesos como avellanas y hasta como nueces, pareciendo imposible puedan dar tal cantidad de detritus. Según lo que vengo observando, los filamentos netos de la próstata son de dos tipos: el primero cuando la blenorragia es aguda y se ha extendido a la total uretra posterior, con fenómenos más o menos precisos de esta parte y con prostatitis, los filamentos no merecen casi tal nombre, son comas o vírgulas, gruesas, rechonchas, espesas, blancas, opacas y pesadas, tanto mayores y tanto más gruesas y alargadas cuanto la inflamación sea más aguda y profundice más en la trama glandular y vía seminal que allí termina, desemboca y se dilata; a tal punto que en aquellos casos de uretritis posterior que se han hecho más supurantes y molestos por la introducción mecánica y química de las curas y en los cuales se ha propagado el proceso con infarto prostático, deferencial y epididimario, glándulas y conductos que al tacto están muy engrosados y dolorosos es en los que se encuentran al máximum verdaderos trozos, copos o membranas gruesas, de aspecto grumoso por haber dividido la orina aquel bloque purulento espeso, mucoso por su mezcla con el semen y secreción mucosa de esta parte que se vertió por eyaculadores y

próstata invadidos en uretra posterior; en estas fases agudas y extensiones recientes de la infección blenorragia a próstata, que suele producirse alrededor de los 30 días del comienzo de una purgación, sobre todo cuando o no se la trata nada y el pus que es mucho va llenando el caño tanto más cuanto que en muchos de estos es tal el desaseo que no limpian ni el meato, desecándose en costras pequeñas la supuración o bien en aquellos otros casos más frecuentes, que por inyecciones fuertes y violentamente aplicadas, sin los cuidados previos y posteriores que debe presidir a esta arma de dos filos que es la inyección, se tes profundas hasta entonces bastante arrastra atrás el pus y se irritan par-respetadas.

El otro tipo de filamentos se ve con frecuencia en las blenorragias crónicas latentes durante largos períodos y cuya próstata está blanda, atacada ya desde la resolución incompleta de la fase aguda, ya en fase muy posterior y más cercanas; muchas de estas blenorragias que no duelen ni supuran, ni tienen apenas ningún trastorno subjetivo y objetivo, al examinar su orina clara se ven mínimos puntos como tapioca muy fina, delgadas líneas como signos de admiración o comas rectas, es decir, un capilar y muy corto hilito de 1 a 5 milímetros con un punto más grueso que según su forma parece a un clavo o una maza y en algunos hay formas algo arrosariadas por tener puntillos escalonados a diversas alturas del fino hilillo en que están engarzados; representan los moldes superficiales de los más finos y superficiales foliculos glandulares de la próstata que tienen forma cónica con el orificio mayor que es la base, externo; en el cual conducto se encaja como espigón el filamento. Como quiera que las lesiones blenorragias de las próstatas no suelen estar puras sino que hay participación en diversos grados de otras glándulas y porciones anejas al tubo uretral, como son las de Littre, la parte bulbar, las estenosis o puntos estrechos en repliegue, o en conducto y la mayor o menor inflamación de la

# Píldoras RIESCO

CONTRA LA ANEMIA

CON su empleo se consigue la curación rápida y segura de la ANEMIA, CLOROSIS, COLORES PALIDOS, POBREZA DE SANGRE, ESCROFULAS, DEBILIDADES e INAPETENCIA. — Dosis: TRES PILDORAS al día, una antes de cada comida.

Precio: DOS PESETAS la caja  
DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

DEPOSITO: Farmacia del autor: GARCILASO  
RIESCO NUÑEZ. VILLABLINO (León).

NOMBRE REGISTRADO

# NEUROTÓNICO GARCIA SUAREZ

<b>Neurotónico</b>	Elixir.....	} Reconstituyente en todos los casos de desgaste del organismo.— Antineurasténico.
<b>Neurotónico</b>	Elixir iodado.....	
<b>Neurotónico</b>	Recalcitrante granulado.....	} Escrofulismo. — Linfatismo.— Escrófulo-Tuberculosis.
<b>Neurotónico</b>	Ferruginoso granulado.....	
<b>Neurotónico</b>	Inyectable.....	} Ampollas de 2 c. c.

SOLUCION ISOTONICA GLICERO-CACODILICA FOSFORADA

## ANTICATARRAL García Suárez

Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato de cal con Thiocol y Gomenol  
Medicación preventiva y curativa de las infecciones del aparato respiratorio

## CIATICARINA García Suárez

Elixir a base de salicilatos de litina y colchicina  
Reuma.—Gota.—Artritis

## PULMOL García Suárez

Jarabe de benzocinamato de heroína y bromoformo  
Cura Catarro.—Tos.—Asma

## ACEITE GRIS 40 por 100.—Indoloro

## Trousseaux para operaciones y partos

Soluciones esterilizadas inyectables

## RECOLETOS, 2. - MADRID

TELEFONO, 12-50 S.

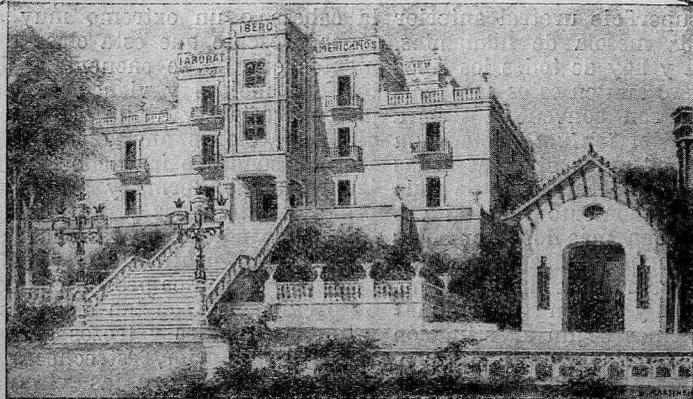
complicada superficie uretral anterior y posterior la mezcla de filamentos, es abigarrada y hay de todos los tipos y tamaños, pero aún en estos casos sus conocimientos son convenientes para poder apreciar el *tantum* o *cuantum* en que intervienen las diversas zonas y dirigir mejor la terapéutica de cada caso y de cada momento y así si vemos que dominan más los filamentos mínimos muy finos y delgados con uno o más puntos como de sémola en uno, en dos extremos y aún en su parte media, dando formas según su situación de admiración o clavo, de doble bola, de rosario, algo parecido al núcleo de algunos leucocitos, y que hay flotando en la orina, muchas puntos espolvoreados, producto de haberse disgregado de estos filamentos, como desmoronado de los mismos; que en otros son más gruesitos, pero del mismo tipo irregular poco y más curvados con engrosamiento parcial en algún punto dando maza, estrella de 5 o más ángulos, la coma típica de abecedario con la cabeza o un extremo muy gordo, tener presente que esta clase de filamentos que no se encuentran descritos, son moldes y vienen de glándulas de próstata y a ella hay que dirigir las acciones amasadoras, lavadoras con sondas e instiladoras; el desigual tamaño, forma y grosor de los puntos engruesados y del filamento-hilo solo indican el desigual tamaño en orificios, profundidad y amplitud de los receptáculos prostáticos de donde provienen y son tan distintas a los grumos, espirales y trozos gruesos de uretritis posterior, estrecheces y lesiones seminales; a las vírgulas de Fürbringer, bien curvadas, pesadas, homogéneas de las prostatitis recientes supuradas en sus glándulas por extensión del pus abundante que aún queda de la fase aguda, reinfectada o reagudizada y de las finas, cortitas, bien hechos y bien curvadas, ligeras y flotantes de las glándulas de Littré de la uretra anterior.

## Salcodyl

Modernísimo compuesto arsenical. Poderoso **Anti-sifítico**. No cuaja los albuminoides. Permanece soluble en la sangre eliminándose en 48 horas. Muy bien tolerado por el organismo. **Perfectamente inócuo**. Cada tubo de cristal contiene la cantidad necesaria para una inyección intramuscular o para una Lavativa. **No ofrece los inconvenientes ni los peligros de los preparados similares**

Laboratorio Bioquímico A. Kurz, Pelayo, 8. - BARCELONA  
(Maison Française)

# LABORATORIOS IBERO-AMERICANOS



## PRODUCTOS OPOTERAPICOS Y BIOLÓGICOS



### EXTRACTOS FLUIDOS

(para tomar a gotas)

NEFRINA, PANCREATINA, ORQUINA, HEPATINA, OVARINA, SUPRARRENINA, TIROIDINA, MEDULINA, GASTROKINASA, CEFALASA, PLACÉNTOZIMASA, SPLENASA, PROSTATASA, HIPOFISINA, FERMENTOS MAMARIOS, FERMENTOS TIMICOS, FERMENTOS GANGLIONARES, TIRO-OVARINA, ANTITIROIDINA, EXTRACTO DE LA GLANDULA PINEAL, EXTRACTO DE LA GLANDULA PAROTIDA, CARDINA, ENTEROKINASA y HEMOPLASINA (Extracto hemático total. Para tomar a cucharadas.)

### SUEROS Y VACUNAS

SUERO DE LA VENA RENAL DE CABRA, SUERO EQUINO NORMAL, VACUNA GONOCOCICA, VACUNA ESTREPTOCOCICA, VACUNA STAFILOCOCCICA, VACUNA ANTIMELITENSE, VACUNA ANTITIFICA PROFILACTICA, VACUNA ANTITIFICA CURATIVA, VACUNA ANTIPNEUMOCOCICA :

### INYECTABLES

OVARINA, TIROIDINA, SUPRARRENINA, en cajas de doce tubos; HIPOFISINA, en :—: cajas de seis y doce tubos :—: :

### COMPRIMIDOS

TIROIDINA, TIRO-OVARINA, NEFRINA, OVARINA, HEPATINA, SUPRARRENINA, ORQUINA, FERMENTOS GANGLIONARES, GASTROKINASA, en cajas de uno y tres tubos; BILIASA (tabletas keratinizadas de hiel), FERMENTOS GLICOLACTICOS, ENTEROKINASA, NEFROPOYETINA, PTYALINA, OSTEOL, SURRENO-OSTEOL, TI-MO OSTEOL, HEPATOPoyETINA, TIMO :—: :—: POYETINA :—: :—: :

ZIMASA (poderoso depurativo). Solución concentrada de los principios activos elaborados por las levaduras vínicas y lácticas.—Una copita de licor en cada comida

CATAPLASMA.—El mejor de los resolutivos; resume toda la eficacia de la medicación externa antimicrobiana. — Tamaños grande, mediano, pequeño y cuadrado :—: :—: (10 por 10) :—: :—: :

## ¿SERVIRA PARA ALGO? — LA SALUD PUBLICA. — MINISTERIO DE SANIDAD Y ABASTOS.—ERRORES DE TECNICISMO

Parece que el señor ministro de Hacienda ha llevado a cabo o al menos se propone realizar, una reforma que, con tener importancia para todos los contribuyentes, es decir, para los españoles todos, la tiene muy especial para médicos, farmacéuticos, abogados y demás profesiones liberales. El señor Besada se propone instituir en cada provincia un Tribunal de agravios por impuestos, al que en plazo breve podrá acudir y quien con rapidez resolverá el perjuicio que haya podido ser inferido a cada particular por los repartos, clasificaciones, cuotas o exacciones erróneas o indebidas. Como a diario estamos recibiendo quejas de la conducta y proceder de los recaudadores, clasificadores y distribuidores de los impuestos que agobian a los que ejercen, sobre todo en poblaciones aisladas, vemos con gusto que se les ofrezca modo fácil para sus reclamaciones, que informadas y apoyadas por el Colegio correspondiente, habrán de ser con más seguridad atendidas de lo que hasta ahora venían siendo. Esto sin perjuicio de otras reformas fatídicas que nos amenazan en materia de contribución.

\* \* \*

La cuestión principal, la preocupación casi exclusiva de estos días, especialmente para los médicos, es la cuestión sanitaria. ¿Qué ocurre en esas numerosas localidades, en las que, a pesar de los pesares, ha llegado a descubrirse que existen anormales trastornos de la salud pública, estados epidémicos importantes, aumentos inobservados en la mortalidad? ¿Por qué y por quién han sido incumplidas las precisas disposiciones vigentes que obligan a denunciar tales estados, que señalan los medios de comprobar las causas que los producen, que determinan con los modos de acudir a su remedio las responsabilidades de su desatención?

Estamos siempre bordeando un peligro que vendrá más tarde o más temprano, sí, siempre temprano por desgracia, pero siempre previsto y avisado, como siempre desdeñado y desatendido, por la ignorancia o por el descuido de nuestros gobernantes, verdaderos fariseos de los dogmas y ritos sanitarios, que, como los sepulcros blanqueados del Evangelio, lucen apariencias de interés por la salud pública y tienen en su interior el más absoluto y desdeñoso desprecio por los modos de custodiarla y defenderla.

¿Qué es lo que en cada punto pasa? ¿Qué es lo que ha pasado? ¿Cuál es el motivo de que en ciertas localidades haya habido un aumento de mortalidad y no se haya dado de ello noticia a las autoridades sanitarias, y nada se haya sabido hasta que por las vías particulares llegaba el hecho a noticia de los gobernadores? ¿Cuál puede ser el motivo de estas extrañas ocultaciones, tantas veces comprobadas y repetidas...? Pues bien claro se ve, señores ministros y gobernantes

(Sigue en la página XXIII)

# La Sopladora Española (S. A.)

Fábrica de Objetos de Cristal Soplado, Grabado y Graduado de Precisión

Especialidad en ampollas de todas clases para inyectables y suero. Artículos de ortopedia: jeringas, matraces, buretas, areómetros, aparatos para física y química: clavijas, guías y varillas para la industria textil, frasería en general, etc., etc.

FABRICA, BALMES, 90 \* **BARCELONA** \* TELEFONO núm. 1095

## INYECTABLES NAVARRO

**ANTI-PNEUMÓNICO** Inyectable inócua e indolora a base de sozoiodol y hetol, de efectos infalibles en las PNEUMONIAS, sean catarrales (bronco-pneumonías), fibrinosas o gripales, en las PLEURITIS, PLEURO-PNEUMONIAS y PLEURESIAS con derrame de cual origen.

Generalmente bastan dos inyecciones en dosis variables según la edad, con intervalos de 24 a 36 horas, para conseguir la completa curación de las PNEUMONIAS y BRONCO-PNEUMONIAS. Para conseguir el mismo resultado en las PLEURESIAS con derrame, se precisan de 5 a 8 inyecciones, una cada 72 horas

Estuches para adultos. Contienen una sola ampolla de 10 c. c.

• • niños. • cinco ampollas de 2 c. c. cada una.

**Precio: 12,50 pesetas estuche**

**NOL** Curación de la COQUELUCHE, aún en sus formas más intensas de la tercera a la quinta inyección. A base de Fenol, Sodio y Criofina. Estuches conteniendo 4 ampollas de 4 c. c. cada una.

**Precio: 10 pesetas estuche**

De venta en las principales farmacias de España y Extranjero

Depositorio general en Zaragoza, Dr. Bosqued, Independencia, 16

Afecciones Nerviosas

## NEURONAL TURÓN

Composición por cucharada

**VERONAL NUCLEINA ARRHENAL BROMUROS**

0'10 gramo

0'10 gramo

0'025 gramo

0'75 gramo

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

Dr. ANDREU Rambla de Cataluña, núm. 66 **BARCELONA**

tes: esto sólo puede ocurrir por la falta de una entidad local, técnica e independiente, que con certeza de no ser inquietada y con conciencia de que cumple un deber y no incurre en una oficiosidad, dé cuenta a quien debe y puede de lo que ocurre y amenaza, sin tener que pasar por los filtros de ignorancia, estolidez e intereses caciquiles, que tienen la llave de su bolsillo, y el freno de su independencia.

Eriza, ya que no asombra, estremece, aunque se encuentre natural por repetido, el pensar que una epidemia que puede ser mortífera para nuestra ya diezmada población, pueda ocultarse en sus principios, es decir, cuando había de ser con éxito combatida, porque un alcalde imponga silencio a un médico, por la consideración de las proximidades de la fiesta del pueblo, de la prolongación del veraneo o de los intereses de una feria. Y, sin embargo, quien quiera enterarse de las cosas que ocurren, podrá decir si tenemos razón y si sin un organismo sanitario independiente puede evitarse la repetición de tales y tan peligrosos casos.

Que ¿cuál es el remedio? Primero el de enterarse, y luego el de dar independencia a los técnicos locales para que hablen cuando deben y como deben, y si no lo hacen, exigirles la debida responsabilidad.

El remedio elemental de todo esto, no es ni puede ser otro que el pago por el Estado y las Inspecciones locales, dependiendo directamente del Centro, y el que conozca otros, que los diga, que en discutirlos nos entretendremos hasta que haya alguien que los aplique.

\* \* \*

El sistema vicioso, públicamente censurado, aparentemente execrado y privadamente seguido con devoción no interrumpida por todos nuestros políticos de gobernar al día, aproximando los problemas a los ojos, más que contemplándolos desde alto con el entendimiento, ocultando así kilómetros de campo visual con cada centímetro de aproximación de miope, ese sistema, con demostrar la incapacidad, por una o por otras causas, de resolver problemas verdaderamente fundamentales, prueba también, que con la falta de grandeza en la acción resolutoria, hay primordial deficiencia de concepto en la idea motora o inicial, y con esta deficiencia de concepción, la natural incapacidad para aprovechar las ocasiones de abarcar problemas comprensivos en vez de responder una por una a necesidades del momento, por imperativos del ajeno vocerío y exigencias o temores de los medros amenazados y nunca por convencimientos íntimos de necesidades colectivas, siquiera se encuentran dolorosamente demostradas en el transcurrir de largos años de decadencia y duelos nacionales.

Todo esto lo decimos, no por embriagarnos en palabrería vana y deleitarnos con la música del reproche sistemático y barato, no; lo decimos porque nos duele ver cómo se pierde la ocasión de efectuar reformas que se dice que están en el ánimo y en el convencimiento, y se demuestra palmariamente que ni siquiera se han atisbado en lo que tienen de verdaderamente fundamental. Se reconoce, por ejemplo, que la vida nacional atraviesa un período difícil para la satisfacción de sus necesidades físicas, y después de tanteos, indecisiones y ensayos, se llega a la creación del Ministerio de Abastos (o de Abastecimientos, según reza la

(Sigue en la página XXV)

## FARMACIA DE BOSQUED

Independencia, núm. 16. — ZARAGOZA

**Granulados Medicinales:** Glicerofosfato de cal.—Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.—Kola, Rui-barbo, Ovocitina, etc.—**Esterilización de Medicamentos:** Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.—**Solución Tónica Reconstituyente:** Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, diez centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.

antiseptica intestinal

Ferment Lactique MIDY

Muestras: Curiel - Aragón 228 Barcelona et Midy Paris, France

los mejores comprimidos Activos

## Especialidades Farmacéuticas "DURAND LIEERT,,"

EUBIOL. . . . .	}	Gran tónico a base de arrhenal, ac. nucleínico formiato de sosa, citrato de hierro, etc.
		Convalecencias, neurastenia, anemia, debilidad general, etc.
VITAMINOL . . . . .	}	Jarabe radífero a base de extracto alcohólico de vitaminas, tiocol, gomenol, bi-fosfato de cal, heroína, etc.
		Tos, bronquitis, tuberculosis, etc.
GINESOL. . . . .	}	Cloro-boro-naftol acetato de alumina sulfo-cupríco.
		Leucorrea (flujo blanco) metritis, esterilidad, etc.

## DEPOSITARIOS

Señores Martín y Durán, Madrid.

» Pérez Martín y C.<sup>ª</sup>, Madrid.

» Hijos de Vidal y Ribas, Barcelona.

Sr. J. Uriach &amp; Compañía, Barcelona.

Dt. D. Salvador Andreu, Barcelona.

Farmacia Segalá, Barcelona.

AGENTE EN ESPAÑA: C. ENGEL CAMPOFLORIDO.—APARTADO 68. MÁLAGA

*Gaceta*). ¡ Como si el problema de la vida física se redujera a que el pan estuviera más barato (que no lo estará) y a que el carbón viniese en más cantidad y más de prisa (que no vendrá)! El resto de la vida no es vida para nuestros gobernantes, porque no es vida que afecta al bolsillo, y en los tiempos en que vivimos, al habla de la boca se sustituye el dialecto de la bolsa. ¡ Procurad abaratar las patatas y el trigo, perturbad las leyes naturales de la producción y distribución de la riqueza con arbitrios y medidas ruinosas, históricamente desacreditadas y con ardimiento de aprendiz impuestas! La autocrática realidad se impondrá tarde o temprano (muy temprano en esta ocasión) y os demostrará, que aun en el estricto sentido material, es verdad la santa palabra de que "no sólo de pan vive el hombre".

Crear un Ministerio de Abastos, tratar de responder a la satisfacción de la subsistencia y no ver en ésta más que la cantidad que la resuelva, es ver a medias y dejar sin resolver el problema de la creación del Ministerio de Sanidad, juntamente con el creado o identificado con él, es, perdonenos el Gobierno, puro lujo de demostrar públicamente... que no se ha visto la cuestión en ese conjunto sintético en que se ven las cuestiones estudiadas.

¿ Qué otro motivo puede haber para no unir lo que es esencialmente uno y debiera reconocerse como inseparable? ¿ No existen ya desperdigados por otros departamentos los servicios que debieran constituir la unidad sanitaria? ¿ No tiene el de Gobernación unos, el de Fomento otros, otros los de Guerra y Marina, que en su diseminación ofrecen por única ventaja la de la exigencia de gastos mayores y de molestias y trabas inútiles? No se alegrará, pues, economía, ni temor a aumentos; suprimiendo los inútiles, sobraría dinero para lo útil; con simplificar lo artificiosamente complicado. ¡ Se ha desperdiciado la ocasión! Seamos francos, aunque nos duela el serlo, porque no se ha visto de la cuestión más que lo que tocaba con la punta de la nariz gubernativa y mirando de ese modo, ni lo que toca a la nariz se ve.

\* \* \*

Con motivo de las noticias y estadísticas más o menos oficiales que estos días circulan, se ha observado en nuestros colegas de la Prensa una verdadera exacerbación en las confusiones de tecnicismo con que se designan las diferentes enfermedades de que se ocupan. Así se emplean como palabras sinónimas y equivalentes las de *diarrea* y *disenteria*, *cólera esporádico* y *cólera morbo*, y sobre todo las de *tifus* y *tifoideas*. Acerca de estas dos últimas, especialmente, se incurre en una confusión, sobre la que importa llamar la atención del público, y el recuerdo de los médicos, que en conversaciones y aun en escritos incurren en el manifiesto error de designar indistintamente, con el mismo nombre, dos entidades morbosas tan diferentes, como lo son en Botánica el olmo y la encina.

Si estas incorrecciones tuvieran solamente la transcendencia de ser impropiedades de dicción, cabría con ellas cierta relativa tolerancia, en particular cuando no fuesen hombres de ciencia los que en ellas incurriesen; pero es el caso que en ciertos momentos, como el actual por ejemplo, sirven de apoyo a descuidos y resistencias profilácticas y otras veces a imputación de abandonos

(Sigue en la página XXVII)



# CARDIODINAMO

del Dr. Subirá. — — —

## TÓNICO EFICAZ

para combatir las — — — — —  
— — — — — enfermedades del corazón.

— DE VENTA: EN PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS. —

TRATAMIENTO RACIONAL E HIGIÉNICO  
del ESTREÑIMIENTO CRÓNICO por

# La THAOLAXINE

(ESCAMAS — CACHETS — COMPRIMIDOS — GRANULADO.)

PRODUCTO EXCLUSIVAMENTE VEGETAL, COMPUESTO DE  
AGAR-AGAR Y EXTRACTOS DE RHAMNEAS  
REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES

LAXANTE - REGIMEN SIN HABITUARSE

Tratamiento específico de la ENTEROCOLITIS mucomembranosa

# por la CHOLEOKINASE

Grageas ovoides de Extracto especial de HIEL DE BUEY Y KINASA 6 a 8 ovoides  
Keratinizadas por día

Muestras y Literatura a los Sres. médicos, que se dirijan a los Laboratorios de La Thaalaxine. 5 avenue des Tilleuls PARIS o a los representantes para España

CURIEL, MORÁN & C.<sup>a</sup> - Aragón, 228 - BARCELONA

## AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON

LAXANTES DEPURATIVAS: PURGANTES: DIURETICAS APERITIVAS

SALES: frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

## SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON

Cajita SALUS para irrigaciones y lavados: Bote de 1/2 y 1 Kº para baños y lociones

que sólo existen en las interpretaciones inductas de comentaristas improvisados y officiosos.

Los médicos podemos contribuir mucho en favor de la tranquilidad, de la exactitud y de la acción de las autoridades, no incurriendo, por indulgencia con el vulgo y haciéndole coro, en tales impropiedades perniciosas, y advirtiéndole a las gentes que una diarrea no es una disentería, por fuerte y frecuente que sea, como un melón no es sandía, por grande que sea el tamaño que alcance; que una tifoidea no es nunca un tífus propiamente dicho, como un perro no llega a ser caballo, por mucho que crezca; que un catarro no es sinónimo de gripe o de influenza mas que cuando tiene la naturaleza específica de tal; por último, que esas gástricas que degeneran en tifoideas y otras lindezas análogas, no tienen ya circulación en el lenguaje científico y no deben tenerla tampoco en el vulgar, por engendrar y sostener conceptos, al fin de cuentas, nocivos y peligrosos.—C.

De El Siglo Médico.

## NOTICIAS

### R. O. circular importante

Por el ministerio de la Gobernación se ha dirigido una R. O. circular a los Gobernadores civiles, disponiendo que se dirijan a los alcaldes indicándoles la necesidad de que, sin excusa alguna, cumplan lo dispuesto en el artículo 5.º del R. D. de 15 de mayo de 1917. Dicho artículo dispone que todos los contratos que se celebren o renoven en lo sucesivo por los Ayuntamientos con los Médicos titulares, se incluyan las cantidades de cinco pesetas por cada quinientas almas, por el concepto de vacunación obligatoria y de revacunaciones que los Médicos deberán practicar, incluyéndose en este concepto las vacunas hechas a los reclutas a su ingreso en las Cajas de los municipios, y quedando también obligados a contribuir en la misma proporción los Ayuntamientos y los titulares que no estén sujetos al régimen de contrato.

Las cantidades que por tal concepto se recauden anualmente ingresarán en la caja del Colegio de Huérfanos del Príncipe de Asturias, creado por el citado R. D. y al objeto de que tengan la debida efectividad la feliz iniciativa y el generoso pensamiento que inspiró tan humanitaria disposición ministerial. Una vez obtenidas las sumas anuales a que el citado artículo se refiere, serán entregadas por los alcaldes directamente a la comisión especial del Colegio que forma parte de la Junta de Gobierno de los Colegios de Médicos de la provincia.

Para nuestros hijos, para los hijos de nuestros hermanos, para los desgraciados huérfanos de los Médicos todos, a todos estimulamos su celo y actividad para que velen para el cumplimiento de tan vital precepto, a fin de

(Sigue en la página XXIX)

# NOVORESORBINA

Marca registrada número 28258

## PUNTOS DE VENTA

Principales Almacenes de Productos farmacéuticos

Depósito General: DR. J. PEÑA.—LEON.

Diploma de Gran Premio en el 2.º Concurso Nacional Farmacéutico y de Higiene, celebrado últimamente en Barcelona

Ninguna RESORBINA ha sido recibida con tanta aceptación por la clase médico-farmacéutica en general, como la NOVORESORBINA PEÑA. Los más eminentes Dermatólogos de España han podido apreciar sus excelentes cualidades y la prefieren en sustitución de la extranjera, a la que supera en propiedades.

Innumerables plácemes recibidos de los más prestigiosos médicos y farmacéuticos.

# LOECHES "La Margarita,,

## AGUA MINERAL NATURAL

Purgante. □ Depurativa. □ Antiherpética.

EN BEBIDA 60 años de clínica. EN BAÑO

# Extracto de carne

DEL

## DOCTOR CASTELL

Producto nacional elaborado con la mejor carne de buey, es el «Extracto de carne» del Dr. Castell, insustituible por su bondad y esmerada preparación, en los casos de anemia, debilidad general, desnutrición, tuberculosis, convalecencias, etc.

☞ ☞ Pidase en farmacias y centros de específicos ☞ ☞  
Al por mayor, Laboratorio del Dr. Castell, Almas, 13. — VALENCIA  
DEPOSITO: RIVED Y CHÓLIZ, DON JAIME I, 21, ZARAGOZA

que no se pierdan esas migajas que han de constituir el pan de nuestros hijos, interin no contemos con medios menos humildes para librar a nuestros pobres huérfanos de los rigores de una miseria sobrevenida, la peor de las miserias.

### Los titulares de Jerez

Repetidamente hemos dado cuenta desde estas columnas del conflicto surgido entre los médicos titulares de Jerez de la Frontera y aquel Ayuntamiento, por el estado económico verdaderamente vergonzoso en que este último se halla.

Decididamente han acordado declarar la huelga, pues hay médico al que se le deben dos anualidades, y se teme que hagan otro tanto los demás empleados municipales y los sepultureros.

Es la segunda vez que adoptan tal decisión y esta vez con mayor energía, ya que el Gobierno no cumplió la promesa de resolver el conflicto.

Recientemente han celebrado una reunión en que se leyó una carta del presidente del Consejo de Ministros en la que se les pide depongan su actitud y en que se ofrece que se activará la tramitación del oportuno expediente para que el Banco Hipotecario haga un empréstito a aquel Ayuntamiento que resuelva por el momento la difícil situación en que se encuentra.

Los médicos acordaron dirigirse a sus compañeros de la Asamblea regional andaluza que había de visitar aquella población para que uniesen su protesta a la motivada por tan mal modo de proceder.

### Petición de los farmacéuticos

Los farmacéuticos de Tarragona han teleografiado al ministro de Hacienda en solicitud de que se les conceda un plazo prudencial para la implantación de la ley del Timbre, reformada para los específicos y aguas minerales.

### Muerte de un sabio

En Chicago, de cuya Universidad era profesor, ha fallecido el eminente laringólogo Ephraim-Fletcher Ingals, que fué uno de los precursores en su país, de la broncoscopia y esafagoscopia y autor de las resecciones submucosas del septum nasal y del drenaje intranasal para las sinusitis frontales.

Era un profesor que por su método y la sencillez de sus explicaciones, permitía a los alumnos comprender rápidamente las más árduas cuestiones científicas.

En el momento de su muerte era laringólogo consultor en el Presbyterian Hospital, de Chicago, y pertenecía al Estado Mayor del Cook County, del Chicago Policlinique, del Children's Memorial y del Hospital de San José.

Fué presidente de la American Laryngological de la American Climatological Association, de la Illinois State Medical Society, de la Association of American Medical College y de la Chicago Laryngological and Otological Society, y miembro de otras entidades científicas.

(Sigue en la página XXXI)

El Dr. Ingals murió a consecuencia de una angina de pecho que padecía hace algunos años.

Pero su enfermedad no le impidió seguir luchando por el progreso de la Ciencia hasta sus últimos instantes.

Descanse en paz el ilustre profesor y eminente médico.

### BIBLIOGRAFIA

Con el título de "Prontuario del manipulador radiologista", traducción de Guillermo Falgueras, de la original francesa, ha aparecido editada con el lujo que la casa Salvat pone en sus libros: una obra de gran utilidad práctica, pues sus autores, L. Mathé y V. Baudot, han conseguido poner al alcance del menos versado en estas cuestiones todo lo necesario, para sin necesidad de enseñanza especial ninguna, estar al corriente de las dudas que puedan surgir en cualquier momento a todo el que maneja una instalación radiológica.

Comienza describiendo todos los fenómenos eléctricos que, si no necesarios, no son supérfluos conocer.

Luego describe los distintos aparatos que se emplean como productores de corrientes de alta tensión, y el resto de los componentes de una instalación roentgenológica.

Y por fin, después de dar todos los detalles que para la buena marcha de todo aparato son necesarios, termina con dos partes a cual más interesante:

Los distintos procederes para localizar cuerpos extraños, capítulo muy bien estudiado, y los accidentes que pueden ocurrir en la instalación y modo de corregirlos.

Es un libro llamado a prestar grandes servicios a los médicos rurales que cuentan con aparatos Sánchez, a base del cual está escrita gran parte de la obra.

Por la misma casa Salvat, se ha publicado un tomo de la "Colección horizonte", acerca de "Electrodiagnóstico de guerra".

Sus autores Limueru y Perol, describen detalladamente la técnica por ellos empleada para darse cuenta exacta de las lesiones sufridas, tanto por el sistema muscular, como por el nervioso periférico, y así, músculo por músculo, nervio por nervio, van señalando los puntos donde se han de buscar las reacciones eléctricas, para luego interpretar debidamente todo lo observado.

En otro capítulo se ocupan de las lesiones paralíticas motoras de diversos orígenes, y el modo de por este medio eléctrico, llegar a descubrir aquél.

Por último, estudian los trastornos sensitivos y sensoriales, y su electrodiagnóstico, para dar fin a la obra con el lugar que este medio exploratorio debe ocupar ante los tribunales de exención militar.

(Sigue en la página XXXIII)

## VACANTES

La de médico titular, por dimisión, de Pedraza (Segovia), con la dotación anual de 100 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres y lo que puedan producirle las iguales con los vecinos pudientes. Se hace constar que este Ayuntamiento tiene acordado se formalice o forme el oportuno expediente pidiendo sea segregado este pueblo del partido hecho con Escarabajosa, a fin de formar por sí sólo partido médico a ser posible. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Víctor Iglesias.

Datos.—Villa de 940 habitantes, a 37 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima, y 23 de Sepúlveda, cabeza de partido.

—La de médico titular, de nueva creación, de Candilechera (Soria) y sus anejos Cabrejas del Campo, Aldealafuente, Carazuelo, Duañoz, Fuentelecha, Mazalvete, Ojuel, Tozalmuro, Ribarroja y Tapiela, con el sueldo de 950 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Celedonio Sanz.

Datos.—Lugar de 586 habitantes, a 16 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Santa María de Huerta (Soria), con la dotación anual de 3.000 pesetas, distribuidas en la siguiente forma: 2.850 pesetas, el vecindario de esta villa y 150 el Excmo. Sr. Marqués de Cerralbo; además tiene 250 pesetas de la Granja de San Pedro, que dista unos 3 a 4 kilómetros. Advirtiéndose que esta villa tiene estación de ferrocarril de la Compañía de Madrid a Zaragoza y a Alicante, y carretera de Madrid a Francia, Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Antonio Montón.

—La de médico titular, por renuncia, de Royuela de Río Franco (Burgos), con el haber anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de cinco familias pobres, casos de oficio y pobres transeuntes. El agraciado podrá contratar además con ciento ochenta vecinos pudientes, haciéndose presente que en este pueblo existen buenas y abundantes aguas, servicio de luz eléctrica y cruce de una carretera. Solicitudes acreditando por lo menos seis años de práctica, hasta el 11 de Octubre, al alcalde D. Baldomero Rodríguez.

Datos.—Villa de 669 habitantes, a 47 kilómetros de la capital y 18 de Lerma, cabeza de partido; la estación más próxima, Villaquirán, a 26 kilómetros.

—La de médico titular de Riosalido (Guadalajara), con la dotación anual de 40 pesetas por titular y 2.500 pesetas que producen las iguales de los vecinos de la misma, cobradas por anualidades vencidas. Además, el agraciado podrá contratar las iguales con los vecinos del barrio Bujalcayado, distante de esta localidad dos kilómetros de buen camino, y que producirá 250 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde don Santiago Garbajosa.

Datos.—Villa de 554 habitantes, a 72 kilómetros de la capital y 11 de Sigüenza, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Galilea (Logroño), dotada con el haber anual de 750 pesetas, satisfechas del presupuesto municipal y por trimestres vencidos, por la asistencia de una a seis familias pobres. El agraciado percibirá además, y en igual forma, 2.250 pesetas anuales por concepto de iguala, por la asistencia de ciento cuarenta familias pudientes

(Sigue en la página XXXV)

de que consta este pueblo y partido. Solicitudes hasta el 12 de Octubre al alcalde D. Leopoldo Fernández.

Datos.—Lugar de 568 habitantes, a 30 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Recajo, a 22 kilómetros.

—La de médico titular y capitular, de nueva creación, de Pitarque (Teruel). Su dotación consiste en 1.000 pesetas, la primera pagadas por el Ayuntamiento y por trimestres vencidos y 10 pesetas por vacunación y revacunación y en 2.000 pesetas la segunda por una Junta y éstas al finalizar el contrato. Este pueblo tiene muy pocas masías y el agraciado no necesita caballería, pues caso de ser necesaria la asistencia facultativa en dichas masías, vendrán por él con caballería y lo volverán a su casa; además, está en construcción de un camino vecinal de cuatro kilómetros de ésta a la carretera de Venta de la Pintada a Contavieja, siendo terreno de huerta. Solicitudes hasta el 12 de Octubre al alcalde D. Juan Escorihuela.

Datos.—Villa de 883 habitantes, a 80 kilómetros de la capital y 13 de Aliaga, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Cervera de la Cañada (Zaragoza); la dotación consistirá en 750 pesetas por la titular y 2.500 pesetas por la asistencia a los vecinos, las primeras pagadas del presupuesto municipal, por trimestres vencidos, y la cantidad de las igualas las pagará por trimestres vencidos una Junta de mayores contribuyentes, obligados a verificarlo. Solicitudes hasta el 13 de Octubre al alcalde don Vicente Meléndez.

Datos.—Lugar de 1.046 habitantes, a 100 kilómetros de la capital y 13 de Aleca; la estación más próxima, Calatayud, a 13 kilómetros.

—Una plaza de médico titular, por defunción, de La Almunia de Doña Godina (Zaragoza); la dotación consiste en 1.500 pesetas anuales, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, viniendo obligado a prestar asistencia facultativa a 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 14 de Octubre al alcalde don Joaquín Barrera.

Datos.—Cabeza de partido, de 4.209 habitantes, a 49 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Riela, a 5 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Améscoa Alta (Navarra), con la dotación anual de 500 pesetas por la Beneficencia, mas el partido le satisfará por trimestres vencidos hasta 3.500 pesetas, incluso dicha Beneficencia; y bajo las condiciones que estarán de manifiesto en la secretaria de este Ayuntamiento y con arreglo al Reglamento vigente. El partido se compone de los pueblos de Eulate, Aranaache y Larraona, con residencia en Eulate, distante de éste a Larraona unos 4 kilómetros, por carretera. Solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde don Ricardo Murgui.

Datos.—Eulate, a 50 kilómetros de la capital y 23 de Estella, cabeza de partido; la estación más próxima, Olazagutia, a 12 kilómetros.

—La de médico titular y capitular de Lechago (Teruel). Su dotación consiste en 750 pesetas la primera y 1.750 pesetas la segunda, libre de casa-habitación y demás cargas municipales, todo ello pagado por trimestres vencidos; la titular por el Ayuntamiento y la capitular por una Junta nombrada al efecto. Solicitudes hasta el 17 de Octubre al alcalde don Maximino Sánchez.

Datos.—Lugar de 565 habitantes, a 51 kilómetros de la capital y 4 de Calamocho, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Dicastillo y Areano, que componen el partido. La dotación anual es de 1.250 pesetas, por la asistencia a las familias pobres, pagaderas por trimestres vencidos. Las condiciones se hallan de manifiesto en la Oficina municipal, para el que guste enterarse. La Junta nominadora nombrará médico titular de entre los aspirantes que acepten las condiciones establecidas para el servicio de las familias acomodadas. El sueldo que vendrá a reunir el médico nombrado por titular e igualas, será próxi-

(Sigue en la página XXXVII)

mamente de unas 4.500 pesetas. Solicitudes hasta el 17 de Octubre al alcalde don Antonio Izu.

Datos.—Dicastillo tiene 1.359 habitantes, a 53 kilómetros de la capital y 10 de Estella, cabeza de partido; la estación más próxima Lodosa, a 24 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Zayas de Torre (Soria), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas del presupuesto municipal y por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias acomodadas, 25 pesetas por cada iguala, también pagadas por trimestres vencidos y satisfechas al agraciado por el Ayuntamiento; ascendiendo entre ambas plazas a unas 2.800 pesetas; además el agraciado disfrutará de la exención del pago de consumos y municipales. Solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde don Angel Cuesta.

Datos.—Villa de 484 habitantes, a 75 kilómetros de la capital y 20 de Burgo de Osma, cabeza de partido; la estación más próxima, Langa, a 10 kilómetros.

—La de médico titular de Pipaona de Ocón (Logroño), por ausencia del que la desempeñaba, con el sueldo anual de 2.500 pesetas, más 500 por la asistencia facultativa de 5 a 10 familias pobres, con la obligación de asistencia a los pueblos de Los Molinos, Aldealobos y Otezuelo, distantes de la matriz de 1 kilómetro a 2, respectivamente. El agraciado percibirá, además, el beneficio de una buena casa con su huerta y además varias fincas rústicas, que reditúan de 250 a 300 pesetas, todo ello perteneciente a un vínculo o fundación. Las solicitudes hasta el día 5 de Octubre próximo, al alcalde D. Florencio Rubio.

—La de médico titular de Mazaterón (Soria), con el haber de 3.500 pesetas anuales, satisfechas por los vecinos de convenio del profesor, y éste además disfrutará de casa libre, cargas vecinales e impuestos de todas clases; dista este pueblo de las vías de comunicación tres horas a Gómara, con carretera directa a Soria, y dos y media a Deza, que sale otra a la vía férrea que cruza de dicha capital a Madrid y Zaragoza, de buen camino y con medios oportunos para encargos que puedan ocurrir. Los señores facultativos que deseen optar a dicha plaza, pueden remitir sus solicitudes a esta Alcaldía dentro del plazo de veinte días a contar desde el siguiente día de su inserción del presente anuncio, pues pasado se proveerá, pudiendo contratar el agraciado con las familias pudientes el 29 del actual por los años que sea conveniente.—El alcalde, Lucas Ruiz.

—La de médico titular, por dimisión, de Foz de Calanda (Teruel), con el haber anual de 1.000 pesetas por titular y 2.000 por capitular, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal aquéllas y por una Junta facultativa éstas. En esta villa sólo hay 10 masías a cinco kilómetros y siempre que necesitan sus moradores asistencia facultativa le proporcionan caballería al señor médico, así es que el agraciado no necesita tener caballería. Existen en esta villa cuatro empresas mineras con las que podrá contratar sus servicios por accidentes del trabajo. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Gaspar Aznar.

Datos.—Villa de 764 habitantes, a 113 kilómetros de la capital y 20 de Castellote, cabeza de partido; la estación más próxima, Alcañiz, a 20 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Roncal (Navarra), y su agregado Urzainqui, con el sueldo anual de 3.250 pesetas que pagarán los Ayuntamientos por trimestres vencidos, de cuya cantidad se deducirán las cuotas del Montepío. El nombramiento se hará con arreglo al

(Sigue en la página XXXIX)

Reglamento para el servicio médico municipal de esta provincia. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Valerio Labari.

Datos.—Villa de 572 habitantes, a 91 kilómetros de la capital y 60 de Aoiz, cabeza de partido; la estación más próxima, Liédena, a 50 kilómetros.

—La de médico titular, por segunda vez, de Juslapeña (Navarra), y su agregado Cildoz, con el sueldo anual de 3.000 pesetas, 625 en concepto de titular y las 2.375 por las iguales, siendo unas y otras satisfechas de los fondos municipales y por trimestres vencidos con arreglo a las condiciones generales y particulares que obran en esta Secretaría. Este partido se encuentra a 11 kilómetros de la capital, Pamplona, pasando diariamente el auto por el pueblo de Marcaláin, punto donde debe tener la residencia el médico que sea agraciado con esta plaza. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Manuel Orrio.

—La de médico titular, por dimisión, de Acered (Zaragoza), su dotación consiste en 750 pesetas por titular, y 2.250 por iguales de los vecinos pudientes anualmente, satisfechas por trimestres vencidos, respondiendo al pago de la última cantidad una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 9 de Octubre, al alcalde.

Datos.—Lugar de 756 habitantes, a 100 kilómetros de la capital y dos de Daroca, cabeza de partido; la estación más próxima, Fuentes de Jiloca, a 11 kilómetros.

—La de médico titular de Bulbiente (Zaragoza) y su agregado Ambel, distante tres kilómetros, con la dotación anual de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales de ambos pueblos, y lo que le produzcan las iguales de los vecinos, que serán aproximadamente de 2.900 a 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Pablo Martínez.

Datos.—Lugar de 896 habitantes a 66 kilómetros de la capital y seis de Borja, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por retirarse de la profesión el que la desempeñaba, de Cihuela (Soria) y su anejo Embid de Ariza, con el sueldo anual de 3.750 pesetas, 999 por la titular y 2.751 por la asistencia de las familias acomodadas, cuyas cantidades le serán satisfechas al profesor agraciado al terminar cada trimestre por una Comisión de contribuyentes. La villa de Cihuela con 130 vecinos, donde fijará su residencia. Embid de Ariza, pueblo de la provincia de Zaragoza, con 120 vecinos, separado de Cihuela por una distancia de unos 3 kilómetros de carretera, con coche correo diario. Se hace constar que en Cihuela hay unas minas de carbón en explotación y el profesor pudiera contratar también con los mineros. Estación más próxima Cestina, a 14 kilómetros de carretera. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Anselmo Pinilla.

—La de médico titular, por dimisión, de Santa Eulalia de Géllego (Zaragoza) y su anejo Sierra Estronad, distante a 4 kilómetros próximamente. Su dotación consiste en 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar sus servicios con los vecinos pudientes de dicha localidad, que oscilará sobre 65 cahices de trigo a 70. Solicitudes hasta el 10 de Octubre al alcalde D. José Lafuente.

Datos.—Lugar de 936 habitantes, a 72 kilómetros de la capital y 40 de Egea de los Caballeros, cabeza de partido; la estación más próxima, Ayerbe, a 8 kilómetros.

# Jarabe Arrans

## De Amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias

### Fórmula por cucharada grande

Fosfo-creosota soluble.....	0'25 gramos
Codeína.....	0'005 »
Cloruro cocaína.....	0'001 »
Alcoholaturo Raíces Acónito.....	2 gotas

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, núm. 21.--SEVILLA

## Productos Puros "ADAPA,"



Naftol beta puro y sus derivados (Benzo-naftol, Salicilato de Naftol, Naftolato de bismuto, etc.).—Sales de bismuto (Subnitrito, Carbonato, Subgalato, Tribromofenato.)

### NITRITO DE AMILO

En tubos cerrados a la lámpara.—Depósito en Zaragoza:

RIVED Y CHOLIZ

## MACH Y ALBIÑANA

Fábrica de productos químicos y farmacéuticos

TARRASA