

BOLETÍN DEL  
COLEGIO DE MÉDICOS

DE LA PROVINCIA DE TOLEDO

DOMICILIO: INSTITUTO, 1

**Phosphorrenal**  
(NOMBRE REGISTRADO)

**Robert.**

RECONSTITUYENTE

PREPARADO POR  
**JOSÉ ROBERT Y SOLER.**  
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74.  
BARCELONA

LOS SRÉS. MÉDICOS LO RECETAN EN LAS TRES FORMAS  
GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE.

Para todo lo concerniente a este Boletín, diríjense al Secretario de este Colegio, D. Mariano Vegué Daza, Nuncio Viejo, 18 y 20.

# Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Toledo.

## JUNTA DE GOBIERNO

### PRESIDENTE

D. Fernando Sánchez Fernández.

### VICEPRESIDENTE

D. Angel Sanmiguel.

### TESORERO

D. Santiago Relanzón.

### CONTADOR

D. Francisco López-Fando.

### SECRETARIO

D. Mariano Vegué Daza.

### VOCALES

D. Antonio Martín Vegue.

» Nicolás Ugena Esteban.

» Angel Zaragoza.

» Ernesto García Porta.

» José Rey Becerra.

» Luis Ebrero.

» Félix Sánchez Lauhé.

» Ramón Rodríguez de Moya.

» Catalino Carrión.

» Julio Mateo.

» Roberto Sánchez.

» Manuel de Estéfani.

# PRODUCTOS GAMIR

VALENCIA

## **Bardanol** EXTRACTO DE BARDANA Y ESTAÑO COLOIDAL

ACNÉ :: — :: FORUNCULOSIS :: — :: ENFERMEDADES DE LA PIEL

Forma: Elixir de sabor agradable.

## **SIL-AL** :: SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO ::

HIPERCLORHIDRIA :— :— : DISPEPSIAS :— :— : ÚLCERA GÁSTRICA

Forma: Papeles.

## **Papeles Yhomar** FERMENTOS LÁCTI- : COSEN POLVO :

DIARREAS INFANTILES :— :— : ENTERITIS :— :— : DISENTERÍA

Forma: Papeles.

Preparados en la  
Farmacia y Laboratorio de

# A. GAMIR

CALLE DE SAN FERNANDO, NÚMERO 34. — VALENCIA

**BOLETÍN**  
DEL  
**COLEGIO DE MÉDICOS**  
DE LA PROVINCIA DE TOLEDO  
===== DOMICILIO: INSTITUTO, 1 =====

---

**Lista de clientes morosos.**

- D. Jacobo Colombo.—Domicilio: Sillería, núm. 6.  
D. Juan Layos.—Domicilio: Paseo de la Rosa (Burlador).  
D. Andrea Arriaga.—Domicilio: San Ildefonso, 5.  
D. Victoriado Galán.—Domicilio: Hospedería de San Bernardo.  
D. Damaso Zazo. —Domicilio: Paseo de la Rosa.
- 

Ningún compañero podrá prestar asistencia a dichos señores.

---

**Tratamientos modernos del Carbunco**  
(con motivo de un caso clínico)

por los  
**Dres. ARQUELLADA y SISTO**

(Del Hospital del Niño Jesús).

---

El caso que vamos a detallar no es interesante desde el punto de vista clínico, pero sí lo es en cuanto a su tratamiento se refiere, puesto que tiende a hacer desaparecer los antiguos procedimientos, demasiado cruentos y penosos, que dejan grandes destrucciones de tejidos y enormes cicatrices, cosa que si no tiene gran importancia en la mayor parte de los casos, si la tiene, y grande, cuando las pústulas se encuentran en la cara, lo cual es no poco frecuente.

El caso a que nos referimos, es el siguiente:

Una niña de once años, E. B., natural de Pozuelo, que se pre-



- - Tratamiento curativo del estreñimiento habitual - -

con

# PETROSINA

García Suárez

Hidrocarburo insípido, no asimilable; su presencia en el intestino aumenta la secreción de líquidos, facilitando la deposición. Se administra a los niños y adultos. No es purgante.

.. CATARROS TUBERCULOSIS ..

# ANTICATARRAL

García Suárez

Solución creosotada de Glicero Clorhidrofosfato de Cal con Thiocol y Gomenol. = Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

# NEUROTÓNICO

García Suárez.

ELIXIR E INYECTABLE EN 2 c. c.

MEDICACIÓN GLICERO-ARSENICAL-FOSFORADA  
CON NUCLEÍNA Y ESTRICNINA

CONVALECENCIAS. — NEURASTENIAS. — ANEMIAS



sentó en nuestra clínica del Hospital del Niño Jesús, el día 11 de noviembre del año último, con una pústula maligna en la región mentoniana.

Esta niña, que estaba normalmente constituida y cuyos antecedentes no son necesarios para la historia que nos ocupa, se acostó el día 8 de noviembre con un pequeño granito en la barbilla, al que no se concedió importancia, ni por la niña ni por su familia. Al día siguiente amaneció con el grano mucho más grande y rodeado de una zona tumefacta del tamaño de una moneda de cinco céntimos. Querido el médico de la localidad, hizo una cauterización y algunas inyecciones locales de tintura de iodo. El día 10, al levantarlo el apósito, se vió que la pústula había aumentado de tamaño y el edema también, el médico hizo una nueva cauterización y aconsejó a la familia viniera a Madrid. El día 11, como decimos más arriba, se presentó en nuestra clínica en las siguientes condiciones: una pústula.

---

## FARMACIA DE SÁNCHEZ-DELGADO

Santo Tomé, 6.--Teléfono 138 --Toledo.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas, nacionales y extranjeras. Aguas minero-medicinales. Productos químicos y farmacéuticos. Sueros, ampollas, algodones, gasas, vendas y ortopedia. Preparación de oxígeno.

Elixir tónico-reconstituyente. Citrato de magnesia efervescente. Píldoras purgantes-depurativas. Vino iodo-tánico fosfatado.

---

que más que pústula era una escara negra en el fondo, con los bordes tumefactos, del tamaño de una moneda de diez céntimos y un edema que invadía por arriba hasta el labio inferior, por abajo hasta el límite inferior de la región supra-hióidea y por los lados hasta la mitad de la rama horizontal del maxilar inferior; los ganglios muy tumefactos y dolorosos; su estado general, el de una bacteriemia, con 39°, 125 pulsaciones, bastante disnea, cefalalgia, saburra lingual y ligera diarrea. Se le pone 15 centigramos de neosalvarsán en inyección intravenosa; aplicaciones locales de compresas con líquido da Dakin, tres inyecciones al día de aceite alcanforado, y dieta láctea.

Por la tarde se agravan los síntomas generales, la fiebre 39,7°, 130 pulsaciones, más disnea, con accesos de sofocación.

El día 12 por la mañana, han remitido todos los síntomas, 38°, 100 pulsaciones, algo de disnea, no hay accesos de sofocación, no hay dolor de cabeza ni diarrea. La pústula, mejor dicho la escara, tiene el mismo tamaño, pero el fondo está formado por una substancia blanda y purulenta, el edema conserva las mismas dimensiones, pero con mucho menos tensión. Ponemos una inyección intravenosa de 30 centigramos de neosalvarsán; el resto del tratamiento igual. Hay por la tarde una ligera exacerbación de los síntomas.

El día 13, la enfermita se encuentra bien, en lo que se refiere al estado general. La pústula poco más o menos, está igual, pero el edema ha desaparecido por completo, no queda sino la señal de lo que ha existido. Ponemos una tercera inyección de 30 centigramos de neosalvarsán, y suprimimos el aceite alcanforado y permitimos tomar caldo y huevos a la enferma.

El día 14 suprimimos todo tratamiento general, en vista del buen estado de la enferma, y nos limitamos a curar la pústula como una quemadura corriente, con una pomada de dermatol.

El día 23 es dada de alta, aunque la herida no está completamente cicatrizada.

El tratamiento que hemos seguido en esta enferma, creemos nos obliga a hacer algunas consideraciones sobre el tratamiento de la pústula maligna.

Hace cuatro años tuvimos ocasión de tratar dos enfermos afectos de carbunco, con motivo de pasar una temporada en un pueblecito cerca de Madrid. Como no disponíamos allí de neosalvarsán, los

---

## Laboratorios "Barrachina,,"

Viuda de Ramón Barrachina.

### VALL DE UXÓ (Castellón de la Plana).

Ventajoso sustitutivo del caldo,  
= = jugos de carne y leche = =

**LEGUMBRENAL**

el mejor de los caldos vegetales,  
único garantizado sin glicerina. El

de mayor poder alimenticio y el  
más fácilmente asimilable. Aprovechamiento total de las Vitaminas de los Cereales y Leguminosas, por procedimiento especial y de absoluta garantía. Jamás fermenta.

==== De venta en todas las Farmacias. ====

tratamos por los procedimientos corrientes de la cauterización y el hipoclorito, y aún tenemos presente el procedimiento, verdaderamente salvaje y primitivo. Mientras dos o tres personas sujetaban al enfermo, que se defendía furiosamente (uno de los enfermos tratados era un niño), el médico quemaba y quemaba entre gritos del enfermo, hasta hacer una profunda cauterización. El día siguiente, que ya dis-

---

# INSTITUTO DE INMUNOTERAPIA

---

## PRODUCTOS TIRF

Vacuna anticatarral, 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> serie — Vacuna antigripal.

Vacuna antineumocócica — Vacuna antigonocócica, 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> serie.

Vacuna antiestafilo-estreptocócica.

Toda clase de sueros, productos opoterápicos (extractos y comprimidos) y vacunas de reconocida eficacia por todos los profesionales.

Los preparados de este Instituto están fielmente controlados.

Enviamos muestras y literatura a los Sres. Médicos que lo soliciten.

**Ruiz Perello, núm. 14 (Madrid Moderno). Tlf.º S-17-54.**

**Correspondencia al DR. JORGE RAMÓN**

— — — **Depósito: Farmacia SANTOS** — — —

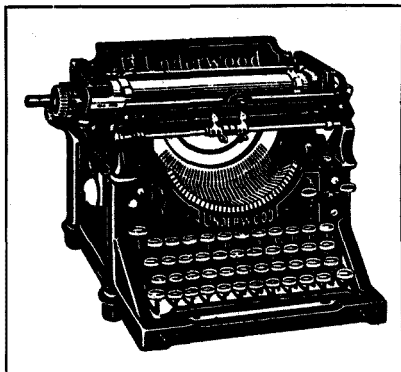
---

poníamos de neosalvarsán, los tratamos con él y los enfermos curaron perfectamente.

Claro es que todo lo que decimos en esta comunicación, se refiere al carbunco externo, puesto que el interno, sobre ser bastante raro, es muy difícil su diagnóstico en los primeros momentos (so pena de existir epidemia), y cuando se puede llegar a él suele ser tarde desgraciadamente.

---

**Colegiados: Perseguir el intrusismo es obra de Sanidad, ya que**  
— — **limpia de parásitos nuestra honrosa profesión.** — —



# Underwood.

**Campeón de todas las Máquinas de Escribir durante 20 años seguidos**

la que usted acabará por comprar a la

**Compañía Mecanográfica - - Guillermo Truniger,**

Sociedad Anónima.

C. BALMES, número 7  
**Barcelona.**

Apartado 298  
por ser la mejor.

Precisión matemática. Sencillez extrema. Escape rapidísimo. Material inmejorable. Disposición práctica. Teclado universal. 20 cartas a la vez. 700.000 referencias. Solidez a toda prueba. Alineación permanente. Belleza de la escritura. Pulsación suave. Ligereza sin igual. Venta sin precedente.

———— **Pidanla a prueba y quedarán satisfechísimos.** ————

**DOS MILLONES DE MÁQUINAS EN USO**

**Sucursal en Toledo: Plaza de Zocodover, 25.**

Visite esta nueva Sucursal y su Director-Gerente

**Don Enrique Chinchilla**

dará a usted cuantos detalles estime conocer.

Ventas a plazos y al contado. Taller de Mecánica, Mecanografía y Taquigrafía. Accesorios de todas clases. Despacho completo estilo americano.

Dirección telegráfica:

**Underwood.**

Tif.º 387. — TOLEDO

Por sus condiciones para el viaje, su solidez y su valor como máquina de escribir la

**UNDERWOOD**  
para viaje



es superior a cualquier máquina similar.  
Pesa 4 kilogramos con su estuche.



En todos los casos vistos por nosotros, existía bacteriemia, y en algunos, como el historiado en este modesto trabajo, la infección general era bastante intensa, y no obstante, el tratamiento fué relativamente sencillo, puesto que a la segunda inyección de neosalvarsán, remitieron los síntomas de manera notable, y a la tercera todo había desaparecido. También en la mayor parte de los casos publicados en la literatura por nosotros revisada, existía bacteriemia más o menos intensa. Como los publicados por Segovia en *Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, tratados con neosalvarsán y suero anticarbuncoso, y muchos más extranjeros, europeos y sobre todo americanos.

Los tratamientos quirúrgicos están llamados a desaparecer: primero porque no conducen a nada, si no es a facilitar la infección general, pues la incisión y la extirpación no hacen más que abrir puertas de entrada a la bacteridia carbuncosa, ya que es imposible tener la seguridad de hacer la extirpación total del proceso, sobre todo cuando han transcurrido más de doce horas desde la picadura hasta la intervención. De la cauterización tenemos que poner análogos reparos, puesto que casi siempre se cauteriza la pústula cuando la infección está ya algo alejada de ella; y segundo, por demasiado

---

## Farmacia de **F. PEÑA**

Calle de las Tornerías, 16 y 18

Teléfono 150. :: — :: TOLEDO

**Productos químicos y farmacéuticos.—Aguas minerales.—Ortopedia.—Sueros y ampollas de las mejores casas.**

---

cruentos y dolorosos, dejando luego cicatrices y retracciones consecutivas, algunas veces graves.

Las inyecciones locales antisépticas, son también muy dolorosas e igualmente ineficaces.

Todas estas consideraciones, han hecho pensar a los prácticos la necesidad de hacer un tratamiento general, que siendo menos doloroso, fuera al mismo tiempo más eficaz, y en este sentido, se ha llegado al estado actual del tratamiento general, que hoy día se hace con diferentes procedimientos.

Se emplea el neosalvarsán, como lo hemos hecho nosotros en la enferma que hemos historiado, con dosis pequeñas y repetidas diariamente, 15 a 30 centigramos por inyección, repetida todos los días,

---

# URODONAL

es el mayor  
disolvente  
del ácido  
— úrico. —

---

con observación del estado general. Algunos, como los casos historiadados por Segovia a que antes nos referimos, asocian al tratamiento con salvarsán, el suero anticarbuncoso, con excelentes resultados, poniendo todos los días 10 a 20 centímetros cúbicos de suero en inyección hipodérmica, intramuscular o endovenosa, según las exigencias de la bacteriemia. Los autores americanos han empleado grandísimas dosis de suero anticarbuncoso, pues que han llegado a inyectar 100 y 140 centímetros cúbicos en un día. Esto nos parece algo exagerado.

Moderadamente, se emplea en la América del Sur, donde esta afección es muy frecuente, la proteinoterapia, inyectando en este sentido, no como específico, el suero de caballo. También se emplea una fórmula a base de peptona de Witte, que es la siguiente:

|                       |      |
|-----------------------|------|
| Peptona de Witte..... | 5    |
| Cloruro sódico.....   | 0,50 |
| Agua.....             | 100  |

en inyecciones hipodérmicas de 10 centímetros cúbicos.

También se han empleado las inyecciones de metales coloidales, tales como el Colargol, Argocromo, etc., bien solas, bien asociadas al suero anticarbuncoso, a la proteinoterapia, etc.

Con estos tratamientos generales, se ha reducido la mortalidad

desde el 56 por 100 que alcanzaba antes con los tratamientos quirúrgicos exclusivamente, hasta el 96,7 por 100 que se obtiene hoy día.

Si con este trabajo conseguimos evitar el uso del bisturí y el termocauterío en esta enfermedad, ahorrando muchos sufrimientos a los enfermos y no pocas deformidades y cicatrices, nos daremos por satisfechos.

---



---

**Las funciones anormales de las glándulas  
de secreción interna y las enfermedades del  
fondo del ojo producto de las mismas. (1)**

---

**por el Dr. Muñoz Urra, de Talavera de la Reina**  
(Primer premio de nuestro concurso)

Lema: ¡¡MAS LUZ!! (Goethe)

(CONTINUACIÓN)

TRASTORNOS. DEL FONDO OCULAR EN LA ACROMEGALIA. -- Es repetidos enfermos acromegálicos el examen del fondo ha sido totalmente normal. Sin embargo, en un caso interesante y muy detenidamente estudiado por nosotros, hemos encontrado una forma



# Farmacia de SANTOS

== PLATA, 23.--TOLEDO ==

Jeringuillas Pravats desde 1 a 20 gramos.—Jeringas cauchú.—Agujas de acero, níquel y platino.—Peras de goma.—Gorros y bolsas para hielo.—Algodones.—Gasas.—Vendas.—Termómetros clínicos y para baños.—Especulum fergusson.—Jeringas para curación de 25, 30, 50, 75 y 100 gramos.—Suspensorios de algodón.—Suspensorios de seda.—Pulverizadores para aceite. == ==

Farmacia de Santos.--Plata, núm. 23.



de papiloneuritis monoocular seguida de rápida atrofia blanca de óptico. Algunos casos parecidos a este nuestro han sido observados por otros autores (Baute, Barnert, Barker, Noorden, Cushing, Williams, etc.) Cabe suponer en estos casos que la existencia de un proceso hiperplásico ocasione la compresión y atrofia del nervio óptico correspondiente.

La hipofunción a otros dos aspectos interesantes.

TRASTORNOS DEL FONDO OCULAR EN LA ENFERMEDAD DE FROELICH.—Las afecciones del fondo ocular son relativamente frecuentes en estos casos, bien por trastornos totales (papiloneuritis) o bien por síntomas locales (escotomas, paresias, etc.). En

---

OFICINA DE FARMACIA  
DE  
**J. SAN ROMÁN**  
Zocodover, 43, Teléfono 11.--Toledo.

---

breve tiempo hemos podido reunir dos casos de gran interés que, unidos a otros dos recordados, dan un total de cuatro o cinco enfermos infantiles, afectos de lesiones hipofisarias productoras de trastornos oculares. Los enfermos comienzan a quejarse de deficiencia visual, que va en aumento día por día, hasta quedar sólo la impresión de la luz. Existen dolores frontales y orbitarios intensos, abatimiento y en alguna ocasión vómitos. La cantidad de orina normal. El examen oftalmoscópico enseña verdaderas papiloneuritis con tumefacción de toda la región papilar y peripapilar, engrosamiento de fibras nerviosas, vasos gruesos y tortuosos y alguna pequeña hemorragia perivascular. Todos los síntomas coinciden con una compresión del óptico y un estado edematoso y ligeramente inflamatorio de la papila. Al mismo tiempo pueden presentarse alteraciones al campo visual monoocular, de la mancha de Mariotte, de la visión estereoscópica, del campo binocular,

síntomas maculares y trastornos de músculos internos y externos del ojo. (Carnot, Bartel, Delille, Leotta, Schafer, Straussler, Lannois, Fischer, Berger, Axenfeld, Cushing, Poyales, Uthof, Noorden, Schiff, Stumpf, Ingermann, Lapersonne, etc.) Los casos por nosotros observados, han llegado a nuestras manos cuando ya la investigación de hemianopsias se hacía imposible. En efecto, la gran papilitis doble lo impedía totalmente. El tratamiento fué de purgantes ligeros, reposo, obscuridad y aspirina contra las cefalalgias. Como específico se administró el extracto total de hipofisis y las inyecciones de extracto de tiroides, consiguiendo notabilísimas mejorías, quedando las papilas muy normalizadas, aunque conservando siempre algunas zonas ligeramente atróficas y degeneradas, sin duda, por lo tardío del tratamiento empleado. Se apreciaron proliferaciones de pigmento peripapilar.

Algunos autores indican que de no ceder los síntomas oculares a la organoterapia, se debe recurrir a la cirugía de hipofisis (métodos de Schloffer y de Hirsch), no faltando entusiastas como Wehrli que solicitan dar la opoterapia aún en los casos de atrofia óptica en espera de insospechados éxitos al ceder la compresión o proceso causal.

TRASTORNOS DEL FONDO OCULAR EN LA DIABETES INSÍPIDA. — Algunos autores han tratado de esta cuestión ligeramente (Leoz, Marañón). En realidad los datos recientes más demostrativos corresponden a Muñoz Urra, que en la *Revista de los Laboratorios Ibero-Americanos*, publicó en 1922 un artículo dando a conocer las lesiones blancas pálidas del comienzo, repartidas en todo el territorio de la retina, después el aumento y positivo refuerzo de las lesiones perimaculares en los casos avanzados, y finalmente las placas alargadas blancas de las regiones periféricas unidas a depósitos pigmentarios. Dicho autor, expone sus resultados de investigación micrográfica en un ojo autopsiado en donde encontró degeneración vacuolar en la capa de conos y bastones y en la de bipolares.

Como tratamiento curativo y detentivo de las lesiones, la inyección de pituitrina cada cinco días y en el intermedio el extracto hipofisario total por vía bucal. Enfermos sosteniendo este régimen, han llegado a detener por largo tiempo la marcha progresiva de las lesiones del fondo de estos poliúricos.

En realidad el tratamiento de todos estos procesos tiene todavía que pasar por tamices muy finos, según se vayan estudian-

do, bien las relaciones de unas y otras glándulas y se separen igualmente los principios activos. Desde el momento que la extirpación de la hipófisis atrofia el tiroides y actúa también sobre los genitales, hay que pensar en una estrecha relación cuyo alcance es difícil de comprender fácilmente.

La correlación llega al máximum en el embarazo en que ocurre la hipertrofia pituitaria y quizás el almacenamiento y fabricación de excelente y natural pituitrina para llegado el momento del parto, actuar sobre la fibra lisa del útero. La hipófisis, a pesar de

---

## Productos WASSERMANN

**LECTINA y COLESTERINA Wassermann.**—RECONSTITUYENTE.

Por vía HIPODÉRMICA, en inyectables de 1 cc., 2 cc y 5 cc.

**VALERO FOSFER Wassermann.**—TÓNICO y SEDANTE NERVIOSO

Por vía GÁSTRICA, en elixir. Por vía HIPODÉRMICA, en inyectables de 1 cc.

**YODOS Wassermann.**—Combinación orgánica de YODO-FIBRO-PEPTONA.

Por vía GÁSTRICA, en gotas. Por vía HIPODÉRMICA, en inyectables de 1 cc.

**GADIL Wassermann.**—A base de ACEITE DE HIGADO DE BACALAO (Gadus Morrhuæ)

—LECTINA y YODO ORGÁNICO. Por vía HIPODÉRMICA, en inyectables de 1 cc., 2 cc. y 5 cc.

**ATUSSOL Wassermann.**—Indicado en todas las AFECCIONES DE LA VIA RESPIRATORIA.

Por vía GÁSTRICA, en elixir.

**DIARSEN-YODOS Wassermann.**—Solución titulada de YODO-FIBRO-PEPTONA y ARSÉNICO ORGÁNICO.

Por vía GÁSTRICA, en gotas

**Sociedad Española de Especialidades Fármaco-Terapéuticas**

**A. WASSERMANN & C.<sup>ª</sup>, S. en C.**

**Fomento, 25 (S. M. :-: BARCELONA :-: Teléfono S. M. 375**

---

su pequeñez, es de un enorme valor biológico y la proximidad al nervio óptico en su quiasma hace que por su hipertrofia, comprima al II par y ocasione edemas y atrofas casi totalmente perennes. En cambio, en las lesiones de la diabetes insípida es difícil atribuir dichas placas a la acción de la hipófisis y se inclina más el ánimo a considerarlo dependiente del estado renal, según luego diremos al hablar de la retinitis nefrítica.

En los casos de gigantismo (sumamente escasos, solamente

hemos observado detenidamente uno), no hemos encontrado lesiones oculares.

**SUPRARRENALES.**—Estos pequeños organitos tienen una importancia capital en la economía. Son exclusivamente de secreción interna y su principal producto es como se sabe la adrenalina, cuyos efectos son poderosos sobre el corazón y la presión de las arterias. Su fisiologismo y acción se conocen gracias a los trabajos de Abelous, Langlois, Mosso, Albanesse, Schafer, Gomfein, Battelli, etc., etc. La hiperplasia de estas glándulas produce aumento muscular y del esqueleto y se hipertrofian algo al llegar a la vejez. Por el contrario, la atrofia o pérdida de ellas, producen el mal de Adisson, que puede ser reproducido por la experimentación (Konigstein). Entre los fenómenos de las hiperplasias suprarrenales, merece colocarse el tipo virilismo con frecuencia invadiendo el tipo femenino y haciendo aproximarse a los tipos del varón (voz, bigote, barba, etc.)

**LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPERFUNCIÓN SUPRARRENAL.**—En la hipertensión normal (virilismo, masculinidad acentuada) no se encuentran nunca lesiones del fondo. Más interesante es respecto a este punto la participación que, según muchos autores, tiene la hiperfunción suprarrenal en la hipertensión sostenida y por tanto en la arterioesclerosis. Mas este punto que entra más de lleno en el capítulo de la vejez (insuficiencia de las restantes glándulas endocrinas), produce, con enorme constancia, lesiones de mucho interés en el fondo del ojo y cuyos trastornos son totalmente irremediables. El estudio detenido de este proceso lo haremos en el lugar correspondiente.

**LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPOFUNCIÓN DE LAS SUPRARRENALES.**—El síntoma más clásico de la falta de secreción de las suprarrenales, es el mal bronceado de Adisson, generalmente por tuberculosis de tan importantes órganos. Interesantes son algunos casos observados, en que la pigmentación se ha acentuado en la coroides y en que ha sido al fin causa de placas blancas atróficas rodeadas de fuerte halo pigmentado. Solamente un caso de Adisson hemos podido encontrar con lesiones del fondo ocular. Esta enfermedad, de marcha generalmente rápida, no suele presentar lesiones del fondo ocular. La escasa melanosis encontrada en la coroides es en forma de placas difusas y mal limitadas al principio, apareciendo después las placas atróficas blanquecinas



en el centro de tales zonas pigmentadas y dando un aspecto muy parecido a otras lesiones del fondo ocular, tales como arterioesclerosis, coroiditis atrófica, etc., etc. Parece como más probable que la pigmentación ocular, acontece cuando la enfermedad es larga e invade de lleno todo el organismo. En este caso también se encuentran placas melánicas difusas en la conjuntiva del enfermo.

También las suprarrenales decaen en su funcionalismo durante el embarazo y preñez y en los últimos períodos de la vejez. En estos casos, puede cooperar en unión del riñón, a formar la retinitis gravídica y en la vejez a formar las lesiones arterioescleróticas de tan dudosa y compleja etiología. En los embarazos de gran melanosia de la cara (paño), se puede encontrar alguna ligera diferencia de la pigmentación general del fondo, haciendo observaciones en épocas culminantes y comparándolas en los períodos normales de la vida. En este caso parece activarse el funcionalismo de las cromatóforas de la coroides, ante la pretendida hipofunción suprarrenal.

Parece ser que el campo de acción de las suprarrenales se va haciendo cada día más extenso y sobre todo desde el momento que tan grande y activa parte parece tomar en la defensa contra las infecciones y en el dato de que la gravedad de ellas depende casi siempre de la hipofunción o anulación suprarrenal. Bajo este punto de vista, sería achacable a esta glándula muchas lesiones temporales del fondo ocular que acontecen en el período álgido de las infecciones (lesiones vasculares, angioespasmos, neuritis, palidez temporal y macular, focos de atrofia periférica, corioidea, etcétera). En cuanto al tratamiento, a veces la administración de la adrenalina y del extracto total, dan algún resultado en lo referente a la cuestión particular de las lesiones oculares.

PARATIROIDES.—El papel vital de estas pequeñísimas glándulillas adheridas al tiroides es enorme. Sin ellas la muerte sobreviene en medio de una progresiva tetania, debilidad general y ausen-

---

**JUBOL** Reeducador  
del intestino

---

**ESTÓMAGO**

cia de nutrición y de trofismo. Siempre que faltan o enferman las paratiroides, puede estallar de manera rápida un ataque gravísimo y mortal de tetania. Finalmente, sin paratiroides, la asimilación del calcio falta casi en absoluto y la administración de estos cuerpos puede amenguar algo los fenómenos de la privación de las paratiroides (Mac Callúm, Voegtlin, Frouin, Jacobson, Carlson, etcétera).

La hiperfunción parece dar origen a miastenias, mientras que la hipofunción se acompaña de grandes tetanias.

LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPERFUNCIÓN DE LAS PARATIROIDES.—Quizás la astenia y cansancio de los tipos de grandes bocios se deba a la participación inflamatoria e hiperfuncional de las paratiroides. La astenia general no suele repercutir en el fondo ocular, al menos en los casos por nosotros observados y sólo puede achacarse a este proceso, la astenia o cansancio rápido del ciliar, ante las repetidas gimnasias de acomodación bien naturales o experimentales. Hasta el momento presente, no se puede dar como segura ninguna lesión del fondo atribuible a las paratiroides.

LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPOFUNCIÓN PARATIROI-DE.—Por desgracia, la tetania infantil típica, es bastante frecuente y, por tanto, fácil la observación de ciertas lesiones del fondo, también frecuentes y fácilmente achacables en principio a las insuficiencias de las paratiroides infantiles, cuya hipofunción es, como se sabe, mucho más grave que las hipofunciones de los adultos y seniles (Gley, Vassale, Pinele, Bield, etc.) Hoy día parece estar dentro de este cuadro la tetania infantil, el laringospasmo, la eclampsia, la diatesis espasmofílica, la tetania gástrica y la de las embarazadas y lactantes.

Las lesiones del fondo ocular de las tetanias consisten casi exclusivamente en hemorragias a lo largo de los vasos de la retina y en papilo neuritis, seguidas de inevitable atrofia óptica. Es de un gran interés la observación de estos casos, preferentemente en niños pequeños, a quien un ataque de eclampsia o tetania les produce una papiloneuritis y después una atrofia óptica total. A nuestro juicio, muchos de estos casos son hipofuncionales paratiroides latentes, en quien los más pequeños trastornos hacen estallar violentamente la eclampsia. Las lesiones del fondo ocular, tienen el interés clínico de la rapidez. A las pocas horas de empezado el ataque tetánico, es ya fácil ver, y así lo hemos visto nosotros, la

rubicundez de la papila, la pérdida de límites y la rápida ceguera absoluta. Lentamente después comienza el proceso atrófico. En realidad todavía no tenemos datos bastantes para explicar el proceso de esta rápida neuritis. Puede ser que las hemorragias de las vainas del óptico y la extrangulación del nervio, tengan importante papel. También hemos visto un caso de ceguera absoluta y reciente, sin síntomas del fondo, pero sin duda, con lesiones de los centros cerebrales (hemorragia del talamo, pulvinar, calcarina?). En las tetanias del embarazo y en la eclampsia es como se sabe también frecuente análogo proceso de neuritis y ceguera total. Como muchas veces coincide el síntoma en el tipo de retinitis nefrítica, gravídica, dejaremos otros detalles para el lugar oportuno.

El tratamiento de estas lesiones puede ser en parte opoterápico, concediendo especial crédito a los buenos preparados de paratiroides y a las sales de calcio. Con ellos puede evitarse la repetición rápida de los fenómenos convulsivos y, por fin, defender hasta donde es posible en la actualidad la integridad del fondo ocular.

PÁNCREAS.—La secreción interna de esta glándula produce una hormona indispensable para que la glucosa alimenticia se transforme en glucógeno y su regulación en el parenquima hepático. Cuando falta la secreción interna del páncreas, la glucosa no puede ser detenida en el hígado y circulando por la sangre activada aún más por la adrenalina, sale por la orina constituyendo la glucosuria. Véase fácilmente el papel de balanza entre las hormonas pancreática y la de las cápsulas suprarrenales. En la hipofunción pancreática se presenta la diabetes glucosúrica.

LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPOFUNCION PANCREÁTICA.—En los casos de diabetes sobreviene una retinitis especial y algo parecida a la que presenta en las afecciones renales. Los principales caracteres son unas manchas atróficas colocadas cercanas a la región macular y que no confluyen tan intensamente como en la retinitis nefrítica. Los análisis han demostrado una especie de degeneración grasa de las capas retinianas. Al mismo tiempo, y como cosa característica, se encuentran hemorragias significativas en casi todas las zonas retinianas. Por lo general, la papila queda bastante normal. En los casos muy avanzados de diabetes se observa con frecuencia y próximo a la muerte del enfermo la lipemia retiniana en que los vasos de la retina se encuentran llenos de un

líquido graso que no es otra cosa que la sangre con gran cantidad de grasa en suspensión. La sangre llega a tomar por tanto un aspecto lechoso. Algunas veces las manchas toman un aspecto de retinitis circinada. Pero el examen decisivo será la investigación de la glucosa en la orina. El tratamiento de esta afección retiniana obedece en un todo al tratamiento general de la diabetes. Conocido es de todos como en la actualidad el tratamiento medicamentoso de la diabetes se inclina progresivamente hacia la opoterapia y las medicaciones oxidantes. El tratamiento, por tanto, de la

---

## Clorógeno "LUMEN,"

Es el compuesto hipoclorado más perfecto.  
El más potente de los antisépticos conocidos por ser absolutamente neutro y de titulación constante.  
La inocuidad sobre los tejidos queda demostrada por su insuperable poder cicatrizante.  
Ponemos a disposición de la clase médica muestras que patentizan su pureza y certificados que testimonian su estabilidad y maravillosas curaciones obtenidas.

---

PARA PEDIDOS, MUESTRAS Y LITERATURA

dirigirse al

Representante para Toledo y su Provincia

**D. PEDRO ESCUDERO**

Calle de Rojas, 6.—TOLEDO

---

retinitis diabética, será el mismo que el de la variedad de diabetes que la ha dado origen, sin olvidar que casi todos los diabéticos son nefríticos y escleróticos según confirman numerosos observadores.

RIÑÓN.—Desde los trabajos de Pí y Suñer y Turró, se admite que el riñón sano posee substancias especiales hormonícas que no tienen el riñón enfermo. Anteriormente pensaron en la secreción interna Renault, Dieulafoy, Dubois, Squardt, etc. Según Levy, el

mejor estimulante renal, es el extracto de este órgano y el tratamiento de todas las nefritis y esclerosis, se basa en parte en las nefrinas bien preparadas. (Dieulafoy, Renaut, Tissier, Concetti, Spolverini, Carnot, Prast, etc.)

LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPOFUNCION RENAL.— Es muy general que todo proceso inflamatorio crónico o esclerótico del tejido renal se acompañe generalmente de lesiones de fondo del ojo en perfecta correspondencia y marcha de las citadas afecciones. Las lesiones más interesantes corresponden a la turbidez de la papila y de sus matgenes, siendo a veces completamente ocultada por el estado de infiltración y edema de estas regiones. Al mismo tiempo se aprecian con toda claridad las hemorragias repartidas por todo el fondo y las placas blancas atróficas y edematosas. Las manchas sanguíneas se agrupan preferentemente al lado de las venas y las blancas atróficas se disponen tanto alrededor de la papila como de la mácula. Las placas blancas peripapilares llegan a invadir toda su región limitrofe y sólo se reconoce la papila por la emergencia de los vasos (Dufour-Gonin). Los focos blancos perimaculares se apoyan como es sabido en forma de estrella y su aspecto resulta muy característico y de gran valor diagnóstico. En estas retinitis se encuentran las más diversas formas de manchas y hemorragias, así como la falta de unas y otras. Finalmente participa la coroides con focos aislados terminando a veces con rápida atrofia óptica totalmente imposible de detener. Respecto a la patogenia de estas lesiones, autores hay que las hacen depender de la hipertensión (Schweiger Graeffe), otros de las alteraciones de las paredes vasculares (Wecker, Panas, Gwetzky, etcétera.) En realidad, esta retinitis, achacada al estado esclerótico de los vasos no coincide en nada con las formas de degeneración retiniana y corioidea de los procesos arterioescleróticos del ojo. Más avanzado Ivert y Brunet, solicitaban para su producción un trastorno reflejo vasomotor transmitido por el gran simpático y, finalmente, en el momento presente hay que aceptar de lleno el papel de las secreciones internas del riñón, máxime que la opoterapia renal completa puede mantener detenidas las lesiones y amenguar la rapidez y marcha progresiva de la enfermedad.

La variedad de retinitis gravídica ha sido recientemente y muy cuidadosamente estudiada por Schiötz, Guerin, Hirsch, Gjersing, Godske, Culbertson, Brechts, Becker, Greve, Pck,

Schmidt, etc., etc. Se distinguen en general por su gran rapidez de desarrollo y coincide en general con los aspectos señalados anteriormente para la retinitis nefrítica. Tiene la ventaja de una vez pasado el embarazo retrocede y hasta llega a desaparecer por completo (cosa bastante rara), pero en general no tiene el carácter tan maligno como la retinitis nefrítica típica.

Resulta interesante saber que los comienzos de estas retinitis se presentan mucho antes de que otros síntomas generales den idea del perturbado funcionalismo renal y pueden servir de guía hacia el diagnóstico y apropiado tratamiento.

En enfermos de esta clase acontece con relativa frecuencia como es sabido, los fenómenos de eclampsia que se hacen depender como dijimos anteriormente de la insuficiencia paratiroidea (Nubiola). En efecto, en enfermos afectados de ligeras retinitis gravídica, es siempre de temer el estallamiento de la eclampsia. En este caso puede rápidamente presentarse la neuritis seguida de atrofia o bien agravarse por momentos la retinitis existente o acontecer una ceguera cortical al estilo de amaurosis total urémica. En los casos regresivos favorables se encuentran decoloración de parte o de toda la papila, delgadez y estrechamiento de las arterias y, finalmente, manchas blanquecinas al parecer por una degeneración o falta de pigmento. Las placas perimaculares quedan en forma de depósitos calcáreos que tardan muchos meses o años en desaparecer.

Ya hemos dicho que consecuencia de estos estados graves de insuficiencia renal total viene el ataque urémico, que puede producir ligeras congestiones de papila y amaurosis completas por intoxicación probable de los centros corticales de la visión (tubérculo, cuadrigemino pulvinar y corteza occipital). El tratamiento de estas lesiones cuenta hoy con un medio perfecto y de bastante utilidad: la nefrina. En realidad, investigaciones posteriores podrán dar detalles acerca de la verdadera secreción interna del riñón y del papel activador que las lesiones sufran, merced a otras secreciones activadoras de la hipertensión (suprarrenales).

OVARIO.—La riqueza de secreción interna del ovario es indudable. Los fenómenos acaecidos en la castración, etc., y que son tan bien conocidos nos eximen de detallar su acción. Hoy todo clínico conoce ya perfectamente la función hormonal y opoterápica del ovario y sus especiales indicaciones. El hiperovarismo,

según Dalche, produce una pubertad rápida y muy precoces dismenorreas y metrorragias, modificándose la orina en el sentido de la hiperfosfaturia y de la hipernitrogenuria.

En la hipofunción aparece la menopausia precoz con fenómenos vasomotores, sofocaciones, colores, insomnios, etc., y fondo neurasténico con atrofia de genitales y aparición de obesidad endocrina. En la hiperfunción no hemos encontrado lesiones achacables a este proceso.

LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPOFUNCIÓN OVÁRICA.— Repetidas veces hemos encontrado lesiones del fondo ocular en determinados estados de hipoovarismo agudo (rápida pérdida de menstruación, olas de calor, cefaleas, etc.) En estos casos relativamente frecuentes en las mujeres de los pueblos mal atendidas y cuidadas, se presentan lesiones del fondo consistente en hemorragias discretas de la región perivascolar, tanto de arteria como de venas y, finalmente, estados de éxtasis o edema papilar con pérdida de la visión.

Han sido ya varias veces las que hemos presenciado idéntico cuadro de papiloneuritis en enfermas privadas recientemente de menstruación y con una ceguera progresiva de uno o de los dos ojos. El aspecto del fondo no presenta nada extraordinario y corresponde a un estado de flogosis de óptico bien limitada.

Lo interesante de estos casos es lo rápidamente que ceden ante el tratamiento intensivo del hierro, de la ovarina y de la acción de las corrientes de alta tensión y frecuencia colocadas a través de los párpados por el electrodo vacío de Mac-Yntyre. La regresión de la inflamación del óptico puede acontecer en los casos favorables en un espacio de 8-10 días. Después puede quedar una perfecta agudeza visual o unos pequeños escotomas que lentamente van reduciendo de tamaño. No hay que decir que el tratamiento por las buenas ovarinas debe ser seguido con gran cuidado en evitación de posibles retrocesos y recaídas. Pero en realidad el perfecto funcionamiento de la menstruación regulariza enseguida la visión, y hasta el presente no hemos encontrado nunca casos de atrofas o lesiones perennes por la hipofunción ovárica aguda. Respecto a la causa íntima de estos trastornos oculares es difícil explicarlos y obedecen sin duda bien a fenómenos vasomotores excesivos o a excitaciones del simpático mal dilucidadas todavía.

Las futuras pesquisas e investigaciones han de dar la clave de estos singulares fenómenos cada día mejor estudiados.

**INSUFICIENCIA TOTAL PLURIGLANDULAR.**—Es el tipo de la vejez en que todas las glándulas decaen, excepción de las suprarrenales, que sólo lo hacen en los momentos extremos. Parece ser que algunos autores, según ya hemos indicado, atribuyen este proceso senil al exclusivo funcionamiento de las suprarrenales libres del freno de las otras glándulas atróficas. Mas sea lo que fuera, es lo cierto que la vejez se distingue por la decadencia de todas las restantes glándulas de secreción interna.

**LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA INSUFICIENCIA POLIGLANDULAR TOTAL.**—Entran aquí de lleno los aspectos del fondo ocular señalados por los autores como lesiones arterioescleróticas. Entre ellas merece especial mención las hemorragias predecesoras muchas veces de la apoplejía cerebral. Las hemorragias retinianas llegan a veces a ser en forma de sábanas o en espacios verdaderamente formidables. La degeneración consiguiente de la retina es la regla, máxime si no se combate la hipertensión y la persistencia de ésta acentúa cada día más el proceso. En ocasiones, la reorganización de los coágulos da origen a formación de retinitis proliferantes de tipo Manz. En otras ocasiones, la retinitis arterioesclerótica toma el aspecto de la circinada de Fuchs, pero siempre y períodos avanzados existen focos grasosos, pequeñas hemorragias, reflejos escleróticos de los vasos y lesiones esclerosas concomitantes en los vasos coroideos que aparecen como mallas blanco-amarillentas atróficas y que se continúan insensiblemente con el tejido coroideo de apariencia normal. En los casos avanzados se presentan sinuosidades exageradas de las arterias y ampulosidades de las venas seguidas de ligero edema de la región papilar. Es raro que se llegue a constituir una atrofia papilar completa. Las lesiones citadas son por lo general incurables. De nada sirve ni el tratamiento medicamentoso ni opoterápico. La lesión de los vasos puede quizás detenerse en pequeño grado, gracias al iodo, alta frecuencia y a la opoterapia glandular compleja, pero cada caso es un asunto diferente y que ha de ser cuidadosamente estudiado antes de imponer el tratamiento.

**HÍGADO.**—La secreción interna es muy compleja y lo indican igualmente la dificultad de preparar buenos y activos extractos totales de hígado. El alto funcionamiento hepático (función anti-



tóxica, biliar, glucogénica, hematopoyética, marcial, retentivas, etcétera) hace que su papel endocrino sea de un alto interés y que aún esté muy por estudiar en sus más finos detalles. En el estudio de los procesos fisiológicos hepáticos, conviene recordar los investigadores más notables, tales como Richelet, Chassevant, Gilbert, Mairet, Vives, Ocaña, etc.

LESIONES DEL FONDO OCULAR EN LA HIPOFUNCION HEPÁTICA. En estos procesos, tanto ligeros como acentuados, se encuentra frecuentemente un síntoma interesante. La rubicundez ligera del fondo más o menos coloreado y la hemeralopia. En estas afecciones, muchas veces juveniles, la opoterapia hepática da admirables resultados, unida a la administración del hierro y a la hipernutrición. En pocos días ceden los síntomas clínicos, la retina queda más normalizada, desaparecen los foquitos edematosos y la visión total se restaura rápidamente. En los casos avanzados de degeneraciones y enfermedades hepáticas, es fácil encontrar entonces tipos de corioreinitis análogos a los de arterioesclerosis o nefríticos. En este caso la opoterapia hepática no se muestra ni con mucho tan brillante como en la hemeralopia.

Los datos al presente recogidos para explicar las hiper o hipofunciones complejas no son todavía completos. Ha de tardarse todavía bastante en poder hacer una clasificación detenida y totalmente segura. Sin embargo, el anterior cuadro extractado podrá dar una rápida cuenta de la importancia de esta parte de la endocrinología que empieza a tomar forma, gracias a preclaros investigadores de todos los paises, y que en España Marañón, Pittaluga, Sanz, etc., aclaran por momentos detalles interesantísimos de estos procesos complejos y conviene hacer pequeñas descripciones de los trastornos encontrados y de su terapéutica más activa y rápida.

TIPO CLOROSIS.—Intervienen hipofuncionalmente el ovario, la suprarrenal y el timo. Parecidas hipofunciones intervienen en el raquitismo. El fondo del ojo de los tipos cloróticos se caracteriza por la palidez del fondo excaso, resalte del color de las arterias y de las venas, ligera turbidez papilar y hemorragias pequeñas en los tipos graves. Son raros los procesos inflamatorios y atroficos de la papila y el clorótico posee un aparato visual de excasa resistencia al trabajo continuo. Los periodos avanzados pueden traer como consecuencia atrofias parciales de retina que obturan y

hacen desaparecer el camino de los vasos y, finalmente, ocultar la papila ante las placas blancas atróficas. La indicada medicación opoterápica y los preparados adecuados, hacen mejorar rápidamente estos estados y desaparecer cuadros tan alarmantes, volviendo una normalizada visión. Las placas blancas atróficas persisten bastante tiempo después de la curación del enfermo. En los casos de raquitismo, pueden presentarse colobomas congénitos y hasta atrofas parciales después de neuritis ligeras (observados dos casos). La opoterapia racional mejora el raquitismo, pero resultará impotente contra las lesiones del fondo.

**TIPO LEUCEMIA.**—Hiperfunción de bazo y de tejido linfoide (leucemia linfoide-abundancia de linfocitos) o del tejido mieloide (leucemia mieloide-abundancia de mielocitos de la médula ósea). Las lesiones del fondo del ojo son mucho más frecuentes en los tipos mieloides. En la leucemia linfoide, la coloración del fondo se hace más pálida y muy resaltante la marcha de los vasos. Todo el fondo está salpicado de manchas blancas rodeadas de aureolas y ondas rojas. Existen pequeños abultamientos que son linfomas producidos por diapedesis de los linfocitos. En la leucemia mieloide sucede la misma palidez, manchas blancas y equimóticas en todo el fondo, algo de éxtasis papilar y vasos tortuosos (Poyales). Las lesiones en estos casos, son duraderas y acompañan hasta la muerte del sujeto. Las opoterapias complejas empleadas, no pudieron mejorar los síntomas de dos enfermos observados, persistiendo la gravación hasta la muerte (en uno después de esplenectomía).

*(Concluirá)*

---

---

# Farmacia RUBIO

---

---

Plaza de la Magdalena, 7.

---

---

TOLEDO

Purgante RUBIO  
Sello antineurálgico RUBIO  
Denticina RUBIO  
Píldoras febrífugas RUBIO  
Jarabe anticatarral RUBIO  
Linimento contra sabañones  
(estén o no ulcerados)  
RUBIO

Instituto Biológico **LEVEL**

COLÓN, 2.—VALENCIA

**PREPARACIÓN DE PRODUCTOS BIOLÓGICOS  
Y FARMACO-BIOLÓGICOS**

**LACTO-LEVEL.**—Desinfectante intestinal a base de cultivo de bacilos lácticos.

**ACEL.**—Medicación leucógena a base de alcanfor, coles-  
terina, lecitina y estrocnina.

**ALERINA R.**—Reconstituyente a base de harinas de plata-  
no, avena y cebada con cacao, azúcar y fosfato tri-  
cálcico.

**ALERINA L.**—Alimento laxante a base de harinas diasta-  
sadas y malteadas, obrando por la celulosa.

**Pidanse muestras y literaturas al Instituto y  
Plata, 3.-TOLEDO**

**Reservado para los preparados  
de Elixir y Gomenol CLIMENT**

# PRODUCTOS IBYS

---

SUERO TERAPIA ASOCIADA

## BRONCONEUMOSERUM

(SUERO NEUMO-DIFTERICO OPTOQUINADO)

Suma a la acción de las proteínas de origen equino y antidiférico, la neumocócica y la quinioterápica de la optoquina, para todos los procesos bronco-pulmonares.

Modo de aplicación y dosis: Véase la instrucción.

---

## SUERO ANTITIFO-PARATIFICO

Procedente de animales inmunizados al bacilo de Eberth, paratíficos A y B y Colibacilo. Eficaz por vía hipodérmica y digestiva en los procesos infectivos intestinales.

Modo de aplicación y dosis: Véase la instrucción.

---

PÍDANSE MUESTRAS Y LITERATURA A

**IBYS.—Bravo Murillo, 45, MADRID**

APARTADO DE CORREOS 897

Dirección Telegráfica y Telefónica: IBYS

Depósito en TOLEDO: PLATA, 3

## LOS MEDICOS ESPAÑOLES Y EL BAEDEKER

---

He estado hojeando la última edición francesa (1920) de la guía de Baedeker para España y Portugal. El Baedeker, como es notorio, es el vademécum de todos los turistas del orbe, algo así como la enciclopedia Espasa, en pequeño, del perfecto viajero. Los rojos volúmenes, editados en Leipzig y lujosamente encuadernados, los vemos asomar en el bolsillo de cuantos extranjeros nos visitan. Los

---

# Antipalúdico Jurado

---

---

DESPROVISTO DE QUININA

---

**Gran premio y Medalla de oro en las Exposiciones de Milán, San Remo y Barcelona.**

---

Todos los Médicos le mandan como remedio radical e insustituible contra las variables formas de esta terrible enfermedad.

---

**De venta en Centros de especialidades y Farmacias.**

---

ingleses alternan su lectura con la de la Biblia en el vagón del ferrocarril. Y cuanto en el Baedeker se dice, aunque no sean en todos los casos verdades de a folio, suele ser creído por sus consultantes. Y de aquí la gravedad que ofrece lo que en ese libro, tan leído, haya apuntado que pueda perjudicar a nuestro país.

Pues bien: acabo de hallar en ese manual algo de que debiera protestar inmediatamente nuestra Academia de Medicina ante el editor Karl Baedeker; primero por el buen nombre de los médicos españoles; segundo porque es de esperar de la buena amistad hispano-alemana que la indicación allí consignada, molesta para los facultativos españoles, sea corregida en las próximas ediciones, de la guía más leída del mundo.

Vemos en la sección «Precauciones higiénicas», página 37 de la edición francesa del Baedeker, lo siguiente, que textualmente copiamos: «Médécine.—Le voyageur donnera la préférence aux médecins étrangers; mais il n'y en a que dans peu de villes.» Lo que traduciré, por si alguno no quisiera hacerlo: «El viajero dará preferencia a los médicos extranjeros, pero los hay en pocas poblaciones».

Es decir, que el viajero que visite a España le aconseja el señor Karl Baedeker que, si se pone malo entre nosotros, recurra a un doctor extranjero y le prefiera a los españoles. ¡Linda propaganda para la ciencia española entre los extraños! Y fíjense ustedes que añade: «Y médicos extranjeros no los hay en todas las ciudades». Sólo le falta añadir; «porque desgraciadamente», no los hay en todas las ciudades, para que la cosa resulte sangrienta. Más la intención no es muy diferente.

Ni en el Baedeker correspondiente a Francia, ni los consagrados a Italia y Grecia se aconseja preferir los médicos extranjeros a los nacionales.

Es España la desgraciada....

Pero hay más; se recomienda en el Baedeker a los viajeros que

---

**El Médico que no utiliza las pólizas de las certificaciones y los sellos, priva de alimento a los huérfanos de la clase, y es merecedor de las más agrias censuras. Podía acordarse este señor, al comer con sus hijos, que hay niños sin padre, por los**  
— — — **cuales debemos preocuparnos todos.** — — —

---

vengan a España que traigan con ellos un botiquín, «porque en las farmacias españolas los remedios se componen de otra manera que en otros países».

¿Se habrá vuelto la farmacopea nacionalista y existirá una para la parte de acá de los Pirineos y otra para uso de los del otro lado?

¿Nos darán nuestros boticarios el aceite de ricino mezclado con algodón pólvora?

Yo creo que los médicos españoles están a la altura de todos los del mundo, aunque tal vez difieran en que cobran más baratas las puntadas.

A no ser que entre llamarse Pérez y llamarse Hoffmann existan

abismos, no veo por qué nuestros doctores han de ser pospuestos a los de otras naciones del planeta más favorecidas..... por los nombres rusos.

Supongo que nuestros médicos harán algo para que no se les siga apreciando tan por lo bajo en un libro que corre tantas manos.  
POLIBIO.

(De *El Debate*).

---

## **Farmacia de Joaquín Cabello**

Plaza de Zocodover, 6.—TOLEDO

Gran Centro de específicos nacionales y extranjeros, Aguas minerales, Sueros medicinales de todas clases, Vacunas, Aparatos ortopédicos y material antiséptico completo.

Tópico para las quemaduras, Pomadas para las almorranas y Oter-Doulerine para la cura radical del reumatismo.

---

## **Sobre traslado de cadáveres.**

**Legislación.**—Como son poco frecuentes los casos en que interviene el médico titular, y ello da lugar a confusiones y olvido de lo dispuesto sobre esta materia, creemos de utilidad dar a conocer las disposiciones vigentes. Por hoy nos ocuparemos solamente del traslado de cadáveres no inhumados.

Corresponde a los gobernadores civiles autorizar el traslado de cadáveres, previo informe de la Inspección provincial de Sanidad.

Está prohibida en absoluto la traslación de los cadáveres de individuos fallecidos a consecuencia de enfermedades infecciosas, contagiosas, infecto-contagiosas y epidémicas que señala el anejo I.º de la Instrucción general de Sanidad: (cólera, fiebre amarilla, tífus exantemático, disentería, fiebre tifoidea, peste bubónica, viruela, variloide y varicela, difteria, escarlatina, sarampión; meningitis cerebrospinal, septicemias, singularmente la puerperal, coqueluche, gripe y tuberculosis).

En ningún caso y cualquiera que sea la distancia, podrá autorizarse la traslación de cadáveres no embalsamados (Real orden 5 abril 1889).

En el traslado de cadáveres no inhumados pueden ocurrir dos casos: que se pretenda hacer el traslado a distancia menos de diez kilómetros, o mayor de diez kilómetros. Para que se conceda la autorización necesaria para trasladar cadáveres a menos de diez kilómetros, precisan los requisitos siguientes:

1.º Solicitar del gobernador el traslado del cadáver, mediante instancia firmada por el pariente más próximo o persona autorizada

---

## Clínica Dental. Armas, 4.º Toledo.

Martes y domingos de diez a una y de dos a cinco

Dentaduras de todas clases. == Dientes y muelas de oro.

== Empastes de todas clases. == Extracciones sin dolor. ==

**Advertencia.**---*Por vernos favorecidos por numerosa clientela, rogamos tomar número para toda clase de trabajos y consultas.*

---

y en la que se indiquen los nombres del fallecido, naturaleza de la enfermedad y punto donde ocurrió el fallecimiento y ha de hacerse la inhumación.

2.º Certificación de defunción expedida por dos facultativos (el médico de cabecera y otro compañero que haya visitado al sujeto durante su enfermedad o reconocido el cadáver) donde se haga constar la naturaleza de la enfermedad que ha ocasionado la muerte, localidad, día y hora del fallecimiento.

3.º Certificación de embalsamamiento hecho según el modelo número 1 que señala el apartado 9.º del artículo 134 de la Instrucción general de Sanidad, expedido por el Subdelegado de Medicina del partido.

4.º Acompañar la mitad superior del papel de pagos al Estado, por valor de sesenta y cinco pesetas, diligenciada por el Subdelegado que certifica el embalsamamiento, para acreditar los emolumentos que corresponden a aquel funcionario.



5.º Solicitar de la autoridad eclesiástica de la provincia la autorización para hacer el traslado que se interesa.

**DIAL**

NOMBRE REGISTRADO

**HIPNÓTICO Y SEDANTE**

ACCIÓN HIPNÓTICA A DOSIS MÁS DÉBILES QUE LAS DE LOS DERIVADOS BARBITÚRICOS CONOCIDOS · COMPRIMIDOS.

Sociedad para la Industria Química en Basilea (Suiza)

Sección Farmacéutica

Únicos Concesionarios para España y sus Colonias  
Ciba-Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona / Granvia Saguntina 41 / Apartado 744.

No es obligatoria la comprobación de la defunción por el Subdelegado, ni la presencia de éste en el acto del embalsamamiento, sino que puede bastarle la noticia que tenga de haberse realizado la ope-

ración, por el certificado que expidan los Profesores que la hayan practicado (párrafo 3.º, apartado 9.º del artículo 134 de la Instrucción general de Sanidad).

Si el Subdelegado hace por sí la comprobación de la defunción y presencia la operación del embalsamamiento, teniendo que salir del

---

# CEREO-LACTINA

J. CLIMENT

Alimento completo vegetal

Enfermos convalecientes, niños y ancianos.

## PREPARADOS DE GOMENOL CLIMENT

| ELIXIR               |              | INYECTABLE               |              |
|----------------------|--------------|--------------------------|--------------|
| (Por cucharada)      |              | (Por ampolla de 5 c. c.) |              |
| Gomenol. . . . .     | 0'20 gramos. | Gomenol. . . . .         | 0'50 gramos. |
| Benzoato sosa. . . . | 0'25 »       | Benzoato sosa. . . .     | 0'25 »       |
| Dionina. . . . .     | 0'01 »       | Cafeina. . . . .         | 0'03 »       |
| Extracto de coca     |              | Dionina. . . . .         | 0,000 »      |
| y genciana. . . . .  | 0'10 »       |                          |              |

Literatura acompaña a los medicamentos.

---

## Poliglicerofosfatos CLIMENT

Regenerador del organismo.

---

Laboratorio J. Climent.—Bisbe, 6.—Valencia.

punto de residencia, percibirá, a más de lo manifestado en el apartado 4.º, lo que dispone la Real orden de 13 de febrero de 1913, o sea una peseta por kilómetro de distancia.

Para el traslado de cadáveres no inhumados, a distancias mayores de diez kilómetros, precisan los mismos documentos que en el caso anterior, y únicamente varía lo dispuesto en el apartado tercero que es como sigue:

3.º Certificación de embalsamamiento hecho según el modelo número 2, que señala el apartado 9.º del artículo 134 de la Instrucción general de Sanidad, etc.

La traslación se llevará a cabo después que transcurran veinticuatro horas del fallecimiento y el depósito o permanencia de los embalsamados en las casas, no podrá exceder de tres días después del embalsamamiento, plazo que podrá reducirse, si lo juzgan conveniente el Subdelegado o el Inspector municipal de Sanidad en vista del estado del cadáver.

El Inspector municipal de Sanidad del punto de partida deberá vigilar:

- 1.º Las condiciones del féretro.
- 2.º El vehículo en que ha de transportarse el cadáver; y
- 3.º La vía que se proyecta seguir en la conducción.

Para cadáveres embalsamados pueden usarse féretros metálicos. Siempre que sea posible se utilizarán los coches fúnebres.

De ningún modo se permitirá la conducción de cadáveres en ataúdes descubiertos, ni la asistencia de niños llevando cintas o conduciendo la caja que contiene el cadáver.

Se elegirán las vías más cortas y menos transitadas. El Inspector municipal puede corregir el itinerario en el sentido que estime más conveniente.

El Inspector municipal de Sanidad del punto de llegada vigilará las condiciones del enterramiento, artículo 133 de la Instrucción general de Sanidad.

Solamente podrá autorizarse la celebración de exequias del cuerpo presente, cuando el Inspector municipal de Sanidad, en vista del estado del cadáver «embalsamado», no lo crea peligroso para la salud pública.

---

## Malos compañeros.

Segovia. — Lucio Alvarez Fernández.

Soria. — Valentín R. Guisande, Antonio de Marcos y Casimiro de Juan Gomara.

Alava. — José Armesto, Casimiro Labajos, Manuel Martínez y Félix Pintado.

- Avila.—M. Sánchez Perjuan, Ricardo Amigo y Eusebio Navas.  
Baleares.—Joaquín Porto Caimari y Emilio Casasempere.  
Cádiz.—Luis Jurado, José Gutiérrez Armario, Antonio Fernández Jiménez y José Real Biensova.  
Castellón.—Juan B. Cuartiela.  
Cuenca.—Ramón Montejano y Joaquín García.  
Guadalajara.—Cándido Díez, José María Moreno Rubio y Rogelio Casanova.  
Guipúzcoa.—Angel María Jaén.  
Huelva.—José Peña Brancazo.  
León.—Gregorio Alba, Marcelino Arteaga, Miguel Fernández Cueto, Manuel Luengo, Luis de la Viña y Gil de Albornoz.  
Lérida.—Antonio García de la Paz.  
Madrid.—González Cutri.  
Orense.—Arturo Rodríguez Sieiro, Valentín Vieitez, José Pérez Vence y Gumersindo Parada Justel.  
Tarragona.—Carlos Andreu Calbot, José de Subirá Feliú y Manuel Delgado de Torres.  
Teruel.—Francisco Climent.  
Valencia.—Rafael Miracle Miralles y Manuel Espejo Fernández.  
Zamora.—Tomás Rodríguez Perero, Antonio Conde y Agustín M. Moneo.

## COMPAÑEROS REHABILITADOS

D. Julián Simón y D.<sup>a</sup> María del Carmen Gullón, de Alava; D. Fernando Alfonso Pintado, de Avila; D. Miguel Benedicto y D. Julián Herminio Pérez, de Cuenca; D. José Pérez de la Riva, D. Casto Sierra Fenollar y D. Joaquín Tuixans Pedragosa, de Castellón; D. Vicente Gómez Munárriz y D. Enrique F. España, de Guadalajara; D. Félix Molinero Rodríguez, D. Gerardo Fernández Nieto, D. Julián Ballesteros y D. Juan y D. Atanasio Tomé Ortiz, de Santander; D. Julián García, de Teruel; D. Francisco, D. Salvador Roig Ruiz, de Tarragona; Dubon Portolés, D. Alfredo Alventosa y D. José A. Muñoz Gratacós, de Valencia, y don Agustín Solano, de Vizcaya.

---

TOLEDO

TALLERES TIPOGRÁFICOS DE SEBASTIÁN RODRÍGUEZ

# Boletín del Colegio Médico de Toledo

PUBLICACION MENSUAL

## TARIFA DE ANUNCIOS

|   | Pesetas<br>al trimestre. |
|---|--------------------------|
| Primera página de la cubierta (entera)..... | 75'00                    |
| Cuarta > > > > > .....                      | 60'00                    |
| Una > cualquiera interior .....             | 50'00                    |
| Media > > .....                             | 30'00                    |
| Cuarta > > > .....                          | 20'00                    |

Páginas en papel de color a precios convencionales.

## LABORATORIOS FHER Balmes, 21. — Barcelona.

PRODUCTOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS  
===== VACUNAS, SUEROS, ETC., ETC. =====

**BRONQUIL** (Vacuna BRONCO-PULMONAR). A base de las Núcleo proteínas de las especies Saprophytas y Patógenas de la Flora respiratoria. Adminístrase a cucharadas, sin reacción alguna y tolerancia absoluta.

**Adreno-Calcina** TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS por el procedimiento de remineralización y calcificación de Ferrier-Sergent.  
Extractos suprarrenales y sales de cal.

### OTRAS PREPARACIONES

**ADRENO-CALCINA A LA PANCREATINA**  
(Extractos de la glándula suprarrenal, sales cálcicas y páncreas).

**ADRENO-CALCINA COMBINADA**  
(Extractos capsulares, hígado, bazo y páncreas con fosfatos cálcicos).

**Muestras y literatura gratis: D. NICOLÁS ALSINA**  
**Luis Vélez de Guevara, 4.—MADRID-XII (Delegación Regional).**

# YODOFUGOL

(JARABE)

- - Sin yodismo - -  
No contiene Yodo libre.

*Fórmulas:* Yodo orgánico soluble y asimilable. Fucus Vesiculosus. Hojas y Drupas de Nogal y Sales remineralizadoras.

*Indicaciones Terapéuticas:* Produce efectos brillantes en el Linfatisimo, Escrofulismo, Obesidad, Artritisimo, Arterio-Esclerosis y Enfermedades de la piel; resuelve rápidamente las adenitis supuradas o no, por rebeldes que sean. Merece especial mención el eczema de la cara, principalmente en la primera y segunda infancia, por ser de una eficacia tal que deja sorprendido al práctico más acostumbrado a tratar de dichas dolencias.

*Dosis y modo de usarlo:* Adultos, tres cucharadas al día, una antes o después de cada comida. Niños: A cucharaditas.

---

## GLICO-ARRHENAL

(Granulado).

(Glicerofosfatos, Arrhenal, Nuez de Kola y Sacar Cacao).

*Indicaciones Terapéuticas:* Regenerador y alimento de ahorro, indicaciones en las Neurastenias, Debilidad general, Pérdidas de vigor y en todas las afecciones caquetizantes que llevan consigo una anemia acentuada.

*Dosis y modo de usarlo:* Tres cucharaditas al día, disueltas en agua o vino.

---

## PECTOSOTAL

(JARABE)

FELIZ compuesto a base de Jarabe de clohidro-fosfato de cal y principios activos de la Grindelia, con Gomenol, Benzoato Sódico y Clorhidrato de Heroína.

*Indicaciones Terapéuticas:* Constituye el mejor específico contra todas las afecciones del aparato respiratorio.

*Dosis y modo de usarlo:* De cuatro a seis cucharadas al día, solo o disuelto en agua. Niños: A cucharaditas.

---

Sírvase solicitar muestras a los Laboratorios Palá. Oficinas 229, Valencia, 229.—Barcelona.