



Boletín Oficial

del

Colegio de Médicos de la provincia de Burgos

Año XXI

Mayo 1939

N.º 235

:-: REDACCION: La Junta de Gobierno :-:

COLABORADORES: Todos los Sres. Médicos Colegiados

DIRECCION: Toda la correspondencia relacionada

con el BOLETÍN diríjase al señor Bibliotecario Director

del mismo :-: SAN CARLOS, 1. - Teléfono 1605

IMP. SUCESOR DE FOURNIEU. - BURGOS

Urol

ENÉRGICO DISOLVENTE
DEL ÁCIDO ÚRICO

ESPECIALIDADES "ROVI"

Paseo de Colón, 4

SEVILLA



VACUNAS

Antiacné	Anticatarral
Antiferinosa	Antigripal
Antimaltense	Antirreumática
Colibacilar	Coli-Enterocócica
Dental	Estafilocócica
Estafilo-Estreptocócica	Estreptocócica
Gonocócica	Gonoprot
Lactropot	Melitropot
Paratífica Curativa	Tífica Curativa
Tífica-Paratífica	Tífica
(Preventiva T. A. B.)	(Preventiva)

LABORATORIO HISPANIA

PRODUCTOS BIOLÓGICOS

Alhóndiga, 72. - SEVILLA

Director: Profesor D. VALENTIN MATILLA

Jefe Técnico: Dr. ROMERO RABANA

YODOTERAPIA SIN YODISMO

por el

Yodopeptión CID

Yodo orgánico de amplio margen de tolerancia con un contenido de 5 por 100 de yodo terapéuticamente activo.

Cada XX gotas contienen 0,05 g. de yodo

**Arterioesclerosis, Artritis,
Obesidad, Linfatismo,**

Etc., Etc.

HIPOSULFIN PEPTOMAGNESIADO

GRANULADO

ESTIMULANTE DE LAS FUNCIONES HEPATICAS
DESENSIBILIZANTE DEL ORGANISMO DRENAJE BILIAR

Hiposulfito de sosa, sulfato de magnesia, peptonas de carne, pescado, leche, huevo y vegetal.

DOSIS:

de media a una cucharada en ayunas y por la noche.

Niños, cucharaditas.

Laboratorio Cántabro

Apartado 222

SANTANDER

Ayuntamiento de Madrid

PRODERMA

Pastas y pomadas para dermatología

PRODERMA PASTA DE ZINC

Anticongestiva.

PRODERMA NAFTALAN

Ezcemas sub-agudos de regiones con piel fina.

PRODERMA TUMENOL

Prurigos y pruritos, eccemas sub-agudos y crónicos.

PRODERMA AL ALQUITRAN

Ezcemas sub agudos y crónicos, dermatitis profesionales, etc.

PRODERMA BREA PIROGALICA

Ezcemas seborreicos, psoriasis, afecciones psoriasiformes, etc.

PRODERMA OXIDO AMARILLO

I'odermatitis, afecciones piogenas o infectadas, etc.

PRODERMA ICTIO MERCURICA

Impétigo y eczematizaciones secundarias, ulceraciones piogenas.

PRODERMA AZUFRE NO GRASO

Acné juvenil polimorfo, etc.

PRODERMA AL MINIO

Todas las lesiones cutáneas originadas por los gérmenes de la supuración.

PRODERMA ROJO ESCARLATA

con ac. h. bacalao

Cicatrizante enérgico, úlceras inveteradas, quemaduras, etc.

PRODERMA CLORAMINA

Bactericida enérgico.

Muestras a disposición de los señores Médicos.

Laboratorio Cántabro. Santander

Ayuntamiento de Madrid

Boletín Oficial del Colegio de Médicos

de la

PROVINCIA DE BURGOS

SUMARIO: Disposiciones oficiales.—Consejo general de los Colegios Oficiales de Médicos.—Previsión Médica Nacional.—Autonomía Municipal Sanitaria.—Pasatiempo.—Retorno.—Factores sociales de la Mortalidad infantil en ambiente rural.—Tratamiento de las heridas según Lohr.

DISPOSICIONES OFICIALES

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

ORDEN de 22 de Abril de 1939 sobre vigilancia de las Sociedades de asistencia médico-farmacéuticas en la liberación total del territorio nacional.

La liberación total del territorio nacional, suscita en términos urgentes la cuestión de la vigilancia de las sociedades de asistencia médico-farmacéuticas. Sin perjuicio de que, en momento oportuno, se regule esta materia en la nueva legislación sanitaria que se prepara, de momento se considera necesario dictar normas, adaptando las disposiciones vigentes en 18 de julio de 1936 a las circunstancias actuales. En su virtud, este Ministerio se ha servido disponer:

Artículo primero.—Las funciones de la antigua Comisaría

ALIMENTO VEGETARIANO COMPLETO	 <p>"eregumil" Fernández</p>	FERNÁNDEZ CANIVELL MÁLAGA
<p>INSUSTITUIBLE EN LAS INTOLERANCIAS GÁSTRICAS Y AFECCIONES INTESTINALES</p>		

Ayuntamiento de Madrid

Sanitaria creada por R. O. de 31 de marzo de 1925 quedarán adscritas a la Sección de Medicina Social, del Servicio Nacional de Sanidad.

Artículo segundo.—Todas las atribuciones conferidas a la antigua Comisaría Sanitaria, por su Reglamento de 10 de febrero de 1926 y disposiciones posteriores—a excepción de aquellas que se modifiquen en la actual disposición—pasarán al Servicio Nacional de Sanidad, que las ejercerá por intermedio de la Sección de Medicina Social y su Jefe.

En sustitución de lo prevenido en el artículo quinto y base tercera del Reglamento de 10 de febrero de 1926, la Sección de Medicina Social contará con asesores pertenecientes a las siguientes entidades: Colegio de Médicos; Colegio de Farmacéuticos; Colegio de Odontólogos; Instituto Nacional de Previsión y Servicio Nacional de Beneficencia.

Artículo tercero.—Además de las funciones atribuidas a la antigua Comisaría Sanitaria, la Sección de Medicina Social del Servicio Nacional de Sanidad, tendrá como misión especialísima, el estudio de la asistencia dispensada por el Estado, la provincia y los municipios, los Patronatos, el sistema llamado de «igual» y las prestaciones sanitarias de los Seguros Sociales, para proponer la debida coordinación entre ellos, evitando gastos inútiles y servicios innecesarios.

Artículo cuarto.—En lo sucesivo, no se permitirá la creación de nuevas sociedades dedicadas a la prestación de servicios sanitarios de tipo mercantil.

Artículo quinto.—La Jefatura del Servicio Nacional de Sanidad, dispondrá la puesta en marcha de las antiguas Comisarías Sanitarias provinciales, que funcionarán como una Sección más de las Jefaturas provinciales de Sanidad y con una constitución análoga en cuanto a asesoramientos, que la Central, de la que dependerán.

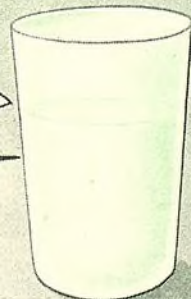
Artículo sexto.—A la mayor brevedad, se procederá por el Servicio Nacional de Sanidad, a la elevación al Ministerio de la Gobernación de los proyectos de Reglamentos en desarrollo de la presente Orden Ministerial (en los que consten de una manera terminante las nuevas orientaciones que se confieren a esta Sección de Medicina Social).

HIPOSULFIN PEPTOMAGNESIADO

- GRANULADO -

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA Y COLÁGOGA

ALERGIA
ALIMENTICIA
Y
DIGESTIVA



LABORATORIO
CANTABRO
SANTANDER



EL HIPOSULFÍN PEPTOMAGNESIADO

es de todos los compuestos empleados para combatir la anafilaxia digestiva y alimenticia y enfermedades hepato-biliares el de mayor eficacia por llevar unido a la acción peptomagnésica la del hiposulfito sódico, precioso medicamento antianafiláctico y desensibilizante.

Responde a todas las exigencias de la medicación antianafiláctica y colagoga, produciendo intensas contracciones reflejas de la vesícula biliar con evacuación abundante de bilis, produciendo un verdadero DRENAJE BILIAR.

INDICACIONES

Intolerancias digestivas de origen hepático, congestión del hígado y de la vesícula biliar, colecistitis crónica, insuficiencia hepática, jaquecas, mareos, estreñimiento y en todos aquellos casos en que sea precisa una medicación antianafiláctica y colagoga.

DOSIFICACIÓN

Salvo indicación facultativa: Adultos, media cucharada por la mañana en ayunas y por la noche al acostarse, en medio vaso de agua, fría mejor que fría. Niños, de media a dos cucharaditas al día.

La acción laxante será la que indique la necesidad de variar las dosis.

LABORATORIO CÁNTABRO

Apartado 222

SANTANDER

Artículo séptimo.—La Jefatura del Servicio Nacional de Sa-
nidad, por intermedio de la Sección de Medicina Social proce-
derá en los territorios recién liberados, al nombramiento de Co-
misiones Gestoras, encargadas de dirigir y administrar las so-
ciedades de asistencia médico farmacéuticas que queden aban-
donadas o sin dirección, en tanto quede regularizado su funcio-
namiento.

Burgos 22 de abril de 1939.—Año de la Victoria.

SERRANO SUÑER.

(B. O. del Estado 25 abril 1939)



José Díez Rumayor

ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES DE LA INFANCIA
MÉDICO JEFE DEL DISPENSARIO DE HIGIENE INFANTIL

Consulta de 11 a 2 y 4 a 5.—Rayos X

ESPOLÓN, 16, 2.º

BURGOS

CONSEJO GENERAL DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS

Príncipe de Vergara, 36 — MADRID

La Comisión Permanente de este Consejo de Colegios tiene el honor de comunicar a ustedes que por el Excmo. Sr. Subsecretario del Interior, en oficio número 2699 de fecha 22 de Abril de 1939, se dice lo siguiente:

«Se servirá comunicar ese Consejo a todos los Colegios de Médicos Provinciales, que la única Entidad que puede intervenir en el aspecto profesional de la Clase Médica, son ese Consejo General y los aludidos Colegios, debiendo dar cuenta a este Ministerio de toda intromisión que pueda plantearse cerca de estos Organismos».

Ruego a usted dé la posible publicidad a esta Orden Ministerial y ponga su mayor celo en el cumplimiento del espíritu de la misma.

Dios guarde a usted muchos años.—Madrid 20 de Mayo de 1939.—Año de la Victoria.—El Secretario, S. GARCÍA VICENTE.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Burgos.



Federico Urraca Plaza

OCULISTA

DEL HOSPITAL DE BARRANTES

CONSULTA: DE 11 A 2 Y DE 4 A 6. (Gratis a los pobres)

LAIN-CALVO, 18, 1.º — BURGOS.

PREVISION MÉDICA NACIONAL

VALLADOLID

Es grande el número de asociados a Previsión Médica Nacional, cuyo paradero se desconoce por haber cambiado de residencia o haber sido movilizados y por ello se hace necesario adoptar aquellas determinaciones conducentes a garantizar el más exacto cumplimiento de las obligaciones que a cada uno de ellos les impone su condición de asociado y en su virtud la Comisión Permanente de este Consejo, ha dispuesto:

PRIMERO.—Que por los Colegios Médicos, Farmacéuticos y Odontólogos se revisen las admisiones de colegiados a partir del 18 de Julio de 1936, dando cuenta a este Consejo de aquellas, que procediendo de tres Colegios, no tengan legalizada su situación como asociado de la Mutual. Para los de nuevo ingreso, de no haberlo verificado ya, se les obligará a solicitar su alta en Previsión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 36 del Reglamento y O. M. de 17 de Mayo de 1933.

SEGUNDO.—Los Colegios Médicos, Farmacéuticos y Odontólogos, en el plazo máximo de cinco días darán cuenta a esta Institución de cuantas solicitudes de alta o reincorporación se presenten en el mismo.

TERCERO.—Por los respectivos Colegios, no se permitirá el ejercicio profesional, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo tercero adicional de la Orden Ministerial de 9 de Diciembre de 1937, a aquellos facultativos que previamente no prueben, con la presentación del último recibo, el estar al corriente en el pago de la cuota mensual de Previsión Médica Nacional, o hayan sido autorizados por este Consejo para amortizar en dos o más plazos, las cantidades que por dicho concepto figuran en descubierto.

Le ruego se sirva acusarnos recibo de la presente comunicación.

Dios guarde a usted muchos años.—Valladolid 19 de Abril de 1939.—Año de la Victoria.—El Secretaric, S. GARCÍA VICENTE.

Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Burgos,

Ayuntamiento de Madrid

AUTONOMIA MUNICIPAL SANITARIA

No voy a ocuparme de ella en el terreno sentimental, tan grato a los que no la han padecido o se consideran inmunizados contra ella. Bien pudiera hacerlo, porque en mi lejana mocedad ví lo de «criados de villa», ví sufrir a muchos compañeros por disposiciones legales que obligaban a ejercerla, la he padecido alguna vez y la siento agitarse para romper los lazos, más aparatosos que firmes con que se cree oprimida. Bueno sería contarle para pasar el rato, pero no para lograr que se mantenga en sus justos límites y no nos perjudique.

Para que se mantenga en sus justos límites, por ser la autonomía una forma especial de la libertad a que todos aspiramos y tenemos derecho, dentro de las limitaciones necesarias para el buen orden social. De esas limitaciones podemos hablar todos los que tenemos relación con esa autonomía, según la definición que del sindicalismo nacional ha dado el Caudillo: «Que cada uno hable de lo que entienda».

Hoy es más necesario hablar, por estar en funciones la Comisión de Administración Local y ser posible que ella ponga esos límites en el proyecto de ley o no los ponga por no estar bastante informada. Aunque no llegase a tiempo para esto, siempre atenderán los gobernantes lo que aduzcamos más tarde como necesario, razonable y justo.

Lo más difícil del asunto es hallar la fórmula que exprese nuestros anhelos y que los representantes la adapten, pero no lo cambien por otra, como sucedió algunas veces. Esto último se evita publicando las aspiraciones y los resultados; lo primero, proponiendo una provisional, como hipótesis de trabajo. Yo enuncio ésta que abarca en general todos los aspectos de autonomía municipal, que nos pueden interesar; «Nada de autonomía en el mínimo indispensable; autonomía dirigida, con la responsabilidad consiguiente, para una mayor perfección».

ROGELIO PÉREZ DOMINGO.

Sotresgudo—9—5--1939. —Año de la Victoria.

PASATIEMPO

En materia de higiene Municipal, y más específicamente, Rural, cualquier proyecto de renovación ha de cimentarse en crear una autoridad «que se haga sentir en el triple sentido gubernativo, técnico y moral», como muy acertadamente expone el señor Director Nacional de Sanidad.

Esta es la clave del éxito, y vanas serán cuantas disposiciones aparezcan de no sentir ese principio, existiendo el precedente del incumplimiento de las Leyes, instrucciones y reglamentos sanitarios por la mayoría de los Municipios Rurales, en donde el fraude a la Ley ha sido norma secular, y ni simples formulismos de apariencia para llenar expediente se cumplieron.

El mal de origen comienza, facultando a los Ayuntamientos por medio de la Junta Municipal de Sanidad, que a excepción del médico (aislado e inerte), confiere capacidad y solvencia legal a todos ellos, olvidándose las diferencias formidables regionales, y que tanto pesan al considerar la incuria de nuestros Concejos Rurales en asuntos sanitarios. Al campesino no le interesan ni sienten necesidades higiénicas, y es lógico que la Junta de Sanidad así formada refleje esa psicología, haciendo árdua la labor de las Inspecciones Provinciales y Médicos con tal colaboración y medio ambiente.

Recordemos las facilidades dadas por Primo de Rivera para dotaciones hidráulicas que hacen de fácil consecución aun a los más humildes, y sería curioso a título de estadística ver cuantos se acogieron a los beneficios; la mayoría no confeccionaron ni el preliminar proyecto de presupuesto para establecer posibilidades.

No nos llamemos a engaño, esperando puritanismos ni nuevos estímulos, ni puesta en marcha de las atascadas Leyes Sanitarias, mientras no se obligue en la materia, y cuando esto llegue veremos, cómo a pesar de escollos económicos expuestos siempre como insuperables y de tope y que en el fondo ocultan la gran verdad, la suprema razón, la indiferencia, resolviéndose algunos problemas, ahora intocados solamente con buena voluntad.

Dejémosles a los abúlicos cabalgar en lomos de la inercia y su argumento económico tan aleatorio, que cierra en banda cualquier estímulo.

Lo que nadie puede defender es la suciedad crasa en que las aldeas se debaten. Esa es la tónica, y sus calles en invierno de inmensos barrizales jamás ha constituido preocupación, y en el ambiente existe el prejuicio de que las actividades agrícolas son incompatibles con la más elemental limpieza y en este fatalismo comulgan. Examinad los presupuestos Municipales en décadas y no encontraréis partida alguna para estos capítulos; bien entendido, que no me refiero a servicio de atelaje complicado y costoso ciudadano, sino a la rudimentaria carretilla y escoba, que indicaría al menos anhelos de redención, y, que con algún jornal oportuno indiquen deseos y buena voluntad relativa en medios desprovistos de mayores e inasequibles obras fundamentales de higiene, sin los cuales esta es relativa.

El espacio y la luz tan preciados en la Ciudad, no constituyen habitualmente problema en la vida campesina; en cambio, los escretas acumulados en el hogar con fines utilitarios y en el perímetro hurbano, convierten la vivienda en fábrica de estiércol, cuyo acarreo nunca será efectuado por imperativos de higiene, y de esta libertad de acción darán pruebas bien patentes en el estío las moscas, que en verdaderas nubes hallan en los detritus orgánicos «bien maduritos», su proceso biológico y dirán a la famosa Junta y a quien quiera verlas, el resultado de sus actividades Sanitarias y el concepto que existe de la propia estimación.

Hagamos votos porque una verdadera dictadura Sanitaria se implante como único modo de eficiencia, acotando libertades individuales, y derrumbando sistemas en fracaso, y no tengamos reparo alguno y sin rubor, el declarar a la gran masa Rural de menores de edad en la materia, hasta que con el correr de los tiempos nuevas aportaciones culturales, les incorporen a los imperativos personales de elementales nociones higiénicas que hoy carecen, y de paso recordemos los beneficios que a la humanidad han aportado las medidas severas o draconianas indiscutidas de obvia enumeración por estar en la mente de todos, y que además haría enojoso y largo este insustancial pasatiempo,

sacando de todas ellas la síntesis, de que la Higiene como ciencia de aplicación, en todos los tiempos y latitudes adquiere en la Historia las características que en el clima e individuo se observen y los métodos de implantación.

Mientras tanto, el concepto Virgiliano y Ovidico, de égloga, la poesía bucólica de nuestros clásicos amantes de las delicias del de la sosegada vida, los cuadros de Bateau, invitando a la sedación y calma, el amor profundo de nuestro exquisito Gabriel y Galán por las cosas de su aldea, no moverán a los actuales Bates a pulsar la lira con sonos aldeanos premunidos ante todo del concepto de profilaxis y alta estima de su salud, ya desprovistos de melena y plastón inconfundible a lo Verlain, de cuyos trasnochados conceptos queda algún superviviente del naufragio en el viejo barrio latino de Montmatre.

DAVID MARTÍN.

Villadiego



Gregorio Bañuelos Achiaga

OCULISTA

DEL INSTITUTO PROVINCIAL DE HIGIENE

Consulta: de 10 a 1 y de 4 a 6

PLAZA MAYOR, 67, 1.º

BURGOS

RETORNO

Ya llegaron.

A la caída de la tarde, descendieron en ruidosa algarabía del automóvil de línea que hasta el lugar les condujese, un nutrido grupo de los primeros muchachos licenciados.

Vienen contentos, orgullosos, satisfechos del deber cumplido. Aún visten el uniforme del Ejército y algunos ostentan sobre el pecho medallas y símbolos, que hablan por sí solos de glorias y heroísmos.

Un enjambre de mujeres, hombres y chiquillos les rodean y abrazan. Apenas les dejan caminar, y muchos sienten que sus ojos se humedecen, al unísono de una emoción, nunca hasta entonces sentida.

Pisar de nuevo la Patria chica que les vió nacer, y hallarse entre los suyos, los mejores, aquellos para quienes guardan el más encendido cariño.

No quieren ir a sus hogares para descansar del largo viaje, ni recibir los halagos y obsequios que les ofrecen.

Antes que todo, lo primero,—unánimemente así lo tienen acordado—se dirigen al templo, a la iglesuela aldeana, cuya torre antiquísima, emerge airosa sobre las casitas terrosas, prietas y recogidas del histórico lugar.

Y postrados con humildad, devotamente, ante la Divina Señora, su excelsa Patrona, sus labios rezan; agradecen, apenas sin palabras. Son caballeros cristianos.

Cuando abandonan el templo es de noche. Una noche de primavera suave, tibia, de penetrante aroma a flores silvestres.

Ya recogidos, cada soldado del Ejército vencedor, repara sus fuerzas con la cena espléndida y sabrosa que sus familiares prepararon para consumirla junto a él. Los padres, su esposa, los chiquitines, celebran así el retorno, mientras por las empinadas callejas, los mozos con alegría irreprimible, ríen y cantan: Volverán banderas victoriosas...

Luego de yantar, el lecho, grato y acogedor para el merecido descanso. Sobre la blanca desnudez del dormitorio, destaca en su agonía impresionante, un Cristo de marfil clavado en cruz de ébano. Sus brazos abiertos,—amor y caridad—señalan una ruta: La paz en la Tierra a los hombres de buena voluntad.

FRANCISCO CARMONA PRADA.

Roa de Duero, (Burgos), Mayo de 1939.—Año de la Victoria.

Ayuntamiento de Madrid

Factores sociales de la mortalidad infantil en ambiente rural

por

Vicente Hernández Narros,

Médico Titular de Villafruela

(Conclusión)

Higiene y profilaxis

La higiene y profilaxis de los niños, destinadas principalmente a combatir y evitar por medio de medidas profilácticas convenientes todos los peligros y enfermedades, tanto en la vida pública como muy especialmente en un reducido círculo como el ambiente rural, merecen ser tenidas muy en cuenta como factor de gran importancia etiológica de la mortalidad infantil.

Todas aquellas medidas higiénicas que nos sirven de línea de conducta para conservar la salud de los niños; todos los factores en que se fundan las prescripciones generales higiénicas y profilácticas, son insuficientes y casi nunca se llevan a la práctica domiciliaria del ambiente rural.

Entre las múltiples medidas higiénicas que sería necesario llevar a la práctica rural tenemos el *baño*, factor que juega un importante papel en la higiene infantil y debe ser empleado diariamente para cuidado y limpieza de su piel: los prejuicios y el horror al agua como medio higiénico y terapéutico en estos ambientes, contribuye que en la mayor parte de los niños las enfermedades de la piel sean frecuentes y crónicas (eczemas—costra láctea—etc.) La falta de limpieza de los ojos, boca, nariz, contribuye al desarrollo de la conjuntivitis, blefaritis, otitis, rino-faringitis, constituyendo puertas de entrada para los gérmenes, desarrollando intensas infecciones.

Simultáneamente, unida a la falta absoluta de las más elementales reglas higiénicas en el ambiente rural, para nada se llevan a la práctica las medidas profilácticas para evitar las enfermedades infecciosas, generalmente endémicas con grandes dificultades para aniquilarlas.

La atávica resistencia a la vacunación y revacunación anti-variólica, anti-diftérica, anti-tuberculosa, anti-tífica, da lugar a epidemias de larga duración y de temibles resultados en su mortalidad.

Y dentro del factor higiénico-profláctico consideramos de gran importancia en estos ambientes para la salud de los niños la *Escuela*; la época de asistencia a la misma hace que muchos niños que habían sido respetados al contagio de enfermedades infecciosas sean víctimas de las mismas. La Escuela en estos ambientes sirve de intermedio para el contagio.

El Maestro, en unión del Médico, tienen que completarse para resolver el problema de la educación e instrucción del niño, con el fin de llegar al perfeccionamiento racional de la juventud. La multitud de afecciones constitucionales que llevan desde su nacimiento, por ley fatal de herencia, muchos niños en la edad escolar, dificulta grandemente la labor del educador y traen consigo restricciones pedagógicas que por desconocimiento del Maestro, son un obstáculo al desarrollo total de los modernos sistemas y procedimientos de enseñanza.

Las familias tienen la obligación de acudir al llamamiento del facultativo, y no deben omitir, ni menos engañarle con aportaciones falsas en el interrogatorio a que deberán ser sometidas, pues ello, redundará en notable perjuicio para sus descendientes. Inútil decir que estas familias deberán estar al corriente del estado de salubridad de sus hijos y debieran quedar obligadas al cumplimiento de las disciplinas sanitarias de la Escuela que tiendan a favorecer el desarrollo normal y progresivo del niño, y caso negativo imponerles a estos padres las disciplinas familiares que en determinados casos convenga adoptar.

La Escuela, en el ambiente rural por la mayor parte de sus deficientes condiciones higiénicas, ocasiona en los niños trastornos tanto en la salud de su cuerpo como en su espíritu, contribuyendo al aumento y contagio de enfermedades infantiles, fácilmente evitables, además de trastornos de gran importancia en la infancia.

Enfermedades hereditarias y transmisibles

En la mortalidad infantil, en el ambiente rural las enfermedades hereditarias y transmisibles (la mayor parte de las veces por un negativo interrogatorio de los padres), es un importante factor de la mortalidad infantil. Entre estas, damos principalmente importancia y las consideramos de gran valor etiológico a la *herencia sifilítica, alcohólica y tuberculosa*, teniendo en cuenta que en esta última no está demostrada la herencia directa, pero sí una acentuada predisposición a la misma.

Sífilis

El problema de la sífilis hereditaria infantil, es decir, de la adquirida antes del nacimiento, es objeto todavía de serias investigaciones: la *sífilis germinativa*, producida por un espermatozoide o por un óvulo infectado previamente, no se acepta hoy por nadie; era muy difícil explicarse cómo un espermatozoide cargado de espiroquetas, aunque se tratara de formas involutivas, pudiera ser apto para unirse con un óvulo, y parece completamente inverosímil que un óvulo infectado y alterado especialmente, pudiera ser apto para la fecundación; *la ley de Colles* para los casos de infección paterna, en la que se aceptaba que la madre adquiría por este medio una inmunidad, se ha comprobado que era falsa, sobre todo, después de conocer la sífilis latente.

La única forma posible de transmisión del virus que se acepta hoy día, es la de que una madre sifilítica infecte a su hijo, y pudiéramos establecer la ley de que *no existe sífilis, sin sífilis de la madre*.

En el ambiente rural afortunadamente son pocos los casos de niños que presentan tara-patológica sifilítica; no siendo uno de los más importantes factores que contribuyan a su mortalidad.

Alcoholismo

Damos gran importancia al alcoholismo entre las causas que intervienen para aumentar la mortalidad infantil en el ambiente rural.

Es un hecho unánimemente admitido, los procesos degenerativos que en la infancia ocasiona el alcoholismo de los padres;

discutiéndose si el alcoholismo obra sobre todo en el preciso momento de la concepción o bien si su influencia la ejerce más bien por intermedio de la sangre o de la leche de la madre, pretendiendo hacer más responsable al alcoholismo paterno que al materno;—esta opinión puesta en duda,—no sin dejar de reconocer que la herencia alcohólica ocasiona y contribuye como un gran factor degenerativo haciendo epilépticos, idiotas y niños con una gran tara patológica.

En el ambiente rural el uso del alcohol es excesivamente exagerado; lo beben las madres lactantes en exageradas proporciones; niños de once a doce años se les dá como base de alimentación; unido a la inadecuada e insuficiente alimentación del niño, provoca intensas gastro-enteritis alcohólicas que hace aumentar en gran número la excesiva mortalidad infantil.

Tuberculosis

La infancia en el ambiente rural está amenazada de esta terrible enfermedad, dando un gran contingente a su mortalidad, y si consideramos que son muy pocos los casos de niños que nacen tuberculosos (congénita), hemos observado muchos casos de tuberculosis infantil, especialmente de ganglios bronquiales.

El excesivo número de niños que mueren de tuberculosis, no contraen esta enfermedad en estos ambientes rurales por la transmisión de gérmenes contenidos en las substancias alimenticias; es decir, que son pocos los que padecen la tuberculosis por alimentación.

La inmensa mayoría adquiere la tuberculosis por la inhalación de polvo que contiene gérmenes tuberculosos, o por contacto directo al recibir la pulverización representada por la tos, por hablarles cerca, por los besos y por el ambiente en que viven.

La manera de evitar esta enfermedad en el ambiente rural, es difícilísima; ya hemos indicado los medios de vida de sus familiares, el medio ambiente en que viven los niños donde no puede existir ni llevarse a la práctica las medidas profilácticas que aconseja la higiene moderna contra la difusión de la tuber-

culosis y por consiguiente, poder preservar al niño de tan mortífera enfermedad.

Y terminado este ligero estudio sobre los factores etiológicos que contribuyen a la excesiva mortalidad infantil en el ambiente rural (entre los muchos más que existen), y estudiado bajo el punto de vista higiénico, tratando de una oportunidad para la aplicación de las más elementales reglas higiénicas y profilácticas que pudieran evitar y corregir las taras hereditarias, deformidades y dolencias, antes de que la consolidación orgánica imposibilite las reformas del inminente peligro; hacemos un ligero estudio de las medidas que en dichos ambientes creemos más necesarias contra la lucha por la mortalidad infantil.

Medidas de protección

La Puericultura en su intenso campo de acción, promoviendo el desarrollo físico y mental del niño en todos sus aspectos, abre ancho camino a las medidas necesarias, para la lucha contra la mortalidad infantil, especialmente en el ambiente rural.

En este sentido es digno de elogiar en nuestra Patria y en las actuales circunstancias de resurgimiento nacional, la admirable aportación de la obra de *Auxilio social*, creando Poli-clínicas, Hogares para embarazadas, Hogares infantiles y del lactante, Centros de alimentación infantil, Comedores para Madres lactantes, etc., que dan un gran impulso a esta magnífica obra social de protección a la infancia, sugerida por la patriótica labor de nuestros gobernantes. A este fin, contribuye en gran escala la creación de los Subsidios familiares y Pro-Combatientes, aliviando el estado económico de muchas madres lactantes.

Entre las múltiples y extensas medidas higiénico-sociales que pudieran llevarse a la práctica contra este interesante problema, resumimos en las siguientes:

1.^a La enseñanza y vulgarización de la Puericultura a las madres, ya que éstas muchas veces por su ignorancia contribuyen a la mortalidad infantil, por medio de folletos, carteles y conferencias organizadas por el desplazamiento a estos pequeños ambientes de Enfermeras y Médicos Puericultores.

2.^a El establecimiento de las Enseñanzas de Puericultura y

Maternología en las Escuelas Normales de Maestras y en cualquier otro Centro docente que se crea necesario.

3.^a La vacunación obligatoria antivariólica, antitífica y antituberculosa y la profilaxis de los padres en cuanto a la tuberculosis, sífilis y alcoholismo.

4.^a La obligación y formación de la cartilla sanitaria escolar, en la que se consignarán el desarrollo corporal, las enfermedades y los accidentes de crecimiento; cartilla secreta al cuidado del Médico, que la entregará a las familias pasado el periodo escolar.

5.^a La íntima colaboración del Médico y Maestro en unión de la Inspección Médico Escolar.

6.^a Excitar a las Autoridades para el cumplimiento de la Ley de Protección infantil.

Terminamos manifestando que el asunto que motiva estas reflexiones no ha estado elegido a capricho, por decirlo así, espontáneamente, sino sugerido por aportar nuestra modesta colaboración a la Patriótica Obra de Lucha contra la mortalidad infantil, que tanto preocupa a nuestros gobernantes, por ser uno de los principales pilares del resurgir de la Nueva España.



Divulgaciones científicas de actualidad

Tratamiento de las heridas según Lhör

(Continuación)

VERTH señala que hay que tener en cuenta el tipo de la infección, en lo que se refiere al tiempo límite para la escisión, porque según el origen del contagio de la herida, dependerá la virulencia de la infección, que puede ser más o menos importante, según la diferencia del poder de resistencia del enfermo; de ello depende la rapidez de la extensión de la infección. Según el tipo de la infección, puede oscilar el tiempo durante el cual puede la escisión ser llevada a cabo, entre las seis y las veinticuatro horas.

Apartándose de las reglas acostumbradas hasta ahora, según FRANZ, debemos en lo sucesivo tratar las heridas producidas por los tiros de Infantería y de grueso o mediano calibre, de entrada y salida de la bala, como él indica a continuación: en esas heridas no deben los bordes sufrir escisiones. Se curan con apósito aséptico de algodón, porque es de esperar una curación sin inflamaciones. La ejecución técnica de la escisión de una herida será principalmente estimada por su utilidad. Todos los médicos están autorizados para practicar estas escisiones en las heridas. La escisión debe, en principio, ser llevada a cabo con el bisturí, porque operando con tijeras los bordes de la herida podrían resultar magullados, y porque se corre el peligro de que las tijeras, con su maniobra, extiendan la infección en la herida.

Ampliación de las heridas y su protección en las primeras curas.—La ampliación de la escisión, de FRIEDRICH, debe hacerse hasta el punto más hondo de la herida, y en las complicaciones con fractura de huesos, incluso hasta el periostio cuando se halle lesionado y rascarlo tanto como sea preciso. De esta manera, la limpieza de la herida tendrá lugar en todos sus sentidos, desde los bordes hasta en sus partes más hondas.

SAUERBRUCH propone aún más. Apoyándose en su experiencia de la Gran Guerra, recomienda que la escisión en la herida se haga por lo sano, tal como si se tratase de extirpar un tumor de un

miembro sano. Naturalmente, se presentarán circunstancias con referencia a esos métodos, ya que a las heridas asépticas corresponde hacer una técnica irreprochable, libre de objeciones. También hay que reflexionar sobre lo propuesto por VERTH, como sobre lo que propone SAUERBRUCH, ya que con semejantes arriesgos adelantos, aplicados a través de las circunstancias anatómicas, se presentan límites naturales, como, por ejemplo, la existencia de gruesos vasos o troncos nerviosos en las proximidades de la herida.

Como medida beneficiadora, para alcanzar la curación de una herida por primera intención, hay que tener presente la inmovilización del miembro dañado. La inmovilización se obtendrá de la manera más completa por medio del enyesado. La influencia de la inmovilización en el tratamiento de las heridas es conocida desde las experiencias de BERGMANN sobre los efectos de la cura por inmovilización de los miembros heridos de bala en las articulaciones de la rodilla. También BOLER informó en 1932, en una estadística que se refiere a una gran cantidad de heridas, sobre el buen efecto positivo producido por la inmovilización en su tratamiento.

Nuevas sugerencias en el tratamiento de las heridas por primera intención —En el tratamiento de las heridas por primera intención cuando, a pesar de que se han observado las reglas mencionadas para la cura de una herida por primera intención, no se logra su cicatrización, entrarán entonces en vigor las reglas para el tratamiento de «herida abierta».

También en lo referente al tratamiento de las «heridas abiertas», durante los últimos años han sido muchas las experiencias hechas para acelerar la curación de esas heridas, y también sentar las bases teóricas para nuestros procederes en lo esencial. Es cierto que desde hace tiempo son conocidos los métodos de drenaje; pero han llegado a nuestro conocimiento en la actualidad otras varias posibilidades de obrar sobre la herida, que llenan el objeto de acortar la duración del tiempo de la cicatrización, por medio de la excitación a la formación de granulaciones, o bien para producir un aceleramiento de la epitelización.

La curación de las heridas depende del estado general y de los procesos fisiológicos y químicos que experimente la herida.

NATEHR, SCHLOSSERER y CLAIRMONT confirman la impor-

tancia de la acidez: en cambio, REICHEN BALIN y PEPPER informan haber obtenido resultados contradictorios. Von GAZA y GRANDI aclaran esta contradicción aparente, que depende de la oportunidad del momento. La alcalinización obra favorablemente en los procesos agudos, y por contra, es el tratamiento ácido el que obra bien en los procesos crónicos. El tratamiento ácido crea una excitación o estímulo que falta en los tejidos que padecen inflamación crónica, y a ellos pertenecen también los tejidos con granulaciones, que se hallan en abundancia en las inflamaciones agudas.

La función de la célula depende del estado coloidal del plasma. Los plasmas coloidales son extraordinariamente sensibles en presencia de cambios de estado en su vecindad. Por eso, los cuerpos mantienen el grado alcalino de los tejidos, y el equilibrio y la proporción de los iones continúan constantes.

En toda herida existe una destrucción de los tejidos. En la destrucción de los tejidos muertos se forman como productos finales, alcalinos orgánicos y ácido carbónico. Con la destrucción resaltará el grado alcalino y las normales osmóticas variadas, correspondiendo al tamaño de la herida, y a la gravedad de la infección.

Ulteriormente viene la necesidad local de la corriente sanguínea en la herida, a consecuencia de la entrada en escena de la falta de substancia alcalina, que conduce a una incompleta oxidación y a una acumulación de ácido carbónico que produce un nacimiento de ácidos orgánicos.

Después del consumo de los brotes o presiones alcalinas se forma una acidosis local y los valores PH aumentan en la herida. Si se ha agotado la capacidad reguladora de un tejido, entonces aumentan los valores alcalinos, las unidades coloidales son destruídas y la célula muere.

Después de la ruina del tejido habrá un cambio de presión en la herida. La fuerza de la presión osmótica depende de la cantidad de iones que son contenidos en la flúidez del tejido, del número de los existentes agregados radicales y moleculares y del número de átomos y moléculas independientes de su tamaño. La destrucción de los tejidos, que tiene como consecuencia la destrucción de las moléculas, trae consigo un aumento considerable de la presión osmótica, sino fuese atraída una rica corriente de flujos, de todas partes, hacia la región de la herida, lo que tendrá como consecuen-

cia una disminución de la presión. La importancia de esas corrientes de flujos corresponde a la fuerza de secreción de la herida y al aumento del desagüe a través de los conductos linfáticos. Por esa circunstancia se forma un edema que, con la presión entorpecedora que se ejerce sobre el desagüe, produce nuevamente sobre las venas una acumulación de flujos.

Buscando la posibilidad de procurar el logro de un desagüe de las secreciones de la herida y de la inflamación del edema, por medio de los conductos linfáticos, y con ello evitar la presión sobre las venas, de las que dependen las filtraciones acuosas a través de los tejidos, debemos, tanto como sea posible, cuidar de que los jugos o secreciones de los tejidos afluyan a la herida abierta, y que de su superficie puedan ser esparcidos en sus alrededores, espolvoreando con azúcar o con otras sustancias solubles la superficie de la herida. Con ese procedimiento se presenta rápidamente un cuadro de granulaciones pringosas, residuos de la herida que son repelidos, el edema de los alrededores de la herida va en disminución y se presentan síntomas regeneradores.

Cambio de vendaje con poca frecuencia.—No cambiar el vendaje o apósito con demasiada frecuencia, parece resultar de importancia para la cicatrización de la herida, por lo cual no debe procurarse un cambio frecuente del vendaje o apósito (Larrey). Un cambio de vendajes o apósitos, principalmente cuando el vendaje se halla adherido a la herida, significa para la herida un nuevo traumatismo que con frecuencia conduce a perjudicar las granulaciones, a la pérdida de sangre y a un eventual desgarro del epitelio recientemente formado, y sin más explicaciones se comprende que un trauma frecuente de la herida impide su curación. Una continuación y una ampliación de esa idea tiene como base el vendaje oclusivo de BIER.

Por la experiencia obtenida durante la Gran Guerra, BIER recomienda que la herida sea envuelta en una tela o vendaje impermeabilizado, de manera que quede bien cerrada, para que el vendaje se pueda dejar tanto tiempo como sea posible. Por esas circunstancias de cambiar raramente el vendaje, la herida se hallará no solamente protegida contra un nuevo trauma, sino que también queda encerrada en una especie de cámara húmeda que produce fuerte hiperemización. En la pequeña balsa formada se presentan pronto exuberantes granulaciones.

La inmovilización por medio del enyesado, en el tratamiento de heridas purulentas, aún tiene una mayor importancia que en el tratamiento de heridas no infectadas; eso no necesita demostración alguna. Con el movimiento en un miembro que padezca de herida purulenta puede sobrevenir por un masaje de materias infecciosas una disociación de los jugos de los tejidos y ocasionar una extensión de la supuración. Ese proceso se puede prevenir empleando la inmovilización.

La influencia de las vitaminas en la curación de las heridas ha tenido una especial atención en las investigaciones de estos tiempos. LAUBER presenta en sus experiencias que con vitaminas A y D, efectuadas en los ratones, los tratados con ellas sobrevivieron en una gran proporción a las dosis letales de estafilo-estrepto y neumococos. Las tomas de vitaminas por vía oral, en dosis terapéuticas, curaron más rápidamente daños en la piel. Los tratamientos a fuertes dosis por vía oral produjeron retrasos en la curación de las heridas y otros daños en todo el organismo.

HOLTZ recalcó que la vitamina D, empleado en dosis superiores a las normales, ocasiona daños que se presentan en forma patológica de depósitos calcáreos en las paredes de los vasos, y en órganos inferiores; eso queda establecido y repetidamente controlado. Ya que los centros generales de reacciones del cuerpo, particularmente su propiedad de resistencia frente a las infecciones es de máxima importancia para la curación de una herida infectada, y que todas las medidas que tomamos para su curación solo tienen como objeto un fortalecimiento del organismo, naturalmente se producirá un perjuicio al organismo en su totalidad, con la administración de las vitaminas, en superdosis que LAUBER y otros observadores han controlado que tiene como consecuencia un retraso en la curación de las heridas. En el suministro de vitaminas por dosis terapéuticas, halló también DRIGALSKI, en experimentos sobre animales, una rápida curación de las heridas. La influencia de las vitaminas en la cicatrización de las heridas y en la renovación de los tejidos, la señalan más tarde HORN y SANDOR, KEMMLER, LINDH, ZOLTAN y otros.

NORMANN, trató cultivos sobre los tejidos, con los mismos resultados presentados, empleando ergosterina irradiada, leinol, preparados de alquitrán y similares, y observó una aceleración en el crecimiento del epitelio principalmente.

Tomando como base esas diversas experiencias, siguiendo las normas de la medicina moderna, se ha procurado apresurar la cicatrización de las heridas por medio de dosis orales de vitaminas, y por aplicaciones de vitaminas sobre las heridas, particularmente con ungüentos que las contengan. El número de ungüentos preparados con vitaminas es hoy muy grande, reseñarlos todos es casi imposible.

Uso y aplicaciones del aceite de hígado de bacalao.—La aplicación del aceite de hígado de bacalao en el tratamiento de las heridas, es antiguo y ya daba buenos resultados en la época en que la existencia de las vitaminas era totalmente desconocida, y, en consecuencia, tenían que explicarse los efectos del aceite de hígado de bacalao de una manera diferente a como nos la explicamos hoy.

Ya para fines del siglo XVIII, era recomendado por RAY, PERCIVAL, BARDLEY, en Inglaterra, a principios del siglo XIX se extendió su aplicación en Europa. El aceite de hígado de bacalao que al principio era aplicado en la cirugía de las heridas «per os», para activar su curación aparece por primera vez en 1834 en forma de ungüento. Entonces prescribió BREFELD una pomada con aceite de hígado de bacalao para el uso externo de la terapia de ese específico, y comprobó que bajo su influencia, resultaba una aportación a las fuerzas defensivas de la herida. En su compendio de la cirugía durante la guerra, FRANZ participa que en los informes sanitarios de la guerra de 1870 al 1871, ya se hacía alusión al buen resultado que el aceite de hígado de bacalao producía.

En tiempos recientes se halló para el empleo del aceite de hígado de bacalao una extensa aplicación con la fórmula del tratamiento LORSCHEN. Esas experiencias consisten esencialmente en que las heridas deben ser recubiertas con una capa de vaselina mezclada con aceite de hígado de bacalao, y luego practicado el enyesado que debe permanecer mucho tiempo e inmovilizado el miembro herido; se completa ese tratamiento con varias medidas que han sido probadas en el tratamiento de las heridas como ventajosas de por sí.

Con el enyesado quedará protegida la herida de nuevos traumas y de una infección secundaria, y la inmovilización impide o refrena una extensión de los gérmenes a las partes vecinas a la herida.

Tal como en el vendaje oclusivo de BIER, presenta el enyesado una cámara húmeda hiperhémica, la que sin embargo se diferencia

del vendaje oclusivo en que, a consecuencia de la porosidad del yeso es posible una, hasta cierto punto, evaporación del agua. En la cámara húmeda crecen robustas granulaciones.

LOHR subraya además otra acción específica del aceite de hígado de bacalao, que especialmente debe ser tenida en cuenta como una acción vitamínica de la propiedad del aceite de hígado de bacalao al derretirse con el calor del cuerpo; por ello, la emulsión de que hablamos, penetra y empapa por todos los rincones de la herida y los tejidos necróticos y necrosmóticos, y en consecuencia apresura la autolisización de los tejidos dañados. Esto sería la constitución de fuertes corrientes de secreción, que tendrían como consecuencia una rápida limpieza de la herida. Ya podrá apreciarse durante esta limpieza un cuadro, constituyendo abundantes y ricas granulaciones rojas, esencialmente consideradas como un efecto de las vitaminas del aceite de hígado de bacalao, las que en crecimiento eruptivo sobre los tejidos exteriorizan su procedencia epidermal y mesenquimosa.

¿Hasta dónde debemos asegurar que las vitaminas contenidas en el aceite de hígado de bacalao tienen un efecto específico? Parece que a pesar de todas las investigaciones no se ha aclarado finalmente. HENSCHEN vé los resultados del aceite de hígado de bacalao no solamente en sus efectos como contenedor de vitaminas, sino en la totalidad de sus mezclas, y también en su contenido de vitaminas, yodo, bromo, fósforo, sustancias resinosas, salinas, alcalinas y ácidos grasos no especificados.

Estos últimos deben obrar indirectamente a través del aumento de las medidas de defensa del organismo. También KOPPENS y SEIRING observan que los ácidos grasos son la parte consistente más activa de los ungüentos de hígado de bacalao. Especial atención merecen en este mismo orden de ideas, las experiencias de SEIBING, que consisten en el tratamiento de las heridas por ungüentos personalmente elaborados con soluciones de sustancias ácidas.

LOHR ha trazado la pauta para el tratamiento de las heridas con ungüentos de hígado de bacalao y enyesado. El tratamiento que él preconiza en las heridas recientes ocasionadas por sierras o punzones, cuando clínicamente no pueden ser consideradas como infectadas, las recubre inmediatamente con una espesa capa del

citado unguento y las envuelve en un completo enyesado. Si en una herida se hallan partes toscamente sucias, o bien colgajos de tejidos bastante desprendidos de las partes que rodean, deben ser previamente seccionados. Heridas con grandes cantidades de tierra y suciedades, deben sufrir una buena limpieza, y eventualmente escisión de la herida según FRIEDRICH. Lo mismo que las heridas que no han sido clínicamente declaradas infectadas, deben ser tratadas las heridas que sufran infección crónica. El enyesado se puede mantener hasta dos o tres meses. Cuando se presenten fuertes secreciones, se debe cambiar el enyesado durante los primeros días. La secreción de la herida cesa pronto, de manera que el segundo enyesado se le puede mantener por más tiempo.

El tratamiento de LORH en las heridas está ligado íntimamente a una profilaxis contra el tétanos y la gangrena guseosa.

A pesar del enyesado, se puede controlar el estado de la herida. Una herida en vía de curación, que no esté exenta de complicaciones, late y duele. Ella produce fiebre y tendencia al insomnio, y perjudica el estado general del herido. Una herida bajo el enyesado, en buena curación, no produce molestia alguna. Además, los síntomas indicados señalan también un retroceso en la curación de la herida enyesada. Es necesario vigilar diariamente al herido durante los primeros días.

El tratamiento de las heridas de proceso infeccioso, tales como flemones, panadizos y otras, se divide principalmente en dos tipos de curación. Unas veces con una incisión, tan importante como necesaria, y tan pequeña como sea posible, para crear un descarga quirúrgico. En caso de que los tejidos necesiten un trato esmerado, se debe cuidar de abrir un desagüe para el pus y para la secreción de los tejidos. Solamente después del ocaso de la infección aguda se puede uno atrever a continuar el empleo del unguento y del enyesado.

(Continuará)

No olviden nuestros lectores que los anuncios es la base económica de toda revista profesional. Conviene, por tanto, que, en igualdad de circunstancias, den un lugar preferente en sus prescripciones a los productos de las casas que nos favorecen con su propaganda,

Ayuntamiento de Madrid

OXIDERMIOLO MAZUELOS

Nombre registrado que distingue preparados en PASTAS y POMADAS de reconocido crédito terapéutico en DERMATOLOGIA

O
X
I
D
E
R
M
I
O
L

ATICOGESTIVA

PASTA LASSAR
AL BÁLSAMO DEL PERÚ
AL ACIDO SALICILICO
AL TANINO
AL TUMENOL
AL ACETOTARTRATO DE ALUMINIO
Refrescante — Pasta Unna
Anti-impetigosa — Pasta Hodora
Anti-eczematosa — Pasta Dohi
Astringente — Pasta Alibour
Antipruriginosa — Pomada Gaucher
Antiséptica — Pomada Reclús
Al Antrasol
A la Resorcina
Rojo Escarlata
A la Cloramina
A la Colesterina
Al Naftalán
Al Naftalán Compuesta
A la Cloramina y Zinc

Otras especialidades de este Laboratorio:

DERMOCOLESTERINA — Pomada para el tratamiento Bio-químico de las enfermedades de la piel y cicatrizante eficaz.

LAMNOTYOL — Tratamiento de quemaduras de 1.º y 2.º grado, grietas de los senos, úlceras, eczemas, etc.

OFTALMICAS AL ÓXIDO AMARILLO DE MERCURIO 1-2-5-10 %.

Muestras a disposición de los Srs. Médicos

Laboratorio Farmacéutico MAZUELOS

OSUNA (Sevilla)

Ayuntamiento de Madrid

AYUNTAMIENTO DE MADRID

CONSEJO DE AYUNTAMIENTO

AYUNTAMIENTO DE MADRID

DOS NOVEDADES EGABRO

PARALENTER Alimento anti-diarréico sin astringentes. Fórmula originalísima. Alto índice nutritivo y asimilación total. Energética en estado naciente. Indicado en *dispepsias, gastro-enteritis, enterocolitis* y en todos los trastornos gastro-enterícos de tipo emético o tipo diarréico con o sin fiebre. Siempre que se quiera conseguir el *restitutio ad integrum* de la función digestiva del niño, del infante o del adulto. Cada caso de ensayo será un éxito clínico indudable.

FEBRIFUGOL AL PIRAMIDÓN El máximo de las probabilidades curativas en las fiebres tíficas, colibacilares, etc., por los maravillosos efectos de la *Plata coloide* y la *Urotropina*, acentuados acusadamente con el *Piramidón*, antitérmico definido por Krehl en sus matices de tolerancia e inocuidad.

Indicaciones y dosis: Las mismas exactamente que las de FEBRIFUGOL simple.

SERVIMOS MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS
INDICANDO ESTACIÓN DESTINO

LABORATORIO EGABRO-CABRA (Córdoba)



EPIYOMIN SANAVIDA

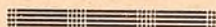
Reconocido por los Sres. médicos que lo ensayaron como el más eficaz de los **ANTIEPILEPTICOS** (vómitos del embarazo-insomnios-tic-coqueluche)
Fórmula: Sales calc. (clor. calc.)-brom. potas.-ac. feniletilbarb.
Entusiásticos informes médicos españoles y alemanes

Muestras por el Laboratorio Sanavida-Sevilla-Apartado 227
o por su Delegado en Burgos, D. J. Quintana, Laín-Calvo 37

Ayuntamiento de Madrid

Productos medicinales LA TOJA

De aplicación en DERMATOLOGIA



Pomada ANTIBACILOSA
Afecciones tuberculosas.

Pomada ANTIACNÉ
Una verdadera crema sin grasa para el tratamiento del acné.

Pomada ANTIESCAMOSA
Afecciones escamosas, seborreides, eczemas seborréicos y amiantáceos, pitiriasis, psoriasis, parapsoriasis.

Pomada ANTIPIOGENA
Impétigos, folivulitis, piодernitis.

Pomada ANTIECZEMATOSA (A)
Para eczemas agudos.

Pomada ANTIECZEMATOSA (C)
Para eczemas crónicos.

Pomada ANTICONGESTIVA
Eritemas, Prurito, Dermatitis.

Pomada ANTISEPTICA

LA TOJA ha iniciado la fabricación de Pomadas medicinales después de numerosos ensayos practicados por reputados Dermatólogos de España y del extranjero, y de asiduos estudios clínicos y de laboratorio, logrando que las maravillosas cualidades terapéuticas de los lodos de la Toja, aplicados hasta ahora en estado natural, tengan una aplicación más práctica en la forma de pomadas

De venta en Farmacias Precio del tubo, ptas. 3'50

Pídanse muestras y literatura a los Distribuidores generales para España y Marruecos,

Bermudez de Castro y Sánchez, S. L.

LA CORUÑA