

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

FRANQUEO  
CONCERTADO

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.  
La científica y profesional al Director .....

Apartado de Correos, núm. 121.



# Urotropina efervescente

*Schering*

preparada a base de la Urotropina original.

Refresca — previene — cura.

En vista de la gran cantidad de sustitutos é imitaciones, rogamos a los Sres. Médicos añadan a la palabra Urotropina, a pesar de ser "marca registrada" por nosotros, el nombre "Schering", o sea, recetar Urotropina efervescente Schering. La combinación de la Urotropina con las sales efervescentes empleadas favorece el efecto terapéutico facilita la ingestión, y hace al mismo tiempo de esta medicina una bebida agradable y refrescante.

Productos Químicos Schering S.A., Apartado 479, Madrid.

82211820



PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

# MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.<sup>a</sup> clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

## MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

### CASCARINE LEPRINCE

(C<sup>12</sup> H<sup>10</sup> O<sup>5</sup>)

Estreñimiento habitual.—  
Enfermedades del hígado.—  
Estreñimiento durante el embarazo  
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



### CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—  
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

### GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



### GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—  
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

### Píldoras del Dr. Sejournet

á base de Santonina.  
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



### Píldoras del Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.  
Una en cada comida.

### RHOMNOL

(C<sup>40</sup> H<sup>64</sup> Az<sup>14</sup> P<sup>4</sup> O<sup>72</sup>)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Saceruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

### EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.  
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



### EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

### NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

Completamente asimilable.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE. BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

**Director - Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO**

**Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO**

### REDACTORES:

**Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO**

**Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL**

**Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ**

#### BASTOS (M.)

Médico de la Real Casa.

Prof. A. de la F. de M.

#### J. BLANC Y FORTACÍN

Del Hospital de la Princesa.

#### L. CARDENAL

Catedrático de Cirugía de Madrid.

Cirujano del Hospital de la Princesa.

#### J. CODINA CASTELLVÍ

Académico. Médico de los Hospitales.

Dr. de los San. Antituberculosos.

#### V. CORTEZO

Jefe del Parque Sanitario de Madrid.

Del Instituto de Alfonso XIII.

#### L. ELIZAGARAY

Del Hospital General de Madrid.

#### A. ESPINA Y CAPO

Académico de la Real de Medicina.

#### A. FERNÁNDEZ

Ex-interno de la F. de M. y Hospitales.

#### A. GARCÍA TAPIA

Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.

#### J. GOYANES

Cirujano del Hospital General de Madrid.

#### B. HERNÁNDEZ BRIZ

Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

#### T. HERNANDO

Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

#### F. HUERTAS

Del Hospital General.

Académico de la Real de Medicina.

#### G. JUARROS

Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico.

#### F. LÓPEZ PRIETO

Electro-radiólogo.

Ex-Médico Titular.

#### E. LUENGO ARROYO

De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.

#### G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid.

Prof. de la F. de M.

#### M. MARÍN AMAT

Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.

#### J. MOURIZ RIESGO

Jefe del Laboratorio del Hospital General.

#### B. NAVARRO CÁNOVAS

Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.

#### S. PASCUAL Y RÍOS

Prof. A. de la F. de M. Médico forense

#### G. PITTALUGA

Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.

#### A. PULIDO MARTÍN

Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

#### J. Y S. RATERA

De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

#### G. RODRÍGUEZ LAFORA

Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manicomio de Washington.

#### J. SARABIA PARDO

Director del Hospital del Niño Jesús.

Académico de la Real de Medicina.

#### F. TELLO

Director del Instituto Alfonso XIII.

#### L. URRUTIA

Especialista en enfermedades del aparato digestivo.

#### A. VALLEJO NÁGERA

Jefe de Clínica mental militar de Otepozuelos.

#### J. M. DE VILLAVEVERDE

Del Real Hospital del Buen Suceso.

Del Instituto Cajal.

#### R. DEL VALLE Y ALDABALDE

Académico de la Real de Medicina.

**Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

*Ciencia española.*—*Archivo é inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de Investigación y de los Laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorato y purificación en su ingreso.*—*Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: Amaurosis ¿simulada ó histérica? con motivo de un pequeñísimo traumatismo ocular, por el *doct. r* Manuel Marín Amat.—El síntoma dolor, en Otología, por el Dr. Antonio Llerena.—**Información científica:** La transfusión sanguínea.—**Bibliografía.**—**Periódicos médicos.**

## Amaurosis ¿simulada ó histérica? con motivo de un pequeñísimo traumatismo ocular

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT (Madrid.)

Resulta muchas veces difícil hacer el diagnóstico diferencial entre una amaurosis verdadera y otra que no lo es, y aún todavía resulta de mayor dificultad el distinguir dentro de las falsas amaurosis la que es debida á simulación y la que obedece al histerismo.

Y si interés práctico tiene, especialmente por lo que se refiere á la ley de Accidentes del trabajo, la diferenciación entre la amaurosis verdadera y la falsa, no lo tiene menos bajo el punto de vista teórico el poder separar la simulación de la histeria, en la etiología de la ceguera presentada por un sujeto.

Nosotros hemos publicado dos observaciones de amaurosis histérica (1) en las cuales la etiología no presentaba la menor dificultad. Sin embargo, en el caso que es motivo de esta modesta comunicación, la

confusión era tan grande que no es posible, á nuestro juicio, su perfecta catalogación dentro de los dos grandes grupos de la falsa amaurosis: la simulación ó el histerismo. Y es que ocurre aquí como en tantísimas otras cuestiones de la Medicina, en la que la separación de las formas clínicas creadas por las necesidades didácticas no se encuentran con límites perfectamente circunscritos, sino que en realidad existen formas de transición entre unas y otras; lo que hace difícil el verdadero deslinde entre múltiples afecciones del organismo.

En el caso especial que vamos á tratar existían, de una parte, un verdadero fondo neuropático, y de otra, una probable tendencia á obtener una indemnización fraudulenta.

*Observación.*—P. S., de veinticuatro años, soltero, de baja estatura y de constitución endeble, natural de Robledo (Madrid), obrero accidental de la Compañía de ferrocarriles del Norte, nos fué enviado por el médico de la Compañía residente en El Escorial, señor Rubio, el día 14 de Septiembre de 1926, para que le informásemos acerca del estado visual del mismo.

Este sujeto se nos presenta con el ojo izquierdo vendado, y al preguntarle el motivo de llevarlo tapado, nos contestó que era porque no veía con él. Insistimos en si lo tenía lesionado, y al contestarnos negativamente, ya nos puso un poco en guardia.

(1) Dr. Marín Amat: «Amaurosis total histérica en ambos ojos y de recidivas», *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos*, mes de Marzo de 1916, y «Amaurosis unilateral histérica asociada á otras manifestaciones oculares», *Archivos de Oftalmología Hispano-Americanos*, mes de Mayo de 1922.



Levantamos el apósito, y encontramos que los párpados se mantenían cerrados, debido á una ligera contracción espasmódica del músculo orbicular, estando la ceja un poco más baja que la del lado derecho.

La conjuntiva palpebral estaba perfectamente normal, y la bulbar ligeramente hiperemiada, debido á tener el ojo cerrado y provisto de un apósito desde hacía varios días.

La pupila tenía la forma y dimensiones normales y reaccionaba perfectamente á todos los estímulos (luz directa y consensualmente, acomodación, convergencia, cierre de los párpados, etc.).

El fondo del ojo era completamente normal, y perfectamente transparentes los medios oculares.

La dirección de los ejes visuales era también fisiológica.

Solamente existía una anestesia total de la córnea y conjuntiva de este ojo, estando también completamente anestésicos el velo del paladar y la úvula.

Sin embargo, el sujeto afirmaba que no veía absolutamente nada con este ojo, ni los objetos, ni los colores y en su afán de negar decía que no veía ni aun la luz.

Investigando los antecedentes que pudieran existir en este sujeto, nos enteramos que hacía diez y siete días, el 27 de Julio anterior, le cayó en dicho ojo un pequeño cuerpo extraño y que el médico Sr. Rubio lo envió á la consulta de Oftalmología de la Compañía, á nuestro cargo, en donde por estar nosotros de veraneo, lo asistió el Dr. Dupuy, quien le practicó la extracción de un pequeñísimo anillo de óxido de hierro del limbo esclerocorneal del mismo ojo, consecutivo á haber tenido enclavado en dicho sitio una pequeña partícula de hierro, dándole en el acto el alta por no necesitar asistencia.

A los dos días de haberle extraído estas partículas de óxido de hierro, dice el sujeto que observó no veía con dicho ojo y que así había seguido.

Con todos estos datos y especialmente con la negativa del sujeto de ver la luz y los colores, pensamos en un caso de simulación; sin embargo, por si en realidad se tratase de una verdadera amaurosis histérica, nos pareció conveniente comenzar el tratamiento por la sugestión, empleando distintos colirios, el galvano-cauterio y queriendo llevarle á la persuasión de que con lo que habíamos hecho, al día siguiente comenzaría por ver, primero la luz, luego los colores y quizá también los objetos grandes. Sin embargo, en los días siguientes siguió en la misma negativa y ya por último más acentuada, porque le habían visto otros señores médicos en el Servicio Sanatorio; hasta que el día 20 de Septiembre y viendo que por la sugestión no se conseguía absolutamente nada, apelé al convencimiento, diciéndole que la situación era ya demasiado cómica, que no tenía ninguna enfermedad ocular y que veía perfectamente con su ojo, y no sólo no tenía derecho á ninguna indemnización, sino que además de hacer el ridículo quedaría para siempre fuera del servicio de la Compañía por su conducta poco honrada.

Entonces nos confesó que ya estaba mejor, y que aquella mañana al levantarse había visto á su madre con dicho ojo. Le dimos de plazo dos días para que pensara lo que había de hacer, en la inteligencia de que de todos modos propondríamos su alta, sin derecho á indemnización de ninguna clase.

A los dos días volvió diciéndonos que ya estaba bueno y que veía con su ojo enfermo. Le colocamos una escala de agudeza visual en el pecho, le pusimos á la distancia de 2  $\frac{1}{2}$  metros de un espejo y fué viendo con el pretendido ojo ciego todas las letras de la escala á 5 metros (2  $\frac{1}{2}$  metros detrás del espejo), que él creía verlas á la mitad de la distancia; es decir, que tenía una agudeza visual = 1 en este ojo. En el ojo derecho la visión también era = 1.

Y cosa extraña; explorada la sensibilidad nos encontramos que era normal en la córnea y velo del paladar, estando disminuida en la conjuntiva del ojo izquierdo.

Como se ve por lo expuesto, en este sujeto han concurrido las siguientes circunstancias: de una parte, un ligerísimo traumatismo ocular, y de otra, un fondo neuropático manifiesto. Es lo probable que el traumatismo haya despertado las alteraciones motoras y sensitivas del aparato visual (ligero blefarospasmo y anestesia de la córnea y conjuntiva), y en este sentido se trata de un verdadero histerotraumatismo. Pero no ha ocurrido lo mismo con la amaurosis, que no presenta ni la sintomatología de la histérica, ni se ha modificado lo más mínimo por la sugestión; perteneciendo de hecho al tipo de la amaurosis simulada, lo cual no es de extrañar dado que el histerismo constituye el substratum de la mayor parte de las simulaciones obstinadas.

Es indudable que la idea de conseguir una indemnización de la Compañía del Norte, como lesionado de accidente del trabajo, le llevara, dado su fondo neuropático, á presentar una tenaz amaurosis simulada vulgar.

## EL SINTOMA DOLOR, EN OTOLOGIA

POR EL

DR. ANTONIO LLERENA

Este trabajo está enfocado para los médicos no especialistas, los que constantemente se encuentran ante algias de oído de difícil interpretación, para los no técnicos en las exploraciones otológicas; ya que el síntoma dolor, lo mismo en las afecciones de oído que en el resto de la Patología, corresponde á innumerables enfermedades, que es menester analizar detenidamente, para instituir un adecuado tratamiento, que en Otología en muchas ocasiones podrá evitar la transformación de un proceso benigno en otro de más sombrío pronóstico.

Con los detalles que integran este trabajo, el compañero titular alejado de los grandes centros de población podrá con solo esos datos, mas un espejo frontal y un juego de espéculos de oído, hacer un buen diagnóstico diferencial entre las afecciones dolorosas del oído, y él solo instituir



un tratamiento especial para cada caso, que conducirá á la curación del paciente; en aquéllos casos susceptibles de intervenciones quirúrgicas serias, sin menoscabo para su prestigio, podrá dar el diagnóstico de la afección y su consejo á la familia de que acudan á un centro donde por su organización dicha operación ofrezca las mayores probabilidades de éxito.

## I

El dolor ó hiperestesia es un trastorno subjetivo: el sujeto percibe como dolor, la menor excitación de contacto que en el estado normal sólo provocaría sensación táctil ó de presión (dolor provocado); se discutió mucho si el dolor físico es una sensación ó constituye un tono desagradable que surge como consecuencia de enérgicas excitaciones nerviosas, pero desde que v. Frey descubrió en los tegumentos los puntos doloríficos, tanto fisiólogos como clínicos se inclinan á considerar el dolor provocado, como una de las variedades de la sensibilidad cutánea, debido á una hiperexcitabilidad de los elementos nerviosos periféricos ó centrales, destinados á esta forma de sensibilidad. El dolor puede presentarse á distancia del punto enfermo (sinalgia ó dolor reflejo); es una sensación producida por un mecanismo aparentemente reflejo; procede de que las neuronas que reciben la impresión, la dejan escapar á otras, que como es lógico la refieren á los puntos de donde ordinariamente reciben las impresiones. A veces es una fibra nerviosa irritada la que propaga la irritación á las que van unida á ella, formando el nervio, y el dolor se localiza por lo general en las inmediaciones del punto lesionado (dolor irradiado); este dolor es diferente de la sinalgia, en que aparece el dolor en nervios distintos.

El dolor puede ser continuo, paroxístico, intermitente, etcétera, puede simular pinchazos, lancetazos, etc., y también puede ser terebrante ó de barreno, compresivo y tenso: su intensidad depende del número de fibras nerviosas excitadas y del tiempo que dure la acción de los estímulos algógenos; así ocurre que no se experimenta dolor cuando sumergimos un dedo en agua á 49° y si notamos dolor cuando se sumerge toda la mano, y este dolor es más intenso, cuanto más tiempo hayamos tenido introducida dicha mano.

El dolor de oído puede ofrecer un carácter sordo, profundo; puede presentar la forma paroxística, con irradiaciones hacia la región mastoidea ó en toda la cabeza, y llegar con su intensidad y constancia á impedir el sueño; la otalgia, según las personas que la han padecido, es una cosa excepcionalmente terrible y á menudo la comparan á la sensación que daría una aguja incandescente que les atravesase la cabeza; cualquier movimiento, el acto de masticar ó de deglutir (el mamar en los niños), aumenta la intensidad del dolor. La otalgia es un síntoma común en las otitis agudas; en algunos casos el dolor es neurálgico y se encuentra localizado en el conducto auditivo externo y en el plexo timpánico, debido muchas veces á una irradiación de un algia del nervio trigémino, á una caries dentaria y á procesos faríngeos y laringeos.

Hemos de tener en cuenta que puede existir en el oído como en otras regiones del cuerpo, cierto número de fenómenos dolorosos *sine materia*; trátase entonces de síntomas puramente nerviosos, es la algia histérica del oído, ya descrita perfectamente en estos últimos años; el dolor es aquí extenso y superficial, puede cambiar de sitio (dolor errático), y no tiene carácter bien diferenciado; todos estos síntomas permiten diagnosticar el histerismo auricular en su forma dolorosa,

No olvidemos que la otalgia se presenta en afecciones del oído externo, en procesos del oído medio y de sus cavidades anexas; y en aquella complicación de la otitis media supurada, la flebitis del seno lateral y la flebitis yugular; por tanto, el orden que vamos á seguir, es el siguiente:

- 1.º Afecciones dolorosas del pabellón de la oreja.
- 2.º Idem id. del conducto auditivo externo.
- 3.º Idem id. de la caja.
- 4.º Idem id. de la mastoides.
- 5.º Flebitis de los senos.
- 6.º Dolores neurálgicos del oído, por irradiación de un algia del trigémino, por caries dentaria y por procesos faringolaringeos.
- 7.º Tratamiento de estos procesos.

## II

*Otalgias en afecciones del oído externo.*—Sabemos que el oído externo está formado por dos porciones: una externa ó pabellón, otra interna ó conducto auditivo externo; así que primeramente pasaremos revista á aquellas afecciones del pabellón de la oreja, capaces de originar dolor, y después á las del conducto auditivo externo.

a) Afecciones dolorosas del pabellón: el otomastoma, que es el derrame sanguíneo entre el pericondrio y cartilago del pabellón, con ó sin solución de continuidad; puede ser traumático en boxeadores, apaches, etc., como consecuencia de contusiones repetidas; puede ser espontáneo, debido á una alteración primordial de los centros nerviosos tróficos del oído (trigémino, búlbo y gran simpático), que originan estas degeneraciones del cartilago y su consiguiente reblandecimiento con formación de lagunas (dementes) ó bien por friabilidad del mismo en personas de cierta edad.

Es un tumor blando, pastoso, poco doloroso espontáneamente; al contacto el paciente, casi siempre del sexo masculino, suele sólo experimentar sensación de tensión y calor; á veces, pasadas las primeras horas, se presentan verdaderos dolores localizados. Este proceso no se confundirá con otro, teniendo en cuenta los antecedentes y detalles expuestos.

Otra afección dolorosa del pabellón de la oreja es la pericondritis, bien traumática ó como consecuencia de otitis externas y operaciones plásticas; comienza con dolores en toda la región del pabellón, y en su cara externa se presenta un tumor rojo, caliente y sumamente doloroso, el pabellón puede afectarse en toda su extensión ó parcialmente; este proceso casi siempre termina por necrosis y eliminación del cartilago, que origina deformidades muy marcadas. Pudiera confundirse con un otomastoma, pero en la pericondritis el dolor es intensísimo, y en el otro proceso el dolor es ligero; en el otomastoma (no infectado), el contenido es sangre coagulada, en la pericondritis (supurada); el contenido es purulento.

b) Afecciones dolorosas del conducto auditivo externo: la otitis externa, ó sea la inflamación de la piel que reviste el conducto auditivo externo; puede esta inflamación afectar á la totalidad del conducto (otitis externa difusa), ó puede localizarse en las glándulas sudoríparas ó sebáceas (otitis externa circunscrita ó forúnculo).

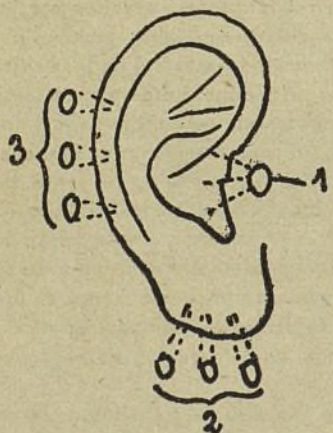
El forúnculo está determinado por el estafilococo aureus, algunas veces el albus y citreus; en su etiología influye el pus que mana de las otitis medias supuradas agudas ó crónicas, otras veces es una localización en el conducto de una forunculosis generalizada, puede aparecer en los diabéticos y convalecientes de enfermedades infecciosas; pero su más frecuente causa, es el acto de rascarse con un alfiler, que á la par de descamar la epidermis, inocula en ella gérmenes



sépticas; en lugar del alfiler, puede ser con horquillas, cosa muy utilizada por el sexo femenino, mondadientes, etc.

El síntoma primordial, es el dolor espontáneo y muy intenso, porque el conducto descansa sobre un plano resistente sin almohadilla celuloadiposa alguna que favorezca la distensión de las partes profundas; ese dolor radica en el conducto y se irradia á la cara y el cuello; el menor movimiento impreso al pabellón lo exacerba, igual ocurre con los movimientos de masticación, de la cabeza y del cuello; existe adenitis de los ganglios perióticos.

El forúnculo del conducto auditivo externo puede confundirse con una otitis media aguda y hasta con una mastoiditis, tanto es así, que en cierta ocasión se practicó la trepanación mastoidea por una simple forunculosis: para establecer el diagnóstico diferencial entre el forúnculo y otros procesos, hay que dar gran valor en favor del forúnculo al dolor provocado por la tracción del pabellón y por la presión en el ganglio preauricular, por delante del trago; tanto en el forúnculo como en la mastoiditis, existe linfangitis retroauricular que exploraremos situándonos detrás del sujeto para comparar una región con su homóloga del lado opuesto, pero en el forúnculo, esta tumefacción es superficial y no existe el punto doloroso mastoideo, de la base en la mayoría de las mastoiditis, en la punta de la mastoides en la generalidad de las otitis medias purulentas agudas.

Fig. 1.<sup>a</sup>

#### Ganglios perióticos.

1. Ganglio preauricular, donde abocan los linfáticos de la concha.
2. Ganglios parotídeos, donde abocan los linfáticos del lóbulo.
3. Ganglios mastoideos, donde abocan los linfáticos del resto del pabellón.

A la otoscopia no confundiremos el forúnculo con la eminencia más ó menos acuminada que se vé debajo de la piel del conducto auditivo externo, en ciertos abscesos mastoideos que directamente se han abierto en dicho conducto auditivo, pues basta tener en cuenta los puntos dolorosos antes citados, para evitar el error; á la inspección puede ser también confundido un forúnculo que radique arriba y atrás, con una mastoiditis, pues en éstas hay un síntoma bastante constante, que es la caída, el descenso de la pared postero superior del conducto; en caso de tratarse de un proceso mastoideo, no duele el tirar del pabellón auricular, ni la presión ejercida en el ganglio preauricular, y si existen los puntos dolorosos de la mastoides principalmente en la base ó en la punta; además, cuando de mastoiditis se trate, la pared postero superior del conducto es indolora al tacto con el estilete; en cambio, si se trata de forúnculo,

dicho tacto despierta un dolor vivísimo. Si el forúnculo recae en la entrada del meato, donde son algo distensibles los tejidos, el dolor es soportable; en cambio, cuando radica en

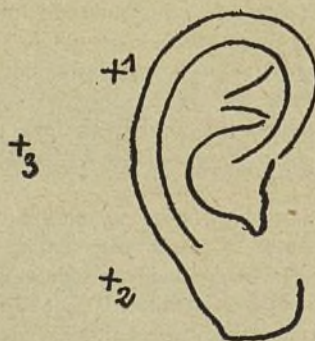
Fig. 2.<sup>a</sup>

#### Puntos dolorosos de las otitis externas.

1. Corresponde al ganglio preauricular.
2. Corresponde á la pared posterior del conducto.
3. Corresponde á la tracción del pabellón hacia arriba y atrás.

la mitad interna del conducto, el dolor es intensísimo, porque ahí existe una sólida adherencia entre el periostio y el fibrocartilago; la congestión y edema perifolicular, comprimiendo los elementos nerviosos, originan dolores terebrantes que quitan el sueño y hasta pueden determinar algo de hipertermia.

La otitis externa difusa es muy parecida á la precedente, pero en la forma difusa la tumefacción es generalizada á todo el conducto; su etiología y sintomatología es la misma que en el forúnculo, los puntos dolorosos los mismos

Fig. 3.<sup>a</sup>

#### Puntos dolorosos de la mastoides

1. De la base ó punto antral.
2. De la punta.
3. Del borde posterior.

pero en la difusa el dolor es menos vivo, y dada la participación en este proceso de la membrana timpánica casi siempre, el dolor puede aparecer al toser ó estornudar; del conducto suele manar un líquido seroso ó seropurulento.

Puede haber otalgia como consecuencia de la inflamación del conducto, subsiguiente á la penetración de algún cuerpo extraño, por las mal dirigidas tentativas para su extracción, y en la penetración de cuerpos extraños vivos (moscas, mosquitos, hormigas, chinches), la otalgia no falta nunca; de los casos más frecuentes al tratarse de cuerpos vivos, es larvas de moscas. En un sujeto otorreico antiguo, aparece de repente un fuerte dolor, tan intolerable, que



hace hasta revolcarse al paciente; por otoscopia veremos un conducto lleno de pus, este pus puede ser sanguíneo y fétido; limpio el conducto y seco, llama la atención una masa blanquecina y constantemente movable, en la que fácilmente puede reconocerse un conglomerado de larvas, que pueden rellenar en su totalidad el fondo del conducto. El mecanismo por el que estas larvas llegan al oído es el siguiente: es sabido la poca importancia que en ciertas esferas sociales se concede á una supuración de oído; mientras no les duele no se preocupan de ello, es más, creen que dicha otorrea debe respetarse, por tanto viven con su flujo purulento; algunos llevan un algodón á la entrada del conducto, otros ni aun eso, y es muy frecuente si se trata de niños, ver un chorro de pus que mana del meato auditivo y que les corre por el lóbulo de la oreja; si el enfermo vive en el campo sobre todo, ó sin ello, puede llegar una mosca y depositar en la entrada del conducto sus huevos si se trata de la *Lucilia Coesar*, sus larvas ya desarrolladas si es la *Sarcophaga Carnaria*, que en cuanto son depositados ganan el interior del conducto; cuando se trata de huevos, preciso es que la suciedad y abandono sea tan grande para que permanezcan allí el tiempo que tardan en desarrollarse, nunca menor de veinticuatro horas.

También hay otalgia en la otitis externa parasitaria, producida por la acción de los *aspergillus*; enfermedad que se observa en las clases menesterosas que habitan en lugares húmedos; una vez penetrado el parásito en las capas profundas de la epidermis, origina prurito grande y dolor urente y á la par algunos zumbidos. A la inspección se encuentra en el fondo del conducto una membrana más ó menos oscura y con puntitos negros, pardos ó amarillentos, según la especie del *aspergillus*.

Igualmente hay otalgias en la inflamación de la membrana timpánica ó *miringitis*, pero el no existir este proceso primitivamente y aislado, sino siempre acompañado de una otitis externa difusa ó de un proceso de caja, hace que no nos detengamos en tal afección.

### III

Otalgias en afecciones del oído medio: el oído medio ó caja timpánica ha sido comparada con un tambor situado por dentro del oído externo, del que se halla separado por la membrana timpánica; está en comunicación con la faringe nasal en virtud de la trompa de Eustaquio, y hacia atrás en virtud del *aditus ad antrum*, se abre en las cavidades mastoideas; así que estudiaremos, primero, las afecciones dolorosas de la caja, pasando después, al estudio de las de la apófisis mastoide.

a) Afecciones dolorosas de la caja: la otitis media catarral aguda, debida á una inflamación de las fosas nasales ó del rinofarinx, que se transmite primero á la trompa de Eustaquio y después al oído: al estar inflamada la trompa de Eustaquio se obstruye, y como consecuencia, el aire de la caja al no poderse renovar se enrarece; la presión dentro de los pequeños vasos es mayor que la del aire contenido dentro de la caja, por tanto, estos vasos se dilatan, el cemento interendotelial de unión se resquebraja, y por ahí se presenta el derrame dentro de la caja; no hay microbios, ó si los hay, su virulencia está atenuada, así que el exudado catarral rara vez se hace purulento, y de convertirse en ello, la otitis catarral aguda evoluciona hacia la forma purulenta. En la forma catarral aguda, el enfermo experimenta sensación de plenitud en el interior del oído, oye su propia voz que resuena intensamente en el oído (*autofonía*), algunas veces puede presentar zumbidos, pero siempre aqueja algún dolorcillo en el fondo del conducto y sordía; *de visu*, ob-

servamos el tímpano hiperemiado, los vasitos muy turgentes, sobre todo los correspondientes á membrana de Shrapnell y los que corren paralelos y por detrás del mango del martillo; el triángulo luminoso puede desaparecer, y en aquellos casos de no muy marcada hiperemia timpánica, observamos esta membrana muy hundida hacia dentro; esta retracción del tímpano, nos lo indica el aparecer muy agudo el ángulo abierto hacia adelante formado por el mango del martillo y el triángulo luminoso; en el caso de que el triángulo luminoso haya desaparecido, el ser el mango del martillo muy horizontal y marcado, nos indica la retracción de la membrana timpánica.

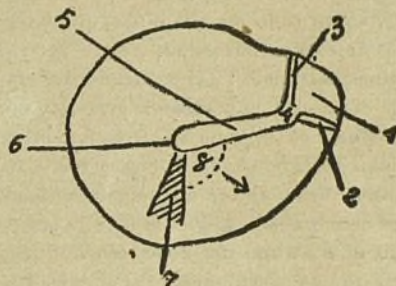


Fig. 4.ª

Tímpano derecho normal.

1. Membrana flácida de Shrapnell.
2. Repliegue timpanomaleolar anterior.
3. Repliegue timpanomaleolar posterior.
4. Apófisis corta del martillo (su relieve).
5. Mango del martillo (su relieve).
6. Ombligo.
7. Triángulo luminoso.
8. Ángulo formado por el mango del martillo y triángulo luminoso; como se ve, es abierto hacia delante y obtuso.

Una afección muy dolorosa del oído medio es la otitis media purulenta aguda, originada por las bacterias de la supuración (*staphylococcus piogenes aureus*, *streptococcus piogenes*, *bacillus lanceolatus*): esta otitis puede ser de origen

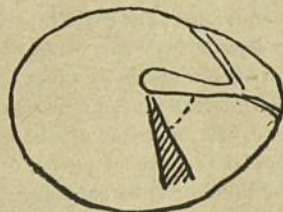


Fig. 5.ª

Tímpano derecho retraído.

Como puede observarse en esta figura esquemática, el mango del martillo se aproxima bastante á la horizontal, apareciendo como acortado y más prominente; además el ángulo formado por el mango del martillo y triángulo luminoso, es agudo.

tubárico por procesos de cavum y nasales, como consecuencia de lavados nasales mal practicados, etc.; puede ser de origen externo, por vía del conducto auditivo externo, como ocurre por la penetración de agua del baño en los casos de existir antiguas perforaciones, por traumatismos originados en el acto de rascar el oído con instrumentos punzantes, etc., y, por último, puede ser de origen sanguíneo en ciertas enfermedades infecciosas (tifus, difteria); sin embargo, esta etiología puede ser discutida.

De la otitis media purulenta aguda hemos de considerar tres variedades principalmente: la forma benigna, la forma grave y la de los niños de pecho.



En la forma ligera ó benigna, los trastornos de dolor, zumbidos, sensación de plenitud y sordera, se desarrollan en pequeña escala; suele haber un ligero dolor en la punta de mastoides; la otalgia aumenta al tragar, sonarse ó toser, y existe ligera hipertermia. A la inspección vemos un flujo seroso de color amarillo ambarino, que sale á través de una imperceptible perforación; algunas veces la secreción puede ser mucopurulenta.

La forma grave se inicia con dolores tremendos, con propagaciones á dientes, ojos ó á toda la mitad de la cabeza; estos dolores son terebrantes, punzantes, pulsativos, etcétera, y son de extraordinaria violencia en la fase que precede á la perforación; hay también dolor provocado en la mastoides, sobre todo en su punta, que se ha dicho es característico de esta enfermedad; existe infarto doloroso de los ganglios del cuello; hay abatimiento, inapetencia y fiebre alta de 39° á 40°; hay sordera grande y zumbidos de notable intensidad: el tímpano se ofrece á la otoscopia fuertemente inflamado de color rojo subido y hasta rojo negruzco, sin ninguna huella de los conocidos puntos de referencia, y á veces acompañado todo ello de una acentuada estenosis de todo el contorno del conducto auditivo externo; puede ocurrir que ya el tímpano se encuentre perforado en cualquiera de sus cuadrantes, y á través de dicha perforación veremos la pared laberíntica de la caja y también podremos observar el reflejo pulsátil. Al producirse la perforación, los dolores cesan como por encanto, la temperatura desciende y el flujo purulento sale al exterior.

No es posible confundir la forma grave con la otitis media catarral aguda, pero esta confusión sí cabe en la forma ligera; haremos el diagnóstico diferencial, teniendo en cuenta que en la catarral hay autofonía y no en la otitis media aguda purulenta; ésta va acompañada de fiebre y no hay hipertermia en la forma catarral.

En los niños de pecho, la otitis media purulenta aguda es muy importante por la frecuencia con que se presentan fenómenos de meningismo (convulsiones, gritos, vómitos) y porque puede tener una evolución solapada, que puede durar mucho tiempo, presentando, de vez en cuando, recrudescencias y remisiones; por estos motivos, hemos decidido estudiar por separado de las otras otitis, la recientemente admitida otitis latente en el niño. El niño tiene diarrea, vómitos, disminuye de peso ó no engorda en las proporciones normales, el niño grita; al primer movimiento de deglución, el pequeño rechaza el pecho ó biberón, debido al dolor agudo producido por la contracción de los músculos periestafilinos; hay fiebre. Todo médico, ante un caso de estos, debe practicar sistemáticamente el examen del oído y observará que el tímpano está hiperemiado, á veces, gris amarillento ó pardo cuando la evolución ha llegado á un período bastante adelantado; no se puede ver el aspecto abombado que tiene, ya que en el niño el tímpano está muy inclinado, aproximándose tanto más á la horizontal cuanto menor tiempo tenga el niño.

El diagnóstico de esta afección se hará por los datos antes expuestos y á más observando si el niño grita cuando es acostado de un lado de preferencia al otro, si lleva la manita hacia el oído; el dolor retro-angulo-maxilar provocado por la existencia de adenopatías carotídeas altas, tiene bastante importancia; el calor más acentuado á la palpación de una mastoides con relación á la otra; pero, sobre todo, estableceremos el diagnóstico, mediante la punción aspiradora del tímpano, muy útil é inocua. Rendre presenté en París el año 1925 una comunicación donde refería 12 observaciones de niños recién nacidos en los que practiqué un total de 18 punciones: esta punción la haremos con

jeringa como la de Gilbert, que por ser acodada facilita la visión; la cabeza del niño la tendremos inmovilizada y siempre bajo el control de la vista, se introduce la punta de la aguja en el tímpano y por aspiración se retira algunas gotas de pus; nunca lo haremos con jeringa de Pravaz, que impide la visión de lo que se está practicando; nosotros hemos realizado esta técnica en tres casos, con gran facilidad y sin complicación alguna.

b) Afecciones dolorosas de la mastoides: la mastoiditis, que sucede en la mayoría de los casos á las otitis agudas, también se presenta en el curso de una otitis crónica, por la influencia de nuevas inflamaciones que reavivan la otitis; el mecanismo es por retención antral y también cuando está exaltada la virulencia microbiana; una vez infectado y supurando el antro mastoideo, las restantes células mastoideas se van afectando, lentamente. Hay dolor intenso que radica en la apófisis mastoides, irradiado en forma de hemirránea; este dolor se exagera por la presión á nivel del antro (punto doloroso que nunca falta), á nivel de la punta ó por toda la mastoides, según las células afectadas; hay fiebre y tumefacción retroauricular apareciendo el pabellón empujado hacia afuera. Cuando el proceso mastoideo aparece en el curso de una otitis, el flujo purulento está disminuido, si el mecanismo de producción ha sido por retención, por dificultad en la evacuación del pus; está aumentado dicho flujo, al estar simultáneamente afectadas la mucosa antral, la de la caja y la de muchas células mastoideas. En estos casos hay una otorrea tan copiosa y tan persistente que se sale fuera de lo que es corriente cuando se trata de una otitis no complicada; también es característico del pus mastoideo, su pureza, el que no se haya mezclado á él el moco. Por inspección vemos corrientemente un conducto estenosado, por el descenso de la pared posterosuperior del conducto, cuya luz puede llegar á obstruirse completamente.

La mastoiditis puede confundirse con una forunculosis del conducto; ya tratamos de este diagnóstico diferencial, cuando de aquel proceso nos ocupamos.

#### IV

Flebitis de los senos: Esta flebitis ótica es bastante frecuente y la infección puede tener lugar á nivel del canal sigmoideo donde ataca al seno lateral, y á nivel del suelo de la caja donde infecta á la yugular interna en su golfo; en los dos procesos la otalgia no falta nunca.

a) Flebitis del seno lateral: Bruscamente en el curso de una otorrea antigua, aparece un dolor retromastoideo y cefalalgia; sigue un gran escalofrío seguido de otros varios (que son característicos de la flebitis del seno), estos escalofríos duran de diez á quince minutos; simultáneamente hay fiebre elevada y posteriormente sudores profusos; hay vómitos, diarrea y tinte subictérico. A la inspección vemos abultada la mastoides, con un punto doloroso muy característico en su borde posterior, es el grito de la piohemia de Laurens, en la punta de la mastoides puede existir algo de edema; si la infección desciende hacia la yugular interna.

b) Flebitis yugular: Es primitiva por una infección directa á nivel del golfo de la misma, ó secundaria á una infección propagada desde el seno; los síntomas de piohemia son idénticos á los del proceso anteriormente expuesto; el diagnóstico lo haremos porque en la flebitis yugular, el dolor retroauricular desciende hacia la región cervical y va acompañado de dolor á la deglución, hay torticollis; á más, por palpación notamos á nivel del músculo esternocleidomastoideo, un cordón muy sensible al tacto, duro y pastoso.



## V

Dolores neurálgicos del oído, por irradiación de un algia del trigémino, por caries dentaria, por ulceración gingival ó bucal, etc., etc.

a) Otolgia por caries dentaria: Es bastante frecuente, y si una vez explorado el oído no notamos nada que pueda explicar dicha otalgia y observamos algún molar careado, en especial caries de los molares inferiores, su adecuado tratamiento por un odontólogo pondrá término á dicha otalgia; igual ocurre en casos de ulceración gingival ó bucal, por eso hemos de aconsejar el inspeccionar siempre la boca, ante un sujeto otálgico.

b) Procesos faríngeos y laríngeos, que determinan dolor irradiado y localizado en el oído: la inflamación tonsilar, especialmente cuando va acompañada de peritonsilitis, puede determinar intenso dolor del oído; igualmente ocurre si hay úlceras (de la clase que sean), asentando en el cavum ó resto de la faringe; de aquellas son extremadamente dolorosas las que recaen en el orificio faríngeo de la trompa de Eustaquio, á consecuencia de la tirantez á que está sometido el músculo tensor y el elevador del velo palatino, en los movimientos de deglución y fonación; no olvidemos tampoco que los tapones amigdalinos pueden originar dolores pungitivos del oído, ni tampoco olvidemos que esos tapones no se ven, sino que es menester extraerlos de la profundidad de las criptas, por medio de ganchillos ó exprimiéndolos por medio de los compresores de tonsilas, ó á falta de estos aparatos, con una sencilla espátula. Por parte de la laringe, todas las ulceraciones que en ella asientan (tuberculosas, cancerosas), las pericondritis agudas, etc., pueden determinar dolores de oído; de aquí la importancia que para el práctico tiene saber ver una laringe, hacer una laringoscopia indirecta. También duele el oído en procesos de regiones inmediatas, tales como artritis temporomaxilar, parotiditis, ciertas adenitis, las neuralgias del nervio occipital mayor y menor, etc.

Antes de hacer hincapié en el diagnóstico diferencial de los procesos antes tan brevemente reseñados, sirviéndonos como base la otalgia y antes de pasar al tratamiento de esos procesos, hemos de dedicar unos renglones al algia histérica del oído; en muchachas y mujeres endebles, se observa, á veces, la aparición de otalgias, llamándonos la atención una grande desproporción entre los síntomas subjetivos y los objetivos; estos casos son de origen histérico. Los dolores pueden ser muy considerables y la mastoides, por ejemplo, ofrecer una hipersensibilidad á la presión; estos dolores pueden ser mal interpretados y, en particular, si á la otoscopia observamos cualquiera pequeña alteración en el tímpano; así que nunca ante un dolor de oído echaremos al olvido el fantasma del histerismo; otras veces existe realmente un dolor ligero de oído por el motivo que fuere y entonces el histerismo se encarga de exagerarlo.

Estableceremos el diagnóstico de otalgia nerviosa (histérica), cuando practicadas todas las exploraciones de boca, faringe, laringe, etc., no consigamos obtener datos objetivos que nos expliquen dicho dolor.

## VI

De todo lo expuesto anteriormente, hemos visto que de las afecciones dolorosas del pabellón de la oreja, no es posible confundir un otohematoma en que su tumoración es poco dolorosa, con la otra tumoración de la pericondritis que es sumamente dolorosa; á más, los antecedentes de si sobrevino á consecuencia de un golpe ó de operaciones plásticas, de si se trata de un boxeador, demente, etc., nos aclarará el diagnóstico.

De las afecciones dolorosas del conducto auditivo externo, tenemos en favor del forúnculo, el dolor intensivo irradiado á cara y exacerbado con los movimientos de la masticación, el dolor grande provocado por la presión en el ganglio preauricular y por la tracción del pabellón, el no existir los puntos dolorosos de la mastoides y en caso de aparecer á la inspección como si hubiese descenso de la pared posterosuperior del conducto, aboga en pro del forúnculo, el que el tacto con un estilete despierta un dolor vivísimo; en cambio, si se tratase de descenso de esa pared por una mastoiditis, dicho tacto es completamente indoloro; claro es que la otitis externa difusa puede tener casi toda esa sintomatología, pero el dolor en ella es mucho más atenuado y del conducto suele salir un líquido seroso.

Cuando el algia es originada por la penetración de cuerpos extraños vivos, la visión con el espéculo nos revela el cuerpo extraño de que se trata; pero para ello es preciso que el práctico sepa perfectamente enfocar con el espejo frontal, á fin de utilizar la visión monocular, que es la que únicamente nos permite ver el fondo del conducto, dada su estrechez característica; si se trata de otitis externa parasitaria, el aspecto clásico de los aspergillus nos dará el diagnóstico, y para más asegurarlo, nos valdremos de la lente, que nos permite hacer visibles los esporos. Por parte de las afecciones dolorosas de la caja, no confundiremos una otitis media catarral aguda, con la forma purulenta, pues mientras en ésta el dolor es tremendo, es pulsativo, en la forma catarral el dolor es muy ligero y hasta puede faltar; en la forma catarral hay autofonía, pero no fiebre, y en la purulenta la fiebre es bastante alta; en la forma purulenta hay también dolor provocado en la mastoides, sobre todo en su punta, cosa que no ocurre en su forma catarral. Y respecto de la otitis purulenta aguda de los niños de pecho, ya en su correspondiente capítulo dimos los más importantes datos para su diagnóstico, así que aquí no hemos de insistir sobre ello.

De las mastoiditis agudas ya hicimos el diagnóstico diferencial con el forúnculo del conducto auditivo externo; pero si diremos que las mastoiditis de Bezold, en que el pus de la mastoides puede alcanzar la vaina del paquete vasculonervioso del cuello, pudiera confundirse con un adenoflemón que radique por debajo del esternocleidomastoideo; en los dos procesos hay tumefacción y fluctuación, pero en la mastoiditis de Bezold, la fluctuación es más profunda que en el adenoflemón, y á más en aquélla la presión de abajo hacia arriba actuando sobre la fluctuación, puede hacer que el pus asome por el conducto auditivo externo.

Y respecto á la flebitis de los senos, es bastante sencillo establecer el diagnóstico de tal enfermedad, teniendo en cuenta el escalofrío violento y la fiebre alta que aparece en el curso de una otopiosis; el punto doloroso á nivel del borde posterior de la mastoides y todo acompañado de vómitos, diarreas, etc., esto, por lo que respecta á la flebitis del seno lateral, que cuando se trata de la yugular, el dolor retroauricular desciende hacia el cuello, hay torticolis y notamos el cordón duro y doloroso, bajo el borde anterior del esternocleidomastoideo; los dos procesos de flebitis, cuando los síntomas locales están poco marcados, pueden ser confundidos con una afección tífica, en estos casos recurriremos al serodiagnóstico.

Para establecer el diagnóstico de los dolores localizados en el oído, sin lesión del mismo, siempre se recordará el explorar la boca y en particular los dientes; igualmente conviene saber practicar á más de la otoscopia, una rinoscopia anterior y posterior, exploración de la faringe media é inferior y la laringoscopia indirecta; así que simplemente



con un espejo frontal, un juego de espéculos de oído, depresor de lengua, un espéculo de nariz y dos espejillos laríngeos, uno del núm. 3 y otro del núm. 0 (con un mango para alargar su vástago), dispondrá el médico práctico de todo el arsenal necesario para hacer un buen diagnóstico de todas las afecciones dolorosas del oído, con ó sin causa en el mismo. Cuando del resultado de todas estas exploraciones, no encontramos causa que pueda explicar la otalgia, y cuando ésta no tiene carácter bien diferenciado, es superficial y cambia de sitio, estaremos autorizados para establecer el diagnóstico de algia histérica del oído.

## VII

Tratamiento de las otalgias: A este respecto hemos de criticar la casi constante aplicación del aceite caliente ó de la glicerina fenicada; es verdad que á veces se experimenta un alivio, que es debido al calor de que esas sustancias son portadoras, como pasa con la costumbre en ciertas clases sociales de instilar algunas gotas de leche extraída directamente de la mama de una nodriza, leche que obra por su temperatura natural, pero que ensucia enormemente el oído, al producir un magma caseoso, buen terreno de cultivo microbiano; pues bien, el vehículo aceitoso es perjudicial, pues al no evaporarse, queda depositado en el conducto auditivo externo largo tiempo, enmohecándose con facilidad, y las paredes de ese conducto pueden ser surcadas por razas diversas de hongos que maceran la epidermis, y respecto de las gotas analgésicas de glicerina fenicada caliente, nos parece bien siempre que no la usemos á concentraciones superiores del 4 por 100, que puedan obrar cáusticamente; á este respecto citaremos el siguiente caso instructivo publicado por Boeninghaus: era un niño de diez años, que al sentir punzadas en el oído, el médico de cabecera le prescribió instilaciones de la siguiente fórmula: un gramo de ácido fénico en 10 gramos de parafina líquida; los efectos fueron terribles (frase suya). La mitad del tímpano fué destruido y grandes cauterizaciones en pabellón y conducto auditivo externo; el ácido fénico, nunca se olvide, no es soluble en la parafina, y, á más si se usa como es corriente un cuenta gotas, al verter el líquido sale primero el ácido fénico puro y después la parafina sola. En favor de ese compañero diremos, que en lugar de glicerina fenicada, prescribió parafina fenicada, porque en el lazareto de campaña en que esto ocurrió, se había hecho presente que por escasear la glicerina, debía sustituirse, en lo posible, por aceite de parafina; ahora, que para el uso antes mencionado, esto no era posible.

Claro es que la glicerina fenicada al 3 por 100 ó 4 por 100 presta algún beneficio, por la acción del calor que lleva, puesto que siempre la utilizamos templada al baño maría, así que es algo antiflogística, es antiséptica y ejerce una acción que pudiéramos decir de sedación, ya que es reblandecedora de los tejidos y diluyente del pus, facilitando el desagüe del mismo.

En el otomematoma, haremos la aplicación de compresas resolutivas, la aplicación de la pasta de antiphlogistine que conserva el calor por tres ó cuatro horas, á prevención de eubrir dicha pasta con una tela impermeabilizada, y en los casos rebeldes á la reabsorción se hará la incisión amplia y subsiguiente raspado de la cavidad, puntos de sutura y vendaje compresivo: cuando se trate de pericondritis, se hará el mismo tratamiento, pero además hay que quitar las partes necrosadas del cartilago.

Tratamiento del forúnculo de conducto: haremos varias veces al día instilaciones calientes en el conducto de la siguiente fórmula: ácido fénico, un gramo, en 30 gramos de

glicerina neutra; también podemos instilar gotas de licor de van Swieten; exteriormente aplicaremos compresas tan calientes como el enfermo lo pueda soportar y renovadas con frecuencia. Cuando el forúnculo esté maduro, cuando es francamente acuminado, debemos dilatarle, y dado lo dolorosísimo que ello es, en los niños podemos recurrir á la anestesia con el cloruro de etilo (general). Haremos la incisión en el punto más acuminado, bastando una ligera presión para hacer salir el pus, y no insistiremos demasiado en estas presiones; dejaremos una tira de gasa, cuya punta esté impregnada de tintura de yodo, punta que introduciremos entre los labios de la herida; en los días posteriores hagamos cura seca y más tarde instilaciones de alcohol absoluto; para prevenir las recidivas, también nos podemos auxiliar de la vacunoterapia y autohemoterapia. El tratamiento de la otitis externa difusa, es con la misma terapéutica calmante y antiséptica antes descrita; no haremos tratamiento quirúrgico, y pasados los primeros días, insuflaremos en el conducto polvos de ácido bórico, finamente porfirizados, para la supresión de la secreción.

En el tratamiento de los cuerpos vivos penetrados en el oído, primeramente llenaremos el oído de aceite de olivas, que los asfixia, y con un sencillito lavado son expulsados del oído, limpiando nosotros perfectamente el conducto para que no quede en él la menor porción del aceite; pero si se trata de larvas, al poseer branquias es inútil el querer que mueran llenando el oído de aceite, glicerina, etc.; el utilizar las pinzas corrientes para su extracción no da resultado, puesto que ó resbalan ó parten la larva en dos, quedando adherida por sus garfios; lo más útil es el gancho, que iremos clavando por la parte media (previa aplicación del espéculo y siempre bajo el control de la vista) cada una de las larvas y tirando de ella hacia nosotros, la obligamos á soltar su presa; al soltarse deja una heridita que sangra; seco aquello de sangre, sacamos otra larva, y así sucesivamente hasta que no quede ninguna, instilando en los primeros días que siguen algunas gotas de alcohol absoluto. Podríamos también, en lugar de recurrir al gancho, instilar en el oído una solución de cocaína al décimo, que intoxicaría las larvas y haría soltar su presa, pero tendremos en cuenta que casi siempre hay perforación timpánica y que la mucosa de la caja tiene un gran poder de absorción para la cocaína; así que esto de la cocaína es peligroso y máxime si de niños se trata.

En el tratamiento de la otitis externa parasitaria haremos un buen lavado del conducto para desprender todas las membranas miceliales, y después instilaciones de alcohol de 40° hasta llenar el conducto, y así proceder durante tres ó cuatro días.

En el tratamiento de la otitis media catarral aguda, debe tenderse á combatir la obstrucción nasal y de la trompa de Eustaquio; para ello nada mejor que las inhalaciones nasales con alcohol mentolado al 1 por 100 (simplemente en un tazón de agua hirviendo, verter una cucharadita de alcohol mentolado y colocar un embudo de cocina ó fabricado de cartón, cuya base tape el tazón y cuyo pico introduciremos en la ventana nasal del lado del oído afecto), y pasado el período agudo hay que restablecer el equilibrio de presión en las cavidades del oído medio con la ducha de aire mediante la pera de Politzer, ó á falta de ella, practicando el Valsalva (cerrar la boca, obturar con los dedos las dos ventanas nasales y hacer una espiración violenta, con lo que el aire, abriendo la trompa, pasa del cavum al oído medio).

En la otitis media aguda purulenta, en su variedad de benigna ó ligera, el tratamiento se confunde con el antes descrito para la forma catarral, pero dado que el dolor en



aquella otitis es mayor, haremos en el conducto instilaciones calientes de glicerina fenicada al 3 por 100.

En la forma grave de otitis media purulenta aguda, antes de perforarse la membrana timpánica, aplicaremos exteriormente compresas calientes; en el conducto instilaremos la glicerina fenicada al 3 por 100 y vigilaremos las modificaciones del tímpano, para ver cuándo está más abultado y practicar la paracentesis de esa membrana ó miringotomía; para realizarla es menester anestesiar, aunque dado lo muy inflamado de las partes dicha anestesia local es algo ilusoria, aquí, la cocaína no se absorbe, puesto que el revestimiento interno del conducto y parte externa del tímpano es de naturaleza cutánea; por eso hay que recurrir al líquido de Bonain (ácido fénico, cocaína y mentol, á partes iguales); el ácido fénico forma una escara y á través de ella es absorbida la cocaína. Esta operación se hará con la aguja acodada para paracentesis, en el sitio más abombado y punto más declive; será amplia la incisión y se hará de abajo arriba, dada la oblicuidad del tímpano hacia abajo y adentro; después daremos un baño de oído con agua oxigenada ó líquido de Dakin y dejaremos una gasa no muy apretada, renovando dos veces al día el apósito; no olvidaremos que del buen tratamiento de esta otitis, depende el que no pase á la cronicidad. Puede ocurrir que cuando el paciente reclame nuestros servicios, ya esté perforada la membrana; si esta perforación es amplia y ocupa los cuadrantes inferiores, no haremos otra cosa que facilitar el drenaje; pero si la perforación es pequeña y está en cualquiera de los dos cuadrantes superiores, tendremos que agrandarla y prolongarla hacia abajo, á fin de que en el interior de la caja nunca exista un remanso de pus.

En la otitis media latente en el niño, conviene hacer un tratamiento nasal mediante instilaciones de aceite gomeolado al 2 por 100, unido á algunas precauciones de higiene, como cambiarle á menudo de posición para evitar el éxtasis á nivel de los orificios tubáricos; tampoco debe beber estando acostado, ya que puede tener una quinta de tos ó un vómito que origine un aumento de presión en cavum. Nunca retardaremos el intervenir quirúrgicamente, por ser en los niños bastante peligroso la retención de pus en la caja, ya que el techo de la misma es dehiscente en los pequeños, y, por tanto, la relación inmediata con meninges y seno petroso superior; así que recurriremos á la paracentesis, inmovilizando muy bien la cabeza del pequeño utilizando el líquido de Bonain en los mayores de dos años; en los de pecho no hay que pensar en aplicar la mezcla anestésica de Bonain, ya que para ellos es demasiado cáustica y menos aún utilizaremos la anestesia general.

El tratamiento de la mastoiditis se reduce á procurar hacerla abortar, practicando una amplia miringotomía, los baños de oído de diez minutos de duración con Dakin, agua oxigenada, etc., la aplicación de la bola de hielo sobre mastoides ó de la pasta caliente de antíphlogistine, que en otro capítulo hemos mencionado; si se formó el absceso subperióstico, debe hacerse la incisión de Wilde, que se ejecuta hasta el hueso, es convexa hacia atrás y sigue la inserción del pabellón á unos 5 milímetros de dicha inserción; esta pequeña intervención es de espera, hasta que el paciente pueda acudir á algún centro donde pueda practicársele por un cirujano especialista la trepanación de la mastoides ó bien el vaciamiento petromastoideo (radical).

Si se trata de flebitis de los senos, el tratamiento es quirúrgico; ante todo hay que poner al descubierto la vena, aplicar dos ligaduras en sitios separados y reseca ó no el segmento intermedio, según los casos; hacer una clá-

sica trepanación aticomastoidea; poner al descubierto el seno lateral y se incinde, raspa y desinfecta.

Cuando la otalgia es por caries dentaria, su tratamiento por el odontólogo pondrá término á tal sufrimiento; si es por amigdalitis ó periamigdalitis flegmonosas, la evacuación del absceso es el tratamiento; en los tapones amigdalinos, haremos la extracción de los mismos por compresiones repetidas sobre la amígdala; las ulceraciones tuberculosas de faringe ó laringe, las trataremos con el ácido láctico al 15 por 100, también trataremos la disfagia con dolor irradiado hacia el oído en sujetos fímicos, mediante las inyecciones de alcohol en el trayecto del nervio laríngeo superior, siendo igualmente indicación, la neurotomía de tal nervio sensitivo.

El tratamiento del algia histérica del oído, será por sugestión.

Diciembre 1926.

## Información científica.

### LA TRANSFUSION SANGUINEA

#### ALGUNOS DETALLES TÉCNICOS Y MODO DE SELECCIONAR LOS DONANTES

Todos los procedimientos de transfusión de la sangre tienen que atender á las condiciones siguientes: Salvar la dificultad que resulta de la rápida coagulación de la sangre; evitar que sufra el donante otro perjuicio, por la intervención, que la pérdida de una cantidad de sangre que no sea incompatible con la vida, y; por último, que la aplicación sea de sencillez suficiente para poderla practicar en los casos de urgencia, los que más la necesitan, donde se dispone de pocos requisitos. El número de procedimientos propuestos es enorme y lleva trazas de aumentar todavía más, porque cada autor se complace en discurrir una modificación, pero pueden reducirse á dos procedimientos: los de transfusión directa y los de transfusión indirecta. Los primeros tienen por objeto hacer pasar la sangre de la manera más inmediata posible del donante al receptor para evitar que por el contacto con objetos intermedios se coagule ó se infecte. El procedimiento que llena mejor esta indicación es el enchufe directo. Se hace pasar la vena por un tubo de magnesio, se remanga luego sobre él y el muñón así formado se introduce en la arteria. De esta manera queda en contacto el endotelio de la vena con el de la arteria. Otros varios procedimientos que requieren técnicas quirúrgicas diferentes se han propuesto, todos ellos tienen los inconvenientes de necesitar una denudación muy extensa de la arteria del donante y de la vena del receptor, pero especialmente de la primera; además se expone á éste, por el contacto directo con el enfermo, á contraer un proceso transmisible; la operación solamente es realizable cuando se esté en condiciones excelentes para intervenir y no hay modo de saber la cantidad de sangre transfundida. Respecto á este último punto son curiosos los procedimientos propuestos para medirla: dejar salir sangre de la arteria un lapso de tiempo muy breve antes del enchufe y medir la sangre que ha salido para averiguar después por el tiempo transcurrido la cantidad que ha pasado; colocar las mesas en que se encuentren el dador y el receptor sobre básculas de alguna precisión y determinar por la disminución del peso del primero y el aumento del segundo la sangre extravasada; interrumpir la transfusión cuando el donante dé síntomas de anemia y



aunque no los dé cuando la tensión máxima se reduzca á 90 milímetros ó cuando las pulsaciones aumenten á más de ciento. Todos estos procedimientos están tan sujetos á causas de error, que no se puede pretender formalmente servirse de ellos.

Especialmente en lo que se refiere al primero, no se puede comparar la cantidad de sangre que fluye libremente con la que sale, teniendo que vencer la resistencia de la vena. Pero sobre todo la necesidad de una intervención de importancia y el traumatismo del donante son los que han hecho desistir de su empleo. De aquí que surgiera la idea de intercalar un conductor entre la arteria y la vena y más tarde la de tomar la sangre de una vena para introducirla en otra con el fin de evitar una operación de importancia. Como conductores se han empleado arterias de diferentes animales induradas en formalina y conservadas en parafina líquida. No resultaba suficiente esta técnica, primero, porque se seguía sin saber la cantidad que pasaba, y segundo, porque con frecuencia y á pesar de todas las precauciones se coagula algo la sangre en los conductos de comunicación y hay que cambiarlos rápidamente, y si no se hace, la transfusión resulta ilusoria. La solución de estas dificultades no puede consistir más que en intercalar aparatos con los que se mida la cantidad transfundida y se imprima á la sangre la fuerza necesaria; estos aparatos son sencillamente jeringas graduadas. La comunicación se establece por medio de tubos de goma parafinados. Los dispositivos para enchufar la jeringa por una parte al donante y por otra al receptor, varían para todos los gustos. Con el fin de poder emplear agujas relativamente estrechas que se puedan aplicar á través de la piel y no necesiten la denudación de la arteria, se han discurrido aparatos con dos jeringas que funcionan alternativamente; mientras una está aspirando sangre del donante, la otra se la está inyectando al receptor, con el fin de que se interrumpa el flujo de sangre por cada aguja el menor tiempo posible. Por último, á este mismo fin tienden aparatos en los que el funcionamiento semeja al de las bombas centrifugas. Aquí se trata de un tubo de caucho de paredes muy gruesas que se va comprimiendo por un rodillo. Detrás del rodillo, la elasticidad del tubo hace la aspiración suficiente, mientras que por el otro lado la presión del rodillo mismo actúa de impelente de suficiente fuerza. Disponiendo un juego de tres rodillos movidos por una manivela se puede considerar el flujo de la sangre como prácticamente continuo y la cantidad de sangre transfundida queda determinada exactamente por el número de vueltas de la manivela. No obstante las opiniones de sus autores, todos estos aparatos son complicados, y aparte de su imposible improvisación, exponen á inconvenientes.

Los métodos de transfusión indirecta son aquellos en que no hay comunicación inmediata del donante al receptor. El procedimiento más sencillo consiste en extraer la sangre del primero por medio de una jeringa é inyectarla al segundo por vía intravenosa; con el fin de hacer más fácil la operación, en vez de una jeringa se prepara un recipiente grande de aspecto semejante al de una ampolla de las de suero, en el cual penetra la sangre, tanto por su propio impulso como por la aspiración que se hace por una pera neumática dispuesta al efecto; lleno el recipiente con la cantidad que se estima necesaria, se inyecta al receptor por la acción de un insuflador de Richardson. El mayor inconveniente con que se tropieza en el manejo de este aparato consiste en la coagulación posible de la sangre, y para evitarle se proponen dos procedi-

mientos: el de la desfibrinación y el de la mezcla con una solución de citrato sódico. Tanto en uno como en otro caso, se recoge la sangre extraída en un cristallizador ó en un matraz, y en caso de querer desfibrinarla, se la agita con unas varillas de vidrio cubiertas por tubo de goma; en caso de querer citratarla, se prepara una solución de citrato de sodio y se va añadiendo á la sangre poco á poco. La cantidad de citrato sódico que puede tolerar sin efectos nocivos una persona es de unos 5 gramos; la cantidad de 11 á 12 gramos resulta ya tóxica. Conviene preparar una solución de citrato sódico al 3 por 100 y mezclarla con la sangre en proporción suficiente para que la concentración del citrato en la mezcla sea de 0,2 á 0,3 por 100, ó sea 2 á 3 por 1.000. La mezcla se tiene que hacer de una manera uniforme, pues de lo contrario, no se evita con seguridad el peligro de la coagulación, y para ello conviene que haya en el recipiente 2,5 c. c. de la solución citratada antes de que llegue sangre á él; luego se va dejando caer ésta hasta que se haga la dilución conveniente, y entonces se añade una cantidad igual de solución citratada y más sangre, y así sucesivamente. Entre otras ventajas, tiene este procedimiento el de poder tener sangre preparada en reserva para las transfusiones. En tiempo de la guerra europea, los ingleses tenían frascos de 10 litros de sangre para hacer las transfusiones en los mismos hospitales de campaña. En comparación con los métodos de transfusión directa, éstos de transfusión indirecta tienen ventajas técnicas indudables. Los aparatos son fáciles de obtener ó de improvisar, y sumamente fáciles de manejar; empleando el método de la citratación, la sangre apenas tiene necesidad de estar en contacto con el aire, y solamente tiene que tocar un recipiente, de modo que la asepsia se conserva con facilidad. En cambio, es más frecuente la aparición de síntomas de intolerancia para la sangre inyectada, por ejemplo, escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos, raquialgia, con la transfusión de sangre citratada que con la de sangre total normal. No obstante, no hay que dejarse asustar por la posibilidad de estos accidentes, y dadas las dificultades técnicas de la transfusión directa, se preferirá este procedimiento de la citratación. Además, gran parte de los accidentes que se señalan tras de esta transfusión dependen en realidad de la mala selección de los casos.

Cuando se trata de hacer la transfusión á un niño de poca edad hay que tener en cuenta: que no se debe inyectar más de  $\frac{1}{5}$  á  $\frac{1}{4}$  de la cantidad total de sangre que se supone que tiene el niño, y que como conducto para inyectar se debe seleccionar el seno longitudinal superior, haciendo la punción del mismo á través de la fontanela bregmática y en el ángulo posterior de la misma. Con el fin de limitar el trayecto de entrada de la aguja se emplean unas que tienen un tope á los dos centímetros, y á falta de ellas se pone á una aguja corriente un tope que se improvisa con un sujetador de alfiler de corbata.

Por último, en las operaciones que llevan consigo pérdida de gran cantidad de sangre tiene mucha importancia la reinyección al enfermo de la sangre que ha perdido, no solamente por el efecto sobre la presión arterial, sino porque se acelera la convalecencia. Para hacer esta autoinyección no hay sino recoger la sangre de la cavidad donde se encuentre (generalmente es el peritoneo) y mezclarla con una solución citratada en la proporción indicada antes. Por otra parte, se prepara un sistema de inyección semejante al dispositivo de Azúa para la inyección del salvasán antiguo, y se va inyectando lentamente solución salina; cuando se han preparado 200 c. c. de sangre se ponen



en el recipiente de la inyección. Esta operación se repite hasta que haya penetrado toda la cantidad de líquido que tuviera que hacerlo.

La transfusión sanguínea lleva consigo algunos peligros, de los cuales varios dependen de defectos de técnica, como las embolias gaseosas, inyección de coágulos, infección. La importancia de todos estos peligros es pequeña, teniendo cuidado de una buena técnica, pero mucho más transcendental es la selección de un donante adecuado á cada receptor, porque de esta manera se evitan las reacciones biológicas nocivas.

La mayor parte de las reacciones nocivas que se presentaban como consecuencia de la transfusión se debían á incompatibilidad de la sangre del receptor con la del donante. La investigación de las causas de esta incompatibilidad, tropezaba con frecuencia con el inconveniente de que no se había empleado sangre normal, sino modificada para hacerla incoagulable y especialmente la sangre desfibrinada. Preparada de esta forma es como se tolera peor. Las reacciones observadas de esta forma se atribuyeron á una intoxicación por fermentos, opinión confirmada por unos y rechazada por otros. Si bien muchas de estas reacciones se han debido en realidad á la elección desafortunada del donante, no cabe duda de que también las alteraciones que sufre la sangre al desfibrinarla contribuyen á ellas y que en ocasiones se ha observado incluso la muerte, como consecuencia de estas reacciones. Tratando de buscar experimentalmente una explicación á esta reacción, se ha observado que el fenómeno de la precipitación de la fibrina hace á la sangre tóxica, y en esto no hay diferencia entre la sangre procedente de otros animales de la misma especie y la extraída al mismo animal al que luego se le vuelve á inyectar. Pero esta toxicidad es más marcada cuando la inyección se hace inmediatamente después de desfibrinarla; la tensión sanguínea disminuye, puede observarse algo de parálisis respiratoria y, sobre todo, se producen alteraciones de la función cardíaca que persisten después de la sección del vago, lo que demuestra que son de origen periférico. Si se deja la sangre unas horas en reposo después de la desfibrinación, el efecto tóxico es mucho menor, se produce fiebre, y si el reposo se extiende á cuarenta y ocho horas, se observa, á lo sumo, una acción vasoconstrictora periférica, semejante á la de la adrenalina. La consecuencia práctica sacada de esta observación es la conveniencia de no inyectar inmediatamente la sangre que se acaba de desfibrinar, sino esperar, por lo menos, veinte á treinta minutos, y mejor todavía tener la sangre preparada de antemano. Cuando se emplea sangre citratada, las reacciones son considerablemente menores, hasta el punto de poderse decir que no se observan accidentes mortales por este procedimiento, pero no se puede evitar con frecuencia una reacción, incluso enérgica. Si se bate la sangre desfibrinada, las reacciones se acercan mucho á las provocadas por la sangre desfibrinada.

No obstante la importancia indudable de las reacciones señaladas, es mayor aún la que tienen las llamadas isoreacciones, es decir, las que se presentan entre sangres de animales de la misma especie, aunque ambas sean recién extraídas del organismo y sin modificación alguna. No basta, en efecto, que dos sangres sean de la misma especie para que se toleren.

Poniendo en contacto suero sanguíneo de una persona con hematíes de otras se ha visto que en numerosos casos el suero de uno aglutina á los hematíes de otros, pero no con todos los hematíes sucede lo mismo. El estudio deteni-

do de estas reacciones ha dado lugar á que se clasifiquen los sujetos en grupos, según las propiedades de su sangre. En realidad, no solamente se producen fenómenos de aglutinación entre el suero y los hematíes, sino también fenómenos de lisis, pero casi todos coinciden en que no existen lisinas solas, sino siempre acompañando á las aglutininas, y éstas, por el contrario, pueden existir solas, de manera que en la práctica basta investigar la existencia de las aglutininas. En cuanto á los efectos nocivos que pueden resultar del fenómeno de la aglutinación no dependen de la obstrucción de los capilares, sino de la producción de sustancias tóxicas, resultantes, en primer lugar, de las alteraciones de la sangre al producirse la aglutinación, y en segundo, de la descomposición de los acúmulos de hematíes.

El estudio de las reacciones de aglutinación ha dado lugar á la clasificación de los seres humanos en cuatro grupos, y según la clasificación de Moss, que es la que más se ha vulgarizado en Europa, los grupos, por sus propiedades de aglutinación, son los siguientes, advirtiendo que los signos + y - significan, respectivamente, que existe ó que no existe aglutinación.

Sueros.	Eritrocitos.			
	I	II	III	IV
I.....	-	-	-	-
II.....	+	-	+	-
III.....	+	+	-	-
IV.....	+	+	+	-

Es decir, que el suero de los sujetos del primer grupo no aglutina á los glóbulos de ninguno de los demás; en cambio, los sueros de todos los demás aglutinan á los glóbulos de este grupo. El suero de los sujetos del segundo grupo aglutina á los glóbulos de los del primero y tercero; no aglutina á los de los otros dos; sus glóbulos sufren aglutinación solamente por los sueros de los sujetos de los dos últimos grupos. El suero del tercer grupo aglutina á los glóbulos de los grupos I y II; no aglutina á los de los III y IV. Sus glóbulos son aglutinados por los sueros II y IV. Los sueros del grupo IV aglutinan á los glóbulos de los otros tres, en tanto que ningún suero aglutina á los glóbulos de este grupo.

En cuanto á la importancia de estas reacciones para la selección del donante, no importa que el suero inyectado aglutine los glóbulos del receptor porque los productos de descomposición que resultasen, procediendo del receptor mismo no son perjudiciales para él. En cambio, hay que evitar la inyección de glóbulos que se aglutinen por la acción del suero del receptor, de manera que los sujetos del primer grupo pueden recibir sangre de cualquiera de los cuatro, pero no sirven para dar sangre más que á otros de su mismo grupo; los del grupo II pueden recibir sangre de los de su mismo grupo y de los del IV y pueden darla á los del I y II; los del III pueden recibir sangre del III y IV y darla al I y III y los del IV solamente pueden recibir sangre de los de su mismo grupo y, en cambio, pueden darla á todos.

La explicación de este fenómeno no se conoce. La que se suele encontrar es exclusivamente teórica, no se funda en observación alguna y en la práctica tropieza con bastantes excepciones. Consiste en suponer que hay en los sueros aglutininas que pueden tener caracteres diferentes y en los glóbulos aglutinógenos que también los tienen,



Cuando coinciden la aglutinina y el aglutinógeno que muestran apetencia recíproca, se produce la aglutinación. La distribución de unas y otras sustancias, según los grupos, es la siguiente:

Cuerpos.	Aglutinina del suero.	Substancia aglutinable de los glóbulos.
I.....	A y B	
II.....	A	$\beta$
III.....	B	$\alpha$
IV.....	—	$\alpha$ y $\beta$

La coincidencia de las sustancias A y  $\alpha$  ó la B y  $\beta$  produce aglutinación. Lo importante de la explicación teórica es que, se trate de la sustancia que quiera, por el lavado de los eritrocitos pierden éstos la propiedad que los hace aglutinables, de manera que si los procedimientos que se siguen para estudiar las reacciones entre las dos sangres requieren el lavado, no podrán dar resultados seguros.

La observación, muy detenida, ha demostrado que á veces se presentan excepciones á esta clasificación en grupos. Un ejemplo evidente será el de un enfermo perteneciente al grupo II, á quien se hizo una transfusión del grupo IV con perfecta tolerancia. Algunos días más tarde necesitó una nueva transfusión, que se volvió á hacer con un sujeto del grupo IV. Cuando se llevaban inyectados unos 350 c. c., el enfermo empezó á aquejar molestias, se interrumpió la transfusión, y á pesar de ello, se produjo á la media hora una urticaria generalizada con escalofrío moderado, que desapareció pronto. Una semana más tarde necesitó nueva transfusión que se hizo con el primer donante, y no presentó reacción alguna. En la clínica de los hermanos Mayo (Rochester) se habían practicado hasta 1917, 726 transfusiones. En siete casos solamente se presentaron reacciones violentas, dos de ellas seguidas de muerte. El estudio de comprobación demostró que en todos estos casos se había cometido alguna falta en la determinación de los grupos. En el período de 1918-19 se hicieron 1.001 transfusiones, doce de ellas con reacciones enérgicas. En nueve de los casos se demostró también error, y en los otros tres no se tenía seguridad de la manera de llevar á cabo la determinación de los grupos. Beck refiere 600 casos de transfusión. En la mitad de ellos no hizo más que la determinación de grupo; en la otra mitad determinó además la presencia de hemolisinas. No observó caso alguno de reacción. En contraste con el valor de la determinación de los grupos está la prueba biológica; consiste en la inyección de una pequeña cantidad de sangre del donante al receptor, generalmente 10 á 20 c. c. Si el receptor no tolera bien la sangre, se presentan al cabo de unos minutos disnea, dolores en la región sacra, palidez ó sofocos fugaces en la cara, pulso pequeño y muy rápido; en suma, todos los síntomas que se suelen observar en el colapso ó en el shock. Lo corriente es que estos síntomas desaparezcan poco tiempo después; pero algunas veces se ha presentado incluso la muerte del receptor á las doce horas de la inyección, y aunque no se llegue á una consecuencia tan fatal, es conveniente evitar al enfermo reacciones tan violentas.

El mejor procedimiento para hacer la determinación de grupo en la práctica, consiste en extraer á cada uno de los sujetos una cantidad pequeña de sangre, de la cual se echan unas gotas en un tubito de ensayo que contiene

unos 5 c. c. de solución salina con un 1 por 100 de citrato sódico. Esta dilución sirve para recoger los glóbulos. El resto de la sangre extraída se deja coagular para que desprenda suero. En un portaobjetos se ponen luego en contacto una gota gruesa de suero del donante con un asa de glóbulos del receptor, y al revés, una gota de suero del receptor con glóbulos del donante. Oscilando el porta para que los glóbulos no se acumulen como pilas de monedas, con lo que imitarían una aglutinación, se observa si existe tal aglutinación ó no.

Más práctico es tener los sueros tipo de diferentes grupos que se encuentran en el comercio. Examinando bien el primero de los cuadros expuestos se observa que basta tener sueros de los grupos I y II para, por la combinación de sus reacciones con unos mismos glóbulos, deducir el grupo á que pertenecen éstos. Preparando en un porta una gota de cada uno de estos sueros, basta tomar de la herida hecha por punción un asa de sangre y desleirla en la gota de suero. Agitando suavemente el porta se verá si existe ó no la aglutinación. La lectura del resultado se hará tan solo macroscópicamente, porque al examinar al microscopio puede falsearse el resultado por acúmulos de glóbulos que forman una pseudoaglutinación. La prueba hecha de este modo queda terminada en cuatro minutos. Para mayor seguridad, además de los grupos II y III se suele emplear suero del IV.

Por lo que se refiere á la inyección á los recién nacidos, se ha sostenido que durante los primeros meses de la vida, así como las propiedades específicas de los glóbulos rojos estaban perfectamente determinadas, no había en el suero aglutininas y, por tanto, los niños en este período podían recibir sangre de cualquier donante sin necesidad de someterlos á prueba alguna. El hecho no es constante, por lo menos en muy pocas semanas se pueden desarrollar aglutininas, incluso contra la sangre de los padres, de modo que no es prudente prescindir de la determinación de grupo. Por la misma razón no se puede prescindir de la prueba de los grupos en la transfusión entre parientes próximos.

No falta quien asegura que el grupo á que pertenece un sujeto, puede variar en el transcurso del tiempo y, á veces, bajo la influencia de una pérdida importante de sangre. Esto tiene la importancia de que una vez practicada con éxito una transfusión no se pueda volver á emplear el mismo donante para el mismo enfermo, contando como seguro que la operación se tolerará bien. En estas condiciones se han observado reacciones que pueden considerarse como de carácter anafiláctico. Es posible que se trate de casos en que la prueba de los grupos haya dado un resultado equivoco, no por defecto de la técnica, sino porque el enfermo carezca de aglutininas que en realidad debía de tener dado el grupo á que pertenece. En estas condiciones, la primera transfusión se toleraría bien, porque faltaban las aglutininas, pero la presencia de la sangre extraña estimula la formación de las mismas, y á la segunda inyección se presenta la reacción de intolerancia. La certeza de esta explicación teórica no está demostrada, pero de todos modos no cuesta trabajo determinar la reacción de grupo, antes de cada transfusión, para evitar la posibilidad de tal contingencia. Aparte de ese caso, en el que se trataría de una insuficiencia en el proceso de aglutinación al hacer la reacción de los grupos, debida probablemente al estado patológico mismo, no hay motivo para admitir que un sujeto pueda cambiar de grupo en el curso de su vida. Se ha sospechado que podría suceder así, pero no se ha podido comprobar, y por el momento se



puede admitir sin inconveniente que el carácter de grupo es constante en cada sujeto, y que ni la edad, ni enfermedades intercurrentes ni las acciones farmacológicas le hacen variar.

Después de tomar todas las precauciones para proceder á la transfusión puede observarse aún alguna reacción, esto no hay más remedio que arrostrarlo en cada transfusión, pero se podrá hacer con tranquilidad porque las reacciones que se presentan en tales condiciones no son graves. Se reducen á escalofríos y ligero movimiento febril que suele durar uno ó dos días. El escalofrío se presenta á la media ó una hora de la inyección.

En cuanto al peligro que puede correr el donante, descartados ya prácticamente los métodos en que se pone en contacto su vaso con el del enfermo y por tanto el peligro de contagio, descartado también todo procedimiento en que se necesite una herida amplia con denudación de la arteria y muchas veces ligadura ulterior de la misma, apenas si tendrá que temer la posibilidad de la infección de la herida y la molestia de no poderse valer de su brazo en unos días. El único peligro que queda es el que resulte de las extracciones de sangre y aún éste no se debe considerar exagerado. La cantidad de sangre que se suele extraer cada vez es de unos 500 c. c. En América existen donantes profesionales que cobran por cada extracción de 40 á 100 dólares. Después de una extracción de 500 á 600 c. c. se puede repetir, si se necesita para el mismo enfermo, por ejemplo, á los diez á quince días la extracción, pero luego se necesita un reposo de dos meses. Fuera de esta contingencia, se puede hacer una extracción de la cantidad indicada cada cinco ó seis semanas. La sangre extraída se repone pronto y el donante ni siquiera se resiente de ello. Cuando se necesite inyectar á un enfermo una cantidad considerable de sangre se tendrán preparados varios donantes, previa la determinación correspondiente de los grupos, y se tomará sangre de ellos de una manera sucesiva. Hasta cuatro donantes se han empleado de este modo en una misma sesión sin que el enfermo sufriera por ello efecto nocivo alguno.

## Bibliografía. (1)

BIBLIOTECA DEL DOCTORADO EN MEDICINA, por F. Rathery y P. Ribierre.—Manual de Patología interna.—II.—Enfermedades de la nutrición.—Enfermedades diatésicas.—Intoxicaciones.—Enfermedades de la sangre.—Segunda edición, ilustrada con 24 figuras en negro y en colores.—Barcelona, Salvat, editores S. A., calle de Mallorca, 41-49, 1926.

Este libro forma parte de la III sección del Tercer grupo de la «Biblioteca del Doctorado en Medicina», que se publica bajo la dirección de los Dres. A. Gilbert y L. Fournier; y ha sido hecho, con gran esmero, por los Dres. Rathery y Ribierre, profesores agregados de la Facultad de Medicina de París y médicos de los hospitales.

En él se hallan expuestos cuanto concierne á las enfermedades por trastornos de la nutrición: arritismo; gota; obesidad; diabetes; regímenes desequilibrados y enfermedades por carencia; las enfermedades médicas originadas por los agentes físicos; aire respirado; calor y frío; electricidad y rayos X; radio; las intoxicaciones; alcoholismo; saturnismo; hidrargirismo arsenical; opio; cocaína; hachis; fósforo y por

inhalación de gases, vapores ó sustancias irritantes; las intoxicaciones alimenticias; envenenamientos y gases de combate.

Después son descritas las enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.

Al estudio de las especies patológicas preceden el de la constitución citológica de la sangre en estado fisiológico, nociones generales sobre la hematopoyesis y la clasificación general de los estados morbosos, en síndromes anémicos ó de insuficiencia hemática, que comprenden las anemias globulares, la perniciosa criptogénica, las hemoglobínicas ó cloroanémicas; los síndromes poliglobúlicos ó policitémicos; los hemorrágicos, púrpuras, hemofilia y estados escorbúticos; las variaciones leucocitarias sintomáticas; los estados linfadenicos, típicos y atípicos; las anemias pseudoleucémicas; y la semiología y patología del bazo, concluyendo en el kala-azar infantil; todos los cuales son descritos en particular y de modo completo.

La claridad y concisión de las exposiciones y el cuidado puesto en la adición de todos los conocimientos actuales y las adquisiciones más recientes, dan á este libro valor de muy didáctico y provechoso.

Lo cuidado y limpio de la impresión, la buena elección de los tipos y lo acertado de la composición, hacen además su lectura muy agradable y fácil.

R. LUIS Y YAGÜE.

## CLÍNICA QUIRÚRGICA DE LA SALPETRIERE

El profesor Gosset y sus colaboradores han reunido bajo su dirección una interesante colección de monografías, primera serie de las que se proponen publicar y que constituyen uno de los primeros trabajos más serios que dicho profesor ha dado á la estampa.

Con la misma elegancia con que opera, describe el profesor Gosset la coledocotomía por litiasis, simplificación de técnica muy interesante, que pone en claro algunos puntos dudosos para el que no tiene la costumbre de intervenir en enfermos de esta índole y que orienta de modo definitivo en la práctica de esta intervención.

Consagrando la actualidad de la radiografía de la vesícula biliar con Loewy y utilizando el tetrayodo, describiendo las particularidades técnicas, toxicidad y modos de administración, así como la técnica de las radiografías y la interpretación y resultados, con magníficos grabados y seguido del estudio de la formación de la bilis blanca, la hipercolisterinemia, la gliomatosis gástrica, el tratamiento de los fibromas uterinos y un procedimiento simplificado de transfusión de sangre, Magrou hace una preciosa exposición de los tumores de las plantas; Paulin refiere las investigaciones hematológicas de los cancerosos; Bertran, el adenoma del cuerpo tiroideo, y con un capítulo sobre las tuberculosis quirúrgicas, los cánceres de la piel, de Wolton, termina este hermoso tomo de estilo muy francés que tiene un sello característico y que, con el tiempo, igualará ó superará á los de la clínica de Mayo.

La casa Masson ha hecho un verdadero alarde editorial, que por otra parte no nos sorprende, dada la presentación que en otras obras hemos tenido siempre el gusto de admirar.

DR. SLOCKER

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras que nos sean remitidos dos ejemplares



LES PESTILENCES ET LA CONVENTION SANITAIRE INTERNATIONALE, por el profesor Dr. Ricardo Jorge.—Arquivos do Instituto Central de Higiene, vol. III, fasc. 1.º. Un folleto de 110 páginas. Lisboa, 1926.

Ricardo Jorge es el delegado de Portugal en el Comité de la Oficina Internacional de Higiene Pública (París), desde 1912.

En este folleto ha reunido todas sus intervenciones en los procesos verbales de la Oficina desde el año 1919, tanto las notas aportadas como las palabras pronunciadas en las diversas sesiones. Representa, por tanto, la contribución personal del profesor Ricardo Jorge, á la obra del Comité sobre la epidemiología de las enfermedades pestilenciales y sobre el texto del protocolo de la Convención Internacional.

Por otra parte, el autor es uno de los representantes de la Oficina Internacional en el Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones y ha intervenido en diversas cuestiones de gran importancia sanitaria, como la relativa á la peste asiática y al proyecto de organización propuesto para el Extremo-Oriente.

Del conjunto de notas publicadas, se desprende que la actitud firmemente mantenida por el Dr. Ricardo Jorge ha sido la de oposición á los excesos de profilaxia internacional, á todo lo que pudiera recordar lo arbitrario de la cuarentena antigua, á los sistemas que pretenden organizar á toda fuerza una defensa absoluta contra las invasiones pestilenciales.

E. LUENGO.

## Periódicos médicos.

### CIRUGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Vólvulus del estómago, por el Dr. Pedro Mañé.**—Agust. Cast. Ag, treinta y tres años, bombero. Ingresó al Hospital Militar á un servicio de medicina, por cólicos gástricos.

Anteriormente, hace once años, fué operado por mí de una herida de bala, en sedal, herida que seguía el siguiente trayecto: entrada en el reborde costal derecho, á unos 10 centímetros de la línea media y salida á unos dos centímetros á la derecha de la línea media. La bala interesó totalmente la pared, perforando el peritoneo parietal. En vista de que la bala no había interesado más que la pared, cerré sin drenaje.

Once años después presenta el siguiente cuadro: Bruscamente, la noche anterior á su ingreso, algunas horas después de comer, vomita todo el contenido gástrico y sigue vomitando todo el día siguiente, no bien toma cualquier cantidad de líquido. Los vómitos son continuos y sumamente dolorosos.

Es pasado á nuestro servicio, y apreciamos: vientre no doloroso ni balonado, pero en el epigastrio es imposible la palpación por la dureza y el dolor provocado. Sensación de barra y calambres casi continuos. Angustia respiratoria y cardíaca, que hacen pedir al enfermo un remedio de cualquier naturaleza que sea, con tal de que ponga fin á su mal-estar, que, según él, es intolerable.

Diagnosticada una oclusión alta, no pensamos ni un momento en radioscopiar nuestro enfermo. Pulso 90, temperatura 37°, 50 respiraciones por minuto.

Anestesia al éter. Laparotomía mediana supraumbilical. Al abrir el peritoneo nos sorprende el cambio fundamental que observamos en la anatomía de la región.

El colon transversal muy alto muestra su meso tenso, que

envuelve y recubre toda la parte superior del vientre. Parece recubrir un quiste tenso y grande.

Al descender el colon, desciende también el gran epiplón, que presenta en este caso una particularidad muy interesante; es inmensamente grande, y extendido por sobre el campo operatorio, llega hasta la altura de las rodillas del enfermo.

El estómago, que no veíamos, había girado 180° sobre el eje cardio-pilórico.

La pequeña curvatura estaba debajo, la gran curvatura hacia arriba. El estómago estaba violáceo, sin adherencias, y su colocación en su posición normal se hizo sin esfuerzo; regularmente distendido por gases, que no necesitan ser evacuados. Sin embargo, el estómago muestra cierta tendencia á volver á ocupar su posición anterior, lo que nos decide á hacer una gastroenterostomía transmesocólica, que fijará el estómago y asegurará su evacuación.

El gran epiplón fué resecado en parte. Cerradura en tres planos sin drenaje.

Postoperatorio normal.

El enfermo no vomita más, y es dado de alta, curado á los veinte días.

¿Qué ha producido este vólvulus? No fué posible encontrar en este enfermo ninguna lesión de las que han sido descritas como culpables de producir el vólvulus del estómago. No había estenosis del píloro, ni estrechez en la parte media del estómago, ni adherencias, ni hernia.

El epiplón, que había ascendido, arrastrando detrás de él la gran curvatura, y el estómago mismo, no estaba adherido, y como se ha dicho, bajó sin esfuerzo alguno.

Es posible aceptar que el peristaltismo normal, exagerado en este caso por alguna razón que escapa á nuestro conocimiento, ha hecho subir la gran curvatura, y el meto-rismo intestinal completó la torsión gástrica y su fijación final. (*Anales de la Facultad de Medicina*, Montevideo, Diciembre de 1926.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **La intervención quirúrgica en las formas graves de disentería, por el Dr. Jacques Leveuf.**—El tratamiento de la disentería fué considerado como exclusivamente de orden médico. La medicación heroica de la misma la constituía la emetina.

Sin embargo, ante algunas formas graves, llegóse á pensar rápidamente en la intervención quirúrgica. Desde el 16 de Octubre de 1917 empezamos á practicar corrientemente en Albania la cecostomía. Hacia la misma época, Cotte había recurrido en Salónica á la apendicostomía.

Llegamos á decidirnos por la intervención quirúrgica en virtud de los informes que nos habían suministrado las numerosas autopsias hechas tanto por nosotros como por Heuyer. La muerte en las disenterías agudas obedecía, en la mayoría de los casos, á la perforación y á la hemorragia. Las autopsias nos enseñaron que las lesiones se manifiestan casi siempre en el segmento ciegoapendicular del intestino grueso, más raramente en el colon descendente y la S ilíaca y ni una sola vez en el íleon. Sabido es que, por el contrario, para los clásicos la S ilíaca es el lugar habitual de las perforaciones. Al nivel del apéndice existían lesiones d sentéricas casi constantes, en grados diversos de gravedad, que llegaban hasta la perforación. Estas fueron las observaciones de las cuales deducimos nuestro tratamiento.

Nos pareció ilógico practicar cualquier intervención que no abordara el intestino grueso por su extremidad cecal. Inversamente, la cecostomía amplia, completada por la apendicectomía, nos pareció claramente como el método



preferible de tratamiento quirúrgico, porque sólo él permite realizar los tres *desiderata* esenciales:

1.º El dejar en reposo del colon sobre todo el recorrido, gracias á la derivación de las materias por la boca cecal.

2.º La alimentación de los enfermos gracias á esta misma derivación, y

3.º Por último, la acción directa de los lavados medicamentosos sobre las ulceraciones del intestino grueso, que, como ya hemos dicho, predominan en el ciego.

De nuestro tratamiento rechazamos la apendicostomía, porque si bien permitía los lavados, ya no respondía á las otras dos aspiraciones, toda vez que no permitía la derivación de las materias.

Nos faltaba por determinar, de una parte, las indicaciones, y de otra, el momento de la intervención.

*Indicaciones operatorias.*—Nos dictaba la intervención: Temperatura elevada, sea en plancha ó bien en grandes oscilaciones.

Defecaciones fétidas, viscosas, muy sangrientas.

Dolores ante la presión en el cuadro cólico.

Agravación rápida del estado general.

Estos signos traducen, en efecto, la evolución de ulceraciones de procesos gangrenosos que invaden rápidamente el intestino grueso y explican las perforaciones y las hemorragias que son causa de la muerte.

*Momentos de la intervención.*—En cuanto al momento de la intervención es difícil fijarlo de una manera absoluta. Es muy peligroso esperar mucho tiempo. Teniendo en cuenta las terribles complicaciones, la benignidad de la operación, no deberá vacilarse demasiado en intervenir.

En casos muy agudos es necesario operar con urgencia.

En los de marcha severa, es preciso operar desde el octavo ó décimo día.

Por último, en ciertas formas crónicas caquectizantes, desesperadamente rebeldes á las medicaciones ordinarias, no hay que esperar á una caquexia demasiado acentuada antes de aplicar un tratamiento quirúrgico.

*Técnica operatoria.*—*Anestesia.*—No se crea que es indiferente emplear en los disentericos tal ó cual modo de anestesia general. Son muy frecuentes en ellos las lesiones hepáticas y á menudo muy profundas. Teniendo en cuenta la delgadez de los tegumentos, en estos individuos muy adelgazados, la anestesia regional con la novocaína es la de más fácil realización y con ella no hemos tenido ningún fracaso.

*La operación.*—El lugar preferible para la incisión de la pared nos ha parecido que era el borde externo del gran recto del abdomen. En este lugar los planos aponeuróticos están diferenciados y son fáciles de reconstituir cuando se cierre ulteriormente la fistula. Se reclina el músculo derecho, descubriendo así la hoja posterior de su vaina, la cual está cortada así como el peritoneo. En lo posible, es necesario respetar los pedículos vasculonerviosos. Cogido el ciego al nivel de su protuberancia externa es atraído con prudencia, teniendo en cuenta su fragilidad, á través de la incisión parietal. A veces, es indispensable movilizarlo seccionando el velo vascular que en algunos sujetos lo aplica contra la fosa ilíaca. Cuando el apéndice es fácil de alcanzar se lo quita sistemáticamente; pero habría que dejarlo en su sitio si para movilizarlo hubiera que romper adherencias congenitales demasiado extensas.

Ahora nos falta por describir el punto capital de la operación: la fijación del ciego en la pared abdominal. Es indispensable asegurarlo minuciosamente. En efecto, en estos enfermos el peritoneo reacciona mal, las adherencias se irán haciendo muy lentamente y quedando muy frágiles durante varios días. Por haber abierto demasiado pronto el

ciego de uno de nuestros operados—á pesar de haber esperado hasta el tercer día después de la fijación—tuvimos que lamentar su muerte. En el curso de un lavado, la sonda se desvió y penetró entre el intestino y un labio de la incisión hasta el peritoneo. Casi toda la solución de nitrato de plata fué enviada de esa forma á la cavidad abdominal. A pesar de un drenaje inmediato, nuestro operado sucumbió de una peritonitis generalizada.

Instruidos por este accidente, después hemos practicado siempre una fijación muy meticulosa. Algunos puntos de hilo de lino pasados al nivel de las vendas que limitan la protuberancia externa del ciego quedaban fijados en los labios de la incisión peritoneal. Otros puntos en U sujetaban el intestino á las comisuras superior é inferior de esta incisión. Otra hilera de hilo de lino fijaba de nuevo el ciego á la pared. Y solamente al cabo de cuatro días practicábamos la abertura del intestino con el termocauterio en una extensión de cerca de 4 centímetros.

La boca que así se obtiene es suficiente para asegurar una derivación completa de las materias; pero al cabo de unos quince días, aproximadamente, su orificio comienza á estrecharse gradualmente. Más tarde, cura el enfermo y ya no persiste más que una fistula pequeña, dejando brotar un poco de líquido intestinal.

Los lavados se practicaban bien con una solución de nitrato de plata al 0,25 ó 0,50 por 1.000, ya con una solución de licor de Labarraque al 50 por 100. Se lo introducía con una sonda gruesa en la boca cecal, teniendo cuidado los primeros días de fijar con una pinza de diseccionar los labios de la mucosa con objeto de proteger las adherencias todavía frágiles contra todo estirón. Se inyectaban primeramente 500 gramos y después un litro. La mayor cantidad de este líquido era evacuada por el ano. Creemos recomendable completar estos lavados descendientes por un lavado ascendente practicado por el ano para actuar más eficazmente sobre las ulceraciones de la parte terminal del intestino grueso. Tampoco hay que descuidar los pequeños cuidados locales: limpieza minuciosa de la piel, lavado frecuente de la boca cecal, apósitos repetidos con tanta frecuencia como sean manchados por las materias.

En general, después de diez ó quince días de este tratamiento, al mismo tiempo que va estrechándose progresivamente la abertura cecal, se ven reaparecer defecaciones por el ano. En cuanto éstas han llegado á ser normales se puede pensar ya en el cierre de la fistula.

El método preferible creemos debe ser el del cierre extraperitoneal. Después de la anestesia regional, se practica una incisión circunscribiendo el orificio de la fistula. El intestino será diseccionado hasta el peritoneo, que se respeta cuidadosamente, y las vendas constituirán una señal admirable, puesto que se sabe que el peritoneo se halla fijado á su nivel. Se cortan los labios de la fistula y se sutura en tres planos con hilo de lino: mucosa, muscular y costura de ocultación reuniendo las dos vendas. Por último, se cierra la pared en un solo plano con hilo de plata, pues la sutura perdida con el catgut da á veces supuraciones secundarias.

Todos nuestros operados han abandonado el servicio perfectamente curados con una cicatriz indolora. La curación fué obtenida para la mayoría en dos meses. Todos partieron al cuarto ó quinto mes en excelente estado y sin ninguna secuela intestinal. Asimismo es corriente ver síntomas que se mejoran muy de prisa después de la intervención: desaparecen los dolores, las evacuaciones sangrientas disminuyen considerablemente y el estado general se restablece de nuevo con una rapidez sorprendente.



*Conclusiones.*—El tratamiento quirúrgico es legítimo en las formas graves de disentería:

1.º En las formas gangrenosas, la operación debe ser considerada como urgente. La cecostomía nos parece la operación preferible, puesto que permite la derivación de las materias y, como consecuencia, la cicatrización rápida del intestino y la alimentación del enfermo. Por otra parte, hace más fáciles los lavados medicamentosos del intestino.

2.º En las formas prolongadas caquetizantes, es formal la indicación operatoria, no se debe esperar una caquexia demasiado acentuada.

La apendicostomía no nos parece recomendable en ciertas formas que no evolucionan más que como complemento de la terapéutica médica. Permite bien los lavados intestinales, pero es notoriamente insuficiente en las formas graves, puesto que no permite poner en reposo el intestino y, como consecuencia, la curación rápida de las ulceraciones, causa de las hemorragias y de las perforaciones. (*Archivos Médicos Franco Hispano Americanos.*)—S.

## MEDICINA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Pseudotifus por ascaridiosis.**—El Dr. Sandoval Amorós publica la siguiente curiosa historia clínica:

La niña Petronila Gil, de doce años, temperamento linfático. En los antecedentes familiares, nada digno de mención, y en su anamnesis individual las enfermedades propias de la primera infancia y algunas conjuntivitis de repetición. Desde hace algún tiempo presenta cuadros febriles efímeros y trastornos gástricos ligeros, algunas veces acompañados de vómitos (¿acetonemia?), que una dieta ligera calma con rapidez.

La enfermedad actual data de pocos días.

Me refieren que debido á excesos gastronómicos, ha tenido trastornos digestivos: pesadez postprandial, náuseas, inapetencia, cefalalgia, quebrantamiento general, tal vez fiebre, durante ocho días, al cabo de los cuales fui llamado para prestarle asistencia facultativa.

Y me encuentro á esa niña, que aqueja los síntomas descritos, con una fiebre matinal de 38°, lengua saburral, algo seca, sensibilidad abdominal difusa á la presión, aumentada en fosa ilíaca derecha, donde se nota algo de gorgoteo. No hay nada en respiratorio. Y creyendo pudiera ser un empaño gástrico agudo y febril, le ordené 50 centigramos de calomelanos en dos papeles, para tomar en media hora de intervalo, y á pesar de mover el vientre con suficiencia y de seguir una dieta racional, no se modifica el cuadro en sentido favorable; al contrario, la curva febril sigue en sentido ascensional día por día, hasta llegar á los 40°, con ligeras remisiones matutinas, con todos los caracteres de la curva de una tifoparatifica.

El cuadro clínico se dibuja completamente: una fiebre subcontinua de 39-40°, lengua seca-tífica, timpanismo abdominal, náuseas, algunos vómitos alimenticios, deposiciones diarreicas de color amarillo de ocre. No pude tocar el bazo, pero había claro gorgoteo en fosa ilíaca derecha, todo acompañado de un estado tífico con acentuado delirio. Pulso frecuente y blando. Reflejos normales. Las pupilas reaccionan á la luz y á la acomodación. No hay rigidez de nuca. Kernig negativo. Pulso blando y frecuente.

Estamos ante una infección de origen intestinal, cuyo apellido—tífica-paratifica A ó B ó colibacilar—sólo puede dar el laboratorio. Practicada la serorreacción de Widal, resultó negativa la aglutinación para el Eberth y afines.

Mientras tanto, se sigue el tratamiento apropiado: anti-sepsia intestinal con febroxil; una medicación antiinfecciosa inespecífica con electragol y aceite alcanforado colesternado, y además sábana mojada y... expectación. La enferma sigue un curso normal dentro de ese cuadro de gravedad. La aparición de unas manchas rosadas en el vientre, que aunque no son las petequias de la tifoidea, y á pesar de lo negativo de la serorreacción, me hacen seguir pensando en algo tífico.

Cuando un fenómeno impensado nos llenó de perplejidades y de dudas. Al décimo día de este cuadro de gravedad (dentro del tercer septenario) sobreviene una intolerancia gástrica que imposibilita la alimentación oral, agravando extraordinariamente el pronóstico; pero en uno de los vómitos expulsó un ascáride lumbricoide, que hizo plantear á nuestro espíritu el siguiente problema: ¿El cuadro presentado por esta enfermita es una infección tífica, para ó coli, cosa probable por el ambiente, marcha clínica, á pesar de lo negativo del laboratorio, cuyo análisis queríamos repetir? ¿O bien es una manifestación de la ascaridiosis? ¿O se trata de una coincidencia morbosa?

De momento pensamos que los ascárides pudieran ser la causa productora de aquel cuadro, y de acuerdo con ese pensamiento ordenamos unos papeles de santolina y calomelanos, expulsando al día siguiente y sucesivos 25 ascárides, y con ello descendió la fiebre rápidamente, casi por crisis, con mejoría notable del estado general.

Ante este hecho tan evidente no cabe otra explicación que achacar á la ascaridiosis ese cuadro tífico, que podemos designar como hemos titulado esta nota clínica: «Pseudotifus por ascaridiosis», y á él atribuir, sin temor á equívocos, un proceso tan claro de infección. (*Archivos españoles de enfermedades del aparato digestivo*, Mayo de 1927.)

## TERAPEUTICA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Nuevas investigaciones acerca de las transformaciones del bacilo tuberculoso; aplicaciones terapéuticas, por Vaudremer, Puthomme y Paulin.**—Habiendo sembrado en líquido aspergiliar velos espesos de bacilos tuberculosos cultivados en caldo glicerinado, los autores vieron que el líquido aspergiliar cambiaba de aspecto y que desaparecía en él la tuberculina. El líquido, antes claro, se enturbia por el desenvolvimiento de gérmenes parecidos al meningococo, pero Gram positivos y no ácidosresistentes. La ácidosresistencia puede reaparecer aún al cabo de un año de cultivo en la estufa; si se vuelven á sembrar en suero glicerinado, los gérmenes recobran su virulencia; la inyección intravenosa de la emulsión del cultivo en gelosa, matados los gérmenes por el calor, provoca la aparición de anticuerpos en el animal sano. En el conejillo de Indias, la inyección subcutánea de esta emulsión confiere duradera inmunidad en el 80 por 100 de los casos.

En el hombre, dicha inyección ejerce una acción terapéutica bien acusada aun en los casos más avanzados, evitando, por lo general, las intervenciones quirúrgicas mutilantes. En la tuberculosis pulmonar, con el fin de evitar la reacción muy viva de las inyecciones, debe instituirse el tratamiento por vía bucal. (*Paris Medical*, 26 de Marzo de 1927.)—PELÁEZ.



—Santillana de Campos, partido de Carrión de los Condes (Palencia), por renuncia del que la desempeñaba, dotada con el haber anual de 1.375 pesetas, sujetas al descuento establecido, cuya suma será pagada de los fondos municipales por trimestres vencidos, por asistencia á 20 familias pobres y pobres transeuntes. Las iguales de los vecinos pudientes producen 85 quintales métricos de trigo (200 fanegas). Instancias acompañadas de los documentos que justifiquen las condiciones legales para el desempeño de dicho cargo, dentro del plazo de treinta días. (B. O. del 11 de Julio de 1927.)

Datos.—694 habitantes, á 22 kilómetros de la cabeza del partido, á 40 de la capital y á 2 de la estación de Cabañas.

—Se halla vacante la plaza de médico titular del pueblo de Torre de Cameros, provincia de Logroño, con la dotación anual, por titular é iguales del vecindario, de 5.000 pesetas, las que se vienen abonando con exacta puntualidad y cuyo pago se hará por trimestres vencidos, recandándose estos fondos por los conceptos siguientes: Cuota que abona la «Fundación Benéfica de Torre de Cameros», 2.750 pesetas; cantidad que por adelantado entrega anualmente un donante hijo de la localidad, 500 pesetas; por inspector de Sanidad, 125, á cargo éstas del Ayuntamiento, y el resto, hasta completar las 5.000 anunciadas, corresponde á la titular é iguales de los vecinos, de cuyo puntual cobro se hace responsable, á la vez que solidaria, una Comisión encargada de las cuotas del vecindario. El aspirante agraciado disfrutará además de una casa habitación gratis, si se instalase con su familia, recibiendo también cada año y de cada vecino, una carga de leña puesta en su domicilio, quedando á la vez libre de toda clase de cargas é impuestos municipales. Este pueblo se compone de 40 vecinos próximamente, distando 3 kilómetros de la carretera que comunica con Logroño, por la que diariamente circulan dos automóviles, tanto de ida como de vuelta. Los señores aspirantes dirigirán sus solicitudes debidamente informadas, hasta el día 12 de Agosto próximo, al señor alcalde de Torre de Cameros (Logroño), enviando además una copia sencilla de la solicitud á D. Angel Martínez, patrono de la «Fundación Benéfica» mencionada y donante de las 500 pesetas de que se habla, con domicilio en San Sebastián (Guipúzcoa), calle San Bartolomé, 9, 2.º.—Torre de Cameros, 15 de Julio de 1927.—Por el Ayuntamiento y vecindario, el alcalde, *Rafael Tejada*.—Por la «Fundación Benéfica», *Angel Martínez*.

**Practicante de Medicina y Cirugía**, ofrécese ayudante médico, clínica, laboratorio, hospital, etc., partido médico. Muy práctico en la profesión. Buensísimos informes. Escribid á José Fernández Rodríguez, Almuradiel (Ciudad Real).

Recomiende usted siempre

## “SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, espartaina y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas. Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina

### de Quebracho.

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Por las Clínicas de Europa.—Tenemos á la venta los siguientes tomos de ésta importantísima obra:

- 1.º A. Precio 7 pesetas (2.ª edición).
- 2.º Agotado.
- 3.º D. E., 8 pesetas (2.ª edición).
- 4.º F. G. H., 7,50 pesetas.
- 5.º I. J. K. L., 7,50 pesetas.
- 6.º M. N., 7,50 pesetas.

Pedidos á la Administración de *EL SIGLO MÉDICO*.

Recomendar siempre

## MOSTUVA

Zumo de UVAS sin fermentar.

ES recomendar

- El zumo de confianza.
- El zumo sin alcohol.
- El zumo garantizado puro.
- El zumo sin posos y nunca revuelto.

J. RIBOSA

Banyeras del Panadés.  
Tarragona.

Casa fundada en 1900.

Alimento completo en el curso de enfermedades.

Indicado en casos de estreñimiento, padecimientos de hígado y estómago.

Sustituye á la leche con ventaja.  
Único como refrescante.

Dice el Doctor:

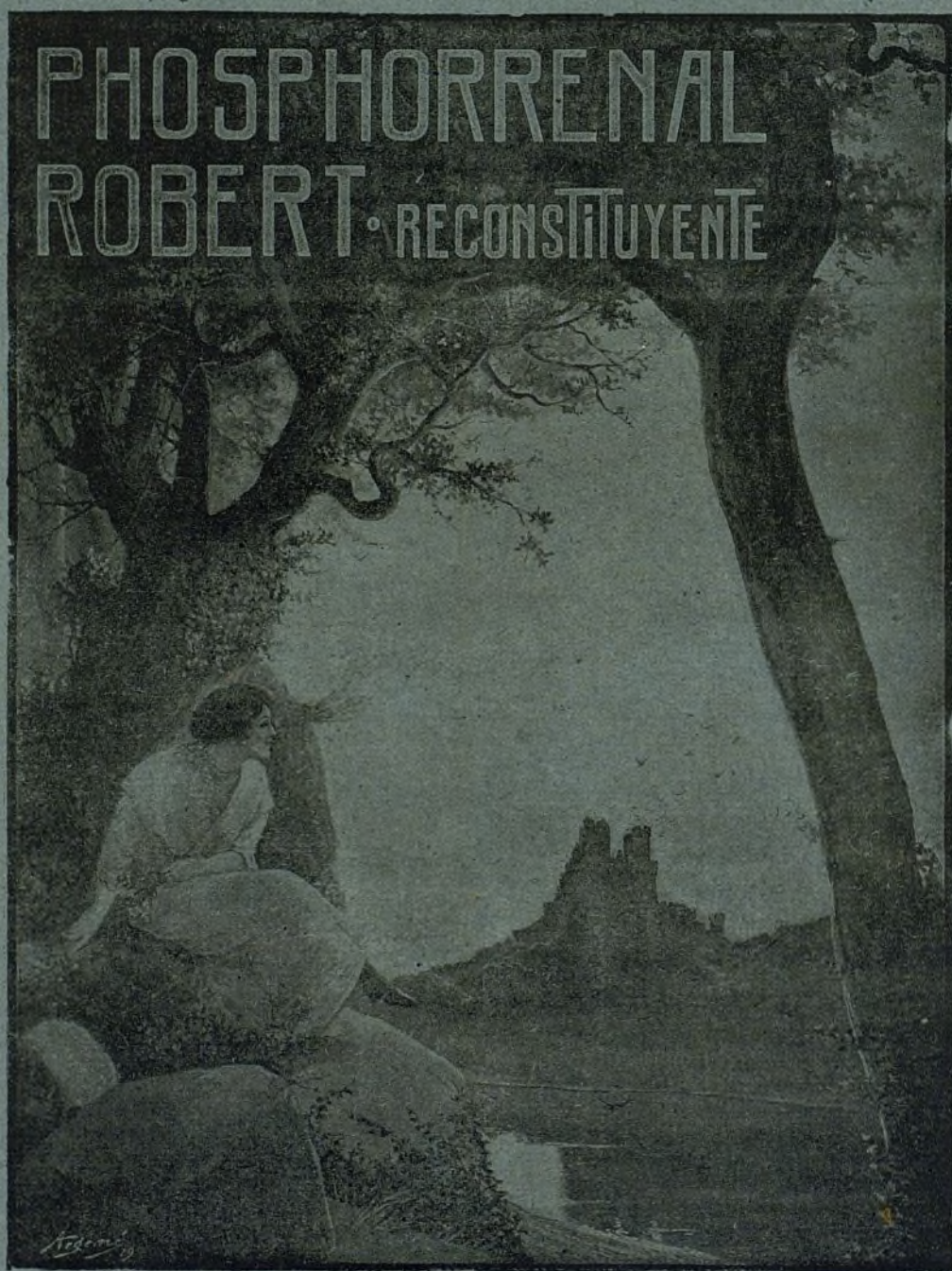
Y... en caso de duda  
la mayor seguridad es el

**MOSTUVA**

Agente exclusivo: E. IGNACIO BENITO.—Altamirano, 3 provisional.—Teléfono 31034.









## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal. — Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado. — Independencia y retribución de la función forense. — Dignificación profesional. — Unión y solidaridad de los médicos. — Fraternidad, mutuo auxilio. — Seguros, previsión y socorros.*

**SUMARIO.** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Unificación de la terminología de la clasificación y de la bibliografía en la literatura médica, por los Dres. H. y M. Teyss. — Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. — Curso de exploración urológica y terapéutica dermatológica. — Sección oficial. Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Orónias. — Estafeta de partidos. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Aspiraciones de reforma. — Gestión plausible.

En varios periódicos profesionales y de interés general vemos desde hace algún tiempo noticias encaminadas á dar cuenta de gestiones para la renovación ó reforma de la constitución de los Colegios Médicos profesionales. Sin duda alguna este movimiento de opinión es reflejo de acontecimientos más ó menos importantes, de interés mayor ó menor, y que, aunque de carácter local, acaban por redundar en el interés general de la profesión y, por tanto, en el de la sociedad en general, que tantas y tan íntimas relaciones tiene en el orden sanitario y aun en el jurídico y económico con nuestra clase.

En general, las impresiones que hasta nosotros llegan expresan un convencimiento en la necesidad de la reforma, y algunas de ellas suponen que de esta reforma pudiera resultar una mejora si se reforzaran las facultades coercitivas concedidas á los Colegios, llegando otros á creer que ellas pudieran hacerse extensivas á esas otras entidades de carácter más ó menos oficial en que se supone que pueda radicar la dirección y gobierno de toda una clase profesional numerosa y compuesta en realidad de elementos muy heterogéneos, siquiera unidos en la aspiración común del ejercicio decoroso por su parte y provechoso para la entidad social; no pueden, pues, considerarse estos asuntos con indiferencia.

Muchas veces hemos expresado nuestro modo de pensar sobre estos puntos y no creemos necesario insistir en ellos de nuevo; pero para que no pueda interpretarse como tímida dejación el exponer nuestro pensamiento en asunto de índole vital para los médicos, diremos con toda franqueza que la vigorización en la actividad de los Colegios provinciales nos parece provechosa, siempre que se procure en la constitución de las Juntas constitutivas de dichos Colegios una intervención bien ponderada de elementos, de los que hemos llamado heterogéneos aun dentro exclusivamente de la clase médica. Asuntos de tan extraordinario interés como los que á los médicos están confiados, aparte de los

especialísimos inmediatos que se refieren á la salud pública, no pueden correr el riesgo de hallarse á merced de Juntas que pudieran ser, y á veces han sido, improvisadas, amañadas por un grupo apasionado de individuos y que luego llegan quizá á ser árbitros hasta del porvenir y de la propiedad legítima, que tal representa ser un título profesional.

Nos consta que estas ó análogas reflexiones fueron las que detuvieron al señor vizconde de Matamala, ministro entonces de la Gobernación, para aprobar los Estatutos de los Colegios provinciales en los que, por casi literal transcripción de lo consignado en los Estatutos de los Colegios de abogados, se proponían tan severas correcciones; entonces se suavizaron por el aludido Sr. Bahamonde tales sanciones y nunca cesó él de congratularse de lo que había ordenado cuando vió la constitución de algunos Colegios que él juzgaba viciosa y dada á apasionados cacicazgos.

Sin duda alguna previó acertadamente aquel señor ministro los peligros del caso que luego parece que la práctica ha puesto de manifiesto y es de suponer ya que es tan fácil conseguirlo que en las constituciones de los futuros Colegios se dé una organización tal á sus Juntas directivas que les eleve á la consideración autorizada de representantes de todos los médicos de su circunscripción al propio tiempo que no monopolice en un grupo determinado, por relaciones y manejos íntimos, esas delicadas funciones, que discreta y honradamente ejercidas son garantía para todos, como son peligro para todos cuando pueden degenerar en cacicazgos representativos de un solo sector de la clase.

Generalizando estas ideas á la estimación de lo que pueden llegar á ser las federaciones y sindicatos que caprichosamente se atribuyen el carácter oficial cuando solamente haciendo uso de un perfecto derecho pueden tener el de corporaciones libres, se comprenderá lo que tiene de crítico el momento y tendrá de conveniente el que la Superioridad fije su mirada en tan interesante cuestión, de cuyas soluciones dependen á diario problemas y asuntos que directamente atañen á los intereses materiales y aun á la honra de los médicos y de las familias particulares.



¿Se quiere más claro? Pues bien, nuestro ideal serían los Colegios provinciales, ya que á ellos les está confiada la intervención en cuestiones y asuntos profesionales en que tanto, y á veces exclusivamente, influye el carácter local. Por eso queremos también que las Juntas directivas, á las cuales se confía especialmente la función activa de los Colegios, estén constituidas de una manera ponderada, equitativa y racional por representaciones de todos los sectores, categorías é intereses especiales que les van á estar confiados, y por eso creemos también que no deben tales representaciones personalizarse de modo permanente, monopolizando con fáciles reelecciones unos cargos que tan definitivo é impositivo influjo pueden tener en la vida médica tanto como en la sociedad á la cual los médicos prestan sus servicios y en cuyos intereses particulares tantas veces influyen, aparte de lo que significan para el sostenimiento de su salud y el mejoramiento de la raza.

Hemos recibido la agradable visita de los señores Velasco y Martorell Carbonell, presidente y secretario-contador, respectivamente, de la Asociación de Médicos é Inspectores municipales, los cuales han solicitado del señor ministro del Trabajo la concesión de la medalla honorífica que este Departamento concede a los funcionarios que á ella se hayan hecho acreedores por una actuación prolongada y asidua, á favor del médico D. Alejandro Yun Torralbo, de Villanueva de Córdoba, quien lleva cincuenta años ejerciendo correcta y celosamente su profesión.

Felicitemos á los representantes de los titulares por esta iniciativa, que debieran imitar otras corporaciones médicas y no médicas que suelen á veces aparecer más preocupadas por los provechos materiales que por estas muestras de consideración interna encaminadas á robustecerlas por el reconocimiento merecido de sus prestigios.

DECIO CARLAN.

### Unificación de la terminología de la Clasificación y de la Bibliografía en la Literatura Médica <sup>(1)</sup>

POR LOS

DRES. H. Y M. TECON

Estos argumentos, sin embargo, no nos parecen suficientes para llegar á hacer un conjunto de expresiones anónimas, frecuentemente informes, y seguramente menos evocadores que un buen número de nombres históricos. En este momento pensamos en uno de nuestros mac-

(1) Véase el número anterior.

tros, sabio autor de un libro clásico, en el cual todos los nombres propios, salvo raras excepciones, son suprimidos. Pero por un azar malicioso, este sabio ha observado un fenómeno que lleva su nombre y que lo conservará, sin ninguna duda, igualmente después de la unificación de la terminología.

A los que temen que la conservación de los nombres históricos, pasados, presentes ó futuros, multiplique los términos médicos, diremos que el mal de esta superabundancia tiene otras causas muy diferentes. La explicación de esto es muy importante y extensa, necesitando por sí sola ser el objeto de una comunicación, porque como ha dicho el gran médico Mackenzie, la terminología ha llegado á ser una de las más importantes trabas del progreso de las ciencias médicas.

Opinamos que los nombres históricos no deben ser expulsados en bloque de la terminología. Los historiadores médicos podrán guardar los términos que les son queridos justamente; pero si no llegan nunca á entenderse, si el nacionalismo estrecho hace difícil la consecución de la verdad y la unificación de la terminología, entonces será tiempo de renunciar á un proyecto tan seductor al corazón y al espíritu. Cada país ha tenido suficiente número de médicos ilustres, de sabios, de investigadores que merecen este modesto homenaje.

Lo dicho hasta aquí es suficiente para mostrar la gran confusión que existe en la terminología y lo útil que sería á los médicos el hablar y escribir todos la misma lengua; la falta de esta unidad se comprende menos, cuando se ve que todos estudian los mismos cursos, leen los mismos libros y adoptan las mismas opiniones. La más fuerte razón para la creación de un vocabulario técnico único, es la necesidad en que se encuentran constantemente los médicos de relacionarse los unos con los otros.

Cada término médico ha sido inventado en uno de los varios países y después traducido ha pasado á las otras lenguas.

El mismo término tiene muchos significados, ó varios términos el mismo sentido por diferentes razones de innegable importancia. Cuando se inventa un término para designar una enfermedad nueva, es raro que esta denominación dada primitivamente sea aceptada del conjunto, suponiendo que llegue á ser conocida de todos. Los que estudian una enfermedad, no tienen todos la misma mentalidad ni facultades idénticas; el uno elegirá el nombre según un síntoma clínico, el otro según la localización anatomopatológica, un tercero daría más importancia á una concepción patogénica y un otro, por último, preferirá distinguir la etiología, y así sucesivamente.

Esta falta de unificación de la terminología es todavía más palpable, cuando se leen ó cuando se hablan varias lenguas latinas de origen. Se puede asimismo decir que la terminología es más nacionalista en los países de lengua latina, que en los países anglosajones, los cuales han conservado la terminología latina en Medicina, al menos para ciertas especialidades, como la Anatomía, Farmacología, etcétera, mientras que en otros países se traducen las palabras latinas en palabras francesas. Es este un hecho, bueno ó malo desde otros puntos de vista, pero que no ha favorecido en nada la unificación de la terminología.

Una vez que hemos pasado revista á los principales defectos de la falta actual de unidad de la terminología médica, ensayaremos la manera de encontrar los medios



que nos permitan la mejora y adaptación de ésta á nuestras exigencias.

Hemos visto que existen en la terminología médica un gran número de palabras mal formadas, híbridas, pérfidamente ortografiadas. ¿Es posible modificarlas, corregirlas ó reemplazarlas?

Nosotros no lo creemos. Se tenía el riesgo de aumentar más aún la confusión con las palabras desconocidas, y que no se podría hacer aceptar. Se puede, sin embargo, ir apartando la mayoría de las palabras sinónimas, tratando de hacer adaptar de preferencia aquellos términos menos barrocos.

Otra medida más importante será unificar la terminología, es decir, adoptar para tal síndrome, ó para tal afección, un término simple ó compuesto, pero uno solo, no media docena. Evidentemente, esta será una medida difícil de tomar, que encontrará gran número de resistencias; pero decir difícil no es nunca decir imposible. Solamente nos falta indicar el criterio seleccionador para aceptar ciertos términos y rechazar los otros.

Hemos dicho que no debemos reemplazar las palabras antiguas conocidas por palabras nuevas aunque éstas pudieran ser mejor construidas y más simples. ¿Pero entre los términos antiguos, cuáles elegir? En Medicina interna, por ejemplo, debemos preferir las palabras que designan una enfermedad por un síntoma clínico, por una localización anatómica, por un carácter patogénico ó por una etiología.

En este criterio pudiera basarse una futura unificación.

Cada país podría nombrar una Comisión compuesta de uno ó dos especialistas de cada una de las ramas de la Medicina. Estos especialistas estarían encargados de hacer una lista de los términos médicos utilizados en su país, eligiendo el que prevalecía entre sus compañeros y en su literatura médica. A continuación estos especialistas podrían comparar sus listas de términos, con el fin de obtener una serie de palabras equivalentes en las diferentes lenguas. Este no es más que un proyecto incompleto, esbozado á grandes rasgos y que puede servir para producir una discusión en este Congreso, de la cual esperamos se llegará á conclusiones útiles y á la adopción de modos de ejecución.

Una unificación de la terminología será evidentemente mucho más perfecta si se reemplaza la equivalencia de los términos ó si se la completa, por la adopción de una lengua internacional ó común para los pueblos latinos, para los términos médicos.

El latín ha sido la lengua común á todos los sabios de Europa, pero su importancia ha disminuido poco á poco, hasta el punto en que hoy día se pueden hojear gruesos volúmenes de Medicina sin encontrar una palabra latina en más de diez páginas. ¿Será posible traer el latín de nuevo á su antigua dignidad, restableciendo una terminología médica latina? Por nuestra parte, conociendo la mayoría de los términos actuales de Medicina, no hemos visto nuestros textos científicos emaltados en tal abundancia de términos latinos.

Creemos que debe ser excluida esta lengua, quedando para el médico, como para todo hombre culto, como de un incomparable valor educativo.

¿Debe ensayarse á utilizar una lengua como el esperanto, ó otra en cualquiera de creación artificial? Nosotros dejamos sin responder esta pregunta, aunque creemos que de hacerlo sería de un modo negativo. No cono-

cemos lo suficiente el esperanto y sus lenguas hermanas, para juzgar la cuestión con argumentos irrefutables.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> La terminología médica es defectuosa: a) desde el punto de vista filosófico; b) desde el punto de vista de la significación de sus términos; c) desde el punto de vista de su equivalencia en las diferentes lenguas.

2.<sup>a</sup> No se puede crear una terminología nueva, porque de esta manera se aumentaría notablemente la actual confusión.

3.<sup>a</sup> Se adoptarán los términos antiguos: a) suprimiendo de ellos todos los términos equivalentes, dejando uno para cada significación; b) estableciendo una equivalencia de los términos en las diferentes lenguas.

4.<sup>a</sup> Creación de un diccionario de los términos adoptados, y su equivalencia en cada lengua latina es absolutamente necesaria si se quiere llegar á una unificación eficaz.

5.<sup>a</sup> La adopción de una lengua médica común á los países latinos no parece posible actualmente.

(Se continuará.)

## Hospital de la Santa Cruz de Barcelona.

#### CURSO DE PATOLOGÍA DIGESTIVA

El Dr. F. Gallar y Monés, en colaboración con los doctores Aguiar, Barberá, Brossa, Coma, Corachán, Fernández Pellicer, Foncuberta, Santini, Martínez García, Pinós, Puig Sureda, Pujol y Brull, Saldaña, Tarruella, Trias Pujol y Vilardell, ha organizado un curso de 58 lecciones para ampliación de estudios sobre enfermedades del aparato digestivo.

Este curso durará aproximadamente tres meses. Empezará el 5 de Octubre y terminará antes de Navidad. Será eminentemente práctico. Las lecciones del programa se ilustrarán con fotografías, proyecciones, piezas patológicas, preparaciones histológicas, etc., etc., alternando con prácticas radioscópicas, esofagoscópicas, rectoscópicas, cropológicas y demostraciones operatorias. Serán diarias y empezarán á las diez de la mañana y algunas continuarán por la tarde. Todos los días, de ocho y media á diez, presentación de enfermos y discusión sobre los mismos en la clínica y dispensario del Hospital.

Durante este curso y como complemento del mismo se desarrollarán las siguientes conferencias públicas en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña:

1. Estudio clínico y terapéutico de la peritonitis aguda generalizada, Dr. Gallart.

2. Vacuno y proteinoterapia en el úlcus gastro-duodenal, Dr. Vilardell.

3. Estado actual de la roentgenterapia en gastro-patología, Dr. Pinós.

4. El sistema hepato-lienal en patología digestiva, Dr. Martínez García.

5. El médico frente á los procesos quirúrgicos del aparato digestivo, Dr. Gallart.

Precio de la matrícula, 100 pesetas.

Para la inscripción, dirigirse á la administración del Hospital de la Santa Cruz, Depositaria, Barcelona.



## Curso de exploración Urológica y Terapéutica Dermatológica.

(1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 1927)

en los hospitales de la Princesa y San Juan de Dios,  
de Madrid.

Servicios de los Dres. Pedro Cifuentes y Enrique  
Alvarez Sáinz de Aja.

### CURSO DE UROLOGÍA

Lección 1.<sup>a</sup>—Exploración de la uretra en las uretritis crónicas y estrecheces.—Su método.

Lección 2.<sup>a</sup>—Uretroscopia anterior; su técnica.

Lección 3.<sup>a</sup>—Exploración de la próstata.—Recuerdo anatómico. Tacto rectal; palpación bimanual; cateterismo explorador.—Secreciones prostáticas.

Lección 4.<sup>a</sup>—Uretroscopia posterior; su técnica.

Lección 5.<sup>a</sup>—Exploración de la vejiga.—Palpación; percusión; sensibilidad; capacidad vesical.—Cateterismo explorador y evacuador; su técnica.—Cistorradiografía.

Lección 6.<sup>a</sup>—Generalidades sobre cistoscopia.—Condiciones necesarias para su aplicación.—Teoría de la cistoscopia. Puntos de referencia.—Imágenes cistoscópicas.

Lección 7.<sup>a</sup>—Técnica de la cistoscopia.

Lección 8.<sup>a</sup>—Exploración ureteral.—Palpación; cistoscopia; cromocistoscopia—Cateterismo explorador.—Radiografía.

Lección 9.<sup>a</sup>—Exploración renal.—Inspección; palpación; percusión.—Radiografía y su interpretación.

Lección 10.—Exploración pielorrenal.—Cateterismo ureteral; técnica de la separación de orinas. Pielografía.

Lección 11.—Cateterismo ureteral (continuación de prácticas).

Lección 12.—Exploración de la función renal.—Azotemia; concentración máxima; creatininememia.—Prueba de la fenolsulfonaftalina; su técnica.

### CURSO DE DERMATOLOGÍA

Lección 1.<sup>a</sup>—Tratamiento de *sarna* y *phiriasis*; reglas generales y diversas medicaciones.

Lección 2.<sup>a</sup>—*Tiñas* del cuero cabelludo; indicación de la medicación por sales de talio, preparados yodados y azufrados, rayos X, etc.—La cura específica por vacunas.

Lección 3.<sup>a</sup>—Indicaciones y descripción de los métodos propuestos para la cura de la *pelada*; valor de las medicaciones antisifilítica, opoterápica, eliminadores, neurotónicas, y de la corrección dentaria.—Estudio especial de los rayos ultravioleta y aparatos para su aplicación.

Lección 4.<sup>a</sup>—*Lupus eritematoso*; tópicos y medicaciones generales.—Estudio especial de los preparados de oro (cianuro, krisolgan, triphal, sanocrisina).—Nieve carbónica; técnica de su obtención y aplicación; aparatos especiales y simplificados (Sáinz de Aja).

Lección 5.<sup>a</sup>—*Lupus tuberculoso*; tratamientos quirúrgicos; extirpación total; ídem parciales; operación de Payr-Sáinz de Aja.—Técnica de la helioterapia natural y artificial.—Indicaciones y ejecución de la cura por tuberculina.

Lección 6.<sup>a</sup>—*Lupus tuberculoso* (continuación); el galvanocauterio; la escarificación; el raspado; cnras pirogálicas.—El radio y los rayos X.—Tratamiento especial del *lupus* de mucosa nasal y bucofaringea.—Medicaciones complementarias; valor de la sanocrisina y preparados de oro.

Lección 7.<sup>a</sup>—Tratamiento del *liquen* y *liquenificaciones*.—Tratamiento del *psoriasis* y *afecciones psoriasiformes*.

Lección 8.<sup>a</sup>—Tratamiento de los síndromes preñace-

rosos, y en especial de los estados de *xeroderma*, de *leucoplasia bucal* y *genital*, y *enfermedad de Paget*.

Lección 9.<sup>a</sup>—Tratamiento de los *epiteliomas cutáneos*.

Lección 10.—Tratamiento de *eczemas seborreicos* y *seborreides*.

Lección 11.—*Eczema vulgar*; tratamientos internos. *Eczema vulgar*; tratamientos tópicos.

Lección 12.—*Acné*; valor e indicaciones de la cura general y de los agentes tópicos.

### OBSERVACIONES

Primera. El número de alumnos será limitado a 20.

Segunda. Al finalizar las conferencias tendrán derecho a recibir un diploma que atestigüe su asistencia a las mismas.

Tercera. Tanto en los servicios de clínica y operativos, como en laboratorio y consultas, los alumnos intervendrán activamente.

Cuarta. Para más detalles y para inscribirse, escriban al Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66, Madrid.

Derechos de matrícula: 150 pesetas.

## Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

### Proyecto de bases para la organización y reglamentación de las funciones y servicios del Instituto de Comprobación (1).

Base 9.<sup>a</sup> Se generalizará a los productos opoterápicos, nacionales y extranjeros, lo actualmente en vigor para sueros y vacunas referente a la consignación en sus cubiertas externas y en sitio bien visible, de la fecha de fabricación, duración máxima, laboratorio preparador y nombre de su director.

### III.—Pauta a seguir en sus trabajos por el Instituto de Comprobación.

Base 10. En la imposibilidad, dado el gran número de productos inscritos, de comprobar su composición en plazo perentorio, el Instituto procederá preferentemente al análisis y valoración de cuantos preparados nuevos se ofrezcan al mercado a partir de la fecha de publicación de estas bases, sin perjuicio de someter a examen urgente cualquier producto de sospechosa composición y efectos.

A tal fin, todas las especialidades farmacéuticas, sueros, vacunas, productos opoterápicos, desinfectantes y sustitutos de la lactancia, cuyos propietarios pretendan poner en circulación en España, deberán solicitarlo en la forma como se hace actualmente, reservándose, sin embargo, la Jefatura de Servicios Farmacéuticos, darles el número de registro y la correspondiente autorización hasta tanto que el Instituto confirme la composición ó actividad declarada. Estos informes del Instituto no excederán de tres meses, a contar de la fecha de solicitud de la inscripción, salvo casos excepcionales, que habrán de justificarse.

Base 11. Este trabajo se simultaneará con la comprobación de la fórmula y actividad de los productos anteriormente registrados, siguiendo en la elección el orden que la Dirección del Instituto establezca y las peticiones emanadas de las autoridades sanitarias.

Base 12. La Dirección general de Sanidad, al enviar al Instituto de Comprobación las muestras para el análisis,

(1) Véase el número anterior.



micas. Lo primero que se manifiesta es una hiperemia intensa del fondo del conducto, seguida de hinchazón dolorosa de la piel y de secreción serosa abundante. El conducto se estrecha por este proceso, y el examen demuestra el tímpano cubierto por una capa blanca que se extiende á las partes más inmediatas del conducto. Limpiando esta capa con una inyección, queda al descubierto la membrana y la piel sumamente enrojecida; el relieve que debe formar el mango del martillo apenas se distingue y los límites entre la membrana y la piel se encuentran borrados. La inflamación se extiende algunas veces hasta la entrada del conducto auditivo. En otras ocasiones toda la piel del conducto presenta falsas membranas ó úlceras y, por último, hay casos, pero excepcionales, en los que á consecuencia de la gran hinchazón se llegan á poner en contacto las paredes opuestas del conducto. Como consecuencia de las úlceras se producen infecciones más importantes de la piel en el nivel en que asientan y se acumula pus, generalmente formando un abscesito abierto en el conducto. El enfermo se queja á todo esto de un escozor que se transforma en dolor, pero nunca tan intenso como en el caso de la forunculosis. Es raro que mane verdadero pus del conducto, salvo en caso de formación de los abscesos señalados. Algunos enfermos se quejan también de zumbidos de oídos, pesadez de cabeza y sordera. Casi siempre se trata de un proceso benigno que aun espontáneamente cura en ocho días, y si la inflamación se extiende al tejido subcutáneo en quince. También puede suceder que el proceso se haga crónico y entonces evoluciona sin dolor, pero con algo de ardor y de cuando en cuando escozor vivo. La única diferencia que hay que hacer desde el punto de vista del diagnóstico es la otitis media y el forúnculo. Tanto una como el otro se distinguen bien al examen después de limpiar el conducto. El pronóstico del proceso es benigno porque es excepcional, incluso en los casos de mayor intensidad, que el proceso se propague al cuello.

En el período agudo se trata la otitis externa difusa como el forúnculo, antes de llegar á la madurez, por el tra-

Agua destilada..... } aa 15 gramos.  
Glicerina neutra..... }  
Fenol..... } aa 50 centigramos.  
Clorhidrato de cocaína..... }

D. [para instilar en el conducto auditivo V gotas cada dos horas.

Además se lavará con una jeringa el conducto tres veces al día con la solución siguiente:

Acetato de plomo..... 30 gramos.  
Alcohol de 40° ..... 70 c. c.  
Agua hervida..... 600 —

D.

Con este tratamiento disminuye la otitis.

Además las fungosidades que haya se raspan ó se extirpan con la cucharilla ó con el asa de Wilde y á los cuatro ó cinco días de estas operaciones el conducto se halla lo suficientemente aliviado para poder intervenir de nuevo de la manera indicada más arriba. Pero si con los intentos de extracción lo que se ha hecho es introducir más el cuerpo extraño y éste ha penetrado en la caja y sobre todo si se encuentra en el átic y si ha roto el tegmen, muy pocas veces se le podrá extraer por las vías naturales; es preciso intervenir desprendiendo el conducto auditivo membranoso en sus tres cuartos posteriores, con la cual queda al descubierto la entrada del conducto óseo que es más corto y más ancho y en estas condiciones se procede á la extracción con la jeringa ó con los ganchos. En caso de complicación intracranal, la extracción del cuerpo extraño es lo secundario, y lo importante consiste en tratar los procesos de meningitis que se hayan desarrollado. Otras veces, no es el tegmen lo que se ha roto, pero se han producido destrozos en el temporal que provoca lesiones del facial, laberintitis, antromastoiditis ó septicemia. El tratamiento será diferente en cada caso y se requiere gran conocimiento de la cirugía para poder intervenir.

*Etiología.*—Las congénitas dependen de una atresia del pabellón de la oreja, sin perjuicio de que el oído medio y el



interno se encuentren perfectamente normales. Otras veces hay un diafragma en la unión del conducto cartilaginoso con el óseo, constituido por piel en la cara externa y por mucosa en la cara interna. Las adquiridas son con frecuencia la consecuencia de las dermitis de larga duración que determinan una hipertrofia del dermis, con lo que la luz del conducto se estrecha hasta borrarse del todo, y esto generalmente en toda ó la mayor parte de su extensión. Las supuraciones crónicas de la caja provocan también á menudo inflamaciones repetidas de la piel del conducto que terminan en hipertrofia de la misma con estenosis. Las deformidades del conducto cartilaginoso transforman el conducto en una hendidura vertical. Si la estenosis es membranosa adopta la forma de un diafragma ó tabique perforado á través del cual se ve el tímpano. El tabique puede ser también fibroso, pero en este caso no se reduce á una simple membrana, sino que tiene mayor espesor.

El tratamiento depende de la naturaleza del proceso. En los casos de estenosis parcial en que, se conserva bien la audición, no hay que intervenir, sino cuando por acumularse con demasiada frecuencia cerumen, pus ó residuos epiteliales se produzcan con frecuencia sorderas que requieran de suyo la intervención para la extracción del material acumulado. Claro está que la indicación de intervenir es todavía más evidente en caso que detrás de la estrechez quede algún proceso que no se pueda tratar convenientemente sin la dilatación previa del conducto. Las oclusiones totales requieren intervenciones penosas, y por tanto, la primera indicación para considerarlas indicadas es asegurarse de que se encuentra íntegro el oído medio y también el interno, lo que se aprecia por medio del diapasón. Si la estrechez es membranosa, el tratamiento se hace sencillamente por medio de la incisión lineal ó craneal, con extirpación de los colgajos que resultan y canterización por ácido crómico del tejido que sobre. El ácido crómico se emplea, para este fin, disuelto al 50 por 100 y la aplicación se hace con la punta de un estilete envuelta en una capa delgadísima de algodón en rama. Tras de la canterización se hace un taponamiento

hiente que se percibe en él es liso é indoloro. El pronóstico es favorable, porque el proceso cura siempre y en poco tiempo, pero suele recidivar, porque es difícil desinfectar por completo el conducto auditivo.

Mientras el forúnculo no se encuentra formado todavía, hay que calmar el dolor, para lo cual se insitia en el conducto cada dos horas, y más tarde cada hora, unas gotas de

Glicerina neutra..... } aa 8 c. c.  
 Agua destilada..... }  
 Fenol ..... }  
 Clorhidrato de cocaína... } aa 50 centigramos.

D.

Además se aplican á la oreja fomentos calientes con solución de fenosali al 1 por 2.000 y se pone una venda. Si la hinchazón aumenta se aplican unas sanguijuelas por delante del trago con el fin de procurar una descongestión. Se evitará todo lo que aumente el dolor, por ejemplo, la masticación, dando alimentos líquidos. Un purgante salino suele ser útil como derivativo y descongestionante. Si hay movimiento febril el enfermo quedará en cama.

En cuanto el forúnculo ha llegado á la madurez hay que dilatarle cuanto antes por medio de un bisturí de hoja muy fina. Se practica una incisión en la base de la prominencia, dirigiendo el corte desde ésta á la punta. El dolor que provoca esta operación es grande, pero inmediatamente se apacigua y á las pocas horas desaparece por completo, pudiendo dormir bien el enfermo á la noche siguiente. Si el pus no sale con facilidad, hay que comprimir suavemente la base del forúnculo con un estilete, aunque esta intervención resuelve un poco más dolorosa. Una vez dilatado el forúnculo se siguen aplicando fomentos calientes y haciendo instilaciones de glicerina fenicada hasta la curación completa.

*Otitis externa difusa.*—Es una enfermedad poco frecuente en comparación con la otitis media. Unas veces es la consecuencia de diferentes infecciones localizadas allí: erisipela, difteria, sífilis; otras veces se debe á la irritación del conducto, provocada por acciones físicas ó qui-



porque se encuentra á muy pocos milímetros. Tras de la operación puede quedar sordera transitoria debida á hemorragias pequeñas del laberinto.

**Forunculosis.**—Se conoce también con el nombre de otitis externa circunscrita para diferenciarla del proceso siguiente que es la otitis externa difusa. La etiología es la misma de los demás forúnculos, el estafilococo piógeno do- rado, algunas veces las demás razas de estafilococos y por excepción otros gérmenes. El eczema anterior del conducto auditivo ó la existencia de una supuración abundante pro- cedente de la caja del tímpano favorecen la producción de los forúnculos. Las lesiones que el rascado con diferentes objetos provoca en el conducto auditivo favorecen la pro- ducción de la forunculosis. Se caracteriza esta lesión por dolores violentísimos debidos á la adherencia íntima entre los tegumentos y los planos profundos. La falta de tejido conjuntivo laxo y adiposo que permita la distensión, es la causa de la compresión que sufren los elementos nerviosos tan abundantes en esta región y de aquí esos dolores. La masticación, la deglución y hasta la palabra los exageran. La congestión y el edema perifoliculares hinchan la piel de manera que el conducto se ocluye casi por completo y que tres días se presenta en un punto del forúnculo una zona amarillenta en la que la piel se adelgaza y al cabo se rompe dando salida á una pequeña cantidad de pus. Es preciso comprimir el forúnculo para que se acabe de vaciar, y á los dos ó tres días el proceso se ha curado por completo. Otras veces termina por resolución. Tan característico es el dolor intenso del conducto en los casos de forúnculo del mismo, que no suele hacer falta ni el espéculo para diagnosticarle. La compresión suave sobre el trago exagera, además, este dolor. Si el conducto es estrecho y el forúnculo muy exten- so, la hinchazón se propaga al pabellón de la oreja, y sobre todo por detrás de él. No es raro que en estas condiciones simule por la localización del dolor una mastoiditis con cal- da del conducto á consecuencia de la misma. Pero en este último proceso falta todo síntoma local del conducto y el sa-

con gasa aséptica. Las estenosis extensas consecutivas al eczema crónico del conducto requieren el tratamiento por medio de tallos de laminaria para conseguir la dilatación progresiva. Los tallos que se usen al principio tendrán uno á dos milímetros de diámetro y dos á tres centímetros de longitud; el tamaño se irá variando según vaya progre- sando la dilatación. En la actualidad se encuentran en el comercio dichos tallos completamente preparados, pero de no hallarlos así se los mojará previamente en una solución de acetato de plomo al 5 por 100 y se pasará por uno de sus extremos un hilo resistente ó un alambrito que favorezca luego su extracción.

Al principio estará aplicado cuatro ó cinco horas; des- pués se deja el día entero, cuando la tolerancia va aumen- tando. Antes de cada aplicación se lava el conducto con la misma solución de acetato de plomo, con lo cual se desen- tumece y se limpia y es más fácil apartar sus paredes. Los tallos se elegirán siempre de manera que penetren con toda facilidad y que al dilatarse no provoquen dolor; de lo con- trario, es que se eligió un número demasiado grande, y hay que proceder á empezar con uno más pequeño, porque si se pretende forzar el efecto, pronto se manifiestan en el con- ducto auditivo tales traumatismos, que resultan intolerables y aumentan la estenosis. Las estrecheces cicatriciales y en general las fibrosas, requieren varias incisiones en el tejido cicatricial antes de aplicar el tallo de laminaria para la dilatación. Pero dichas estrecheces engendran á su vez tejido cicatricial, y á pesar de la dilatación primero, y no obstante la precaución que suele tener el enfermo de llevar siempre en el oído un tubito de vidrio ó de ebonita, la es- trechez acaba por reproducirse. Las estrecheces sumamen- te acentuadas requieren una operación plástica complicada para crear un conducto nuevo.

**Ectósiosis.**—Consisten en proliferaciones del tejido óseo, de base ancha unas veces y pediculada otras. A la vista se muestran como tumores lisos y redondeados de color amarillento ó blanquecino; casi siempre se encuentran en la unión de las porciones ósea y cartilaginosa del conducto



y entorpecen ó impiden la visión del tímpano. Casi siempre hay más de una en un mismo conducto y con mucha frecuencia se presentan bilaterales. El núcleo de la exóstosis está constituido por tejido óseo compacto ó esponjoso, unido á las paredes del conducto por un pedículo, generalmente delgado, recubierto de perióstio. Todo ello se encuentra á su vez revestido por la piel del conducto que se halla sumamente adelgazada. La lesión se desarrolla lentamente, sin que el enfermo se aperciba siquiera de ello, mientras no se desarrollen fenómenos de entorpecimiento de la audición por el acúmulo de cerumen y de escamas epiteliales detrás del obstáculo. Cuando esta oclusión del conducto llega á ser completa, no es raro que se produzca verdadero dolor en todo un lado de la cabeza. La sordera ó el dolor son los síntomas por los que el enfermo acude al médico. El examen por medio del otoscopio demuestra la presencia de estos mamezones, y el tacto por medio del estilete demuestra su dureza y su poca sensibilidad. Por detrás de ellas se ven masas de cerumen, y cuando por medio del lavado se ha hecho desaparecer éste, aparece el tímpano congestionado. La causa de este proceso suele ser un trastorno del metabolismo, por ejemplo, gota, sífilis ó ese conjunto de alteraciones, con tendencia á la gota, que antes se incluían en el epígrafe mal definido del artrismo. El crecimiento es sumamente lento, y su tendencia invasora casi nula. No es raro que se suspenda el crecimiento y que permanezca estacionario varios años ó toda la vida, pero en cambio no es posible la regresión una vez que el hueso se ha formado. La única dificultad que puede ofrecer el diagnóstico de este proceso es la confusión con el forúnculo ó con las deformidades del conducto por el desprendimiento de la inserción de la porción cartilaginosa y tanto aquel proceso como esta anomalía se diferencian con facilidad. Basta el contacto con el estilete que demuestra la lisura y la poca sensibilidad, así como la dureza.

Las exóstosis solamente requieren tratamiento cuando provocan dolor ó zumbidos, y cuando entorpecen el tratamiento de un proceso que se encuentra por detrás de ellas.

Fuera de estos casos, el cuidado de limpieza del enfermo será suficiente para evitar que se acumule el cerumen y por tanto las dificultades que esto puede implicar para la audición. Para el tratamiento de las exóstosis se han propuesto un sin fin de cáusticos, por ejemplo, la tintura de yodo y el nitrato de plata, pero todos ellos son malos, porque además de ineeficaces provocan inflamaciones de la piel que suelen agravar el proceso. El único tratamiento razonable es la ablación que se hace con facilidad en los casos de exóstosis pediculada, pero requiere una intervención más delicada en los demás. En los primeros basta incidir con el bisturí la piel del pedículo y luego con el asa de alambre seccionar el pedículo. No obstante la poca sensibilidad del tumor, la intervención resulta dolorosa porque la cocaína apenas hace efecto en esta región y en estas condiciones, por lo cual solamente se intentará la operación sin anestesia general en los enfermos suficientemente valerosos. La adrenalina es indispensable porque evita la hemorragia, que en una zona tan estrecha produciría de seguro un estorbo grande para la visibilidad del campo operatorio. Cuando se trate de un tumor sessil ó de un enfermo poco valeroso, es prudente hacer la operación, previa anestesia general. Antes de hacerla se llena el conducto con la solución de adrenalina al milésimo, con el fin de hacer la hemostasia. Anestesiado el enfermo se incinde la piel y se aplica la gubia muy fina, y á golpecito suaves con el martillo se la hace avanzar sin poner empuño en seccionar con ella el tumor por completo, sino interrumpiendo la operación antes del desprendimiento total. En este momento se prescinde del martillo y con un simple movimiento de palanca que se imprime con la mano á la gubia se hace saltar la exóstosis. Caso de que quede adherida por una piltraña de tegumento se secciona ésta con el bisturí y se extrae el tumor con unas pinzas. Basta después rellenar el conducto de gasa, cubrir la oreja con algodón y sujetar todo con unas vueltas de venda. Si la situación del tumor es muy profunda no se le puede atacar por el meato y hay que desprender el pabellón y el conducto cartilaginoso. En estos casos el peligro de herir el tímpano es grande



acompañará copia de la fórmula ó actividad declaradas por los autores del preparado.

#### IV.—Discordancia entre la fórmula ó actividad declaradas y comprobadas analíticamente.

Base 13. Tratándose de especialidades farmacéuticas se considerará inexacta la declaración del autor en los casos siguientes:

A) Cuando la cantidad de los principios activos declarados y comprobados difiera de los límites de dosificación terapéutica.

B) Cuando contengan los preparados alguna cantidad no especificada de las sustancias que figuran en el Reglamento de tóxicos.

C) Cuando falte alguna de las sustancias declaradas.

Por lo que respecta á los productos desinfectantes y sustitutivos de la lactancia materna, se estimará como exacta la fórmula declarada cuando los resultados analíticos no difieran marcadamente de la composición especificada por el productor.

En el caso de los productos biológicos mensurables, su contenido mínimo en principios activos no podrá ser inferior al fijado como límite por el Instituto de Comprobación.

En aquellos productos biológicos para los que el Instituto no señale métodos especiales de valoración, y en tanto puedan señalarse éstos, el Instituto se limitará á comprobar la calidad, valor inmunizante y propiedades terapéuticas asignadas por los productores.

En los productos biológicos se tolerará un valor inferior al 10 por 100 del consignado cuando la influencia de los agentes exteriores en el sitio donde las muestras se recojan ó el tiempo transcurrido desde su preparación, ó por ambas causas, pueda justificarse la atenuación de la actividad declarada.

Base 14. Cuando la discrepancia entre el análisis oficial y la fórmula declarada por el autor no esté comprendida en los límites anotados, la Dirección del Instituto de Comprobación se lo participará en informe razonado á los interesados, para que hagan por escrito cuantas aclaraciones estimen pertinentes en defensa de la fórmula presentada.

En el caso del interesado no hallarse conforme, podrá solicitar en su defensa un análisis de contradicción en el plazo de treinta días siguientes al de esta última comunicación, reservándose la Dirección del Instituto fijar la fecha en que hayan de comenzar los trabajos.

#### V.—Garantía de los propietarios.

Base 15. En previsión de las discordancias consignadas, el Instituto de Comprobación archivará durante dos meses dos ejemplares de todas las muestras que se analicen. Uno de estos ejemplares se destinará para que, en el caso antes dicho, el propietario, si es técnico, ó uno que él designe, efectúe el análisis en presencia del jefe de la Sección correspondiente, reservándose la otra muestra para si subsiste la disconformidad poder realizar un nuevo análisis por el perito que la Dirección de Sanidad nombre, y cuyos trabajos se efectuarán en presencia de todos los técnicos que hayan intervenido con anterioridad.

Para ser designado perito de parte precisa solamente estar en posesión de un título académico en relación con el asunto de que se trata; es decir, podrá ser médico, farmacéutico ó veterinario.

#### VI.—Multas y recursos.

Base 16. El resultado de los análisis aludidos los remitirá el Instituto de Comprobación á la Dirección general de Sanidad, donde resumiendo todos los antecedentes se pro-

cederá á la admisión ó inadmisión del registro solicitado, y á la aplicación de las multas cuando la discrepancia afecte á productos registrados y en circulación.

Base 17. La cuantía de la multa será de 100 á 250 pesetas en la primera falta, de 500 á 1.000 pesetas en la reincidencia, y caso de repetirse la falta para el mismo producto por tercera vez, se procederá á la anulación del registro y prohibición del preparado correspondiente. A la multa seguirá en todos los casos la recogida del producto ó del lote correspondiente cuando las especialidades farmacéuticas, productos biológicos, sustitutivos de la lactancia y desinfectantes no reúnan las condiciones señaladas en la base 13.

En el caso de los productos biológicos que teniendo una actividad superior al límite mínimo fijado por el Instituto, no concuerden la actividad declarada y encontrada, se aplicarán multas entre los límites fijados de 100 á 1.000 pesetas, según se trate de una primera falta ó reincidencia, sin retirar por esta causa las muestras del mercado.

Base 18. Contra las multas aplicadas por la Dirección general de Sanidad, pueden recurrir los interesados, ante el Ministerio de la Gobernación, en el plazo de diez días.

Igualmente podrán apelar al Ministerio de la Gobernación los propietarios de los registros cuya admisión fuese denegada.

Base 19. En los recursos se oirá el dictamen del Real Consejo de Sanidad en pleno.

#### BASES ADICIONALES

1.<sup>a</sup> En la imposibilidad de que todos los servicios encomendados al Instituto de Comprobación comiencen simultáneamente sus respectivos trabajos, empezarán su cometido inmediatamente las Secciones de Serología y Análisis químico, organizándose entretanto la Sección de Fisiología farmacológica, que empezará á funcionar tan pronto como las condiciones del local lo permitan.

2.<sup>a</sup> De Real orden y á propuesta del director general de Sanidad se nombrará una Comisión integrada por personalidad prestigiosa en el orden técnico é industrial que sirva para asesoramiento del Instituto en las materias que le competen y cuya actuación se fijará en el Reglamento del aludido Centro.

Madrid, 9 de Junio de 1927. (*Gaceta* del 13 de Julio de 1927.)

Excmo. Sr.: De conformidad con la base 3.<sup>a</sup> de la Real orden de 13 de Marzo de 1918 y en cumplimiento de lo dispuesto en la de 29 de Marzo del año actual, á propuesta del Comité ejecutivo de la Junta permanente contra las enfermedades venéreas y de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido aprobar los adjuntos reglamento y programa para las oposiciones á plazas de médicos clínicos y bacteriólogos, con destino á los servicios de Profilaxis pública de las enfermedades venéreo sifilíticas de todas las provincias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 11 de Julio de 1927.—*Martínez Anido*.—Excelentísimo señor director general de Sanidad.

#### REGLAMENTO

Artículo 1.<sup>o</sup> Para ser admitido á estas oposiciones se requiere ser español, mayor de veintidós años de edad, sin exceder de cuarenta, el día que expire el plazo fijado en la convocatoria; licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía, tener la aptitud física necesaria y carecer de antecedentes penales.



Art. 2.º Los que deseen tomar parte en las mismas deberán solicitarlo del excelentísimo señor director general de Sanidad, dentro del plazo de la convocatoria, por medio de instancia, extendida en papel de la clase octava y acompañando los documentos siguientes:

a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, que habrá de legalizarse si el pueblo ó localidad naturaleza del interesado no pertenece á la jurisdicción de la Audiencia territorial de Madrid.

b) Título original de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía ó testimonio notarial del mismo, legalizado en la forma que se indica en el apartado anterior.

Si el aspirante no está en posesión del título profesional, pero ha consignado los derechos del mismo, puede presentar el justificante de haber hecho dicha consignación y surtirá los mismos efectos que el título para tomar parte en las oposiciones.

c) Certificación facultativa, expedida por un médico que ejerza legalmente la profesión, en la que se acredite la aptitud física del solicitante, visada por el subdelegado de Medicina del distrito ó partido judicial á que corresponda el pueblo ó localidad residencia del médico que expida el documento.

d) Certificación expedida por el Registro Central de Penales, librada con menos de tres meses de anterioridad á la fecha de presentación de la instancia, solicitando tomar parte en las oposiciones, en la que se haga constar la falta de antecedentes de dicha naturaleza.

A los mencionados documentos podrán acompañar los opositores cuantos justificantes crean oportunos para acreditar los títulos y méritos que posean y los servicios que en orden á la especialidad ó de carácter sanitario y facultativos en general hayan prestado.

Art. 3.º Al presentar sus documentos, los interesados abonarán en la Dirección general de Sanidad la cantidad de 50 pesetas en metálico, como derechos de oposición, de la que se les expedirá el oportuno recibo.

Dicha cantidad únicamente podrá devolverse á los opositores cuando, por cualquier causa, desistan de tomar parte en las oposiciones antes de su comienzo, ó no sean admitidos á las mismas por acuerdo del tribunal.

Art. 4.º La Dirección general de Sanidad nombrará en cada convocatoria el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones, que estará formado del siguiente modo:

Presidente, un inspector provincial de Sanidad, en activo.

Vocales: Dos miembros del Comité ejecutivo y dos médicos numerarios de Dispensarios oficiales antiveneréos, clínicos ó bacteriólogos, según el carácter de la plaza á proveer.

Art. 5.º La convocatoria de las oposiciones se hará en la *Gaceta de Madrid* y se reproducirá en los *Boletines Oficiales* de todas las provincias.

En ella se hará constar:

a) El plazo para solicitar tomar parte en las oposiciones, que será de tres meses.

b) La fecha de comienzo de los ejercicios, que habrá de ser dentro de los treinta días siguientes á la terminación del plazo de convocatoria.

c) Las condiciones que han de reunir los aspirantes y la forma de acreditarlas.

d) Las plazas á proveer en la oposición y sus dotaciones.

Art. 6.º En la primera sesión que el Tribunal celebre, revisará los expedientes de los opositores y acordará la admisión de los que lo tengan completo, eliminando aquellos que no acrediten las condiciones reglamentarias. En esta misma sesión el Tribunal fijará la fecha de comienzo de las

oposiciones, indicando el sitio y hora en que aquél ha de reunirse para hacer el sorteo de los opositores. Estos extremos se darán á conocer mediante aviso que se fijará en el tablón de anuncios de la Dirección general de Sanidad y en publicación en la *Gaceta de Madrid*, con ocho días de antelación, cuando menos.

Art. 7.º Constituido el Tribunal en sesión pública, en el sitio, día y hora señalados, el presidente abrirá la sesión y dispondrá que el secretario dé lectura de la convocatoria y de la relación de aspirantes admitidos á la práctica de los ejercicios.

Acto seguido se hará el sorteo para determinar el orden en que habrán de actuar los opositores y del resultado de la operación se publicará una lista autorizada por el secretario del Tribunal, con el B.º V.º del presidente, que se fijará en el tablón de anuncios del Establecimiento donde el acto tenga lugar, conteniendo la relación de todos los opositores, por el orden numérico correlativo que les haya correspondido.

Art. 8.º Para la práctica de cada ejercicio, el Tribunal designará y publicará, el día anterior, los locales ó establecimientos donde aquéllos han de tener lugar y los nombres de los opositores que han de actuar cada día.

Art. 9.º La calificación de los ejercicios se hará por puntos y cada juez podrá dar de uno á diez puntos como máximo siendo el total de puntos obtenidos por cada opositor el que determine su calificación en cada ejercicio.

El minimum de puntos necesarios para la aprobación será de 25, y el opositor que no les obtenga en cada ejercicio quedará excluido de las oposiciones.

Art. 10. No se admitirán más faltas de asistencia que las producidas por enfermedad y esto sólo en el primer ejercicio. El opositor que no se presente á actuar el día que tenga señalado para el primer ejercicio de oposición y no haya excusado previamente por medio de certificación facultativa su falta de asistencia, quedará excluido de las oposiciones, así como también quedará excluido de ellas el opositor que no se presente al segundo llamamiento, sea cualquiera la causa que lo motive.

En el segundo y tercer ejercicio, así como en los complementarios que pueda acordar el Tribunal, no se admitirá excusa alguna, quedando excluido el opositor, sea cualquiera la falta de asistencia.

Art. 11. Al presentarse el opositor ante el Tribunal, exhibirá y firmará la papeleta que acredite haber satisfecho la cantidad de 50 pesetas por derechos de oposición, pudiendo el Tribunal exigir las pruebas que considere necesarias para la garantía de identidad del interesado.

Art. 12. De todas las sesiones públicas y secretas que el Tribunal celebre, se extenderá el acta correspondiente por el secretario, autorizándolas con su visado y firma el presidente.

Art. 13. Las oposiciones para médicos clínicos constarán de tres ejercicios: uno teórico-escrito y dos prácticos.

Art. 14. El primer ejercicio consistirá en desarrollar por escrito, en un plazo máximo de cuatro horas, dos temas del cuestionario para médicos clínicos comunes para los opositores que actúen en cada grupo.

Para la práctica de este ejercicio y siempre que el Tribunal lo estime conveniente, dividirá los opositores en el número de grupos que crea oportuno, siguiendo el orden que resulte del sorteo, y cada uno de ellos actuará con independencia de los otros, desarrollando por escrito los temas del cuestionario que hayan salido en suerte.

Los temas que vaya desarrollando cada grupo no entrarán en el sorteo para los siguientes, aunque actúen en días sucesivos.



Para la actuación de cada grupo, el Tribunal depositará en una urna los números que comprenden los temas del citado cuestionario, y á presencia del grupo de actuantes, de los demás opositores que asistan y del público, invitará á que el opositor que aquéllos designen de entre los que forman el grupo que va á actuar, extraiga de la urna dos números, que serán los correspondientes á los temas sobre que ha de versar el ejercicio.

Una vez terminados sus trabajos, que habrán de efectuarse sin el auxilio de libros ni apuntes, los opositores les entregarán, en sobres cerrados y firmados, al vocal del Tribunal que se halle presente, el cual les rubricará y sellará, depositándolos en la urna que se halle dispuesta al efecto.

El Tribunal celebrará sesión pública el mismo día ó al siguiente de la actuación de cada grupo, y en ella dará lectura cada opositor á su trabajo.

Terminada la de todos los escritos de los opositores que formen el grupo, el Tribunal, en sesión secreta, calificará los ejercicios y expondrá al público la calificación que hayan obtenido los opositores que resulten con puntuación suficiente para ser aprobados.

Dicha calificación irá firmada por el secretario, con el visto bueno del presidente del Tribunal.

Los opositores que no figuren en la relación de aprobados en este primer ejercicio, se considerarán eliminados de las oposiciones.

Art. 15. El segundo ejercicio será clínico y de carácter eminentemente práctico.

Para la práctica de este ejercicio el Tribunal hará un nuevo sorteo de todos los opositores aprobados en el primero, para dividirles en grupos de tres, siempre que sea posible. De no serlo, se agruparán del modo que el Tribunal crea más conveniente.

Este ejercicio se hará por cada grupo, del modo siguiente:

El Tribunal depositará en una urna triple número de papeletas, conteniendo números de enfermos de la especialidad, que el de los opositores que forman el grupo que ha de actuar, y uno de estos opositores, elegidos por los demás del grupo, extraerá tres papeletas, conteniendo los números de las camas que ocupen los enfermos correspondientes.

(Se continuará.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,7; ídem mínima, 703,6; temperatura máxima, 29°,6; ídem mínima, 16°,1; vientos dominantes, O. OSO.

Continúa siendo favorable el estado de la salud pública, pues mejoradas las condiciones meteorológicas se ha mitigado la exacerbación que se presentaba en los afectos catarrales agudos. Los catarrros gástricos é intestinales son algo más frecuentes, y también se presentan fiebres de cierta tenacidad con manifiesta localización en las vías digestivas.

### Crónicas.

**Nombramientos para la Sección de Análisis Químico.**—La Gaceta ha publicado los nombramientos del personal técnico con destino á la Sección de Análisis Químico del nuevo Instituto Técnico de Comprobación, recaídos, en virtud de concurso, en los señores siguientes:

D. Obdulio Fernández Rodríguez, jefe de la Sección de Análisis Químico, con la gratificación anual de 12.000 pesetas y 1.000 por cada quinquenio vencido.

D. Angel del Campo Cerdán, D. Fidel Enrique Raurich y D. Rafael Folch Andréu, auxiliares técnicos de la Sección de Análisis Químico, con la gratificación anual de 10.000 pesetas y quinquenios de 1.000 pesetas cada uno de ellos.

D. Angel del Campo Cerdán actuará de subjefe, encargándose, por tanto, del Análisis inorgánico.

**Forensias.**—En los Juzgados de primera instancia é instrucción de Figueras, Gijón (distrito de Oriente), Pamplona y Santiago (Jerez de la Frontera), se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de término, que deben proveerse por concurso de antigüedad el primero, y los tres restantes por traslación, conforme á lo prevenido en el artículo 89 del Real decreto de 12 de Abril de 1915 y art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915, respectivamente.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia respectiva hasta el 17 de Agosto próximo.

—En los Juzgados de primera instancia é instrucción de Peñaranda de Bracamonte, Pola de Siero, Puebla de Sanabria, Villarcayo y Belorado, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de entrada, que deben proveerse por concurso de traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia respectiva, hasta el 17 de Agosto próximo.

—En los Juzgados de primera instancia é instrucción de Santo Domingo de la Calzada y de Seo de Urgel, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de entrada, que deben proveerse por concurso entre sustitutos, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia respectiva, hasta el 17 de Agosto próximo.

—En los Juzgados de primera instancia é instrucción de Barbaño y Callosa de Ensená, se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por concurso de traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia respectiva, hasta el 16 de Agosto próximo.

**Fiesta íntima.**—En el hotel del Dr. Slocker para celebrar la terminación de curso, se reunieron, amablemente invitados por el Dr. Slocker, los médicos y alumnos que colaboran con el reputado cirujano en sus clínicas del Hospital de la Princesa.

En la pequeña fiesta, que se celebró en el hotel del Dr. Slocker, reinó la mayor cordialidad entre todos los asistentes. Entre ellos estaban los Sres. Zaragüeta, Roca, Gallo, Puerta, Ximénez, Slocker (hijo), Ayauz, Resines, Baamonde, Astrain y Fuente Hita.

**Colegio Oficial de Médicos.**—De conformidad con lo establecido en la Real orden de 30 de Junio último, se pone en conocimiento de los señores colegiados que el día 26 del corriente, de siete á nueve de la noche, se procederá á la elección de un vocal propietario y otro suplente que no sean propietarios ni coparticipes en Sociedades de asistencia pública y que ejerzan como médicos en entidades de accidentes del trabajo.

Los señores elegidos formarán parte de la Comisaría Sanitaria Central en las condiciones estipuladas en la citada Real orden.

**Accidente por vuelco de automóvil.**—Comunican de Córdoba que en la carretera de Almadén en las proximidades de la estación de Vacar volcó el automóvil ocupado por el médico D. Salvador Sánchez Pinzón que se dirigía á Aldea de Ojuelos Altos acompañado de un guardia civil y el chófer, resultando el primero con la pierna derecha fracturada, ileso el segundo, y con distintas erosiones y contusiones en piernas y caderas el último.

Sentimos el percance que mucho celebraríamos saber se corrija sin consecuencias.

**La Gran Cruz de Beneficencia.**—En el Hospital provincial impuso el Sr. Martínez Anido la Gran Cruz de Beneficencia á la superiora Sor Ventura Pujada, que lleva cincuenta y tres años prestando servicios en el estableci-



miento, comenzando el solemne acto con la lectura de unas cuartillas en que el decano Dr. Mansilla pusiera de relieve la trascendente labor por la superiora realizada; siguiendo a ésta el ministro, que tras breve discurso procedió a la imposición de la Cruz en nombre del Gobierno; hablando después el presidente de la Diputación para destacar las virtudes y desvelos que el Gobierno reconoce y premia; a continuación el Sr. Obispo de Madrid-Alcalá puso de resalto las transformaciones y progresos obtenidos en los servicios durante la actuación de Sor Ventura.

La Gran Cruz ha sido costeada por el personal médico, administrativo y auxiliar del Hospital, que de este modo ha querido determinar el alto aprecio y estimación que tienen a la homenajead.

Que sea enhorabuena y que por muchos años goce el honor a que se hizo acreedora.

«La Ciudad Lineal», revista de urbanización.—Sumario correspondiente al mes de Julio.—Dr. Decref: Importancia de la Ciudad Lineal madrileña.—Manuel Chaves Nogales: De la calle de Jacometrezo a la Ciudad Lineal. La silueta del madrileño en el nuevo paisaje urbano.—G. Benoit-Levy: El dominio más hermoso de Francia. La visión de un artista realizada.—Elogios ajenos. Una carta del capitán Petavel.—Antonio de la Villa: Voto de calidad.—Horacio Bentabol: Maravillas del siglo xx.—Contra las moscas.—Francisco Sánchez Ocaña: La Dirección de Sanidad es opuesta a los pozos domésticos.—La vida y la casa.—Urbanización.

Banquete al Dr. Jáuregui.—En el restaurante Retiro se celebró el día 13 por la noche el banquete organizado en honor del Dr. D. Juan S. Jáuregui y Mendoza, con motivo de la concesión de la cruz de Beneficencia.

Se reunieron a festejar al Dr. Jáuregui un centenar de comensales.

Hablaron los Sres. Salazar Alonso, Pérez Díaz, Alcázar y Aguayo. Todos ellos elogiaron el valeroso y recto proceder del Dr. Jáuregui en su intervención judicial como médico forense en el sumar o que dió motivo a la condena de los dos procesados, cuya inocencia quedó demostrada después de muchos años de extinción de la pena impuesta.

El Dr. Pérez Díaz recordó la Asociación estudiantil que, bajo la denominación de La Unión Escolar, presidió hace muchos años, y cuyo espíritu de rectitud y de justicia supo conservar el Dr. Jáuregui, que perteneció a ella. Se adhirió al homenaje el Colegio de Médicos de Madrid; pronunció breves palabras en elogio del Dr. Jáuregui el señor Aguayo, y, finalmente, el festejado leyó unas cuartillas, en las que expresó su gratitud para todos. Dedicó un recuerdo al Dr. D. Balomero Labarga, con quien compartió las inquietudes y trabajos durante el célebre proceso, y añadió que todas las amarguras y dolores sufridos en el curso de su carrera se han visto compensadas con la concesión de tan preciada recompensa.

El Dr. Jáuregui fué muy felicitado, y, como él, todos los oradores escucharon aplausos.

Otro libro en lengua internacional.—Hemos recibido el cuaderno 15-17 de la Biblioteca Universal, en lengua esperanto, que publica la Casa Rudolf Mosse, de Berlín. Este volumen contiene la preciosa novela de A. S. Pushkin, traducida del ruso por M. Shidlovskaja. Tanto la presentación como el estilo en que está escrita merecen nuestro más sincero pláceme.

La lucha contra el paludismo en Guinea.—Han sido nombrados médico director del Servicio Sanitario de los territorios españoles del Golfo de Guinea y médico primero del mismo Servicio, los Sres. D. Plácido Huertas y Naves, comandante médico de la Armada, y D. José Gutiérrez Lara, jefe de los dispensarios antipalúdicos de Tortosa, respectivamente.

Del intrusismo.—Ha sido detenida en Saldaña (Palencia), Feipa Barrinuso, mujer que ha sido castigada varias veces por dedicarse al curanderismo. En Saldaña fué denunciada por los médicos, y la detuvo la Guardia civil.

Se ha sabido que en Ventosa del Pisuerga asistió a un joven de veintitrés años que padecía una lesión al pulmón. Le prescribió que se colocara dos parches de pez sobre el pecho y se vendara fuertemente. La familia del joven hizo lo que mandó la curandera, y el enfermo falleció pocos días después.

Practicada la autopsia, se averiguó que la muerte se produjo por hemorragia interna, motivada por los parches colocados en el pecho y la espalda del enfermo, y por el vendaje, que originó, por opresión, una congestión pulmonar.

Contestaciones al programa de Marina civil.—Obra editada por Campos. Precio, 30 pesetas. Los pedidos pueden hacerse por intermedio de EL SIGLO MEDICO.

(Véase convocatoria y programa en nuestro número del 9 de Julio).

Consultas públicas.—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Junio:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: Menores de dos años, 793; de dos a quince años, 462; consultas verificadas, 9.702; vacunación anti-variolica, 312; vacunaciones antidiftéricas, 215; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 2.206.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.691 niños, habiéndose entregado a las madres 36.956 litros de leche, distribuidos en 195.073 biberones.

Madrid, 30 de Junio de 1927.—El director, Dr. Romeo Lozano.

Obras recibidas.—Memorias do Instituto de Butantan, 1926. Tomo III, fascículo único.

—Memoria y Cuenta general correspondiente al año 1926. Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Madrid.

Médico se ofrece para sustituir compañero. E. Gutiérrez de Arana, Somado (San Esteban de Pravia), Asturias.

Excipiente inerte.—No hay un sitio para la verdad en la sensación, ni en sus palabras, ni en sus penas; la sensación es el primer paso para la verdad; pero no hay lugar en ella para la verdad, aunque ella pueda irradiar el relámpago brillante de la belleza y de la vida.

(El Ex. del Buddha.)

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles; productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

Medicación por la quina.—Fiebras palúdicas, gripales, etc.

**NIÑOS { Quininfantina**  
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

# SIL - AL

SILICATO DE ALUMINIO  
FISIOLÓGICAMENTE PURO  
Laboratorio Gamir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabeza, 1.



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

23-VII-1927

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MÉDICA, á D. José G. Sicilia, Apartado 121, Madrid.

## PLATICAS DE FAMILIA

### En torno del patriotismo.

Ocurre con el concepto «patriotismo» lo que con tantos otros entrañables en sí, pero descalificados por la pringue con que los embadurna el sobo contumaz de manos indiscretas. Buenos ejemplos: la pálida luz de la luna, la juvenil canción de la primavera, el hálito me-

vicios de lesa «patria augusta», impíos denostadores de la «amorosa madre», olvidando que lo es y, por ende, ha de ser sagrada para los buenos hijos, etc.

Muchos que tal proclaman lo hacen, sin duda, con sincera, y por tanto res-

### Urosolvina: eficaz antiúrico.

petable, aunque quizá no siempre muy meditada convicción. Pero hay otros que hacen sonar las palabras como caracas: solo para hacer ruido.

Quizá algunos de estos últimos quedasen un tanto desconcertados si á quemarropa se les preguntase: «Bueno, y para usted, ¿quién es, en «qué» se resume la «madre amorosa y augusta?»

Porque para cierta gente la «patria» — sinónimo acaso de «Estado» y hasta de «Gobierno»? — es uno de esos conceptos vagos, mera abstracción recibida sin examen y que se refiere á todo en general y á nada en concreto.

Cuando yo estudiaba la carrera hice una observación. Cada catedrático comenzaba sus explicaciones el primer día del curso definiendo el Derecho. Cada cual daba un concepto distinto de lo

da encanto propio — é irreemplazable para los que lleven trenzada su estirpe á esas otras ciudades, campos y recuerdos. — Sea porque nosotros tengamos la nuestra fundida con la tierra de España, con las piedras viejas y la historia de nuestro país, ó porque, en efecto, España sea, como nos lo parece, el más amable país del mundo, nosotros le tenemos por el más amable país del mundo. El país, «pero no los paisanos».

Y ésta es la cosa. No se censura á la «madre»: se critica á los hijos, de los que

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

lancólico del crepúsculo, el perfame embriagador de las rosas, la inmensidad pavorosa del mar, el tranquilo silencio de la noche. Nada más cándido, sugeridor y ameno que las flores campesinas; pero si á un industrial se le antoja convertirlas en marca de fábrica y acosarnos con la insistencia de su publicidad, no podremos ya hablar de «Flores del campo» sin que, lejos de evocar margaritas y mejorana, brezos y amapolas, jaras y tomillo, nos invada y abruma la imagen mecánica de una manufactura comercial.

Así con el «patriotismo». Habría que rascar toda una estratificación de capas pegajosas y espesas para recuperar la que fué olorosa almendra del amor limpio y hondo á la tierra nuestra maravillosa, divina, realmente sin par.

Bajo moles ingentes, descomunales, bárbaras de percalina y de una mezcla heteróclita y confusa en la que, á dosis diversas, entran la convicción honrada, la digna buena fe, el sentimiento irreflexivo y sugestionable, el error bien intencionado, la palabrería retumbante, la superficialidad atolondrada, la farsa vanidosa, el negocio, la «combina», el arribismo y la estultez, yace maltrecho, retoricado, mecanizado, el vocablo «patriota». Desvirtuado por el uso á veces no plausible y por el abuso siempre pro-

### Lactofitina: reconstituyente Infantil.

fanador, tiene casi extirpado su sentido ingénito y hay que agitarlo mucho antes de usarlo.

Restablecidos á su primera y natural prestancia los términos «patriota» y «patriotismo», quizá su silueta engranara exacta y especialmente con los esíritus á que se suele tachar de anti-patrióticos, negadores, pesimistas, pro-pensos á hablar mal «de España», con-



que debiera ser más invariable, porque el Derecho no es nada si no es «la norma», el punto inmutable, fijo, de referencia para contrastar todo lo demás y averiguar si es conforme, si es derecho ó es «torcido». Y entre dos puntos no debiera poder existir más que una recta una «derecha» línea.

Se increpa á quienes, por amor á España y á sus hijos, quisieran que mejorase el ámbito nacional. Sospecho que si á cada increpador se le obligase, por separado, á definir «qué es la madre patria», las respuestas serían más variadas y dispares que las que daban del Derecho los catedráticos de mi recuerdo.

Conviene por eso distinguir términos demasiado á menudo involucrados. Se puede hablar de «España» y no pensar en el suelo ni en el cielo español, ni en el tonificante olor vetusto de sus genuinas tradiciones, ni en el vario recuerdo de sus hijos que fueron, ni en el ademán espiritual siquiera que funde en un solo vibrante apellido: «español», nombres, almas, amores y siluetas diversos y hasta hostiles á veces entre sí.

Otros campos ajenos, otras ciudades, otros recuerdos, tendrán, tienen sin du-

## TREPONEMOL SIFILIS

formamos parte así los críticos como los protestantes. Y se critica no por vituperable designio agorero, invader, inerte, sino, al contrario, por ansia de mejorar lo que en cualquier caso es mejorable.

Censurar á la «madre» no sería sólo impío: sería injusto y sería inútil. Podríamos pasar cien siglos clamando, por ejemplo, contra la aridez del terruño castellano ó contra la humedad del paisaje montañoso; humedad y aridez perdurarían si no cambiaban espontáneamente los climas respectivos. Tronar contra la historia, contra la raza, contra los caracteres biológicos hispanos... Aunque hubiese motivo, ¿para qué?

Pero procurar que se difunda la queja contra visibles, dolorosos, nefastos y «corregibles» vicios, endémicos en grandes núcleos de población española, bien podría ser útil si al clamor se añaden hechos y razones con neta convicción y con tenacidad.

Y en el oponerse á tal clamor hay á veces, más que protesta de pios senti-

## CARABANA: el mejor purgante.

mientos filiales, claros reflejos de amor propio, cuando no cazarro cálculo de bien hallados con su cómoda postura y con la apática modorra de los demás.

La raza, las razas que pueblan España tienen virtudes excelsas, graciosos ademanes genéricos, un aire familiar inconfundible, hidalgo, lleno de irresistible simpatía.

Pero, en conjunto, somos duros, desdichados, apáticos, extremosos y tornados, desapacibles é insociables. Carecemos de pulso y de sentimiento colectivos. Ciudadanía, cooperación, solidaridad, continuidad, apoyo, aplauso á la



labor ajena, son conceptos exóticos aquí. Un individualismo hoso y disociador, indiferente cuando no celoso ante el es fuerzo contiguo, nos debilita, nos incapita, nos priva de verdadero espíritu nacional.

Y en otro aspecto...

Progresamos, sin duda. Crecen ciertas riquezas, ciertos centros de población y aun ciertas manifestaciones de cultura.

Como para el cerebro colocado sobre un estómago en plácida digestión, el concepto «hambre» resulta abrupto, hiperbólico, incongruente, para el que viene de un buen concierto, de una buena

### PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

conferencia — ó de otro más ó menos plausible refinamiento de civilización, — y pasea á la anochecida, por la calle de Alcalá, resulta fácil y grato dar por hecho que España es una vía brillante, con finas mujeres de lujo, ricos automóviles, bullicio, trepidación y guardias «de la porra». El egoísta espejismo le hace olvidar completamente tantos y tantos pueblecitos tenebrosos, mustios, petrificados, miseros, terriblemente inhabitables para el cuerpo y para el alma.

Y así también, viviendo en un círculo restringido de personas cultivadas, es frecuente olvidar cómo á pocos pasos una masa inmensa vegeta estúpidamente en la manigua de rutinas, mezquindades y prejuicios por donde el espíritu actual tiene que abrirse camino á hachazos... ó retroceder, renunciando melancólicamente á atravesarla.

Ensalcemos lo nuestro fuera de casa, donde pululan — ¡quién puede dudarlo! — muchos de nuestros vicios, y donde á veces hallamos otros mayores, odiosos, inéditos ó insufribles para un español.

Ensalcemos lo nuestro fuera de casa, por mil razones obvias; y entre ellas, porque donde no está el mal huelga la medicina.

Pero entre nosotros, en familia, co

**URIARTRIL DE GRAU**  
ARTRITISMO-REUMA-GOTA

nozcamos, reconozcamos nuestros defectos; primer requisito indispensable si se han de curar.

Así, por el momento, la fórmula podría ser decir con fervor: España es deliciosa, admirable, adorable; y con honrada sencillez: Los españoles dejamos aún bastante que desear.

RAFAEL CALLEJA.

(De La Voz.)

EN UNA reunión uno de los invitados, que estaba hablando con el dueño de la casa, sin conocerle, le dijo de pronto:

— ¡Cuidado que está esto aburrido! ¡Qué atrocidad! ¡Yo me marchó ahora mismo!

Y el otro le respondió:

— Tiene usted razón. Esto es aburridísimo, y yo me marcharía con usted, si no fuera porque estoy en mi casa,

## A una dama veleidosa.

Fué mi desgracia el amaro; dejadme que lo deploro, y que á todas horas llore el que, cumpliéndome odiares, á mi pesar os adore.

Pues si es cosa natural, no querer á el que algún mal nos causa, ¿qué es lo que haremos si, en quien nos lastima, vemos un enemigo mortal?

¿Y qué mayor enemigo que el que nos roba, furtivo, el sosiego y la razón, ó que, nombrándose amigo, nos destroza el corazón?

Por eso yo no comprendo, ante el mal que estáisme haciendo, cómo se puede querer, á una frívola mujer, como yo os estoy queriendo.

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

Mas cuidad que no se acabe, al fin, este mal tan grave y se cure el alma mía; aunque tal es su agonía, que, su fin próximo, sabe.

Y cuando muerto me habréis, que de mí os acordaréis con dolor, tened por cierto; mas en vano lloraréis... no se resucita á un muerto.

NICASIO MARISCAL.

Madrid, 1.º de Junio de 1927.

PAGANINI, el célebre violinista, se paseaba por las calles de Leipzig á continuación de un éxito colosal que acababa de obtener en un concierto.

Encontró á un pobre viejo que arrancaba sonidos lamentables á un miserable violín. Paganini, que estaba de muy buen humor por su éxito, pidió el violín al viejo y tocó durante un buen rato.

Después preguntó al viejo:

— ¿Qué le parece?

Y el otro respondió con tono indulgente:

— No está mal. Pero necesita usted todavía trabajar un poco. Con el tiempo llegará usted.

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

## La competencia de los sexos.

Señoras y señoritas: No se pongan ustedes moños. Ya no es cuestión de galanterías, ni de si el hombre vale más ó menos ó la mujer vale menos ó más, ni de reivindicaciones, ni de feminismo...; es pura y simplemente cuestión de números. Y en cuestiones de números no cabe fantasía alguna, ni hay apelación posible.

De París ha partido la primera estadística. Ya en otras ciudades comienzan á hacerse también; pero la de París está ya hecha. La Prefectura del Sena ha

consultado minuciosamente los datos suministrados por el último censo.

Resulta de ello que París tiene habitantes 1.807.969 del sexo masculino y 1.563.450 habitantes del sexo femenino. O sea que la población femenina sobrepasa, como se ve, en 255.481 unidades á la masculina.

Particularmente es en los barrios aristocráticos, parece ser, donde las mujeres están en mayoría: 100.076 mujeres por 67.572 hombres á los diez y seis

## “MALTOPOL”

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz. — Alameda, 14, Madrid

años; 125.530 mujeres por 93.293 hombres á los diez y siete. Sólo en el barrio de la Sorbona se cuentan alrededor de 1.000 mujeres más que hombres.

He aquí, pues, señoras y señoritas. Reflexionen detenidamente sobre las estadísticas, pesen bien sus determinaciones...

...En la primera ciudad en que se ha hecho un recuento sobran más de doscientas cincuenta mil mujeres...

¡Ustedes verán!

A menos que hagan después trampa en las estadísticas matrimoniales para que resulte que hay más mujeres casadas que hombres casados. ¡Que se dan casos!

EL AGUA menuda es la que hace barro, porque el agua recia no deja señales por donde ha pasado.

Las penitas chicas son las que hacen daño, que las penas grandes, ó matan de pronto, ó pasan de largo. [to,

ANGOSTO FERRÁN.

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

## POR LOS CAMINOS DEL MUNDO

LA VIRGEN DEL CAMINO

En la carretera de León á Astorga y como á unos seis kilómetros de la capital, se encuentra la iglesia de la Virgen del Camino. Frente al templo hay un parador con amplio balcón velado, donde se sirven al público vinos, comidas y «cok tails». Unas cuantas casucas humildes rodean la ermita formando un caserío. A un lado se ven los pabellones rojos de la Base Aérea. Al fondo, como en una decoración de teatro, se alzan las montañas azules de la sierra de León, en cuyas cimas se amontonan anchas nubes algodonosas con rebordes argentados.

La iglesia de la Virgen del Camino está rodeada de un atrio con fuertes pilastras y arcadas de piedra. En el altar mayor, de un barroquismo desconcertante y prolijo, lleno de complicados retorcimientos, está la Patrona de León. Los leoneses sienten una gran devoción

SIGUE A LA PAGINA XXIV



## HONORARIOS MEDICOS

No era mala profesión la de médico en la antigua Roma. Los pobres pagaban tarifas médicas equivalentes á unas tres pesetas, pero los ricos tenían que satisfacer sumas mayores á los que cuidaban de su salud. Era lógico: la vida de los que *tienen fortuna* se ha tasado siempre en más que la de los *infelices* pelagatos. Dando por buenos los datos recogidos y publicados por Daremberg, los *Casios*, los *Colpetano*, los *Arruntio* y

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

### ELIXIR CALLOL

otros célebres galenos, recibían de lo cé sars más de 50.000 pesetas al año. *Estertinio* recibía, por sus cuidados á la familia del emperador, más de 100.000 pesetas, y de los demás clientes recaudaba 120.000 pesetas, que adicionadas á las otras hacían una bonita suma que parecerá fantástica á nuestros médicos de aldeas, condenados de por vida á hacerse un haber misérrimo con la paciente adición de las visitas á bajo precio y de las iguales arrancadas con trabajo.

El hermano de *Estertinio* recibía de los *Claudio* honorarios muy crecidos. Así se explica que los dos hermanos,

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

### ZIMEMA

aún después de haber comprometido su fortuna en embellecer la ciudad de Nápoles, pudieran dejar á sus herederos *seis millones trescientas mil pesetas. Te salu*, que iba siempre acompañado de un inmenso y brillante cortejo de es clavos, hizo reconstruir las murallas de su ciudad natal y dejó al morir *dos millones de pesetas. Charmis*, que trasladó su residencia de Marsella á Roma, se hizo pagar la no despreciable suma de *cuarenta y dos mil pesetas* por una visita abandonando su residencia. Cuando *Claudio* desterró al médico *Alcón*, le confiscó la fortuna, que se elevaba á *dos millones de pesetas*. A la vuelta del destierro, pudo *Alcón* recuperarse en poco tiempo, con su trabajo, la suma que le había quitado el emperador.

### ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

### A una niña, mi vecina.

Nadie á describir se atreve esta imagen de arrebol, que ostenta la luz del sol al reflejarse en la nieve.

Por su acento dulce y breve simboliza la alegría, cuyos trinos de armonía prestan al alma dulzura, y esta celestial criatura tiene por nombre *Maria*.

W. BORRACHERO.

## Los baños calientes en el Japón.

### EL CULTO Á LA LIMPIEZA

Para los economistas que clasifican los pueblos según su grado de limpieza, el Japón debe estar en primera línea, pues el japonés, cualquiera que sea la clase de la sociedad á que pertenezca, es siempre extremadamente cuidadoso de su persona; tiene el culto de su cuerpo y el respeto á su epidermis. Se pueden poner los japoneses y holandeses en la misma línea y á la cabeza de las naciones limpias.

El interior de una casa japonesa, ya sea la cabaña de un pastor ó la tienda de un comerciante, la habitación de un burgués ó el puesto de un artesano, está siempre arreglada y con rigurosa limpieza.

El polvo es un mito, el desorden no se conoce; solamente el aspecto de un

### CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocínámico.

cuarto ó habitación japonesa, alegra la vista. ¡Cuántos humildes cuartos nipones serían la vergüenza de algunas de nuestras amas de gobierno!

Por la limpieza íntima y los cuidados de que el japonés rodea á su cuerpo, merece los elogios del higienista más severo. El baño es también, dicho sea en honor al Japón, lo que era en la antigua Roma.

No hay japonés pobre ni rico, mendigo ó gran señor, que no tome, por lo menos, un baño caliente diario. En los pueblos más rústicos se practica la costumbre del baño diario. El japonés se lava por costumbre y por placer; el agua, para él, es una necesidad.

«El agua es la pasión de los japoneses», ha escrito Edmundo de Goncourt,

### Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fistulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

y eso es tan cierto desde el punto de vista artístico como desde el físico.

El uso de los baños calientes es una de las originalidades de la civilización japonesa, sin que esté tomado de la civilización china; cosa rara, pues casi todos los otros usos y costumbres tienen su origen en China.

En casi todos los pueblos, es en los fundadores de religiones donde se han de buscar los primeros higienistas; los ritos religiosos no fueron, al principio, más que un medio de imponer las leyes de higiene.

También se lee en los viejos libros de mitología japonesa, que el dios Izanagi, volviendo de los Infiernos como Orfeo, para hacer una visita á su difunta mujer, se hundió en un torrente para purificarse. El ceremonial de la purificación quedó en el culto de los Sintoístas, y reconocía este origen. Pero si los japoneses practican y brillan por la limpieza, es sobre todo, por el hecho de un instinto y de una satisfacción personal, más que porque su religión se lo mande.

por las virtudes taumatúrgicas de esta imagen. La iglesia se erigió en el mismo sitio donde, según la tradición, tuvo lugar la aparición de la Virgen. Los muros están cubiertos de exvotos, pternas y brazos de cera, prendas de vestir, muletas, etc. Las ofrendas predilectas de las gentes del país son los cirios pas cuales. Junto á la verja del presbiterio hay un verdadero bosque de cirios, algunos del grueso de los postes del telégrafo.

Muchas son las leyendas que se refieren acerca del poder milagroso de la Virgen del Camino. La principal de todas es la que explica un cuadro colgado en uno de los muros laterales, traducción del texto árabe, colocado en otro cuadro, junto á un lienzo viejísimo y deplorablemente conservado que reproduce el milagro.

La leyenda, copiada á la letra, dice así:

### Kelatox: Sedante atóxico.

«Estando Alonso de Ribera, vecino de Villamañán, cautivo en Argel, en poder del moro Alcazaba, se encomendó muchas veces á esta Soberana Señora la Virgen del Camino y temiendo el moro que se «havía» de librar y se «havía» de ir, le metió en este arca y él encima para mayor seguridad, «haviéndole» ligado con esta cadena; y su Divina Majestad fué servida de traerle de la noche á la mañana á su santa casa, donde murió juntamente él y el moro. Sucedió año 1522.

«Es copia del pergamino que se halla á la derecha del cuadro moro.»

Debajo de esta descripción se encuentra el arca, de vieja madera carcomida, como de unos dos metros de largo por unos ochenta centímetros de ancho, y encima, á modo de cenefa de lienzo, está la gruesa cadena robinosa con la que se ató el arca para asegurar la prisión del esclavo.

### HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

Las gentes de los contornos, así como las de la capital, tienen una gran fe en el poder de esta Virgen. De todos los pueblos de la provincia vienen devotos á la iglesia para llevarse astillas del arca, que luego veneran en sus casas como reliquias. El abuso en llevarse trozos de madera del arca ha dado lugar á que se la forre con una plancha de cinc.

El día de la fiesta — 5 de Octubre — invaden los alrededores de la iglesia caravanas de automóviles y carros. A la romería puede decirse que asiste todo León. Entre los puestos de baratijas y refrescos al aire libre, bailan las muchedumbres al son de las gaitas. Las modistillas de la ciudad bailan el «agarrao» con sus novios, al son de los pianos de manubrio.

ALBERTO CAMBA.

León, Junio.

### ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA D<sup>a</sup> GRAU



La primera vez que un europeo prueba o intenta tomar un baño caliente á lo japonés, cree que le gastan una broma pesada. «¡Esto no es un baño, sino un suplicio!», se dirá él. Desde luego, es casi imposible que la piel europea soporte la temperatura de un baño caliente tal como lo toman diariamente los japoneses. Esta temperatura es de 110° fahrenheit. Los bañistas japoneses resisten un baño á una temperatura de 50° C. en las provincias del litoral Oeste. Cuando el bañista sale del baño, está rojo y cubierto de sudor. En el europeo, la piel sufre una congestión dolorosa, que puede llegar hasta la quemadura.

La temperatura del cuerpo tomando los baños tan calientes, queda, durante algunas horas, más elevada.

Por eso, los japoneses, en el invierno, terminan su baño caliente con abluciones frías, para evitar los peligrosos efectos.

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **ESGUINCES**, si prescribe dos veces al día: baño alcalino local á temperatura elevada y 5 á 10 c. c. de **YODEOSAL** en fricción suave.

tos que el frío podría producir en los pulmones.

Sin duda ninguna, la costumbre de sumergirse en un agua tan caliente, ha hecho en los japoneses un endurecimiento de la piel, que les defiende contra las impresiones del frío, y, por consiguiente, tan insensibles á él, que les permite patinar en la nieve con los pies desnudos y exponer su pecho descubiertos á las lluvias heladas, sin que resulte para ellos inconveniente ninguno ni malas consecuencias.

En un país en el que los cambios de temperatura son extremadamente bruscos hasta en un mismo día, ¿no es una rareza poder comprobar la ausencia absoluta del reumatismo articular agudo?

Para el japonés, el baño caliente no es exclusivamente un medio de limpieza; es también un excitante y un modo de combatir la fatiga. Después de un largo viaje, al llegar al mesón ó posada, se encuentra siempre el baño caliente pre-

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional muy activo contra la epilepsia y tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso

parado. Es el primer cuidado, de lo que más se preocupan; la comida viene después.

La bañera no es más que una especie de cubeta de madera, en la que se puede sostener el agua casi hirviendo por medio de un fogón lateral; se pueden sentar en esta cubeta, cubriéndoles el agua todo el cuerpo menos la cabeza, que sobresale por encima de la bañera; de modo que de lejos sólo se ven cubetas y cabezas que se asoman.

(De El Castellano.)

EL CONSEJO municipal de Breslau ha acordado la creación de un nuevo impuesto que será aplicado á las mujeres que lleven el pelo á lo garzón. Si la mujer es soltera, pagará un marco mensual; pero si es casada, el tributo se duplicará.

## La aldea estilizada.

Madrid, Abril 1927.

Paréntesis en Castilla. Hay que aprovechar estos días de calma. El cronista se mete en un tren cualquiera — uno de esos trenes largos y lentos en que los vagones son como los anillos de un gusano — y se dispone á vivir unas horas

### ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

lejos de la inquietud diaria del periódico, de la conferencia, del libro recién publicado. Horas quietas y claras que, sin embargo, habrán de dar al cronista más de una sorpresa.

Primera sorpresa: la de la aldeana estilizada. El cronista se encuentra con ella apenas llegado al pueblo. Entrale por los ojos antes que el maravilloso juego de las luces solares en las piedras mondas amarillas y vetustas de los porches placeros. Unas luces que son primero, de una doble tonalidad amatista para convertirse en un oro encendido al mediodía, y en un verde languideciente á la hora del véspero. Antes de marchar á Madrid, el cronista vivió quince años en el pueblo: este pueblo dormido, seco, quieto. Y, á la vera de aquellos porches, paseó, cantó, habló, rió, amó. Sus quince años lejanos y floridos están en esas mismas piedras. Bajo los porches, sintió el cronista la primera tentación de verlo. Un día — ya finaban los fuegos del verano — vio como en las piedras doradas se posaban las golondrinas viajeras, las golondrinas emigrantes. El cronista descubrió entonces que unas insospechadas golondrinas dormían en su corazón. Otro día — ya se había encendido en el cielo el primer lucero — el cronista sintió cómo una mano femenina abandonábasele entre las suyas, blandamente. Y, sin embargo, nunca aceptó á captar, para regalo de sus pupilas, esta delicia de la luz brincando, resbalando por las piedras próceres. Es ahora cuando la descubre. Y aún esto después del encuentro con la aldeana estilizada.

—Tú, muchacho!...

El cronista se queda perplejo unos instantes... Echa hacia atrás la cabeza. Considera el femenino rostro que tiene delante: los ojos vivos, la boca colorada como manzana en sazón, el carmin de las mejillas... De aquí pasa á la mo-

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

renez del cuello, al que abraza una sarta de cuentas rojizas... Y todo inútil, estéril...

—¿No te acuerdas de mí?

El cronista busca algún recuerdo en su memoria. Está cierto, sin embargo, de no haber visto nunca en estos ojos, piedras verdes bajo el hilillo fino y negro de las cejas depiladas. Está cierto de no haber mordido nunca esta boca rosa bermeja que muéstrase corregida — y encendida — por la barra de «rouge». Está cierto de no haber besado nunca

esta piel, terciopelo moreno que tiene ahora un sutil perfume de gadrenia. Sin embargo, el cronista busca en su memoria. Y todo inútil, estéril.

—¡Pero, hombre, con la de veces que hemos jugado juntos en la plaza! Si incluso me quisiste de novia... Tonterías de chicos...

Ya recuerda el cronista. Ciertamente. Aquella mujer... Pero no esperaba hallarla así: las cejas arregladas, los labios empurpurados, la endrina cabellera segada por la nuca... En vez de la natural aldeana — señorita, con una aldeana estilizada... Asombro en el cronista. Asombro delicioso; luego, en la plaza, bajo los porches en que esplende la luz insospechada, encuentra otras aldeanas semejantes...

Mediodía. El cronista escribe. Tiene en la mesa un jarrón colmado de rosas:

Para las  
**Estañococias de todas clases,**  
orúnculos, antrax, erupciones de primavera,  
y verano  
**BAR DANOL**

rosas anchas, frescas, bermejas. Ante ellas, escribe el cronista para su periódico. No ha podido ceder á la tentación del tema recién ofrecido. Escribe acerca de la aldeana estilizada. Ahora habla del influjo de París en el pueblo de las costumbres viejas, de las costumbres modernas... Ahora entremezcla el refajo plebeyo de Dulcinea con las medias sedñas, perturbadoras y fragantes de Claudina.

JOSÉ LUIS SALADO.

**ALMORRANAS.** Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

¿QUÉ HACE un hombre cuando siente simultáneamente el hastío de vivir y el miedo de morir? Se admiten consejos.

ICH.

EL QUE nunca ha esperado, jamás puede desesperar.

BERNARD SHAW.

## RINCÓN DE LOS POETAS

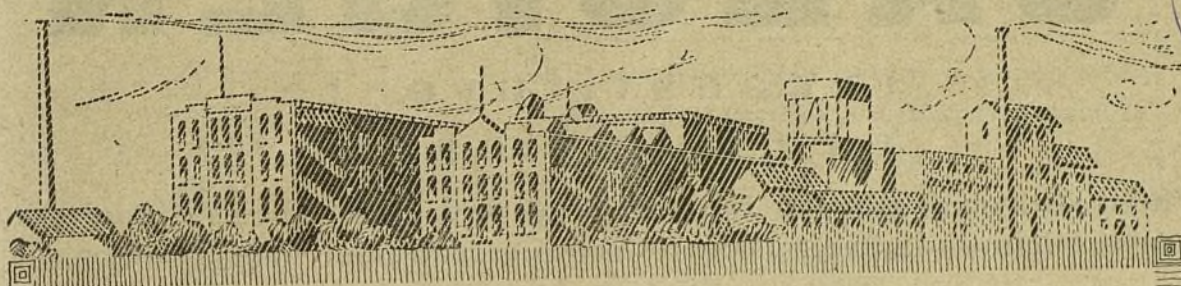
Á UN VALENTÓN METIDO Á PORDIOSERO

Un valentón de espátula y gregüesco, que á la muerte mil vidas sacrifica, cansado del oficio de la pica mas no del ejercicio picaresco; retorciendo el mostacho soldadesco, por ver que ya su bolsa le replica, á un corrillo llegó de gente rica, y en el nombre de Dios pidió refresco. Den voces por Dios, á mi pobreza, les dice: donde no, por ocho santos que haré lo que hacer suelo sin tardanza. Mas uno que á sacar la espada empieza, —¿Con quién habla, le dijo, el tiracan [tos?

Si limosna no alcanza,  
¿qué es lo que suele hacer en tal quere [lla? —  
Respondió el bravonel: Irme sin ella.

MIGUEL DE CERVANTES.





# Indigestión:

## Su alivio sintomático

Un notable característico de la Taka-Diastasa P., D. & Co. es que esta preparación constituye un excelente remedio sintomático en muchos casos de indigestión protéica, y aunque en estos casos su efecto es indirecto, sin embargo, es muy satisfactorio.

La Taka-Diastasa posee la propiedad de solubilizar los elementos amiláceos del contenido del estómago, dando al jugo gástrico acceso libre a los alimentos protéicos, los cuales, de otro modo, pudieran ser encerrados en una masa amilácea más o menos impenetrable.

Por esto, se explica el hecho de que la Taka-Diastasa P., D. & Co. es la prescripción predilecta de muchos médicos de experiencia, en casos donde las funciones digestivas necesitan ayuda temporánea.

En los casos de dispepsia amilácea —notable deficiencia de la ptialina o amilopsina— la Taka-Diastasa es el remedio por excelencia. Ejerce una acción específica por llevar a cabo el proceso interrumpido de la digestión, aliviando así los síntomas desagradables y dolorosos.

La dosis de Taka-Diastasa en polvo o en tabletas es 0,06 grs. a 0,32 grs. inmediatamente después de las comidas. La Taka-Diastasa Líquida —una combinación agradable de Taka-Diastasa con carminativos— se prescribe en dosis de una a dos cucharaditas de café.

Se expenden también tabletas conteniendo Taka-Diastasa, Pepsina y Pancreatina, y Taka-Diastasa, Pepsina y Estricnina.

### PARKE, DAVIS & Co.

### LONDRES

Depósito General para España:  
Pérez, Martín y Cia., Madrid y Barcelona.





# CALCIGEN

reconstituyente  
y recalificador.

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colessterina.

*INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA PRIMITIVA Ó DE CONVALECENCIAS*

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS: Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas. Niños, la mitad.

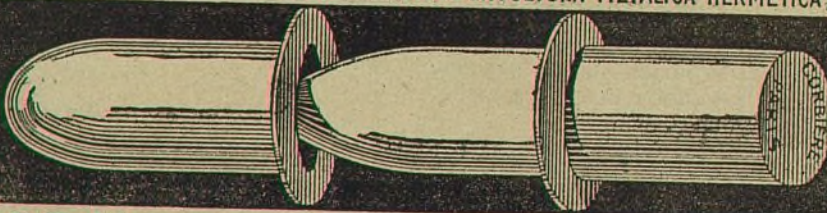
Laboratorio J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).

## SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA, PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:  
ADULTOS 0,10  
NIÑOS 0,03



PIDANSE  
MUESTRAS

BERNARD BEJAR, Agente General para España, 173, ALCALA, MADRID. 9



Exíjase la marca.

# VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artritis en general. — Litiasis renal. — Gota. — Albuminuria y Diabetes gotosas. — Hipertensión, etc.

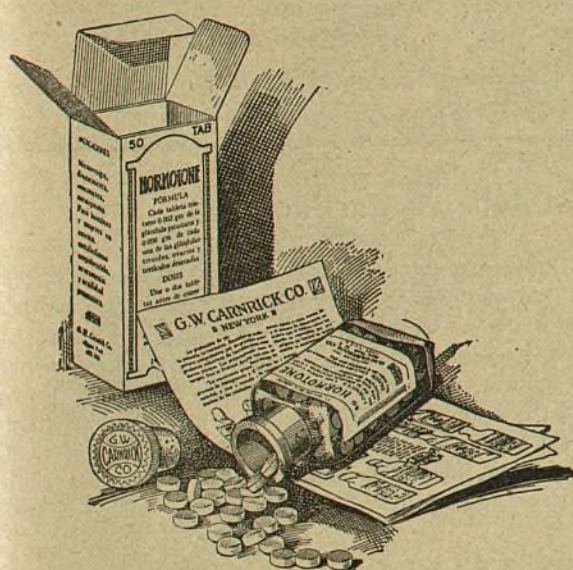
Litiasis biliar. — Congestión del hígado. — Artritis infantil. — Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** — Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



# Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecología*, 2.<sup>a</sup> ed., 1921.

## HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo endocrino de la menstruación.



**G. W. CARNRICK CO.**

417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:

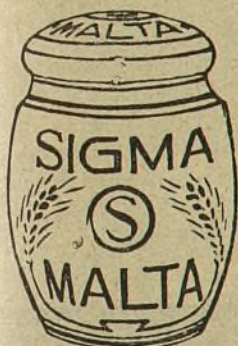
**J. PLANS SINTAS**

Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:

**ANDREU Y RAMÓN**

Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.



## LABORATORIOS MORAVIA

**Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).**

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

### SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

#### Indicaciones terapéuticas.

#### EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

#### PARAMAITINA

Partes iguales de Extracto de Malta en polvo y Aceite de parafina puro.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

#### HIPOFOS-MALT

Extracto de Malta en polvo, con hipofosfitos de cal, sosa, potasa, manganeso, hierro y quinina.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

#### HIPOFOS-MALT

con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, á la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

#### PEPTO-PANCREO-MALT

Extracto de Malta en polvo con pep-sina y pancreatina.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

#### NUCLEO-ARRENO-MALT

Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

**Chloralosane.** — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.

**Regularine.** — Específico á base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.



# SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

## GASTROL MIRET

Medicamento en polvo, a base de bismuto y magnesio, escrupulosamente preparado y de pureza e inocuidad absolutas. Combate eficazmente las enfermedades del

### Aparato Digestivo

y es tolerado perfectamente sea cualquiera la edad, temperamento y estado del que lo usa.

**Adultos:** Una cucharada de las de café, mezclado con un poco de agua, después de cada comida, pudiendo usarse impunemente esta dosis cada 2 o 3 horas. **Niños:** La mitad o la tercera parte según la edad.

De venta en todas partes

SOLICITE MUESTRAS E INFORMES

Laboratorios N. MIRET  
Diputación, 205-Barcelona

## Estafeta de partidos.

Próxima á anunciarse una plaza de médico en Angucia (Logroño), se pone en conocimiento de los compañeros que en dicha localidad ejerce otro médico desde hace ocho años, que es médico titular é inspector municipal de Sanidad de la misma y que tiene igualados á la mayoría de los vecinos, cuyos extremos puede justificar documentalmente. Los que lo deseen pueden informarse de D. José Burrieza, presidente del distrito de Haro, con residencia en Ollauri.—*Teófaneg Reglero.*

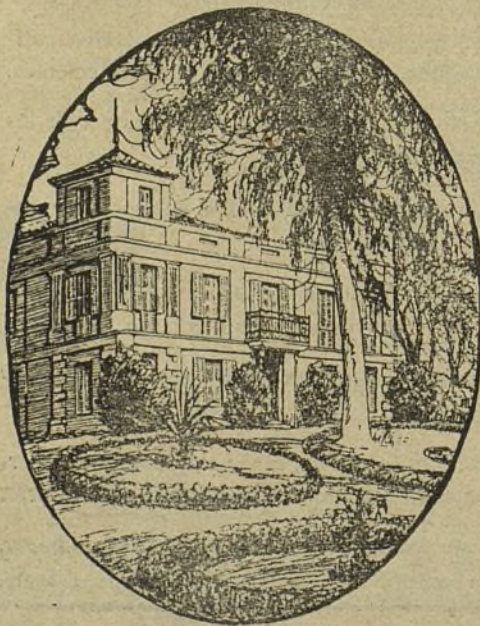
## VACANTES

Por renuncia se halla vacante la plaza de médico titular de Congostrina y su anejo Pinilla de Jadraque. Pagan por titular, inspección é iguales de los vecinos pudientes, en metálico y por trimestres vencidos, 6.132 pesetas anuales. Las instancias en papel de 1,20 á este Colegio hasta el 12 de Agosto. Guadalajara, 13 de Julio de 1927.—El presidente, *Manuel Pardo.*

—Abejuela, partido de Mora de Rubielos (Ternel), desempeñada interinamente por el que ejerce en La Yesa (Valencia), pueblo con el que forma partido desde hace tiempo. La dotación es de 325 pesetas, mas 32,50 como inspección. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 11 de Julio.)

**Datos.**—687 habitantes, á 50 kilómetros de la cabeza del partido, á 80 de la capital y á 26 de la estación de Barracas.

(Continúa en la pág. XXII.)



## Sanatorio Neuropático

CARABANHEL BAJO (MADRID)

Calle 7 Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos (neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas). Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55-61, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

## Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO**

**DIPEPSIA**

**ACEDÍAS Y VÓMITOS**

**INAPETENCIA**

**DIARREAS EN NIÑOS**

y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

**DILATACIÓN Y ÚLCERA**

del Estómago

**DISENTERÍA**

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICIÓN.

**33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES**

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID

y principales del mundo





Muestra D<sup>r</sup> BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI

*En las*  
**Bronquitis crónicas**  
**Gripe**  
**Tuberculosis**  
*Constipados descuidados.*  
*Tos rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa  
 por la mañana é medio día, y por la noche de

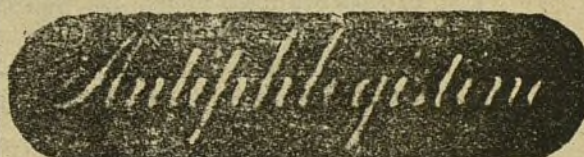
**JARABE FAMEL**

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
 obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposición de los S<sup>res</sup> Médicos  
 Agentes generales para España  
 CURIEL Y MORAN Aragón 228 Barcelona

# QUEMADURAS

En las de primero y segundo grado, tratadas por la pronta aplicación de Antiphlogistine, se alivia inmediatamente el dolor, el calor y la inflamación incipiente.—La



tiene un efecto vigorizante en la circulación, y mediante sus propiedades higroscópicas estimula la exudación de suero rico en elementos de defensa—disminuye la tendencia a formar cicatrices exageradamente grandes y acelera el proceso de formación de yemas carnosas y epitelio.

Aplíquese fría la Antiphlogistine en las quemaduras.



(7-8)



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

*En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.*

La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

*Eter glicérico  
yodado del ácido  
ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



*Cada perla representa la acción  
terapéutica de 20 centigramos de  
yoduro alcalino.*

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (15<sup>e</sup>) (Francia)

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA



Emulsión patentada  
de

### ACEITE DE PARAFINA

EN

### AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO  
DEL

## ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm<sup>s</sup>

Agradable al paladar • Efectos seguros

MUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.  
APARTADO 7060. MADRID





## ACCION INTEGRAL DEL ALCANFOR

sin los inconvenientes de los antiguos preparados canfóricos

PODEROSO ESTIMULANTE DEL APARATO CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIO

Soluble en agua y administrable por vía  
**GÁSTRICA - HIPODÉRMICA - ENDOVENOSA**

Efectos inmediatos

Dosificación exacta

Absoluta inocuidad  
a dosis terapéutica

**GOTAS**  
Frascos de 15 cc.

**AMPOLLAS** de 1,1 cc.  
Cajas de 5 y 20 amp.

**CIBA S.A. DE PRODUCTOS QUÍMICOS**  
Apartado 744-Barcelona.



# CORAMINA<sup>™</sup>

**ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR**  
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heroicas

## CIBALGINA<sup>™</sup>

*Amplio campo terapéutico*      *No produce hábito*  
*Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas*

**INDICADA**  
en

**Medicina general**      **Cirugía, Odontología**  
**Ginecología**      **Radioterapia**

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición. Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X. Curas de desmorfización.

Comprimidos      Gotas      Inyectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA  
**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

**Aragón, 285. — Barcelona. — Apartado 744.**



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.



Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma.

Toleradísimo  
por los  
más débiles  
estómagos.

**Fórmula por 20 gramos.**

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos,  
Arrhenal, 2 centigramos.

**Precio, 4,25.**

**Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.**





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,  
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

**SABOR AGRADABLE**  
**NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS**

**GLEFINA** es el único recurso que tiene el médico para formular  
**ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO**

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.  
**GOTAS F. Y. A. T.** Potente antiescrufuloso.

**MUESTRAS:** LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA





Asociación  
Digitalina - Uabaina.



reemplaza ventajosamente  
á Digital y Digitalina

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
literatura:

J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA

## BALNEARIO Y AGUAS DE SOLARES (SANTANDER)

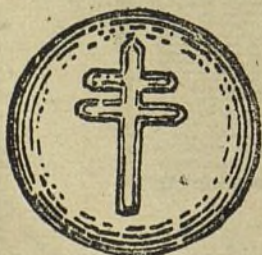
Instalación completa y al igual de los mejores del extranjero, en sus aplicaciones especialísimas, para tratar con éxito indiscutible la

**Neurastenia é Histerismo, los  
Procesos Gastro Intestinales**

y de modo particularísimo, los de **Enteritis Muco  
Membranosas** en ambos sexos y en el femenino,  
además, los de **Períodos dolorosos.**

Temporada oficial, de 1.º de Julio  
á 30 de Septiembre.

— OFICINAS: —  
MADRID. — Reina, 45, principal.



## Vacuna Antifímica M. S.

Única vacuna completa, contiene  
todas las endo y exo-toxinas bacilares,  
hechas atóxicas.

De gran resultado en el tratamiento de la TUBERCULOSIS en todas sus formas  
y del ESCROFULISMO en todas sus manifestaciones.

Se prepara en inyecciones seriadas y en píldoras.

Las reacciones, ó son nulas ó tan mínimas, que pueden despreciarse.

Muestras y literatura á los señores Médicos que las soliciten á los

**Laboratorios LÓPEZ, Salmerón, 58, Barcelona.**

**DEPOSITARIO: JUAN MARTÍN**



Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☎ Apartado 897. ☎ Teléfono 34.824

---

PRODUCTOS "IBYS"

---

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

---

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet-Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

---

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

---



# BIOLACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

60 COMPRIMIDOS

### MODO DE EMPLEO

**ADULTOS :** Tres a cuatro comprimidos después de cada comida.

*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

**CRÍATURAS :** Hasta 4 meses: dos comprimidos por día  
» 8 » cuatro » »  
» el destete: seis » »

*Siempre antes de las mamadas con agua hervida y azucarada.*

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS.



LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES  
26, BOULEVARD DE L'HÔPITAL - PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO  
- LEALDAD 517 - MADRID -

# ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS



TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

# TRICALCINE

## OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor de perfecta conservacion



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

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

LA VÉRITABLE  
MARQUE

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

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

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

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

CARIAS DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NINOS



**Espiroquetosis:** Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

**Asociaciones fusoespirillares:** Angina de Vincent.

**Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales** en general.

**Sífilis hereditaria precoz.**

**Piorrea alveolar.**

**Paludismo debido** al plasmodium vivax.

**Tratamiento por vía bucal**  
por el  
**STOVARSOL**

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados á 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados á un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille-du-Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 169. — BARCELONA

**ESTOMAGO**

**SAL**  
DE

**H U N T**

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.

Apósito calmante de la mucosa estomacal.

**HYPERCHLORHYDRIA,**  
**GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

**Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.**

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



**BALDACCÍ**

**PISA**

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLÍCOLO

GONEAL

LEJOMALTO

# **IODARSOLO**

**EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:**

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

**TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE**

**ELIXIR~INYECTABLES**

PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

## **DIGITALINA** cristalizada **NATIVELLE**

*Obra más regularmente que TODAS  
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)  
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)  
SOLUCIÓN al milésimo.  
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):  
al 1/10° de miligramo.  
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:  
LABORATOIRE NATIVELLE  
49, Bd de Port-Royal, Paris.



## Nuevos Alcaloides

— — no tóxicos. — —

LOS

# “Genalcaloides”

POLONOVSKI & NITZBERG

en la práctica cotidiana.

GENATROPINE  
GENESERINE  
GENOSCOPOLAMINE  
GENHYOSCYAMINE  
GENOSTRYCHNINE

*Los Sres Max y Michel POLONOVSKI han designado con el nombre de «GENALCALOIDES» (C. R. Académie des Sciences, París 1925) una serie de compuestos alcaloídicos de función aminóxida en los que se ha reconocido propiedades idénticas á las del alcaloide fundamental de que derivan, pero con la diferencia esencial de que son muy débilmente tóxicos comparados con él.*

MUESTRAS Y LITERATURA:

E. BOIZOT, Agente general. . .

**BARCELONA**, Salmerón, 247, pral.

**MADRID**, Apartado 2.082 (2).

Lab<sup>ro</sup> AMIDO - A. BEAUGONIN, Fam<sup>co</sup>, 4, place des Vosges, PARÍS (4<sup>e</sup>)

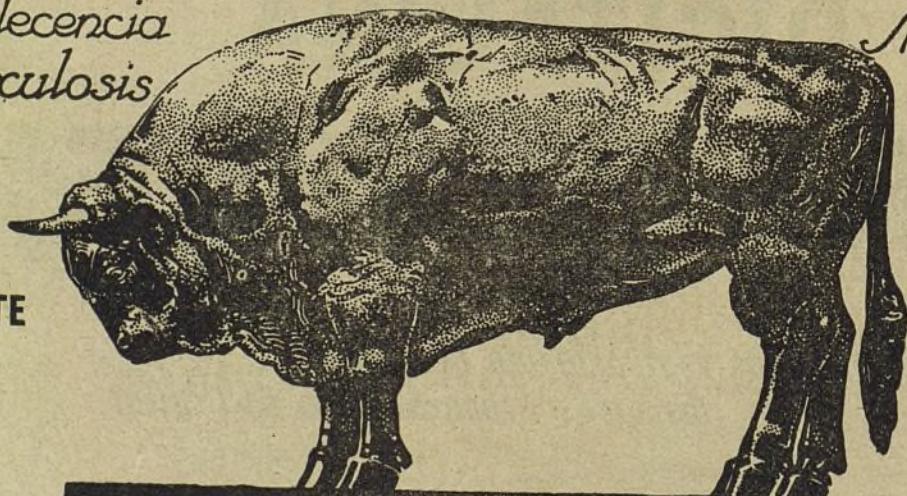
# MUSCULOSINE BYLA

*Convalecencia  
Tuberculosis*

*Neurasthenia  
Anemia*

REMEDIO  
INTEGRAL  
ESTIMULANTE

por  
sus Catalasis  
musculares  
y sus Oxidasis  
hemáticas



ACCION  
TONICO-NUTRITIVA

por  
Su complejo  
mineral  
Y SU RIQUEZA  
EN BASES  
HEXONICAS

ADMINISTRACION  
Y OFICINAS :  
26, Avenue  
de l'Observatoire  
PARIS

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

## VITAMINAS

ESTA PREPARACION ES EMPLEADA PARA  
ENGORDAR, AUMENTAR DE PESO Y OBTENER VIGOR

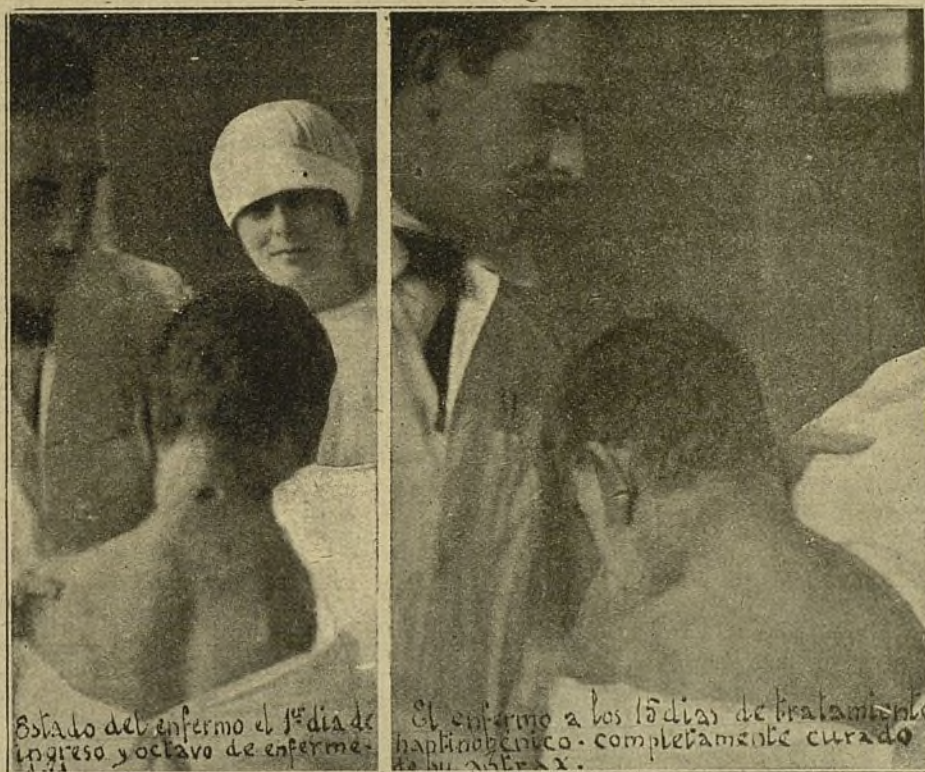
FABRICA  
A GENTILLY  
(Seine)

DRAEGER



Productos biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

Caso de **ANTRAX EN UN DIABÉTICO**



curado con **HAPTINÓGENO ESTAFILO «Méndez»**, publicado por el Dr. Hector Dasso, de la Real Academia Nacional de Medicina de Madrid, Director de la Escuela de Ciencias Médicas de La Plata (Buenos Aires) y profesor de Microbiología de la misma.

— PRODUCTOS MÉNDEZ —

**HAPTINÓGENO NEUMO «Méndez»**

**HAPTINÓGENO GONO «Méndez»**

**HAPTINÓGENO DIFTERIA «Méndez»**

**HAPTINÓGENO EZCEMA «Méndez»**

**ANTITOXINA CARBUNCLOSA** curativa del Carbunclo en el hombre.

**Gratuitamente** enviamos literatura científica sobre todos los productos del Laboratorio Méndez, solicitándola al agente general: M. Martín Yáñez, Apartado 384, Madrid.





Inofensivo y de una Pureza absoluta  
**CURACION  
RADICAL  
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)  
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

**“IRIDAL”**

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y  
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas al

Laboratorio Hispano-Italiano

Rambla de Cataluña, 122,

**BARCELONA**

**ANTI-DIABÉTICO**

SE CURA RADICALMENTE CON EL

**VINO URANADO  
PESQUI**

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO  
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-  
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS  
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.

Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Se vende en todas las buenas farmacias y droguerías.

Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI

**SIMIL AZÚCAR PESQUI** Para uso de los  
diabéticos.

**DELGADOSE PESQUI** Muy eficaz contra la  
OBESIDAD y completamente inofensivo.

**ALCOHOL DE MENTA PESQUI** Antiépi-  
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.  
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúzcoa).

**LACTOLAXINE  
FYDAU**

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

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.





## JARABE BEBE

**Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.**

*Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.— Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).*

*El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.*

Agentes exclusivos: J. URIACH Y COMPAÑÍA (S. C.). — Barcelona.

## TETRADINAMO

**Formas: ELIXIR É INYECTABLE**

**Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.**

*Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.*

## SEPTICEMIOL

**INYECTABLE**

**Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.**

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

*De acción más actiua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.*

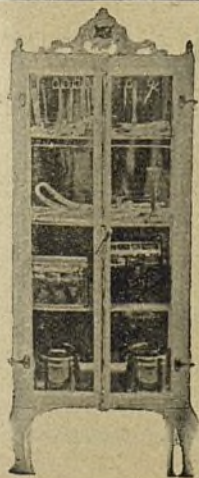
## PURGANTIL

**(JARABE DE FRUTAS)**

**Indicado en el estreñimiento de los adultos é indispensable en los niños.**

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BUEJASOT  
FARMACEUTICO Director: ENARDO MORALES (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**El almacén de artículos de cirugía  
y mobiliario médico de**

**RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ**

**DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)**

TELEFONO 12.396

**recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa  
más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos  
de cirugía y mobiliario médico.**

**Soliciten precios.**

**Exportación á provincias.**



PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS  
**ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS**  
**DIGESTIL**

(Nombre registrado.)

TÓNICO DIGESTIVO

**Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.**

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS  
**ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS**  
**BROMURANTINA**

(Nombre registrado.)

**CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS**

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.



— Poyo, partido de Pontevedra, perteneciente á la zona Combarro, Samieira y Rajó, con la dotación anual de 2.500 pesetas, mas 250 por la inspección. Las solicitudes se dirigirán en el término de treinta días (B. O. del 7 de Julio) al señor alcalde; se extenderán en papel de la clase octava, acompañando cédula personal, de la que se tomará razón, certificaciones que acrediten ser español, estar en el pleno goce de sus derechos civiles, poseer el título de licenciado en Medicina y Cirugía, tener buena conducta y pertenecer al Cuerpo de titulares. Se tendrá como méritos preferentes haber ejercido ó ejercer la profesión en el término municipal y no pasar de cuarenta y cinco años de edad.

*Datos.*—5.397 habitantes, formado por cinco parroquias. Poyo tiene 832 y dista 4 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVI.)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

# Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER  
Riera San Miguel 25, BARCELONA

**AGUAS MINERALES NATURALES**  
**DE**  
**CARABANA**  
**"LA FAVORITA"**  
**PURGANTES, DEPURATIVAS, ANTIBILIOSAS, ANTINERVICAS**  
**PROPIETARIOS: Hijos de R. J. CHAVARRI**  
**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

### Correspondencia

#### administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Alfredo Pina.—Pagado fin Septiembre 1927.

D. Jesús Barriuso.—Id. fin Diciembre 1927.

D. Teodoro García.—Id.

D. Joaquín Berruete.—Id.

D. Teodoro Magallón.—Id.

D. Alfonso Antequera.—Id.

D. Manuel Martínez.—Id.

D. Juan Andreu.—Id.

D. Antonio Labayen.—Id.

D. José Cereijo.—Id.

D. Gumersindo González.—Id.

D. Francisco Reinoso.—Id.

D. Leandro Angulo.—Id.

D. José Alonso.—Id.

D. Benito Petschen.—Id.

D. José Repeto.—Id.

D. Pedro Puchol.—Id.

D. Antonio Gurruchaga.—Id.

D. Manuel Jiménez.—Id.

D. José Fiscer.—Id.

D. Manuel Gómez.—Id.

D. Ramón Padín.—Id.

(Se continuará.)

CARIE /  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA-  
QUITISMO.

MONERGOL  
LEFEL  
FLUIDO E INECTABLE.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCU-  
LOSO.

LCICA  
CALCIL  
LEFEL  
COMPRIMIDOS

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

# SIEROSINA

## YODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

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

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

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores frios, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Específicos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

### Otros productos del Instituto.

Nicetolo (yodo-fósforo-cobre) inyectables. Arscalcina (arsénico y calcio) comprimidos.

Korlina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

## CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipertermales, de las más radiactivas de España.

Sin rival para el tratamiento del artrismo, reumatismo, afecciones del aparato respiratorio y enfermedades consecutivas a la gripe.

## HOTEL DEL BALNEARIO

Servicio esmerado. = Selecta cocina. = Precios económicos. = Pensión completa desde 11 pesetas. Varias fondas y casas de huéspedes.

15 Junio á 30 Septiembre.





# Aguas minero - medicinales bicarbonatado - sódicas de **MONDARIZ**

FUENTES DE GANDARA Y TRONCOSO

PROPIEDAD DE LOS

**Sres. HIJOS DE PEINADOR**

Mondariz dista de Vigo 36 kilómetros.

*El Gran Hotel del Establecimiento  
está abierto desde  
1.º de Mayo al 30 de Octubre.*

Pídanse detalles á HIJOS DE PEINADOR  
**MONDARIZ-BALNEARIO**

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratories:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA  
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: **FHERSA**

### HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,-
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elizir alcohólico hasta 10 c.c.	

### HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,08

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruca, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

## **CESTONA**

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

**EL CARLSBAD DE ESPAÑA**

Médico - director: Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno.

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

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

**Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.**

ITINERARIOS: Para viajeros procedentes de la línea del Norte, estación Zumárraga. — Para la línea de los Vascongados, de Bilbao á San Sebastián, estación Zumaya. — Funciona ya el ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, que une el del Norte en Zumárraga, con el de los Vascongados, en Zumaya, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).





**Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.**

**FORMULA**

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido fólico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedid muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077. — MADRID.

**Deutsche**  
**medizinische Bücher und**

liefert schnell  
und sorgfältig



**Zeit-**  
**schriften**

**B. Behr's**  
**Buchhandlung**

Sortiment und  
Antiquariat für  
Medizin

Berlin NW6  
Karlstraße 8  
am Karlplatz

Verlangen Sie  
kostenfreie  
Zusendung  
von Katalogen

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
**VALENCIA**

**LACTOBULGARINA**

Simbiosis de fermentos lácticos  
y búlgaros en estado líquido  
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal.

**SUERO HEMOPOIÉTICO**

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,  
vacunas y opoterápicos,  
sancionados por la práctica.

**"MALTOL TIÓ"**

EXTRACTO DE MALTA

**GRAN RECONSTITUYENTE EUPEPTICO Y TONICO DIGESTIVO**

Formula constantemente la clase médica el MALTOL TIO, y se surten de él los grandes Laboratorios por su gran contenido en Maltosa y Diastasa. Lo aceptan con gusto los enfermos por su sabor y olor agradable. Triunfa en toda la línea en la Terapéutica infantil, y muy eficaz para las jóvenes en la edad del desarrollo, y para las madres durante el período del embarazo y lactancia.

**PREPARADOS DEL MALTOL:** Simple, con yodo tánico-fosfatado, con hipofosfitos, con hipofosfitos y arrhenal, con aceite de hígado de bacalao, con hemoglobina, con protoyoduro de hierro. ELIXIR MALTOL con pepsina y pancreatina.

**Laboratorios J. TIÓ. — Torrente Flores, 73. — BARCELONA (Gracia).**

**Representante: Dr. Andreu.**



## BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 30, Madrid.

## ALMORRANAS



Pro lucto español á base de Hamam-virga. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

## DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., e/c.

**Fundado en 1880.**

El más antiguo de su clase en España.

Premado con las mayores recompensas en cuantas Exposiciones y Concursos han sido presentados sus productos, en España y en el extranjero.

## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo Izqda ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

—Endrinal, partido de Sequeros (Salamanca), por dimisión del que la desempeñaba desde hacia veinte años fundada en su avanzada edad (setenta y tres años) y quebrantada salud. Tiene dos agregados que distan 3 kilómetros cada uno. La dotación es de 2.200 pesetas por la asistencia á 24 familias pobres en Endrinal y 10 en un anejo. Se pueden contratar libremente las igualas con 280 familias pudientes, calculándose que en total se obtendrán unas 7.500 pesetas. Los concursantes acreditarán ser doctores ó licenciados acompañando el título profesional ó testimonio del mismo, expediente ó notas de examen, hoja de méritos y servicios, certificado de buena conducta, antecedentes penales y cuantos documentos acrediten sus méritos y servicios. Solicitudes durante este mes.

Datos.—941 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 44 de la capital y á 13 de la estación de Guijuelo.

—Vilanova de Meyá, partido de Balaguer (Lérida), con la dotación de 2.200 pesetas, por asistir hasta 300 familias pobres de los tres pueblos que integran el Ayuntamiento. Será mérito el haber prestado servicios anteriormente en Vilanova. Solicitudes hasta el 9 de Agosto.

Datos.—715 habitantes, á 32 kilómetros de Balaguer, que es la estación más próxima, y á 53 de la capital.

—Herencia, partido de Alcázar de San Juan (Ciudad Real), con el haber anual de 2.000 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 13 de Julio.)

Datos.—8.350 habitantes, á 61,5 kilómetros de la capital y á 13 de Alcázar de San Juan, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXVII)

## SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isofónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula	Sulfuro de Alilo.....	0,005
por	Esencia de Masuli (Gomenol).....	0,005
ampolla	Cinamato de sosa (Hetol).....	0,02
de	Cacodilato de sosa.....	0,05
2 c. c.	Nucleinato sódico.....	0,02
	Suero Marino.....	2 c.c.

Pollivalente de gran intensidad. Microbicida y antibacilar. Defensa inmunizante del organismo. Tónico general. Tuberculosis. Gripe o influenza y sus complicaciones pulmonares y muy principalmente en aquellos enfermos en los que se pueda sospechar predisposición tímica.

Preparado  
del Laboratorio  
Fundado en 1878

**D-Cea**

Oficina de Farmacia: Preciados, 14  
Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4

**MADRID**

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. ■ ■ DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

