

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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.

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....



## HIPNÓTICO Y SEDATIVO EFICAZ E INOCUO

Por su eminente solubilidad en el agua se absorbe y se elimina rapidamente.

**INDICACIONES:** Insomnios neurasténicos, estados de excitación y depresión, insomnios sintomáticos etc. — El Medinal puede administrarse sin recelo a cardiacos como asimismo a pacientes de edad avanzada, a los muy debilitados y a los niños.

**ENVASE ORIGINAL:** tubo con 10 tabletas de 0,5 gr.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.

**PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S.A.**  
APARTADO 479 - MADRID



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 TERAPEUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos 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>54</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.

NUEVA PREPARACIÓN

### NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

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

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero



Hágase una pasta bien homogénea, y añádase:

Ortoformo..... 10 gramos.

H. s. a.

Indicación: Para aplicaciones en las pequeñas heridas dolorosas, excoraciones, grietas de la mama, fisuras anales, hemorroides secas, etc.

#### Pólvos:

Cloruro de cocaína..... 50 centigramos.  
Cloruro de morfina..... 1 gramo.  
Ortoformo..... 6 —  
A miñón..... } aa 20 —  
Talco..... } aa 20 —

M. exa. tamente.

Indicación: Para espolvorear las heridas dolorosas.

Pólvo de ortoformo..... } aa p. i.  
Pólvo de diodoformo..... }  
Pólvo de talco..... }

Mézclese. Para espolvorear.

Indicación: Prurito vulvar.

#### Solución:

Ácido arsenioso..... } aa 1 gramo.  
Ortoformo..... }  
Alcohol de 75°..... } aa 40 á 75 —  
Agua destilada..... }

Indicación: Para aplicaciones con una bolita de algodón en la cavidad de los dientes cariados (para destruir la pulpa).

#### Ovario (Enfermedades del).

*Abscesos del ovario* — Son consecuencia de las ovariitis; véase más abajo.

*Adenomas papilares*. — No se pueden separar de un modo

cuestión, de un centímetro de profundidad, por lo menos. La inyección se pondrá también alrededor de la zona de la mordedura. Es conveniente que la solución se encuentre recientemente preparada.

*Colobiasa de oro*. — Es una pseudodisolución coloidal de oro obtenida por vía electroquímica, y como todas las soluciones coloidales de este metal, es diroica, es decir, que por reflexión tiene un color pardo rojizo, en tanto que por transparencia es azulada.

Dicha pseudosolución es perfectamente estable, esterilizable é isotónica. Se atribuyen á la colobiasa de oro, propiedades antiépticas y anti-tóxicas que se manifestarían sobre todo en las infecciones, particularmente en las septicemias. En las fiebres tifoidea y paratifoideas, en las erupciones, la neumonía, la erisipela y en las septicemias estreptocócica, estafilocócica y otras se muestra de extraordinaria actividad según algunos. Mejora el estado general, disminuye la temperatura y aumenta la eliminación de los productos tóxicos. En las heridas infectadas se la emplea en inyecciones infiltrantes alrededor de la zona enferma, lo mismo que hemos indicado acerca del cloruro de oro en las mordeduras de las serpientes. Las inyecciones se deben poner intravenosas y producen en dos ó tres horas una reacción de intensidad variable que consiste en escalofrío, elevación de la temperatura y por fin sudor. Esta reacción no tiene inconveniente alguno aunque acaso durante ella se muestre el enfermo un poco excitado y á continuación queda un estado de euforia. Conviene tener presente que la colobiasa de oro predispone á las congestiones pulmonares, por lo que se evitará su empleo en sujetos que tengan ya estas congestiones en los que fácilmente daría lugar á un edema y en los tuberculosos á los que provocaría hemoptisis. Tampoco es conveniente su empleo en los enfermos en quienes el corazón da muestras de desfallecimiento y en los sujetos que acaban de padecer hemorragias profusas. En estos últimos se puede usar el medicamento, pero se evitará su administración por vía intravenosa. La dosis que se administre por vía intravenosa debe ir creciendo. Por lo menos se dará el



medicamento durante tres días: el primero,  $\frac{1}{2}$  c. c.; el segundo,  $1 \frac{1}{2}$  c. c., y el tercer día, 3 c. c. En caso de que no basten se continúa el tratamiento á diario, aumentando algo la dosis. Cuando la administración se hace en inyección intramuscular ó en inyección infiltrante alrededor de las heridas, se dará una ampolla (que contiene 2 c. c.) cada vez, hasta un total de 4 ó 6 c. c. en el día. También se ha empleado la colobiasa en solución para lavados de las heridas infectadas y del útero y en pomada para aplicación á dichas heridas. Los resultados de estas aplicaciones locales son muy escasos. Se encuentran en el comercio en ampollas, que, como se ha dicho, contienen 2 c. c. de senuosolución coloidal cada una.

Aparte de la colobiasa se prepara también oro coloidal eéctrico que se administra en inyección intramuscular ó intravenosa, esta última en casos de urgencia. Se le atribuye acción antiséptica y antitóxica importante, especialmente para con los bacilos del carbunco y paratíficos. Puede emplearse en todas las grandes infecciones, especialmente en las septicemias, porque, si bien no con constancia, se observan en algunos casos efectos muy favorables del empleo de este medicamento. Por vía intramuscular conviene dar dosis elevadas, por ejemplo, de 10 á 15 c. c.; por vía intravenosa, la primera dosis será más reducida, de 5 c. c. y las siguientes se irán elevando hasta llegar también á 15 c. c. En algunas enfermedades medulares y en el tétanos se ha administrado este medicamento por vía intrarraquídea, pero el resultado nunca ha sido apreciable.

*Cianuro de oro.*—Se presenta en masas amorfas delicuescentes de color pardo. Es fácilmente soluble, tanto en el agua como en el alcohol y en el éter. Se emplea disuelto en agua al 1 por 100 en inyecciones hipodérmicas, á la dosis de  $\frac{1}{2}$  á un centígramo de la sal, ó sea de  $\frac{1}{2}$  á 1 c. c. de la solución contra la atrofia papilar óptica de los tabéticos, con resultados muy escasos. El cianuro doble de oro y potasio, que sirvió de punto de partida para el estudio de los efectos del oro en la tuberculosis, se ha empleado asimismo contra los trastornos visuales de la tabes, pero se ha abandonado en empleo por la posibilidad de que ocurran accidentes gra-

ingerir por mucho tiempo ni á dosis importante, porque disminuye el valor digestivo de los jugos gastrointestinales.

Se da al interior: de 50 centigramos á un gramo en sellos. Al exterior: en polvo, *ad litium*; pomada, al 1 por 10; soluciones y mezclas del 1 al 10 por 100; emulsiones oleosas al  $\frac{1}{2}$ .

Es incompatible con las sales reducibles, como el nitrato de plata (desconfiase en el tratamiento de las cistitis).

#### *Liniamentos:*

Ortoformo..... 3 gramos.  
Éter sulfúrico..... C. s. para disolver.  
Aceite de almendras dulces..... 20 gramos.

#### *Agfese.*

Indicación: Para aplicaciones en las grietas del pezón, en las fisuras de los labios, etc., difícilmente accesibles al polvo de ortoformo.

La aplicación determina al principio una sensación de ardor bastante viva.

#### *Pomadas:*

Ortoformo..... 10 gramos.  
Vaselina ..... 100 —

Para aplicaciones locales analgésicas.

Indicación: Quemaduras de segundo y tercer grado, fleuras, grietas, diversas ulceraciones (cara interna de las mejillas), hemorroides, intertrigo, etc.

Oxido de cinc.....  
Aceite de almendras dulces..... } aa 20 gramos.  
Cera to blanco.....  
Balsamo del Perú..... X gotas.



# OROSANIL

## PRODUCTO NACIONAL

### NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico  
**JUAN ABELLÓ PASCUAL**



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

### FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50	centigramos.
Sulfatenato de zinc.....	50	—
Acido fórmico.....	1	—
Sulfato aluminico potásico.....	10	gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

— MADRID —



# ION-CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente  
á base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.  
Ampollas — Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.  
VALENCIA

# STROPHANTUM

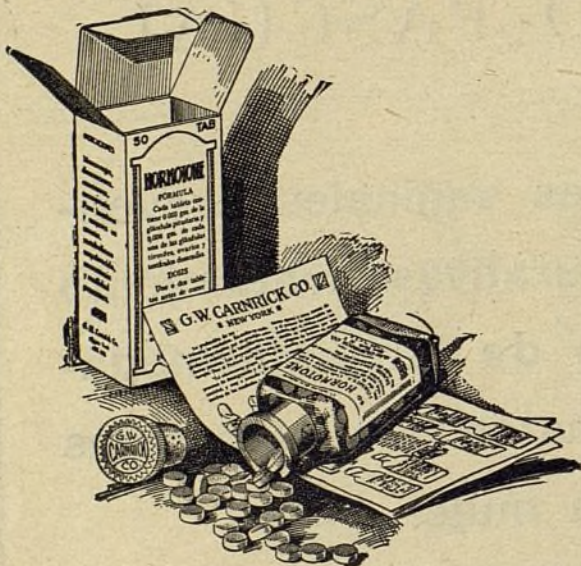
PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente  
preparada y exactamente dosificada.

## Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

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

# HORMOTONE



es una combinación de aquellas glándulas que juntas determinan y regulan la menstruación, ovario, tiroides, pituitaria y adrenales. Su éxito es general en corregir estas condiciones.

Frascos de 50 y 100 tabletas.

DOSIS: De una á dos tabletas tres veces al día.

G. W. CARNRICK CO.

417-421, Canal Street.  
NUEVA YORK, E. U. de A.

## LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA  
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

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
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

### HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:	
Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

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



# TERTULIA MEDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRITICA

— AMENIDADES —

21-VII-1928

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

## LAS NARICES <sup>(1)</sup>

POR

FERNANDO BERTRÁN

De emoción indescriptible fué para mí el día que me hicisteis el honor de acogerme en vuestro seno; nunca había yo aspirado á tal distinción, pues no sólo no me creía acreedor á ello, sino que sinceramente estimaba que dentro de la actividad á que dedico mi vida,

### SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

### UROTROPINA SCHERING

había otros ilustres compañeros con más méritos que yo para poder figurar dignamente entre todos vosotros, que representáis las más altas jerarquías de las diferentes actividades humanas. Así que mis primeras palabras sean de profundo agradecimiento y de promesa de poner de mi parte lo que pueda y más de lo que pueda, cumpliendo así nuestro lema, en pro y para los fines que persigue este Rotary Club.

Estas reuniones semanales tienen un encanto tan especial, son tan simpáticas, tan familiares y tan sugestivas, que vienen á constituir para mí como un oasis en la monotonía y aridez de mi trabajo. Puedo aseguráros con la mano puesta sobre el corazón que espero con verdadera ansiedad estos momentos, y con esta misma sinceridad también he de deciros que sólo hay dos cosas en ellas que enturbian mi alegría. La primera es ese relojito de arena, ese artefacto, del cual yo creía que ya no servía más que para que nuestros dibujantes, al final de cada año, nos lo colocaran en la mano de un viejo macilento, de lar-

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página V.

gas barbas y semidesnudo, representando al año que se va, ó bien para que alguna cocinera del siglo pasado lo utilizase como medida del tiempo que tarda en hacerse un huevo pasado por agua; pero aquí he visto que sirve para constituir una verdadera pena de Talión para aquel rotario á quien nuestro que-

(1) Charla rotaria leída en la reunión del Rotary Club de Madrid, el 10 de Mayo de 1928.

rido presidente, con esa sonrisa tan meliflua y angelical, se lo envía por manos del incansable Mascaró, que al entregarlo viene á hacerle á uno el mismo efecto que un mazazo en la cabeza. La segunda es el tener que hacer estas charlas. Yo reconozco que cuando como hasta hoy han sido encomendadas á compañeros tan elocuentes como los que me han precedido, resultan amenas ó instructivas y todos lamentamos que sean tan breves; pero hoy, desgraciadamente, va á ocurrirnos todo lo contrario, empezando porque, como véis, ante el azoramiento que siempre me ha producido hablar en público, no he tenido más remedio que recurrir á las cuartillas, y además, porque mis conocimientos son tan escasos que forzosamente lo que yo os diga tiene que resultar soporífero, monótono, aburrido. Yo estoy en estos momentos pasando los mismos ratos que todos recordaréis, cuando á final de curso había que sentarse delante de tres señores y extraer de un bombo las enigmáticas bolas. Perdonad, pues, si defraudo vuestras esperanzas; pero la culpa no es mía, sino de «El Cafeto», esto



es, de Crótido de Simón, el agonizante, como él humorísticamente se llama, que queriendo, sin duda, estropearos la digestión, me hace actuar de aguafiestas. Y con esto basta de preámbulos, no sin antes recordaros que el dueño de este hotel tiene en gran estima el *parquet* de este salón y que, por lo tanto, durante esta charla se os ruega muy encarecidamente no mováis los tacones.

El tema que he elegido tenía que ser forzosamente uno que se relacionase con mi especialidad, esa oto-rino-laringología que tanta hilaridad os produce; y, dentro de ésta, la parte que he creído que más os podía interesar son las narices; vamos, pues, á hablar de ellas, no sólo desde el punto de vista higiénico, sino además del estético, del folk-lórico y de cuanto con esto se relaciona.

Es indudable que la nariz es la facción que da más expresión al rostro. Todos seguramente conocéis la Venus de Milo, ese prodigio de escultura que tienen la dicha de poseer los franceses en su Museo del Louvre y que tan sabiamente tienen expuesta que queda uno suspenso cuando la mira; pues bien, á esa escultura le faltan los brazos, y, sin embargo, sigue siendo bella; pero si le quitáis la nariz ó, sin quitársela, le cambiáis la forma, ya dejará de impresio-

naros como ahora lo hace. ¿Creéis que Marco Antonio hubiera hecho las enormidades que hizo si Cleopatra hubiese tenido la nariz menos perfecta?

Los antiguos tenían aversión á las narices pequeñas, y sólo cuando eran grandes en demasía hallaban en ellas deformidad; la forma que más les gustaba era la aguileña, á la que Platón llamaba nariz real. Eliano figura con ella á la célebre Aspasia, y Filostrato á Aquiles y á Páris. Ciro, según Plutarco, también tenía la nariz en esta forma, que era aún considerada como más be-

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

lla cuando se iba encorvando por una línea dulce é insensible. Cuando los pintores antiguos querían expresar en sus personajes la cólera ó la indignación, lo hacían dando mayor ó menor amplitud á las aberturas nasales. A los hebreos se les prohibía recibir para el servicio del altar á ningún hombre que tuviese la nariz chica, enorme ó torcida. Entre los árabes, las narices chatas son las más bellas; por eso algunos se las aplastan intencionadamente.

La nariz, como véis, es una facción tan notable y marcada en la fisonomía, que para distinguir y señalar por ellas á las personas se las ha clasificado en grandes, pequeñas, aguileñas, griegas, chatas, respingonas ó puntiagudas, etc. Así, en la de Dante tenemos el tipo de nariz aguileña; en la de Homero, la griega; en el célebre cuadro de Velázquez «El niño de Vallecas» podéis ver la forma chata. La nariz grande ha servido de tema en los periódicos satíricos para que sus dibujantes caricaturizasen á determinadas personas, y todos recordaréis un célebre periódico, *Gedeón*, cuya

En **ESGUINCES, ARTRITIS BLENORRAGICA**, etc., obtendrá usted maravillosos resultados si recetas una ó dos veces al día; baño alcalino local á temperatura elevada y **YODEOSAL** en fricción suave (5 á 10 c. c.)

característica era la nariz disforme que ponían á este personaje, hasta el punto que cuando en una revista que por aquel entonces se estrenó y donde salía á cantar unos cuplés *Gedeón*, el actor que lo representaba se caracterizaba adaptándose á la suya una gran nariz. Este mismo defecto hizo que los españoles en general, y muy especialmente los mal drileños, llamasen á Fernando VII *el Narigudo* y hasta le hiciesen una copa.



tan soez que el respeto que os debo me impide reproducir. Quevedo retrató á un personaje en una poesía cuyo primer verso, que todos conocéis, decía: «Erase un hombre á una nariz pegado», lo cual bastaba para figurarse al tal señor con una nariz descomunal, siendo también la exuberación de su apéndice nasal el que hacía á Cyrano de Bergerac ocultarse de Roxana para cantarles sus endechas amorosas.

Tres funciones principales llena la

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatirlas:

**ZIMEMA**

nariz: la respiratoria, la olfatoria y la fonética.

Normalmente, el aire inspirado debe pasar por las fosas nasales, generalmente por su parte inferior, y conviene deshacer un error que padece la inmensa mayoría de las personas, relativo á la dirección de la cavidad nasal; á primera vista parece que debe ser la misma que la forma de la nariz, ó sea de abajo á arriba, pero no es así, sino horizontal, de delante á atrás, donde comunica ampliamente con la faringe, y en este trayecto anteroposterior tiene también comunicación con el oído, con los ojos y con los senos de la cara. Al recorrer el aire que inspiramos este camino, se calienta, se purifica, dejando el polvo y partículas que lleva en suspensión, y se humedece, saturándose de vapor de agua, y haciendo de este modo que lle-

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil

gue á los pulmones en las condiciones debidas. La nariz tiende á llevar el aire á una temperatura próxima á la de la sangre. Si inspiramos aire á 12°, lo eleva á 35°, y, por el contrario, si lo inspiramos á 42°, lo baja á 33°.

A la entrada de las narices tenemos unos pelos llamados vibras, que parecen no tener más misión que molestarlos, cuando en realidad constituyen el tamiz, el filtro que recoge las partículas que el aire lleva en suspensión, á lo cual contribuye el moco nasal. Todos habéis observado que si después de un viaje en ferrocarril os sonáis, el pañuelo se llena de carbonilla; si el viaje ha sido en automóvil, podemos saber por el aspecto del pañuelo al sonarse si la carretera estaba alquitranada ó no, y lo mismo ocurre en relación con los oficios, por la atmósfera que cada cual respira; cuando

**Vacuna antitífica M. S.**

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

el polvo es demasiado irritante aún tienen otra defensa las narices, por medio de numerosos filetillos nerviosos sensitivos que provocan el estornudo.

El moco nasal sirve también de barrera para los gérmenes perjudiciales, detiene el paso de los microbios del aire y los destruye; claro es que su poder bactericida no es tan grande que pueda impedir la infección por bacilos de gran virulencia ó que pasan á través de todos

los filtros. Finalmente, las secreciones constantes de la mucosa nasal hacen que cuando el aire que respiramos está demasiado seco, se sature ó por lo menos se humedezca de vapor de agua.

La olfacción se verifica en su mayor parte por la región superior de la pituitaria. Para que la sensación olfativa tenga lugar, es necesario que las partículas olorosas, todas de naturaleza volátil, sean incorporadas al aire en determinada cantidad y se muevan en contacto con la mucosa olfatoria con alguna velocidad. Si estando en una atmósfera cargada de olores, en la fábrica de Escheandía, por ejemplo, nos aguantamos la respiración, no olemos nada. Yo supongo que Fernando el Católico debió apelar á este truco con frecuencia, pues, si no, no se explica que soportase á su Católica esposa cuando ésta llevó á cabo su promesa de no mudarse de camisa hasta lograr la rendición de Granada.

Respecto á la función fonética de las fosas nasales, su acción es la de obrar

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

**ELIXIR CALLOL**

como caja de resonancia, reforzando determinadas notas, sobre todo las agudas de los tenores. *Il tenore è tutto naso*: sin una buena resonancia nasal y nasofaríngea la voz del tenor es blanca y desagradable, chillona y estridente ú oscura y ahogada.

Por lo anteriormente expuesto comprenderéis lo muy importante que es respirar siempre por la nariz; la enormidad que supone la costumbre de los lavados y duchas nasales; lo torpe que resulta, aparte de la mala educación que indica, el arrancarse los pelos de la nariz, y por qué hay que saber sonarse.

Al no respirar por la nariz y hacerlo por la boca, el aire que lleváis á vuestros pulmones está ó demasiado frío ó demasiado caliente, está lleno de impurezas y está seco; consecuencia de

**Calcinhemol Alcuberro.**

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

todo ello: faringitis, anginas, ronqueras, bronquitis y bronconeumonías. Se evitan muchos más catarros respirando sólo por la nariz cuando se sale de sitios excesivamente calientes, que abrigándose y poniéndose cosas al cuello.

¿Qué es lo que hacéis con las duchas y lavados nasales? Suprimís el moco nasal y, como consecuencia, priváis de una defensa al organismo, impedís que el aire se humedezca y trastornáis la olfacción. Es una costumbre inútil y detestable; sana ó enferma, la nariz no ama el agua, y menos aún si es fría. Alguno de vosotros me dirá: Es que á mí se me seca la nariz mucho. Ya sé yo que después del lavado ó de la ducha sentís una sensación agradable, pero este efecto es sólo momentáneo. ¿Qué diríais de una persona que por sequedad habitual de sus manos las estuviera constantemente metiendo en agua? Son contadísimas las afecciones nasales que requieren el lavado, y cuando esto ocurre, hay

que hacerlo con gran método y siguiendo escrupulosamente las reglas dadas por el especialista; tened presente que, como antes os he dicho, la nariz comunica con otros órganos de la cara y cráneo, y que una ducha nasal puede ser culpable de la muerte de un individuo.

Tampoco debéis arrancaros la vibras: ya os he dicho para lo que sirven; si os crecen demasiado, cortadlas, pero nada de irritar su punto de implanta-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

**Eunutreina.**

Harina de plátanos pura.

ción. Hay una aleluya que dice: «Hurgarse las narices no es decente, sobre todo delante de la gente», y á esto agregó yo que esa fea costumbre puede dar lugar á afecciones de la piel, siempre molestas, y, sobre todo, á forúnculos de suma gravedad, aunque siempre sea jocoso «el infeliz á quien salió un grano en la nariz».

De un modo general se puede afirmar que la nariz sana no debe necesitar de los pañuelos; éstos deben ensuciarse de llevarlos en el bolsillo. Ahora bien, cuando haya necesidad de sonarse, ¿cómo hay que hacerlo? El arte de saberse sonar impuesto á los civilizados, según la forma como se practique, puede ser un continuo peligro para el oído, y puede decirse que muy contadas personas se suenan de un modo racional. El niño ó no se suena ó lo hace mal: hay que en-

**Urosolvina: eficaz antiúrico.**

señarle, por lo tanto, á vaciar su nariz convenientemente; enseñarle á espirar enérgicamente por una sola nariz, teniendo la otra cerrada con el dedo. Si las conveniencias sociales no se opusiesen á ello, lo mejor sería sonarse como los carreteros; pero como esto sería de mal efecto, se puede subsanar no apretando con el pañuelo más que una nariz y soplando fuertemente con la otra. ¡Cuántas personas se suenan mal! O bien dejan las dos aberturas nasales abiertas, con lo cual la fuerza de la corriente de aire espirado se disminuye á la mitad, ó, al contrario, por cerrar ambas dan unos trompetazos que ni los de Jericó, sin tener en cuenta que, al no poder salir el aire ni por la boca ni por la nariz, se va por la trompa de Eustaquio al oído, y como este aire, cuando se está acatarrado, lleva bacterias perjudiciales, éstas encuentran en el oído

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el



**ANTISÉPTICO DENTAL**

el sitio más abonado para producir infecciones más ó menos graves.

Réstame tan solo, para terminar, demostraros que las narices son eminentemente folk-lóricas. No hay ningún otro órgano de nuestro cuerpo con el cual se puedan expresar tantos sentimientos y representar más gráficamente el estado de nuestro espíritu, y voy á demostrarlo

SIGUE A LA PAGINA XXIV



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR É INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de coles-terina, gomenol, alcanfor y estircina.

Eusistolina

(SOLUCIÓN E INYECTABLE)

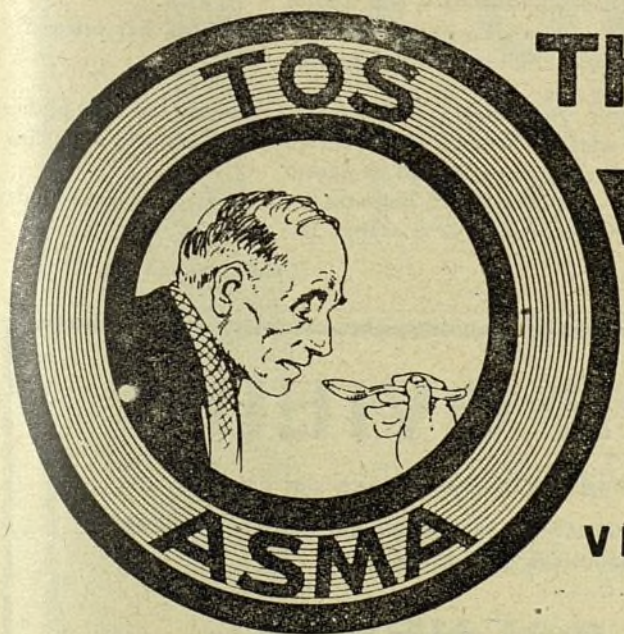
Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol . . . . .	0,25
	Gomenol . . . . .	0,05
	Lactofosf. cálcico. . . . .	0,25
	Extr. Malta . . . . .	c 5

Indicado en todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA



# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos, levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, substancias alimenticias, tierras, etc.

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

**Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.**

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. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo á director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.  
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.



## VACANTES

— Calceña, partido de Borja (Zaragoza), por estar servida interiormente, con 2.200 pesetas, mas 4.800 por iguales. Hay un anejo. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

Datos.— 857 habitantes, á 85 kilómetros de la capital y á 28 de Borja. Estación más próxima, Morata.

— Zarra, partido de Ayora (Valencia), con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 29 de Julio.

Datos.— 1.003 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido, á 150 de la capital y á 26 de Almansa.

— Robregordo, partido de Torrelaguna (Madrid), de 4.ª categoría, con la dotación de 1.500 pesetas por titular y 150 por la inspección. El igualatorio de las familias pudientes está contratado con un médico hijo de la localidad. El partido se compone de dos pueblos más. Solicitudes hasta el 3 de Agosto.

— Mancomunidad de La Losa y Ortigosa del Monte, partido de Segovia, por dimisión, con 1.250 pesetas anuales. Además de dichos pueblos, es del partido Navas de Riofrio. Solicitudes hasta el 4 de Agosto.

Datos.— La Losa tiene 485 habitantes, hay estación y dista 11 kilómetros de Segovia.

— Rua, partido de Valdeorras (Orense), con 1.250 pesetas anuales. Se anula el anuncio que anteriormente se publicó. Solicitudes hasta el 3 de Agosto.

Datos.— 2.822 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido y á 93 de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXII.)

## CALDAS DE OVIEDO

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

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



## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO** por medio de las

**SALES DE LITINA EFERVECENTES**

## LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas los demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aún sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

**LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS**  
**Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

## COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.**  
**Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

*Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer*

EN TODAS LAS FARMACIAS

**LE PERDRIEL - PARIS**

11, Rue Milton (9°)



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*

POR LA

*Lenta y duradera*

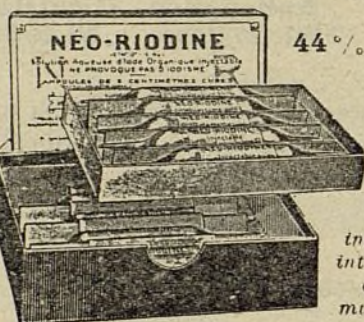
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo  
Orgánico inyectable*

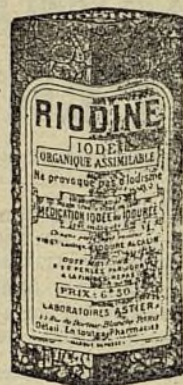


44% de yodo

*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<sub>15</sub>H<sub>33</sub>O<sub>3</sub>)<sub>3</sub> (1H)<sub>2</sub> C<sub>3</sub>H<sub>5</sub>

Dosis MEDIA :

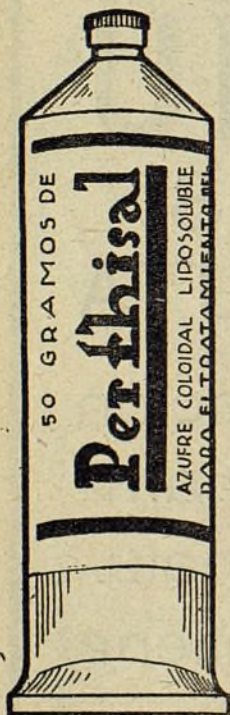
2 a 6 perlas al día.

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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. - PARIS (16<sup>a</sup>) (Francia).

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

# EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.

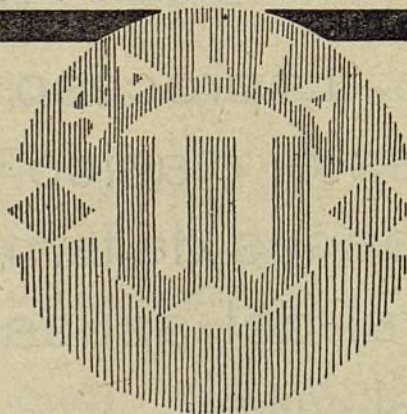


# Perthisal

Pomada de  
azufre coloidal  
liposoluble

Rápida absorción  
Efectos constantes  
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA



Indicaciones:

Reumatismo crónico  
de articulaciones,  
músculos y nervios.  
Ciática y neuralgias  
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano-  
Alemana de Productos Químicos.

APARTADO 7060. MADRID.







Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



**ANTISEPTICO DENTAL**



**PODEROSO ASTRINGENTE  
Y TÓNICO GINGIVAL**

Cada 100 c. c. contienen: Emetina  
parda, 1,20; Sulfotemat, zinc, 0,67;  
Solución Formaldehído, 0,14; Re-

sorcina, 1,30; Mentol, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualter-  
ria, c. s. en solución hidro-alcohólica.

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la  
**Gingivitis. — Estomatitis  
y Piorrea Alveolar.**

Solamente lo propagan entre los profesionales.

Concesionario para España: J. MARTÍN, Madrid - Barcelona.

## DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas,  
cajas tocológicas (pequeño y gran mode-  
lo), ampollas de sueros fisiológicos, apa-  
rato inyector de suero artificial, vendas  
enyesadas, etc., etc.

**Fundado en 1880.**

El más antiguo de su clase en España.

Premiado con las mayores recompensas en cuantas  
Exposiciones y Concursos han sido presentados sus  
productos, en España y en el extranjero.

## 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 Re-  
vista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Mé-  
dico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Mé-  
dico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de  
Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Ara-  
gón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos  
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el  
último remedio de la Medicina moderna para com-  
batir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, ha-  
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-  
toración.

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

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

— El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza),  
por no haber tomado posesión el nombrado en el último  
concurso. Está dotada con 1.375 pesetas. Solicitudes hasta  
el 6 de Agosto.

Datos.—544 habitantes, á 28 kilómetros de la cabeza del  
partido, á 66 de la capital y á 28 de la estación de Ayerbe.

—Villanueva de San Carlos, partido de Almodóvar del  
Campo (Ciudad Real), por traslado del que la desempeñaba,  
con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes debidamente docu-  
mentadas hasta el 2 de Agosto.

Datos.—1.015 habitantes, á 31 kilómetros de la cabeza  
del partido, á 40 de la capital y á 18 de la estación de La  
Calzada de Calatrava.

—Valdeolmillos (Palencia). En lugar de 4.225 pesetas por  
iguales, sólo pagan 3.250. Son 90 vecinos pudientes.

—Pedroche, partido de Pozoblanco (Córdoba), por re-  
nuncia, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 28 de  
Julio.

Datos.—2.786 habitantes, á 65 kilómetros de la capital y  
á 10 de Pozoblanco, cuya estación es la más próxima.

—Por renuncia se halla vacante la plaza de médico titu-  
lar de Fuentelencina y su agregado Valdeconcha, con el  
sueldo anual de 2.000 pesetas, más 200 por inspección mu-  
nicipal. Una Comisión de vecinos pudientes de Fuentelen-  
cina pagará por asistencia de los mismos, y por meses ven-  
cidos, la cantidad anual de 3.750 pesetas. Las instancias se  
enviarán á este Colegio hasta el 31 del actual. Guadalajara,  
13 de Julio de 1928.—El presidente, Manuel Pardo.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## 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. Pedro Santos.—Pagado fin Diciembre 1928.

D. José María Casas Soler.—Id.

D. Carlos Cameno.—Id.

D. Segundo Arranz.—Id.

D. Manuel Ruiz.—Id.

D. José González.—Id.

D. Miguel Santandreu.—Id.

D. Joaquín Parra.—Id.

D. Pedro Cuesta.—Id.

D. Francisco Rosselló.—Id.

D. Carlos Miguez.—Id. fin Febrero 1929.

D. Tomás Fernández.—Id. fin Marzo 1929.

D. Miguel Puerta.—Id. fin Diciembre 1928.

D. Teófanos Reglero.—Id.

D. Jesús Rodríguez.—Id.

D. Pablo Pérez.—Id.

D. Alejandro Díaz.—Id.

D. José Parera García.—Id.

D. Daniel García.—Id.

D. Pedro Quintanilla.—Id.

D. José Albiol.—Id.

D. Baldomero Romero.—Id. fin Marzo 1928.

D. José Bosque.—Id.

(Continúa en la pág. XXVII.)



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

(Nombre registrado.)

TONICO-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.

# CARNE LIQUIDA

Del Dr. Valdés García, de Montevideo - Poderoso Tónico. Reconstituyente. 20 % de peptonas predigeridas.

# CARDIODINAMO

Del Dr. Subirá - Tónico del corazón, SIN DIGITAL

# CYTOSAL

Del Dr. Nicolaidi - Remineralizador de la Plasma. Para infecciones y fiebres eruptivas.

## 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. — El ferrocarril eléctrico del «UROLA», de Zumárraga á Zumaya, se une con el Norte en Zumárraga y en Zumaya con el de los Vascongados, pasando por Cestona, con estación en el mismo Balneario, llamada CESTONA - BALNEARIO

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



*En las*

# Bronquitis crónicas

# Gripe

# Tuberculosis

*Constipados descuidados.*  
*Tos rebeldes Asma.*

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

## JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposicion de los Sres. Medicos  
Agentes generales para España  
CURIEL Y MORAN Aragon 226 Barcelona

## Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo  
para oficinas.



**La máquina ideal**  
para  
**correspondencia particular.**

**Guillermo Trúniger, S. A.**  
Apartado 298. — **Barcelona.**  
Sucursal en Madrid:  
**Alcalá, 39.**

# ADIABÉTICO

SE CURA RADICALMENTE CON EL

## VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO  
Á 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.

De venta en todas las buenas farmacias y droguerías  
Muestras y folletos á 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** Antisép-  
tico. Digestivo Para tocador, etc

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

## 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 proteinoterápico.**

**Se preparan todos los sueros,  
vacunas y opoterápicos,  
sancionados por la práctica.**



con unos cuantos ejemplos: Cuando tenéis antipatía á una persona, ¿no decís: «Le tengo montado en las narices»? Para expresar la curiosidad decimos: «Meter las narices en todo». ¿Que uno se pone furioso?: «Se le hinchan las narices». En forma de amenaza: «Le rompo las narices». Insulto ó desprecio: «Tócame las narices». Torpeza: «Tener una cosa delante de las narices y no verla». En son de burla: «Dejarle con un palmo de narices». Para indicar ser poco avisado ó corto de alcances: «No ver más

## “MALTOPOL”

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

allá de sus narices». Como signo de dominio: «Tenerle agarrado por las narices». Si no se admite alguna cosa que se dice: «Torcer las narices». Indicio de buen olfato: «Tener narices de perro pacho», y, en fin, «caer de narices», «remachar las narices», «hablar con las narices», y tantos como podría citar, que haría esto interminable.

Y termino, porque acabo de oír á Díaz Alonso utilizarlas como interjección y decir:

¡¡Narices!!! con el señor oto-rino-laringólogo: nos ha largado un monólogo que no puede ser peor.

Y á esto yo le contesto:

¡No debo ser censurado si estuve poco feliz; pues, si os parecí pesado, fué por ser tema forzado hablaros de la NARIZ!

**Úlcera gástrica, hiperclorhidria,**  
desaparición inmediata de todos los  
síntomas y tratamiento curativo por el  
**SIL-AL**

## ETIOLOGÍA

Saliendo del banquete de una fiesta cayóse un gran señor y cayó en cama y por su mucha edad bien manifiesta le vieron varios médicos de fama.

Ante el amor de tanta sabia testa tal vida se apagó cual débil llama; entonces funcionó la eterna encuesta que de la muerte quiere ver la trama.

«Fué cosa de la edad». «Ya estaba [leso].»  
«La causa fué una *ce*, fué la caída» (1)  
y un tonto dijo: «Quía, murió de exce [so].»

¿Tal dijo en alusión á la comida? el tonto bien galaz, midió con seso que en los galenos vió la desmedida.

DR. F. CABO PASTOR.

De mi «Tertulia de rebotica».

(1) Citación del dicho vulgar referente á que los tres males que más determinan la muerte en los ancianos, comienzan por la letra *c*: cabeza (apoplejía, isquemia, coma), culo (gastroenteritis, caída (choque traumático, coxalgia). — (N. del A.)

## Servet y la circulación de la sangre.

### III

Servet era uno de esos grandes genios de la Humanidad que do quiera que sea que apliquen su alta inteligencia, crean

## Kelatox: Sedante atóxico.

ó descubren siempre algo nuevo, algo extraordinario.

Su principal descubrimiento es colo-sal: LA CIRCULACIÓN DE LA SANGRE. Se ha discutido mucho si lo que se descubrió fué solamente lo que se llama en Medicina la *pequeña circulación*, ó sea la *circulación pulmonar*; pero ahora, después de investigar sus escritos, á ningún médico verdaderamente sabio le es permitido dudar. Las primeras eminencias científicas hoy han sentido ya que el primero en hacer constar este fenómeno primordial de la vida, es decir, la circulación de la sangre por las venas y por las arterias, fué Servet encontrando además el por qué de la circulación, esto es, de la renovación de la sangre, y con ella de los tejidos de todo el organismo. Y esto, que es lo más difícil, lo describió detalladamente de una manera tal,

## CARABAÑA: el mejor purgante.

que hoy día admira, pues el fenómeno de la combustión en los pulmones con la oxidación de la sangre, sólo se diferencia de su explicación actual en alguno de los términos empleados, como haremos ver más adelante. Así lo de que el descubrir la pequeña circulación hacía suponer que no conocía la grande, no es así, como probaremos luego.

Creíase antes que las arterias estaban llenas de aire. Harvey, á quien se atribuye el descubrimiento de la circulación general por haberlo descrito mejor, nació en Folkestone, en 1578, esto es, veintitrés años después del suplicio de Miguel Servet, en Ginebra.

El doctor Aquiles Chereau, en su *Memoria* en el acto de la inauguración de las sesiones de la Academia de Medicina de París, en 1879, con el título de *Historia de un libro: Miguel Servet y la circulación pulmonar*, disputa á nuestro

## Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:  
Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

sabio hasta el honor de haber descubierto la pequeña circulación para concedérselo á Realdo Colombo de Cremona, pero hay que observar que el doctor Chereau es un calvinista observante, y con esto está todo explicado.

Después de éste, hay que citar, en honor suyo, dos protestantes liberales que defienden á Servet: Mr. Dardier, en Francia, y el doctor Willis, en Inglaterra, que publicó una entusiasta historia de nuestro mártir, ayudado también de M. Alexander Gordon, en la *Theological Review*, de Londres, poniendo las cosas

en su lugar debido. ¡Dos escritores ingleses y un francés tuvieron que defender al inventor español sin que la pluma de ninguna de nuestras eminencias le dedicara dos líneas, en aquella época!

Dardier insertaba en la *Revue historique*, en 1879, un notabilísimo trabajo titulado: «Miguel Servet, según sus más recientes biógrafos».

El autor, entusiasta de Servet, adoptaba á propósito de éste la tendencia del sabio protestante, pastor, doctor en Medicina, de Magdeburgo, M. Tollin. Ve en nuestro compatriota un gran genio desconocido de su tiempo ó calumniado, lo mismo como sabio que como filósofo, y como buen cristiano se cree

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

en el deber moral de reivindicarlo, haciéndole la justicia que le es debida. Y después de este trabajo notable insiste Dardier y publica su respuesta al doctor Chereau (1). En este trabajo reivindica el honor del descubrimiento de toda la circulación de la sangre para nuestro compatriota, y en especial el de la pequeña circulación, como fenómeno fundamental de la vida, gracias á la oxidación que se produce, con una erudición y una dialéctica admirables. Lo mismo Mr. Dardier que Mr. Tollin, debemos hacer constar, en su honor, que son dos pastores protestantes liberales, de los que predicán un cristianismo enteramente vital y racional que, cual el de Servet, no se opone á ningún adelanto científico. Dardier es pastor de Nîmes, y Tollin lo era de Magdeburgo, pues desgraciadamente falleció el año pasado.

Precisamente á los argumentos de Dardier se unieron los de un sabio profesor de Medicina de la Facultad de París, de universal fama, como es el doctor Charles Richet (2). No hay más que leer su erudito artículo de la Revista de

## ELIXIR BERTRAN

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

*Ambos Mundos*, del cual no podemos abstenernos de transcribir el siguiente párrafo:

«Servet sentó, el primero, contrariamente á lo que habían afirmado Aristóteles y Galeno, que el tabique del corazón no estaba perforado. Flourens cree que Vesalio fué el que descubrió la no perforación del tabique interventricular, pero Mr. Tollin ha demostrado perfectamente que en la primera edición de Vesalio, el pasaje en que trata de la imperforación del tabique cardíaco, no existe. Sólo comparece esta teoría en ediciones posteriormente datadas, la más lejana de las cuales es del año 1555, dos años después de la

(1) Esta figura como apéndice á la obra de Mr. Tollin *Portrait caractere de Servet*, en la traducción francesa de Madame Picheral-Dardier.

(2) *Rev. des deux Mondes. La découverte de la circulation du sang*. Junio 1879.



«la infortunada muerte de Servet y de la publicación de su *Christianismi Restitutio*. Tan sólo entonces Vesalio se atreve á decir que el tabique no está perforado. Así, veíase derribado el aserto de Galeno, relativo á la comunicación de los dos ventrículos, y esto no por Vesalio sino por Servet.»

«Y si Vesalio no habla de Servet, es que en esos tiempos de universal intollerancia el sostener las doctrinas de un gran heresiarca era un verdadero peligro mortal...»

«Algunos años después de la muerte de Miguel Servet, Realdo Colombo describió con gran exactitud la circulación pulmonar. Pero sus expresiones son las mismas de Servet... Lo repito; es evidente que Colombo copió á Servet, lo cual nada de extraño tiene, puesto que los amigos y los discípulos

## SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

«del infortunado sabio se refugiaron en Italia, especialmente en Padua y en Venecia.

«He aquí, pues, el segundo error de Galeno, ó más bien de Aristóteles aceptado por Galeno, definitivamente echado abajo por Servet.»

\*\*\*

Precisa ahora que hagamos algunas disquisiciones históricas para dejar bien probado nuestro aserto—y que describamos los antecedentes de tan importante descubrimiento, ya que ninguno se verifica de repente, y todos tienen sus antecedentes y sus consiguientes, sus colaboradores en el tiempo, los cuales van preparando el camino al genio descubridor, ó que le continúan y perfeccionan luego.

En el antiguo Oriente, que se sepa, nada existe que demuestre ni tan sólo conatos de explicación de este fenómeno fundamental de la vida. Ni en los jeroglíficos egipcios, ni en la escritura cuneiforme de Ninive y Babilonia, ni en los cantos védicos, ni en los escritos chinos, nada se halla relativo al asunto.

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

Tan sólo en un canto de Zoroastro, atribuido á Zarathustra (Zoroastro), se prohíbe el verter la sangre humana en holocausto á Ahura Mazda (Ormuzd), pues no le place el que se derrame el líquido vital del hombre, que da fuerza y anima al corazón.

En la Grecia antigua ya encontramos más, aunque ni Hipócrates, ni Galeno, ni Asclepiades, supusieran, en manera alguna, que la sangre circulaba por el cuerpo. El gran respeto religioso que tenían al cuerpo humano, como escultura viviente creada por los dioses, les impedía el conocer bien la estructura de sus órganos y sus funciones, por no atreverse á practicar la disección de sus diversas partes.

Aristóteles establece que las venas no nacen de la cabeza, sino del corazón. Los discípulos de la Escuela de Alejandría se fijaron en el fenómeno del pulso;

hacen constar el isocronismo de los latidos del corazón con los de las arterias; llaman *vena arteriosa* á la que va desde el ventrículo derecho á los pulmones; *arteria venosa* á la que en nuestros días se llama vena pulmonar; hablan de las válvulas del corazón, pero creen que

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

sólo las venas contienen sangre, y que las arterias están destinadas á llevar aire, y que todo el funcionalismo del corazón y de las venas consiste en pequeño vaivén que se verifica en el corazón mismo.

Galeno fué el primero en descubrir que las arterias contenían también sangre y que tenían comunicación con las venas; y creyó que la pared media del corazón estaba perforada y que por esta perforación se verificaba una especie de vaivén de un ventrículo á otro, existiendo allí, naturalmente, la sangre arterial, de una manera fija, sin provenir de otra parte del cuerpo.

Durante la Edad Media, ni las escuelas cristianas, ni las árabes de Damasco, Bagdad, Córdoba y Salerno hacen adelantar tan sólo un paso estos conocimientos relativos á la circulación de la sangre. Sólo al llegar el Renacimiento y en la primera mitad del siglo XVI, empieza á estudiarse dicho fenómeno.

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

## La virtud de «Jorge Sand» y los derechos de la Historia.

El sustituto del procurador de la República del Tribunal civil del Sena ha informado que no ha lugar á la admisión de la demanda de Mme. Aurora Lauth Sand, nieta de la célebre novelista, presentada contra el escritor que, en un estudio publicado sobre su ilustre abuela, enumera los infinitos amantes que en vida tuvo tan extraordinaria mujer.

El fiscal rechaza la demanda de indemnización fundándose en los siguientes principios:

«En puridad—escribe—la cuestión se reduce á un conflicto entre dos principios igualmente justos: el respeto á la memoria de los muertos y el derecho de la Historia.

A ésta pertenece la figura literaria de

## ANTIPHLOGISTINE

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

«Jorge Sand», y está admitido en justicia que los derechos del historiador son absolutos, sin responsabilidad judicial alguna cuando su relato se ciñe á la verdad estricta.

El Tribunal en este proceso debe averiguar ante todo si el demandado, en su estudio sobre la gran figura, se atiene

á la realidad de los hechos, y es evidente que existe una relación directa entre la vida privada de «Jorge Sand» y las escenas y relatos de sus novelas. Nadie se encontraría capaz de disociarlas.

Ella misma, en uno de sus escritos, proclama que el artista debe vivir su obra, sentirla en su propio corazón.

Por estas razones estima que no debe prosperar la querrela presentada contra M. Jacques Boulangere»

PRESENTANDO Felipe IV unos versos medianos al inmortal Quevedo, y exigiéndole que expusiera con franqueza su parecer acerca de ellos, le dijo éste: —Vuestra Majestad realiza cuanto quiere. Hoy se ha empeñado en hacer versos malos, y á fe que no habrá quien se atreva á hacerlos peores.

## Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

D. ALEJO Meneses fué un caballero de gran valor, prudencia y otras altas prendas, que lo hicieron digno de que se le confiara la educación del Infante de Portugal D. Sebastián.

Quiso el Infante hacer una tarde una excursión al campo, y al preguntarle el caballerizo mayor qué caballo deseaba el Infante llevar, manifestó éste quería uno excesivamente fogoso, por cuya razón merecía su preferencia. D. Alejo, que estaba presente y veía que si sucedía algún desastre caería sobre él toda la culpa, se interpuso diciendo:

—Señor, escoja Vuestra Alteza el caballo que guste, menos ese, pues corre peligro su persona.

Incomodado el Infante por la opinión de D. Alejo, se obstinó en que había de montar aquel caballo y no otro.

—Pues bien, señor—añadió D. Alejo, —si Vuestra Alteza obra en contra de las instrucciones de su ayo en lo que concierne á su bienestar, tenga desde ahora por presentada mi dimisión.

Salió el Infante de la sala mostrándose encolerizado por tal imposición, y cierto caballero á quien se encontró, acudió muy obsequioso á besarle la

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

mano, diciéndole á la vez había hecho muy bien en imponer su voluntad, que siempre debería ser soberana y no esclava.

El Infante, á pesar de su gran cólera y de su poca edad, se apercibió de la adulación, y volviendo sobre sus pasos, volvió hacia donde estaba D. Alejo y le dijo:

—Mande ensillar el caballo que quiera, porque ya han empezado á besarme la mano por haberos querido desobedecer.

CASARSE para un hombre y una mujer de talento, es dar la mitad de su alma y tomar otra mitad; si ambas mitades se adaptan exactamente, he ahí el paraíso; si no se adaptan, si de dos existencias que eran antes completas vienen á resultar dos incompletas, he ahí el infierno.

S. CATALINA.





**EXTRACTO  
= DE =  
MALTA**

**"EUMALT"**

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPISIN Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP"



**DIPLOMA DE MÉRITO**  
8º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
**Esplugas (BARCELONA)**

**"SOLUCIÓN REICHENBACH"**

El mejor antiséptico pulmonar.

**Agota toda expectoración  
y supuración del pulmón.**

Fórmula... { Sulfoguayacolato K... 0,40 gramos.  
Benzoato sódico..... 0,70 —  
Dionina..... 0,006 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

**Solución  
de**

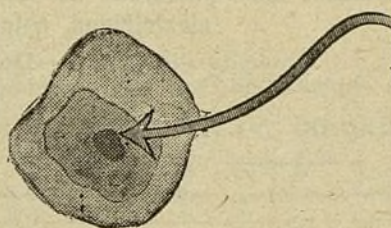
**Salicilato Sódico Domingo.**

Cada cucharada contiene 2 gramos  
de salicilato sódico químicamente puro.

**Pr. J. DOMINGO CHURTÓ**  
**Libertad, 14 — BARCELONA**

Solicítense muestras del agente:

**D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ**  
**Fernanflor, 6. — MADRID**



Obsérvese  
esa húmeda  
mancha.

La cataplasma de Antiphlogistine, al ser removida horas después de haberla aplicado sobre una superficie inflamada, revela ciertos fenómenos.

El centro, donde el exudado ha sido extraído de los tejidos congestionados, está mojado; mientras que la periferia, que cubría los tejidos normales del derredor, está casi seca.

Los líquidos siguen la línea de menor resistencia. La piel obra como una membrana porosa que separa dos fluidos de diferentes densidades: la Antiphlogistine y la sangre. Ocurre un intercambio entre sus componentes líquidos, cambio que es endosmótico ó exosmótico, según sea la dirección de la menor resistencia.

Esta acción «selectiva» de la

*Antiphlogistine*  
TRADE MARK

en los estados inflamatorios puede considerarse decisiva para el diagnóstico.

**THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.**  
NUEVA YORK, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

**DR. ANDREU É HIJOS**  
Calle de Folgarolas, 17.

**BARCELONA**



## 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 Penzoldf, Oliver y Luquero.

— S A N T A N D E R —

—Araquil (Valle), partido de Pamplona, con la dotación de 1.650 pesetas anuales; 500 pesetas de gastos de locomoción, 4.350 por el servicio de las familias acomodadas y 650 por servicios extraordinarios. Solicitudes, dirigidas al señor alcalde presidente de la Junta de partido en Villanueva (valle de Araquil), durante veinte días. (B. O. del 4 de Julio.)

Datos.—Araquil es Ayuntamiento de 2.331 habitantes, formado por 15 parroquias. Hay estación y dista unos 20 kilómetros de la capital.

—Chillón, partido de Almadén (Ciudad Real), vacante una de las dos plazas, por renuncia, con 2.200 pesetas de sueldo. Solicitudes documentadas hasta el 4 de Agosto.

Datos.—4.521 habitantes, á 4 kilómetros de la cabeza del partido y á 80 de la capital. Hay estación.

—Cangas de Narcea (Oviedo), con 2.500 pesetas anuales, sueldo que será elevado á 3.000 para el próximo año. Solicitudes durante el mes de Julio.

—Roa (Burgos), por renuncia, con la dotación de 1.375 pesetas. Está servida interinamente. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

Datos.—2.674 habitantes, á 76 kilómetros de la capital y á 80 de Valladolid. Hay estación.

—Rosal de la Frontera, partido de Valverde de Camino (Huelva), una de las dos plazas, con 1.650 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 27 de Julio.

Datos.—2.290 habitantes, á 50 kilómetros de la cabeza del partido, á 89 de la capital y á 45 de la estación de Almonaster.

Se necesita sustituto por mes y medio. 650 pesetas. Informes, médico titular de Ugena (Toledo).

Sustituto se ofrece para Madrid ó provincias, consultorio ó partido. Es doctor en Medicina y farmacéutico. Diríjanse á D. F. F. Hidalgo de Morillo, General Luxán, 11, Castuera (Badajoz).

## Balneario de Carlos III

**TRILLO** Temporada de 1.º de Julio  
— á 15 de Septiembre. —

**Nervios. - Réuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.<sup>a</sup>. 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.

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades de

**ESTÓMAGO e INTESTINOS**

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## ACEITE DE RICINO MASANA

Agradable al paladar; sin olor ni sabor. Obtenido por un procedimiento especial que conserva todas sus propiedades terapéuticas.

Comprobación.—Agitar dos partes de Aceite Ricino Masana con una parte de alcohol de 90°. No da enturbamiento.

DOCTOR: Pida para sus familiares frasco especial que le será remitido gratuitamente.

LABORATORIO MASANA BOZZO

Avenida Virgen de Montserrat, 47. — BARCELONA.

## BALNEARIO DE ALANGE (BADAJOZ)

Aguas bicarbonatadas cálcicas; muy polimetálicas, eminentemente radioactivas.

Eficacísimas en las enfermedades del sistema nervioso y de acción electiva en las que son propias de la mujer.



un suero antituberculoso que se inyectaba inmediatamente después de la dosis de sanocrisina y con el que, efectivamente, se reducían considerablemente dichos accidentes. Sin embargo, parece poco probable que se deban los efectos tóxicos á la causa á que Mollgaard los atribuía, y por el contrario, parecen más bien debidos al medicamento mismo. La precaución mayor que se tiene en la actualidad en la dosis que se administra hace prescindible el empleo del suero en la mayoría de los casos.

### Ortizón.

Es una combinación de urea con peróxido de hidrógeno; se encuentra en polvo y barras que se usan para tratar fisuras y heridas por desprender agua oxigenada.

### Ortoformo.

Es el éter metílico del ácido paraamidometoxibenzoico. Polvo cristalino blanco, incoloro, sin sabor ni olor, soluble en alcohol (1 por 5) y en glicerina, poco soluble en agua, emulsionable con el aceite.

En contacto con las mucosas, con la piel desnuda y con las soluciones de continuidad, el ortoformo ejerce una acción analgésica muy acentuada.

Estas propiedades analgésicas se aprovechan en el tratamiento de las quemaduras de segundo y tercer grado, grietas, fisuras, ulceraciones superficiales, y en general en el tratamiento de todas las heridas dolorosas de la piel y de las mucosas bucal, gástrica, vesical, vaginal, anal, etc. Además, permite cauterizar sin dolor la pulpa dentaria.

Empleando el ortoformo en estas aplicaciones, al ser absorbido pudiera determinar efectos tóxicos si la dosis fuera algo elevada, como náuseas, vómitos, estado febril, etc. Empleado localmente, pudiera ser irritante (eritemas).

El ortoformo no puede emplearse en las grietas de la mama si se ha de continuar la lactancia, ó se lavará perfectamente el pecho antes de dar de mamar. Tampoco se debe

ves y el escaso resultado conseguido. Se administra también disuelto, en inyección, á igual dosis que el cianuro simple de oro.

*Cloruro de oro.*—Se presenta también en masas pardas muy solubles en agua, alcohol, éter. Se administrará con las menores mezclas posibles, en forma de píldoras por vía digestiva ó en inyección, porque forma combinaciones fácilmente con los álcalis, ácidos, zumos vegetales, azúcares y sales de hierro, especialmente el protóxido. Su efecto anti-séptico ha dado lugar á que se recurra á este medicamento como antiséptico y como antituberculoso, habiéndose abandonado estos usos casi por completo, pues es difícil de manejar. Como antiséptico se daba al interior en píldoras á la dosis de 5 á 15 miligramos ó disuelto en agua y sobre todo en éter. Esta última solución se conocía con el nombre de gotas de oro. En solución en agua al 2 por 100 se emplea en inyecciones intersticiales en las adenitis tuberculosas. Generalmente se ponen cantidades iguales de cloruro de oro y cloruro de sodio. Se inyecta cada ocho días  $\frac{1}{2}$  á 1 c. c. en los ganglios no supurados.

*Cloruro doble de oro y amonio.*—Se presenta en prismas amarillos también muy solubles en el agua. Se administra al interior en gránulos á la dosis de  $\frac{1}{2}$  á 1 centigramo contra las dismenorreas; muy poco usado.

*Sales de oro contra la tuberculosis.*—Se ha visto que todos los preparados de oro de que hemos hecho mérito se han aplicado al tratamiento de la tuberculosis, pero la gran toxicidad y el resultado incierto de ellos han hecho que se desistiera de su uso. En la actualidad se insiste de nuevo en el tratamiento de la tuberculosis por los preparados de oro, procurando asociar este metal con diferentes sustancias, unas veces con el fin de hacerle menos tóxico, y otras para que llegue mejor á los focos morbosos. Entre estos cuerpos merecen citarse el krysolgan, el triphal, el aurocantan y la sanocrisina. Sin perjuicio de tratar de estos productos, de sus efectos, de sus ventajas é inconvenientes, resultados y demás datos necesarios para su empleo al tratar de la tuberculosis, adelantaremos aquí lo más interesante.



El krysolgan es un amino-auro-thio-fenolcarbonato sódico que se presenta en polvo amarillo verdoso, soluble en el agua y fácilmente alterable por la acción de la luz y la del aire; contiene un 50 por 100 de oro. Se emplea, tanto para el tratamiento de la tuberculosis como para el del lupus y lupus eritematoso, tuberculosis ósea y articular. Las reacciones locales consisten unas veces en exacerbación de los fenómenos inflamatorios, y otras en disminución de los mismos; la reacción general consiste en elevación de la temperatura. Se emplea en solución al 10 por 100 (se encuentra en envases de origen convenientemente preparado) á la dosis de 25 miligramos al principio, que se administran en inyección intravenosa. Con intervalos de ocho días por lo menos y hasta de quince días si fuera necesario, para que hubieran desaparecido las reacciones de la inyección anterior, se repiten dichas inyecciones y se va elevando la dosis hasta llegar á la de 2 centigramos que es la máxima que se debe administrar. Se presentan con frecuencia accidentes como eczemas, estomatitis, trastornos gastrointestinales, albuminurias, y el médico debe tener gran cuidado con ellos para interrumpir el tratamiento hasta que hayan desaparecido, ó interrumpirle definitivamente. Además, deberá llevarse una gráfica exacta de la temperatura y del peso.

El trifal es el auto-thio-benzimidazol-carbonato sódico. También es un polvo amarillo, soluble en el agua, con 44 por 100 de oro. Se emplea contra la tuberculosis pulmonar, contra el lupus y contra el psoriasis. La dosis inicial será de 25 miligramos para los enfermos que tienen tendencia á la fiebre, y de 50 miligramos para los demás. La administración se hace como la del anterior, por vía intravenosa; las inyecciones se repiten cada semana, aumentando la dosis progresivamente hasta llegar á 20 centigramos. Sin embargo, no hay que hacer nunca una dosificación e-queumática, sino adaptarla á las condiciones individuales. Si se producen fenómenos intensos de reacción general, hay que interrumpir el medicamento durante varias semanas. Se han observado numerosos efectos desfavorables, y en el psoriasis muchos casos de ineffectacia, por lo que se ha reducido mucho

en empleo. Antes se encontraba en el comercio en forma de solución, pero ésta se tolera mal, por lo cual en la actualidad se expende en polvo para preparar la solución en el momento del empleo.

El autocantán es un compuesto etilénico, diamínico, con cantaridina, oro y ácido cianhídrico. Se emplea poco por resultar muy tóxico con producción de accidentes por parte del aparato circulatorio, de las mucosas y de la piel.

La sanocrisina es el aurothiosulfato sódico que contiene 37,4 por 100 de oro. Se presenta en forma de polvo blanco, cristalino, soluble en el agua. Su aplicación al tratamiento de la tuberculosis se debe al danés Mollgaard, pero el preparado se ha vulgarizado mucho en todos los países. El propio autor del preparado se dirigió á los médicos de todos los países que más han empleado su producto, para indagar los resultados conseguidos, y por este procedimiento resultó que en el 52 por 100 de los casos se habían obtenido mejoras considerables demostradas clínicamente, radiológica y bacteriológicamente. Todos convinieron además en que los casos que mejor se prestan á este tratamiento son los reitantes y exudativos. No parece probable que se trate exclusivamente de la acción quimioterápica. Conviene que solamente apliquen el medicamento aquellos médicos que se hallen familiarizados con las modalidades y la evolución de la tuberculosis. En los enfermos febriles se empezará el tratamiento por una dosis intravenosa de 5 á 10 centigramos, y en los no febriles por la de 10 á 25 centigramos. Otros dosifican el medicamento á razón de 5 miligramos por kilogramo de peso. Al principio se pone una inyección cada dos días; más adelante se van espaciando las inyecciones hasta hacer las pausas de seis días. A cada inyección se eleva algo la dosis hasta llegar á la de 50 centigramos á un gramo. El total del tratamiento requiere aproximadamente 5 gramos. Los accidentes tóxicos son frecuentes hasta el punto de que el propio Mollgaard los interpreta como fenómenos debidos, no á la acción del medicamento, sino á la de los productos que quedan en libertad por la destrucción de los bacilos á consecuencia de la acción de la sanocrisina. Por este motivo aconsejaba el empleo de



## ANALISIS

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

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

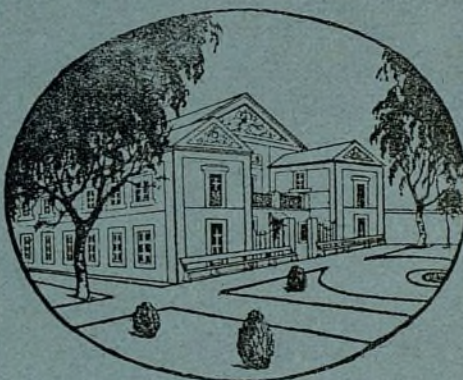
Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

- D. Vicente González.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. José Varela.—Id.  
D. Julián Rodríguez Retortillo.—Id.  
D. José María Rigó.—Id.  
D. Manuel Calzado.—Id.  
D. Emilio Blanxart.—Id.  
D. Abundio Rincón.—Id.  
D. Bautista Duque.—Id.  
D. Sebastián Basa.—Id.  
D. Angel Lozada.—Id.  
D. Joaquín Montañés.—Id.  
D. Celestino Sanabria.—Id.  
D. Manuel López del Rey.—Id.  
D. Pedro Gil.—Id.  
D. Eduardo Antequera.—Id.  
D. Antonio Baños.—Id.  
D. Leoncio Martínez.—Id.  
D. Honorato Vidal.—Id.  
D. Manuel Martín.—Id.  
D. Benito González Germade.—Id.  
D. Alberto Ciudad.—Id.  
D. Mariano Méndez.—Id.  
D. Patricio Casaseca.—Id. fin Junio 1928.  
D. José Lama Pérez.—Id. fin Marzo 1929.  
D. Manuel Sacristán.—Id.  
D. Vicente Marín.—Id.  
D. Cándido Gontan.—Id.  
D. José Sines Botana.—Id.  
D. Antonio Martín.—Id.  
D. José Álvarez.—Id.  
D. Teodoro Galan.—Id.  
D. Cristóbal R. Tenorio.—Id.  
D. Teodoro Arraiza.—Id.

(Se continuará.)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

CALCIL  
LEFEL  
COMPRIMIDOS



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos,  
nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica — Juegos educativos. — Ortofonía ó corrección de los defectos de la palabra. — Reforma moral. — Tratamiento médico y psicopedagógico. — Profesorado especializado.

Instalación moderna. — Calefacción central. — Baños y duchas. — Jardinería. — Deportes. — Granja.  
PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. — Teléfono 71 C. — CARRABACHIL BAJO (Madrid)

## DOCTOR:

Cuando tenga que recetar algún antiséptico ó desinfectante, recuerde que las

## IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

son de una gran eficacia para el tratamiento de las **Leucorreas ó flujo blanco, Vaginitis, Tumores de la matriz y Cáncer.**

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.



# Calcigen

## RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

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.

## CARBOLAN

Pomada al 6 por 100, antiséptica, emoliente, antipruriginosa, para heridas, forúnculos, hemorroides, prurito vulvar, etc.

## TOLUDEN

Pomada de diazoamido-toluol, tolueno balsamo peruviano, etc. El más poderoso cicatrizante y antiséptico de heridas.

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



# 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 FRANCO RODRIGUEZ

**M. BASTOS**  
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.  
**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato  
digestivo de la Beneficencia general y  
de la Facultad de Medicina de Granada.  
Académico.

**A. FERNÁNDEZ**  
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.  
**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico de la Real  
de Medicina.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de  
Madrid. Académico.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio  
de la Paz.  
**T. HERNANDO**  
Catedrático de Terapéutica de la  
F. de M. de Madrid. Académico.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General.  
Académico de la de Medicina.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto  
Criminológico. Académico.

**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del  
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-  
pital de la Facultad de Medicina.  
**G. MARAÑÓN**  
Médico del Hospital General de Ma-  
drid. 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 Ge-  
neral. Académico.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de ra-  
diografía y radioterapia del Hospital  
de la Princesa.  
**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 Mu-  
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-  
pital General y de San Juan de Dios.  
**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-  
logo 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  
Olempozuelos.  
**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**  
Secretario de Redacción, **F. JAVIER 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 Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: Un caso de oftalmoplejia nuclear progresiva, por el Dr. Enrique Fernández Sanz Méndez. Rectificación al Dr. Peset; Sobre la pretendida antigüedad de la sífilis, por Antonio Curries.—Dermosifilografía, por el Dr. Barrio de Medina.—Instituto de Medicina práctica.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Un caso de oftalmoplejia nuclear progresiva

POR EL

DR. ENRIQUE FERNÁNDEZ-SANZ MÉNDEZ

Profesor agregado del Hospital de la Princesa.

En la consulta de neurología del Hospital de la Princesa, hemos tenido ocasión, últimamente, de estudiar un caso muy interesante de oftalmoplejia nuclear progresiva; esta enfermedad muy rara vez se presenta á nuestra consideración, por esto juzgamos de interés el relatar los síntomas que presenta el enfermo sometido á nuestra observación.

Fué Brunner, el año 1850, y después Graefe, quienes dieron las primeras descripciones de esta dolencia, trabajos que fueron continuados por Hensen, Voelkers, Hutchinson, Parinaud, que crearon definitivamente este tipo nosológico.

Esta enfermedad tiene relaciones íntimas de anatomía patológica con otras dos: una, cuya lesión radica en el bulbo, es la parálisis labioglosolaríngea (poliencfalitis inferior); la otra, en la medula: la poliomiélitis anterior crónica. Esto fué ya observado por Charcot y sus discípulos.

Es útil, antes de seguir adelante, recordar ligeramente la anatomía de los núcleos oculomotores. Como

sabemos, el nervio motor ocular común emerge entre los pedúnculos cerebrales, por dos grupos de haces: uno, interno ó interpeduncular, y otro, externo ó transpeduncular. Este núcleo está situado al nivel del tubérculo cuadrigémino anterior, por delante del acueducto de Silvio, por detrás y por dentro del haz longitudinal posterior. El núcleo del patético, está situado en la substancia gris del acueducto, por debajo del precedente, y el nervio sale de la cara dorsal del mesencéfalo, por debajo de los tubérculos cuadrigéminos posteriores. El motor ocular externo posee dos núcleos: uno, dorsal, y otro, ventral menos importante, descrito por Van Gehuchten, situado por delante y por fuera del precedente. Damos á continuación un esquema, según Charpy, de los núcleos del motor ocular común y núcleos vecinos:

1. Núcleo antero-lateral de Darkschewitsch.
2. Núcleos antero-medianos.
3. Núcleo de Edinger-Westphal.
4. Núcleo central de Perlix.
5. Núcleo principal.
  - a) Nuc. Dor. Ant.
  - b) Nuc. Ven. Ant.
  - c) Nuc. Dor. Post.
  - d) Nuc. Ven. Post.

*Anatomía patológica.*—Histológicamente se observa la atrofia de los núcleos, representada por una altera-



ción de las células, variable, según el grado de evolución del proceso; esta atrofia va desde la cromatolisis más ligera a la desaparición total de la célula, pasando por todas las fases corrientes de lesión celular. En cuanto a la atrofia de las fibras radicales y de los

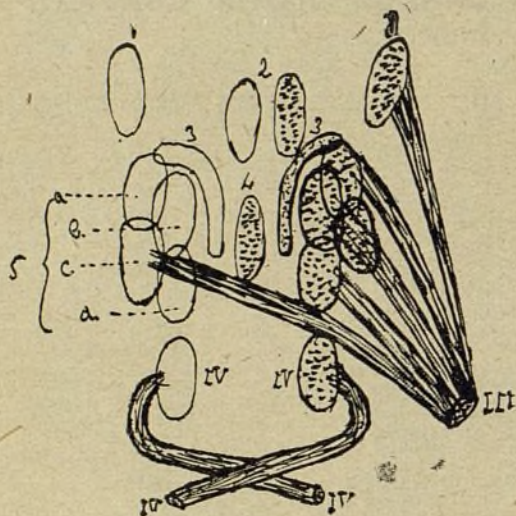


Fig. 1.ª

músculos que dependen de ellas, es proporcional a la de las células. Crouzon, Tretiakoff, Behague, han publicado un estudio anatomopatológico de los centros nerviosos en un caso de oftalmoplejia externa familiar, indicando las lesiones que observaron tanto en los núcleos como en las fibras radicales.

El caso presentado a nuestro estudio es el siguiente:

F. M., de diez y seis años, natural de Valdeiecha (Madrid). Reside actualmente como jornalero en una finca próxima a Madrid.

Los padres gozan de buen estado de salud, no habiendo padecido nunca sino enfermedades sin importancia; han tenido nueve hijos, de los cuales viven seis en la actualidad; los tres restantes murieron de corta edad; uno de difteria. La madre ha tenido un aborto. Ningún antecedente específico.

Este muchacho nació en parto normal. De pequeño tuvo sarampión, y en varias ocasiones una fiebre, cuya etiología no ha sido posible precisar. No sabe leer ni escribir. Por lo demás, estuvo bien hasta hace dos años, en que comenzó el síndrome que padece en este momento.

Hace dos años tuvo una fiebre por espacio de un mes. Debó ser una fiebre tifoidea, porque dicen que le daban baños fríos. Probablemente las fiebres anteriores debieron ser pequeñas infecciones intestinales. Pasada esa enfermedad, quedó bien; pero al cabo de dos ó tres meses comenzó a notar unos trastornos, que han ido progresando y que forman en la actualidad el conjunto de síntomas de la oftalmoplejia nuclear progresiva.

Al principio notó que se le cerraban los párpados, siéndole cada vez más difícil mantenerlos abiertos. Ve bien y no ha tenido nunca diplopia. De modo, que lo que más llama la atención es la ptosis, únicamente ha-

ciendo un gran esfuerzo consigue levantar los párpados. Presenta la facies típica a la que Hutchinson dió su nombre. La contracción del músculo frontal, que tiende a suplir al elevador del párpado, eleva las cejas y pliega la frente con arrugas transversales. Cuando marcha lo hace con la cabeza dirigida hacia atrás. En la actualidad, la hendidura palpebral es tan solo de 3 milímetros.

Resultado de la exploración del enfermo: pupilas mióticas, reaccionando perezosamente a la luz y a la acomodación. Examinados los movimientos de los músculos inervados por el motor ocular común, se aprecia lo siguiente: parálisis de los elevadores del párpado y de los rectos internos; ligera paresia de los rectos superior, inferior y del oblicuo menor; parálisis del recto externo (motor ocular externo) y menos interesado el oblicuo mayor (patético), en ambos lados.

Reflejos cutáneos y tendinosos normales. Por auscultación no se aprecia ninguna anomalía. Tiene buen apetito, duerme bien y no tiene ningún trastorno físico más.



Fig. 2.ª

El problema de la etiología es quizá el más interesante de este caso. Lemierre, May y Collet publicaron un caso de oftalmoplejia bilateral en el curso de una fiebre tifoidea. Estos autores se fijaron en el papel de las infecciones como causa de poliencefalitis. El caso por ellos observado tuvo un comienzo unilateral. Se trataba de una muchacha de diez y ocho años y empezaron a notarse los trastornos en el lado derecho, luego fueron atacados los músculos motores oculares del lado izquierdo, presentando los síntomas característicos de esta dolencia. En su trabajo dicen que estas oftalmoplejias a consecuencia de una infección son muy raras, siendo mayor su gravedad si se presentan en el curso de dicha infección.

En nuestro caso encontramos como causa productora de la oftalmoplejia una probable infección tífica que produjo la poliencefalitis superior; el análisis del Wassermann en la sangre ha sido negativo; no hay tampoco ningún antecedente familiar de sífilis. Tam-



# OPOTERAPIA OVÁRICA

POR LAS HORMONAS DISOCIADAS DEL CUERPO AMARILLO

ADMINISTRACIÓN POR VÍA GÁSTRICA Y PARENTERAL

## AGOMENSINA "Ciba"



## SISTOMENSINA "Ciba"

Sustancia lipamínica de propiedades emenagógicas y congestivas segregadas por el cuerpo amarillo joven.

Hormona lipóidica de acción inhibitoria y descongestiva segregada por el cuerpo amarillo en madurez.

**Amenorrea funcional. Infantilismo genital. Fenómenos de carencia consecutivos á la castración. Trastornos de la menopausia.**

**Menstruaciones profusas y prolongadas. Hemorragias de la pubertad y menopausia. Dismenorrea funcional. Menorragias sin etiología orgánica.**



Frasco de origen de 20 comprimidos.  
Caja de origen de 5 ampollas.



Frasco de origen de 40 comprimidos.  
Caja de origen de 5 ampollas.

### DOSIS

3 tomas diarias de 1 á 3 comprimidos, ó administrar diariamente por vía intramuscular 1 á 4 c. c. En casos de amenorrea rebelde precisa establecer un tratamiento combinado durante 1 á 2 meses.

### DOSIS

1 á 2 comprimidos 3 veces al día, ó inyectar diariamente por vía intramuscular 1 á 2 c. c. En los casos de menstruación abundante adminístrense dosis intensivas durante 2 á 3 días, empezando el tratamiento combinado algunos días antes de la época prevista.

### Algunas publicaciones clínicas.

- Prof. Dr. Seitz y H. Wintz, Erlangen:  
«Ueber die Beziehungen des Corpus luteum zur Menstruation».  
(Monatsschrift f. Geburtshilfe und Gynäcologie Bd. 49 Hft I, 1919.)
- Prof. Dr. M. Stickel, Berlín:  
«Zur Behandlung ovarieller Blutungen».  
(Archiv für Gynäcologie, Bd 117, 1922.)
- Dr. L. Pouliot, Paris:  
«Opoterapie des troubles menstruels».  
(Paris Médical n.º 45, 1922.)
- Dr. Izquierdo Hernández, Madrid:  
«Sobre una nueva forma de opoterapia ovárica».  
(Sociedad Ginecológica Española, sesión 19 Noviembre 1923.)

- Dr. L. Schil, Paris:  
«Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés».  
(Progrès Médical, numero 41, 1924.)
- Prof. Dr. H. Wintz, Erlangen:  
«Experimentelle Untersuchungen zur inneren Sekretion von Corpus luteum und Placenta».  
(Deutsche Medizinische Wochenschrift, n.º 3, 1924.)
- Dr. Torre Blanco, Madrid:  
«Algunas consideraciones sobre el empleo de la opoterapia ovárica».  
(Gaceta Médica Asturiana, Abril 1925.)
- Prof. Dr. St. E. Faust, Báile:  
«Über Weibliche Sexualhormone».  
(Schweiz Medizin, Wochenschrift, n.º 25, 1925.)

### MUESTRAS Y LITERATURA

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

ARAGÓN, 285.

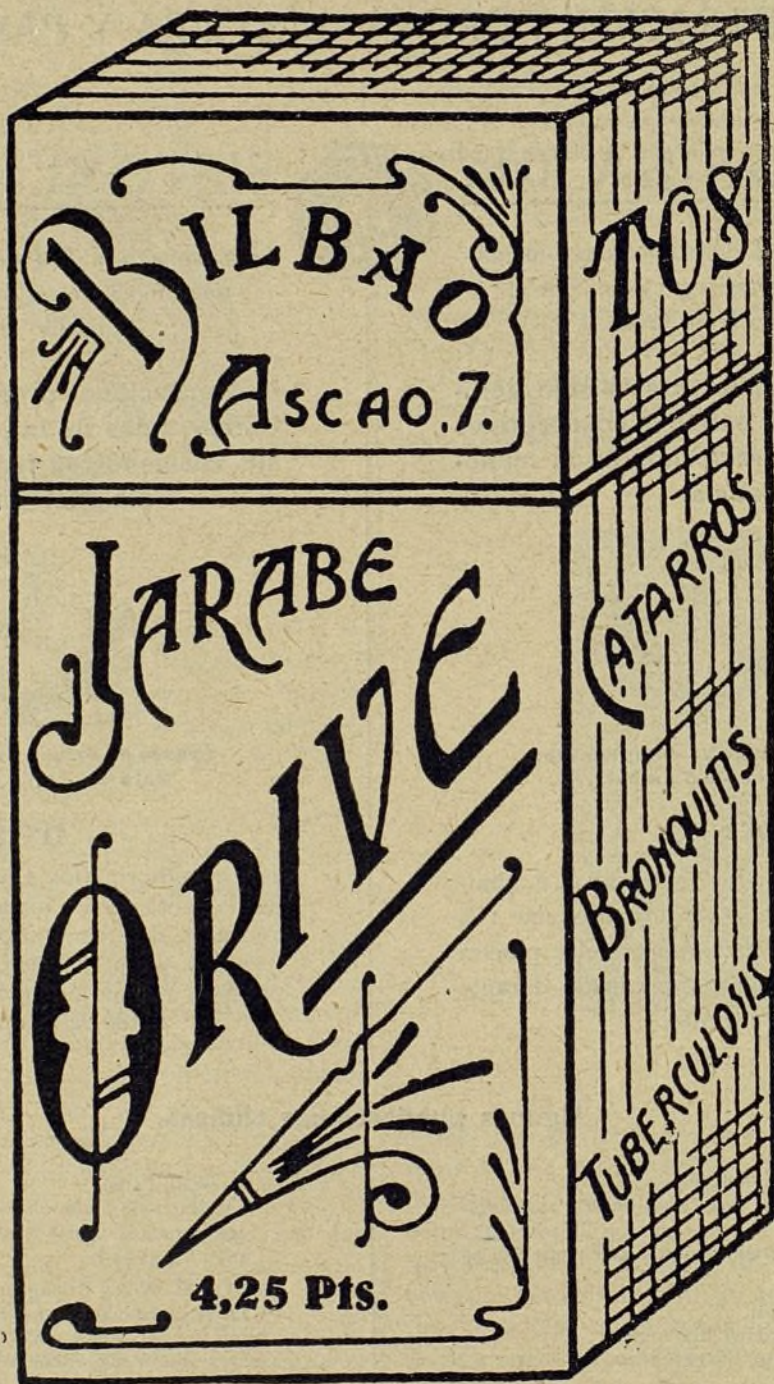
BARCELONA

APARTADO 744.



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma y  
grippe.



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.



poco puede decirse que sea debida á otra enfermedad del sistema nervioso: esclerosis en placas, parálisis general progresiva ó tabes dorsal. Así que una vez excluidas todas estas causas, podemos asegurar que ha sido la supuesta fiebre tifoidea la causante del síndrome que presenta en la actualidad.

Por lo que se refiere al diagnóstico, el dato de que la parálisis sea progresiva y crónica, el comienzo lento é insidioso y además la bilateralidad de la misma, junto con la ausencia de síntomas que podrían hacer pensar en una oftalmoplejia de origen orbitario, ó en una oftalmoplejia basilar, que se manifiesta por signos de compresión de otros nervios, ó en una polineuritis (no interesan exclusivamente los nervios oculomotores) no siendo tampoco una oftalmoplejia congénita, todo ello nos hace pensar en que estamos en presencia de un caso típico de oftalmoplejia nuclear progresiva.

#### Bibliografía.

- Byron-Bramwell: Oftalmoplejia externa por sífilis congénita. *Clinical Studies*, 1-1927.
- H. Cooper: Una serie de casos de oftalmoplejia externa congénita. *British Medical Journal*, 4 1910.
- O. Crouzon y P. Béhague: Un caso de oftalmoplejia congénita familiar y hereditaria. *Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp.*, de París, 4 1920.
- O. Crouzon, Tretiakoff, Béhague: Estudio anatomopatológico de los centros nerviosos en un caso de oftalmoplejia externa familiar. *Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp.*, de París, 12-1920.
- Caillaud: Oftalmoplejia externa bilateral. *Société d'Ophthalmologie*, de París, 3-1912.
- Dieulafoy: Polioencefalitis sífilítica. Oftalmoplejia total y bilateral. *La Presse Médicale*, 11-1908.
- Dieulafoy: Polioencefalitis sífilítica. Oftalmoplejia total y bilateral. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, núm. 38, 1910.
- Ferrier y Chassin: Dos casos de oftalmoplejia congénita y familiar. *Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp.*, de París, 1906.
- Fromaget: Oftalmoplejia externa doble adquirida. *Annales d'Oculistique*, 10-1906.
- Fumarola: Pol-neuritis asociada á una oftalmoplejia total externa bilateral. *Rivista di Patologia Nervosa e Mentale*, 1-1915.
- Jeandelize: Oftalmoplejia nuclear. *Revue Médicale de l'Est*, 11-1920.
- Kopczynski: Un caso de oftalmoplejia externa progresiva y crónica. *Société de Neurologie et de Psychiatrie de Varsovie*. *Revue Neurologique*, 3-1910.
- Lemierre, May y Collet: Oftalmoplejia bilateral en el curso de una fiebre tifoidea. *Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp.*, de París, núm. 35, 1912.
- G. Mingazzini: Contribución al estudio clínico de las parálisis consecutivas á la raquiestovainización. *Revue Neurologique*, 3-1908.
- Mosso: Oftalmoplejia nuclear congénita. *R. Acc. di Med. di Torino*, 7-1908.
- Pinard y Béthoux: Presentación de enfermos á propósito de un caso de oftalmoplejia externa hereditaria y familiar. *Bull. et Mem. de la Soc. Méd. des Hôp.*, de París, 3-1922.
- Sterling: Un caso de oftalmoplejia crónica progresiva. *Soc. de Neurologie et Psychiatrie de Varsovie*. *Revue Neurologique*, 6-1910.

Souques: Oftalmoplejia externa y bocio exoftálmico. *Revue Neurologique*, 1-1919.

G. Volpi Girardini: Contribución al estudio de la oftalmoplejia externa bilateral congénita. *Archivio di Psichiatria, Neuropatologia, Antropologia Criminale e Medicina Legale*, volumen 28, fasc. 3, 1907.

A. Wiener: Un caso de oftalmoplejia bilateral total. *Medical Record*, 4-1918.

#### RECTIFICACIÓN AL DR. PESET

#### Sobre la pretendida antigüedad de la sífilis.

Rectificación breve y sobre un punto concreto, que no es mi ánimo entablar polémica en asunto tan debatido como éste del origen de la sífilis. Por otra parte, en mi conferencia dada en el Ateneo de Madrid y publicada por *Ecos Españoles de Dermatología y Sifiliografía* en los números de Abril y Mayo últimos, expuse las razones necesarias para demostrar el origen americano de la enfermedad determinada por el spirochaete pallidum de Schaudinn y Hoffmann, designada por algunos con el confuso vocablo de *lúes*. Allí se citan las razones de más peso aducidas por varios autores, mantenedores de la antigüedad de la sífilis y se prueba que algunos transcribieron literalmente pasajes que no existen en las fuentes históricas.

El ilustre catedrático de Valencia, Dr. Peset, á quien tanto debe la medicina patria, publicó el 7 de Julio, en estas columnas, un artículo en el que sostiene, una vez más, la antigüedad de la sífilis en Europa. Muchos son los autores que como él opinan y también yo opino como muchos, á pesar de estar en la acera de enfrente. Eso no tiene importancia, pero sí la tiene el hecho de que el erudito profesor sostenga que el Dr. Juan de la Torre tomó sus palabras del libro de Torrella, cuando escribió que los catalanes, aragoneses, valencianos y franceses llamaron *mal de sement* á una enfermedad análoga á la sífilis, conocida de inmemorial, y que agregue que Gaspar Torrella dijo que esa dolencia se extendió de Auvernia por España, Italia y resto del mundo.

No tengo interés en demostrar si la Torre copió ó no á Torrella; lo que deseo afirmar una vez más es que el médico valenciano últimamente citado, en su «Tractatus de dolore in pudendagra», no dice nada que pueda servir de apoyo á los que piensan como el Dr. Peset en este asunto.

Recuerdo que he tenido en mis manos la obra del médico valenciano, obispo de Santa Justa, en Cerdeña, en 1494, ...sochantre de Tarragona después. Aún conservo algunas transcripciones *realmente literales*, hechas con el original á la vista. Una de ellas, con un ligero error de traducción sin importancia y que atañe únicamente al nombre de «sancti Sementi»; puede leerse en latín y en castellano en el trabajo mío citado. En ese pasaje dice Torrella: «que la enfermedad fué descubierta en Nápoles, estando allí las tropas del rey Carlos VIII de Francia; que dicha dolencia fué conocida con diversos nombres poco tiempo después de aparecer, puesto que los napolitanos le llamaron mal francés, los franceses mal napolitano, etc.; que valencianos, catalanes y aragoneses llamaban mal de *sement* á una enfermedad conocida de antiguo por los franceses y por el mundo entero; que dichos españoles continuaron utilizando el mismo vocablo para nombrar la nueva afección, porque imaginaban, alejándose de la ver-



*dad*, ser la misma que estaba descrita en el Libro XII del *Crestia*. Por eso Torrella, evitando confusiones con esa enfermedad antigua, designó con el término *pudendagra* á la que apareciera en Nápoles.

Aún hay más. El Dr. Peset parece copiar literalmente cuando subraya las siguientes palabras del libro de Torrella, publicado, según el primero, en 1497: *Valentini, catalani et aragohenses ipsum morbum vocarunt*. En el libro de Torrella que yo he leído dice, copiando á la letra: *Valentini; Catalani: et Aragonenses post longam librorum indagacionem ipsum morbum Sementi vocarunt*. Y aunque la diferencia no es muy grande, es curiosa si se tiene en cuenta que el libro de Torrella que á mi me sirvió de original no lleva fecha de impresión; pero si relata que cuando el autor iba con César Borgia, acompañando la corte del rey de Francia, en el año 1499, tuvieron que detenerse en *Blesensi* á causa de la epidemia. *Blesensi* ó Blois es un pueblo francés que sin dificultad se puede admitir que perteneciera al condado de la Auvernia en aquella fecha. Lo que no puedo explicarme es que Torrella relatase en un libro publicado en 1497 un hecho acaecido en 1499. ¿Existe, acaso, una edición anterior á la obra que yo conozco? ¿Puede indicarnos el Dr. Peset dónde se encuentra ese precioso incunable de Torrella, al que el propio autor contradice en edición posterior?

Por si al lector le interesa, sólo me resta decir que un ejemplar de la obra de Torrella existe en la Biblioteca Nacional, catalogado en Raros con el núm. 192.

ANTONIO CURISES

## DERMOSIFILIOGRAFIA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

### Vacunoterapia específica general del chancro simple y sus complicaciones.

Dr. Garriga (de Valladolid).—Se refiere en este trabajo á los resultados que ha obtenido en 60 enfermos sometidos á la terapéutica general intravenosa. Ha empleado la vacuna de «stock» Dmelcos, de Poulenc, preparada según las prescripciones de Nicolle y de Durand.

En la posología, número de inyecciones, intervalos de las mismas, etc., ha adoptado las normas generales seguidas por cuantos han aplicado esta terapéutica, ajustadas á las indicadas por Nicolle y sus colaboradores, Durand, Conseil, Jamin, Cassuto, Raméry y Foirson.

Por los efectos secundarios alterantes de la vacuna, ha comenzado siempre por un examen previo clínico del enfermo, con vistas á las posibles contraindicaciones. Practicó sistemáticamente un análisis general de orina (excreción de cloruro y urea, albúmina y glucosa) y otro serológico de lúes. El mismo día ó el anterior á comenzar la vacunación purgó al enfermo con 25 gramos de sulfato de magnesina. Generalmente somete á los enfermos á dieta lacteovegetariana al inyectarlos—en cada inyección—cuarenta y ocho horas.

Comienza por inyectar medio centímetro cúbico de vacuna en las venas de la flexura del brazo. Si la reacción febril que provoca esta inyección es de 38° á 39°, da la segunda á las cuarenta y ocho horas, de 1,5 c. c. Cuando se mantuvo alrededor de 40°, deja transcurrir dos días libres entre ésta y la segunda, inyectando al repetirla 1 ó 1,2 c. c. de vacuna. Sistemáticamente, la tercera inyección—no siempre necesaria—la ha administrado de 2 á 2,5 c. c. En los casos que fué

preciso practicar más inyecciones, alcanzó la dosis de 3 c. c. No ha aplicado nunca más de seis inyecciones.

*Efectos secundarios de la vacuna.*—El más sobresaliente ha sido la fiebre. Se inicia con uno ó dos escalofríos, á veces muy intensos, de una á tres horas después de la inyección. La temperatura asciende primero á 38° ó 39°, para alcanzar, una ó dos horas después, una altura alrededor de 40°, en ocasiones 40°,5. Estas altas elevaciones térmicas son más frecuentes después de la primera inyección; no ha apreciado como hecho general que la fiebre sea tanto más elevada cuanto más numerosas, extensas y de mayor importancia sean las lesiones. La fiebre desciende en diez y ocho á treinta y seis horas á la temperatura normal, generalmente con sudoración y sensación de bienestar de los enfermos. A veces se observan trastornos gastrointestinales (vómitos, diarreas); la cefalalgia es constante durante el acmé febril. Reacciones locales manifestadas no han sido apreciadas en ningún caso.

No ha observado nunca complicaciones graves, inmediatas ó tardías que pudiesen ser atribuidas á efectos próximos ó lejanos de la vacuna.

*Acción terapéutica.*—Ha sido muy brillante en las complicaciones del chancro, especialmente en las adenopatías y serpiginismos. En las lesiones chancrosas y chancroides, la vacunoterapia es un gran coadyuvante de la cura, pero por sí sola le parece insuficiente para alcanzar siempre la cicatrización.

En los chancros simples ulcerosos desapareció la supuración después de una ó dos inyecciones; pero la cicatrización fué lograda, como hemos dicho, por el tratamiento típico antiséptico subsiguiente.

Sobre los chancros profundos de aspecto gangrenoso ó fagedenizante la vacunación se mostró, en general, muy favorable.

En general fué también favorable la acción de la vacuna sobre las úlceras venéreas cutáneas extensas (chancros y adenitis chancrificadas de la piel del pene, muslos, pubis, ingles).

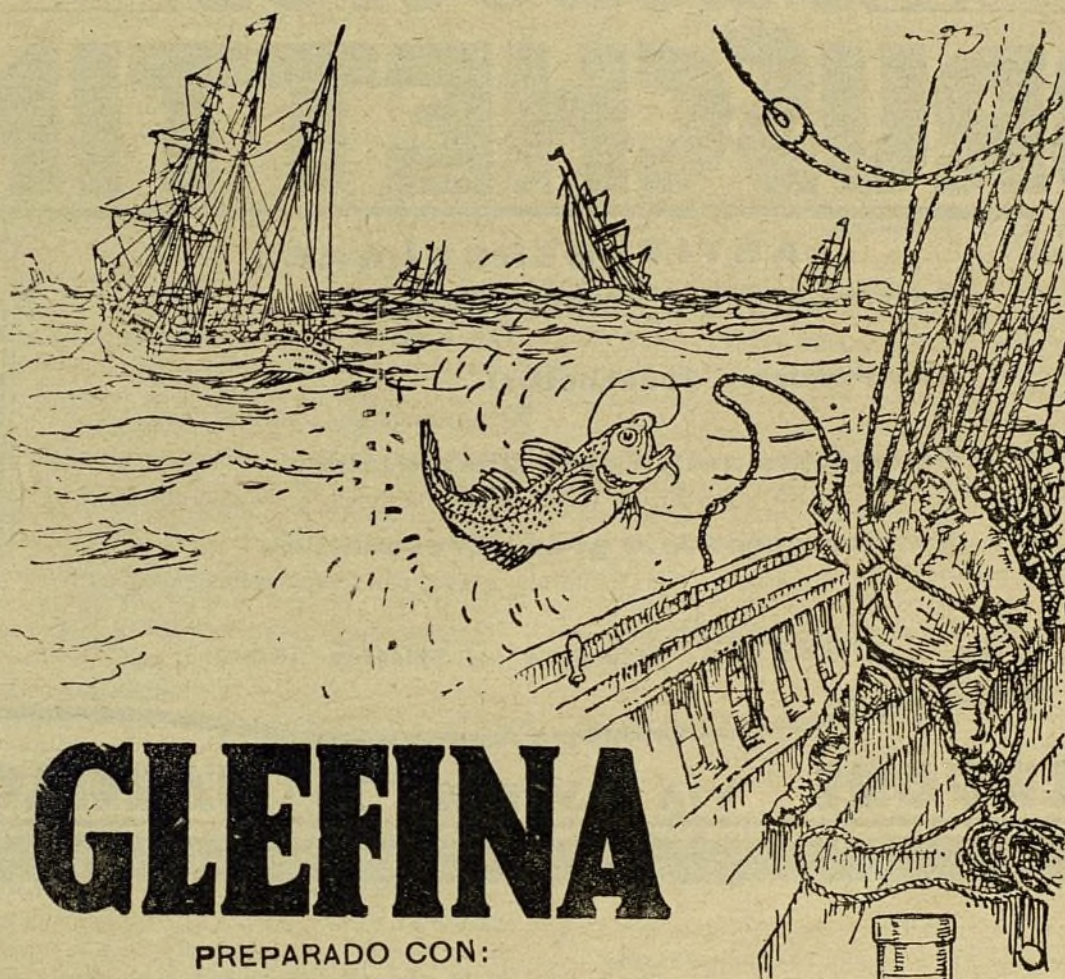
Ventaja positiva representó la vacunación en casos de chancros ocultos subprepucales en fimósicos y en los del surco balanoprepucial con gran rodete edematoso compresivo y prepucial. Bajo la vacunoterapia cedió rápidamente el edema y la supuración, permitiendo con seguridad practicar el descubrimiento prepucial de uno de los enfermos, después de cesar totalmente la exudación chancrosa.

En las adenopatías los resultados de la vacunoterapia son muy sobresalientes. En los incipientes basta para detener el proceso ganglionar una sola inyección de vacuna, que en ciertos casos será preciso repetir para evitar recidivas.

Las adenopatías reblandecidas experimentan también muy marcada y progresiva mejoría. Aunque se encuentren muy blandas, hasta próximas á abrirse espontáneamente no deben incindirse.

*Indicaciones y contraindicaciones de la vacunoterapia.*—Evidentemente la razón por la que la vacunoterapia del chancro simple no se ha difundido lo que debiera en la práctica clínica, es por sus efectos alterantes secundarios, tan de importancia según algunos autores, que por sí solos bastan para contraindicar el empleo de este recurso bioterápico, por brillantes que sean sus resultados. Este criterio á la luz de la realidad verdaderamente exagerada, no tiene por otra parte la independencia que da una crítica serena y científica de los hechos; parece más bien una conducta sistemática adoptada previamente, cualesquiera que sean los resultados que proporcione el nuevo método terapéutico en la práctica clínica. Vale bien la pena, por tanto, que discutamos breve-





# 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.





# PRODUCTOS BRUSCHETTINI

## ANTITUBERCULARES

**Vaccino curativo Bruschetti.**

Para todas las formas y estados.

**Siero vaccino Bruschetti.**

Estadios iniciales y formas óseas.

**Polivaccino antiptógeno Bruschetti.**

En todas formas tuberculosas con asociaciones microbianas.

**Vaccino curativo II grado Bruschetti.**

Para usarse en todas las formas graves con temperaturas elevadas.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

**L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA**

## ANTÁLGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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



mente las indicaciones y posibles contraindicaciones de la vacunoterapia específica en el chancro blando y sus complicaciones.

Como «contraindicaciones» es preciso consignar todas las circunstancias fisiopatológicas individuales que puedan extenderse ó agravarse por la acción de la fiebre. La debilidad general, las cardiopatías descompensadas ó muy inestables, las lesiones renales, la insuficiencia hepática y hepatopatías y los procesos tuberculosos larvados ó activos, constituyen las más salientes contraindicaciones de la vacunoterapia general por vía venosa.

Para discutir las «indicaciones», nos parecen necesarias estas consideraciones previas:

1.<sup>a</sup> Que el chancro simple por sí solo es generalmente una afección leve, y que como tal debe ser tratada.

2.<sup>a</sup> Que sus complicaciones más frecuentes, linfitis y adenitis, son también generalmente procesos leves, pero en muchos casos de larguísima duración, con la consiguiente relativa incapacidad para el trabajo y los naturales perjuicios económicos, que siempre acarrea una afección subaguda que requiere tratamiento diario.

3.<sup>a</sup> Que el serpiginismo venéreo puede crear al enfermo una situación comprometida y que su evolución progresiva exige un tratamiento eficaz de grande y rápida actividad, sólo alcanzable con la vacunoterapia general.

4.<sup>a</sup> Que según se desprende de nuestras observaciones, coincidentes con las de la mayoría de los autores que han aplicado la vacuna de Nicolle, ésta obra poco activamente sobre los chancros corrientes y adenitis chanerificadas y más activamente sobre las úlceras (iniciales ó secundarias), profundas y necrosantes, de marcha progresiva en superficie y profundidad, ó por el contrario, de evolución muy tórpida. Que su acción preventiva y curativa sobre las adenitis y el serpiginismo es sobresaliente; tanto que para nosotros es comparable á la actividad curativa del salvarsán, sobre las lesiones mucosas luéticas secundarias.

Un somero examen de las consideraciones expuestas nos permitirá puntualizar ahora las indicaciones de la vacunoterapia general del chancro blando:

1.<sup>o</sup> En los chancros blandos corrientes, descubiertos, y por tanto asequibles al tratamiento directo antiséptico, el empleo de la vacuna sólo está justificado como recurso profiláctico de las adenitis.

2.<sup>o</sup> En los chancros ocultos, cualquiera que sea su localización y en los que por razón de ésta originan gran edema prepucial ó vulvar, la vacunación es inexcusable.

3.<sup>o</sup> Lo mismo cabe decir de las lesiones venéreas abiertas, profundas, necrosantes y de rápido crecimiento en extensión ó superficie y de las que se mantienen tópidas durante meses sin llegar á cicatrizar.

4.<sup>o</sup> En las adenitis incipientes y en las reblandecidas, por mucho que lo estén, el tratamiento de elección debe ser la vacunoterapia general endovenosa.

*Crítica de la especificidad terapéutica de la vacuna de Nicolle.*—La vacuna de Nicolle es bacteriológicamente específica del chancro blando y también de sus complicaciones; pues, excluyendo las lesiones gangrenosofagedénicas, de etiología variada, aunque partan de afectos estreptobacilares, las demás complicaciones «cerradas» (adenitis), son también debidas á la acción patógena exclusiva del bacilo de Ducrey (1). Biológicamente es también específica la vacuna por las razones siguientes:

A) Por los efectos positivos de la intradermorreacción, no sólo sujetos portadores de lesiones venéreas, sino también en muchos de los que retrospectivamente padecieron estas afecciones.

B) Por la imposibilidad que existe, en general, de inocular la úlcera venérea á enfermos inyectados seriadamente con dos ó tres dosis de vacuna de Nicolle y fuera de la reacción térmica que ésta provoca.

C) Por los efectos reactivos negativos que ha obtenido con la inyección endérmica de vacunas tifoidicas de Delbet (propidón) y colibacilar en sujetos afectos de lesiones venéreas, como contraprueba de la intradermorreacción.

D) Porque pueden lograrse efectos modificadores y curativos de las lesiones venéreas administrando la vacuna de Nicolle exclusivamente por vía endérmica.

En resumen: la vacuna de Nicolle específica, no sólo bacteriológicamente, sino también por ciertos fenómenos biológicos inmunitarios específicos que provoca, como la intradermorreacción. Terapéuticamente considerada, debe estimarse también de acción específica ó inmunológica por su efecto protector (aunque sea rápido) contra las infecciones motivadas por el estreptobacilo de Ducrey, y por sus actividades modificadora y curativa de las lesiones venéreas cuando se administra por vía endérmica. A este efecto inmunológico específico se suma la acción favorable y aceleradora de la piroterapia, cuando la vacuna se administra por vía endovenosa. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, 10 de Febrero de 1928.)

## INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

### SEGUNDA ASAMBLEA MÉDICA SOBRE APENDICITIS

*Ponencia de los Dres. Moxó, Caballero Hernández, Rocha y Marimón.*

Inauguró estas sesiones la conferencia del Dr. Moxó, quien inició su labor con una sucinta reseña histórica de la apendicitis. Con este preliminar, hablando de la etiología de este proceso morboso, citó los varios gérmenes que se han hallado en los apéndices inflamados y las pruebas experimentales que con ellos se han hecho para demostrar su especificidad, describiendo más tarde las tres vías de entrada que se consideran en el capítulo de la patogenia y dando á conocer el escaso contingente de hechos prácticos probatorios de la influencia de las amígdalas en aquella afección. Al tratar de las distintas hipótesis expuestas para explicar la producción de la apendicitis, se decide por admitir un origen constitucional.

A estos capítulos siguió un estudio detallado de la anatomía patológica, analizando las fases distintas por las que pasa este proceso.

Trató más tarde de la sintomatología y describe en ella el dolor periumbilical, el producto por la presión en los puntos de Mac-Burney, Sanz, Morris, etc., la resistencia de las paredes abdominales y la temperatura en sus distintos tipos, haciendo un estudio de sus caracteres hemáticos en la apendicitis. La evolución de ésta queda supeditada á dos caracteres: la toxicidad del proceso y la invasión peritoneal.

Ducrey capaz de provocar lesiones chancroideas y adenitis de idénticos caracteres morfológicos que el estreptobacilo, pero de distintas cualidades biológicas que ésta. No ha podido encontrar ningún trabajo de comprobación del original de Cartia.

(1) Es interesante hacer constar á este respecto que recientemente Cartia (*Giorn. Ital. di Derm. e Sifilologia*, 1926; fasc. VI, pág. 1.577) ha logrado aislar un segundo bacilo de



En su pronóstico, la apendicitis ofrece múltiples variedades, según la evolución; y á este propósito describe el autor las formaciones de abscesos peritíficos y su rotura, así como complicaciones tales como las oclusiones intestinales de origen mecánico, hematuria y los trastornos vasculares.

Termina esta conferencia con una minuciosa exposición de los procesos que se prestan á confusiones con la apendicitis, tratando de fenómenos digestivos, úlcus, de la colestitis, de la fiebre tifoidea, del cólico nefrítico, etc.

En la discusión de este tema intervinieron el Dr. Ortés, que hizo algunas manifestaciones á propósito del diagnóstico diferencial con el embarazo ectópico y con los vómitos cólicos acetónicos; el Dr. Rocha, abogando por el tacto rectal en la exploración de la apendicitis; el Dr. Muñoz, tratando de los cuerpos extraños en el apéndice; el Dr. Serrallac, relacionándola con la contractura de un uréter, y el Dr. Albesch, hablando de dolores apendiculares en el lado izquierdo. A todos ellos contestó el Dr. Moxó.

En la segunda sesión disertó el Dr. Caballero Fernández sobre «Semiología y terapéutica de las apendicitis crónicas», estudiando los distintos aspectos de esta enfermedad, citando al colibacilo, al estreptococo y á otros gérmenes como causantes, haciendo una exposición de los caracteres anatomopatológicos y deteniéndose con especial atención en los detalles sintomatológicos, donde expuso la opinión de que no existe signo patognomónico alguno capaz de servir para diagnosticar la apendicitis crónica. En este capítulo se ocupó además de los distintos puntos dolorosos que hay en el abdomen, de signos clínicos como el de Rosoig, de los datos radiológicos y de los caracteres que la sangre ofrece en estas circunstancias. Pasó luego al diagnóstico diferencial, exponiendo su criterio ecléctico, y entra finalmente en el tratamiento, anticipando la idea de que el apéndice no es absolutamente inútil ni perjudicial, mostrándose refractario á la extirpación sistemática y no admitiendo que la apendicitis crónica requiere tratamiento quirúrgico desde un principio. Finalizó la conferencia preconizando laxantes oleosos, desinfección intestinal, stock-vacunas, proteinoterapia y la diatermia.

Tomaron parte en la discusión de esta materia: la doctora Quadras Bordas, al no mostrarse partidario de emplear la diatermia en la apendicitis y en la exposición que hizo de los modernos estudios sobre la influencia del ovario en aquel proceso; el Dr. Ortés, describiendo la apendicofobia estadísticamente y citando los procesos que pueden dar algias en la fosa ilíaca derecha; el Dr. Civit, indicando algunas de las relaciones entre los aparatos urinario, genital y digestivo; los Dres. Prim y San Ricart, exponiendo su criterio quirúrgico, y el Dr. Martínez Vargas, tratando de la apendicitis en los niños y aportando á este respecto algunos de los casos que ha tenido ocasión de tratar. Finalmente, el Dr. Durán Arrom estudió el diagnóstico diferencial con las algias precordiales, asegurando que con los conocimientos actuales no es posible la confusión hasta el extremo de que establezca una indicación errónea.

En la sesión siguiente trató el Dr. Rocha del «Diagnóstico radiológico de la apendicitis», empezando por detallar la técnica exploratoria que practica, para la cual utiliza el sulfato de bario en cantidades de 150-200 gramos, no haciendo el examen hasta las nueve horas de haberse ingerido la papilla baritada, á cuyo dato concede mucha importancia. Una vez precisados estos detalles, estudia algunos hechos fisiológicos intestinales, y en seguida habla de la imagen radioscópica y de la visualización del apéndice, en cuyo hecho se han emitido diversos pareceres, resultando que

éstos dependen del procedimiento empleado en la exploración. Se muestra partidario del tacto rectal combinado con el examen radiológico, y hablando de la sintomatología que en estos casos se presenta, no cree en el éxtasis ileal como dato diagnóstico.

Entre otras, llega á las conclusiones de que el estudio radiológico es imprescindible para el diagnóstico de la apendicitis crónica; de que aun existiendo síntomas en la pantalla (dolor, éxtasis ileal, etc.), puede no haber lesión apendicular, y de que la ausencia de signos radiológicos niega casi en absoluto la existencia de una apendicitis.

En la discusión interviene el Dr. Moraleda, que aboga por el tacto rectal, sobre todo en los niños, citando el caso de una ectopia testicular que se confundía con una apendicitis. El Dr. Turell dice que no es imprescindible la radiografía, aduciendo que en otras épocas se han operado muchas apendicitis sin que hubiese hecho falta aquella para ser bien diagnosticadas. El Dr. Bregon no juzga oportuno ni conveniente practicar masajes en la exploración, no administrar drásticos, por las fatales consecuencias que pueden reportar. Nota que no debe desdesharse la práctica del enema baritado. El Dr. Prim se decide por el examen radiológico como hecho del que se puede prescindir. Los doctores Ortés y Bosch también se muestran partidarios de esta opinión, señalando el último que los resultados dependen de la técnica completa.

## Bibliografía. (1)

DIFTERIE UND ANGINEN (Difteria y Anginas), por los profesores Dres. Carl Leiner y Félix Basch. De la colección de libros para la práctica médica que edita la casa Springer, de Viena. Folleto de 80 páginas en 8.º.

Los libros de esta colección, como muchos de sus similares, están hechos para asesorar al médico en su práctica diaria, en casos en los que su conducta depende de juicios diagnósticos ó terapéuticos delicados. Por lo que se refiere al libro que en especial nos ocupa, trata de los procesos de las fauces que con frecuencia se presentan de forma tan confusa y en los que, sin embargo, es indispensable actuar de una manera rápida y enérgica porque depende de ello la vida del enfermo. El primer capítulo y más extenso se ocupa de la difteria. Aunque conciso, se trata de un estudio completo: primeramente de las formas clínicas de la difteria, tanto las frecuentes, ó sea las falsas membranas faríngeas, el garrotillo (crup), las formas mixtas de difteria con diferentes anginas, la difteria maligna y la nasal, como la difteria de localizaciones diferentes de las habituales. Trata también de las complicaciones de la difteria, por ejemplo, las parálisis diftericas, las alteraciones del aparato circulatorio, del urinario, etc. A continuación pasan los autores al estudio del diagnóstico directo de la difteria y del diferencial, discutiendo con la brevedad que impone el carácter de la obra las formas de anginas y otros procesos que se prestan á confusión con la difteria. Los capítulos de pronóstico, tratamiento y sobre todo profilaxia de la difteria se encuentran bien desarrollados, conteniendo el estudio de las reacciones de Shiek y el de la administración de suero y de vacuna con fines preventivos para realizar las inmunidades pasiva y activa, respectivamente.

El segundo capítulo comienza por el estudio de las anginas en las enfermedades infecciosas; en primer lugar, en la

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



escarlatina, en la que tanta importancia tiene esta localización de la enfermedad. A continuación se exponen las anginas de otros procesos infecciosos en los cuales también son frecuentes. Discute los tipos diferentes de anginas que se presentan en estas enfermedades, especialmente en la escarlatina, y la importancia que tienen para el diagnóstico y para el tratamiento de los enfermos.

Los tres capítulos últimos están dedicados a la angina de Plaut-Vincent, a las anginas corrientes (catarrales, foliculares, flegmonosas) y a otros tipos más raros de anginas respectivamente. Todos estos capítulos están concebidos y desarrollados, según el criterio que inspira toda la obra y de que hemos tratado al hablar de la difteria.

Esta obra, como las similares de la misma colección, de algunas de las cuales trataremos en lo sucesivo, está hecha con fines de vulgarización entre médicos no especializados de lo que acerca de este particular se debe saber. No se trata, como se comprende, de un libro fundamental ni puede suplir al estudio detenido de asuntos de tanta trascendencia, pero presta auxilio al estudiante para hacer sus observaciones a la cabecera del enfermo y al médico general para ponerse al corriente de temas especializados. Merece, por tanto, difusión e incluso traducción para hacerla más accesible.

A. F. MARTÍN

NUEVO TRATADO DE PATOLOGÍA INTERNA, publicado bajo la dirección de Enriquez A. Laffite, Ch. Lanbry, Clovis Vicent. — II parte. — Director: A. Laffite. — Enfermedades de los riñones: del peritoneo; Patología de las glándulas endocrinas. — Ectosimpatoses. — Reumatismos crónicos. — Con la colaboración de P. A. Carrié, Claude Gautier y Etienne May. — Con 139 figuras en el texto y 11 planchas en color fuera de él. — París. — Gaston Doin et Cie., éditeurs. — 8, Place de l'Odeon. — 1928.

Este tomo, de 868 páginas, de limpia y pulida tipografía, se halla formado por la reunión de verdaderos estudios monográficos de los grandes grupos patológicos que se mencionan más arriba.

Y cada uno comprende cuantos elementos informativos son necesarios para el dominio científico y práctico de las materias.

La base del libro se halla formada por el estudio de las enfermedades de los riñones, hecho por Laffite y Gautier, que comprende 363 páginas; y el de la patología de las glándulas endocrinas, efectuado por Laffite y May, con 276 páginas. Y le complementan las enfermedades del peritoneo, por Laffite y Carrié; y la exposición de los reumatismos crónicos, por Laffite y May.

De estos mismos es el nuevo grupo nosológico «Las ectosimpatoses», puesto a continuación de las páginas dedicadas a la patología endocrina «por las relaciones bastante numerosas que tienen con las glándulas de secreción interna». Acogidos al nombre de simpatoses que Laignel-Lavastine ha propuesto dar a las manifestaciones clínicas que expresan el trastorno de las funciones simpáticas, destacan las que dominan por completo la escena morbosa y constituyen verdaderas enfermedades que merecen ser descritas aparte, antes dispersas en capítulos diferentes de los tratados de Medicina; con exclusión de la patología del simpático, que será estudiada en otros volúmenes de este trabajo. Es una parte llena del interés que presta la novedad. Sus epígrafes capitulares son: Generalidades. — I. Etiología general. — II. Enfermedad de Raynaud. — III. Eritroneuralgia. — IV. Acrosíndromes diversos. — V. Edemas angioneuróticos, agudos, crónicos. — VI. Urticaria. Esclerodermia.

Toda la obra tiene dos motivos de interés particular: el cuidado con que están recogidos todos los datos del saber actual, y la concisión y claridad con que son expuestos, y que hace fácil su conocimiento y asimilación espiritual.

R. LUIS Y YAGÜE

LES OBSÉDÉS, por Raymond Mallet: Collection des actualités de Médecine pratique (Dir. Weissenbach), Paris, 1928, Ed. Gaston Doin & Ca., folleto de 100 páginas, precio 12 francos.

El autor es discípulo de Chaslin y Ballet, sustentando una doctrina de buena cepa francesa, pues sigue en esencia los trabajos de Arnaud y Janet, que tanto han contribuido a formular la doctrina contemporánea de las neurosis obsesivas. Cree Mallet que la obsesión es un síntoma en medio de otros muchos que revelan la constitución ansiosa, un fenómeno organopsíquico entrelazado con una perturbación de la elaboración de la sensación, a la cual asiste alarmada la conciencia en el acto de objetivarse una sensación cenestésica falsa, sin que la idea lógica pueda neutralizarla, pues un estado mental especial contribuye a amplificarla y deformarla, acaso por ser una sensación anormalmente irreducible.

Aparte de elucubraciones teóricas expuestas con arreglo a los cánones galos, ofrece la presente monografía el fruto de copiosa y larga práctica profesional en el tratamiento y observación de enfermos martirizados por obsesiones. Presenciamos primeramente el desfile de una serie de pacientes que constituyen el arquetipo de variados tipos de obsesiones, instruyéndonos sobre la marcha de la enfermedad, las vicisitudes reseñadas en las correspondientes historias clínicas. Luego estudia el autor los síntomas psíquicos y físicos, deteniéndose particularmente en la exposición del fondo mental, de la ansiedad y de las variedades de las obsesiones. Esta parte, fundamentalmente clínica, termina con la exposición de los síndromes, su evolución y diagnóstico.

La parte dedicada al tratamiento revela pronto al lector que está redactada por un práctico con muchos años de experiencia, quien da valiosos consejos, aunque no compartamos las ideas del autor sobre los métodos psicoterapéuticos, especialmente en aquellos que se refiere a la psicoanálisis, de la cual hace una crítica que peca de extremista. En cambio, acierta cuando nos dice que es ilusorio pretender curar obsesionados mediante la hipnosis, y al combatir la tan extendida idea de que las ideas obsesionantes son propias de gente desocupada y aburrida, que la distracción conviene, pues incluso la terapéutica del trabajo fracasara, como lo demuestra el hecho de que muchos obreros padezcan obsesiones.

A. VALEJO NÁGERA.

## Periódicos médicos.

### UROLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Divertículos de la uretra**, por los Dres. Oswald S. Lowsley y Roberto Gutiérrez. — Un estudio de 116 casos con seis observaciones personales ha sido hecho por los autores de este trabajo.

Divertículos de la uretra son comparativamente raros, tanto en el hombre como en la mujer, pero la frecuencia con que se presentan, es mucho mayor en esta nueva era de investigaciones urológicas, que la frecuencia con que antiguamente se presentaban.



La característica de sus homólogos los divertículos de la vejiga urinaria, de ser ó no de origen retentivo, es de gran importancia en cuanto al diagnóstico y al tratamiento.

Los síntomas cardinales de esta afección serán la distensión del saco diverticular al nivel de cualquiera de las porciones de la uretra, con el fenómeno de vaciarse por presión bimanual, la dificultad en la micción, la disminución del chorro y la retención é incontinencia terminal. Algunas veces puede haber pneumaturia, piuria y uretrorragia.

La etiología de los divertículos uretrales es todavía difícil de explicar. Los de origen congénito posiblemente sean vicios de mala formación por soldadura de las tres porciones de la uretra durante la vida embrionaria. Los divertículos adquiridos van siendo mayor en número y la importancia del obstáculo mecánico, así como los traumatismos y la ruptura de abscesos uretrales y periuretrales, pueden dar lugar fácilmente á estas formaciones.

La diferenciación verdadera entre los dos grupos de divertículos, se podrá hacer con el estudio histológico de las paredes del saco diverticular, que habrán de tener siempre en los congénitos la misma estructura histológica que las paredes del canal uretral, no encontrándose esta particularidad en los divertículos adquiridos.

Los divertículos, bien sean congénitos ó adquiridos, serán quirúrgicos tan pronto como presenten síntomas patológicos. En esta serie, 68 eran congénitos y 46 divertículos de tipo adquirido.

El diagnóstico debe ser basado en las exploraciones y exámenes cistouretroscópicos, con la ayuda de la radiografía, de uretrogramas y cistouretrógramas, determinándose siempre si el divertículo es de origen retentivo ó no, por medio del uretrograma «en dos tiempos».

El tratamiento será siempre quirúrgico (particularmente cuando haya infección, retención y demás síntomas urinarios). Consistirá en la escisión completa del saco, con la sutura de la uretra en dos planos.

Es de importancia considerable hacer la derivación de la orina por medio de una citostomía suprapúbica, y si posible fuera, el drenaje continuo de la vejiga por el aparato de succión, para dar lugar así á la cicatrización de la herida sin la formación de trayectos fistulosos de la uretra. Los resultados más satisfactorios se obtendrán siempre con esta operación en dos tiempos (*Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*, 25 de Abril de 1928.)

#### MEDICINA LEGAL EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las inhumaciones prematuras, por Henry de Varigny.**—La opinión pública no considera raros los casos de personas enterradas vivas y la prensa suele acoger con ardor estos rumores para servírselos en seguida al lector. Algunas familias vienen transmitiendo, de padres á hijos, disposiciones testamentarias y prácticas excéntricas encaminadas á evitar tamaño peligro. Pero, ¿existe de verdad éste? Indudablemente hay mucha exageración. Sin embargo, en Alemania se han establecido obituarios en los que se autoriza á las familias que así lo desean para conservar sus cadáveres en ataúdes abiertos hasta la aparición de aquellos signos que no dejan lugar á dudas. Desde luego es difícil que puedan citarse casos auténticos de inhumaciones prematuras en las ciudades, en las que la verificación del fallecimiento es siempre llevada á cabo por un médico. Otra cosa puede ocurrir en el campo, cuando se libra el certificado de defunción sin otro requisito que el testimonio de parientes ó amigos sin competencia; lo cual abre la puerta á los errores y aun

á veces hasta á los crímenes. Es indispensable la comprobación facultativa para reducir al mínimo las causas de error con los diversos medios de que hoy dispone el médico. No basta que la inhumación prematura sea un hecho muy raro; es preciso hacerla imposible. Según Halluin, existen dos etapas en la muerte: la muerte relativa, de la que algunas veces es posible sacar al sujeto, pero de la que no puede salir él solo. El período de muerte relativa puede durar unas horas á lo más, después de lo cual viene la muerte absoluta, contra la que no se puede nada. Esto parece querer decir que en algunas ocasiones y por medios extraordinarios quizá se pudiese reanimar momentáneamente á un cadáver, pero esto no tendría otra utilidad que la de hacerle morir dos veces.

Para hacer un diagnóstico cierto é inmediato de la muerte es necesario partir del hecho demostrado experimentalmente de que la vuelta espontánea á la vida es absolutamente quimérica cuando el corazón ha cesado de latir cinco ó diez minutos; pero el pulso es insuficiente para comprobar la detención del corazón, y la auscultación también lo es.

Ahora bien, el médico dispone de un medio que le demostrará si la circulación continúa en aquellos casos de síncope en los que se puede—y se debe—dudar. Estando el sujeto en posición horizontal, bastará dejar caer unas gotas de éter en uno de los dos ojos; si se produce una congestión apreciable, es señal de que la circulación persiste, y por lo tanto se debe dudar de la muerte y obrar, es decir, prolongar las tentativas de reviviscencia.

Esta prueba puede completarse con la de Icard, que consiste en inyectar bajo la piel, ó mejor en las venas, algunos centímetros cúbicos de la solución de fluoresceína, con la cual, si la circulación persiste, se verá tefirse la piel de amarillo y los ojos de verde.

Otro procedimiento también muy sencillo, aunque un poco impresionante, consiste en hundir una aguja aséptica en el corazón, hacia la punta, donde la picadura no presenta el menor peligro; si el corazón se mueve todavía, la aguja, con sus movimientos, nos lo hará ver claramente. La aguja puede ser sustituida por un estilete romo que se ponga en contacto con el corazón sin penetrar en él.

Con los medios que preceden se podrá salir de dudas en aquellos casos raros en que se llegue á dudar sobre la certidumbre de la muerte. (*Bruxelles Médical*, núm. 50, 10 de Octubre de 1926.)—T. R. Y.

#### OFTALMOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El aceite de chaulmoogra en el tratamiento del tracoma, por J. Rhode.**—El *modus operandi* es, por lo demás, muy fácil: se preparan unos tapones de algodón montados en pinzas, se invierte el párpado superior tratando de poner de manifiesto lo más posible el fondo de saco; se mojan los tapones en el aceite y se frota con ellos la conjuntiva, ejerciendo una ligera presión. Esta cura se hará dos veces por semana. Algunos acostumbran poner una gota de cocaína previa, pero no es necesaria.

Los resultados obtenidos por el autor en observaciones que expone, son dignos de la más alta consideración. (*Revista de Medicina y Cirugía* (Caracas), núm. 114, 1928.)

2. **La operación de la catarata y la microbiología ocular, por el Dr. D. Jesús Galíndez y Rivero.**—El criterio del autor es el siguiente: Si en los análisis se encuentran colonias microbianas en número discreto, es decir, si no pasan de cinco y no hay asociación con otros microbios, opera. Si hay asociación, por ejemplo, de tres colonias de



# Instituto de Biología y Sueroterapia

## IBYS

### M A D R I D

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

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

---

# VACUNA B. C. G.

**VACUNACIÓN ANTITUBERCULOSA  
EN LA PRIMERA INFANCIA POR EL METODO DE  
B. CALMETTE Y GUERIN**

Siendo de gran interés el poder obtener estadísticas numerosas en España, respecto á este método nuevo de vacunación, ponemos gratuitamente á disposición de los señores médicos-tocólogos, que la soliciten, dicha vacuna, así como los folletos instructivos para su aplicación y las fichas para que cada caso sea observado el tiempo necesario.

**DE INTERÉS CIENTÍFICO**

---

**Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"**



# PRODUCTOS **Serono**

## **Bioplastina Serono.**

Injectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

## **Peptopancrasi Serono.**

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:

**MADRID, Mayor, 4.—Teléfono 19.614**

**L. Lepori** VIA LAYETANA 15 · **BARCELONA**

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

**Asociaciones fusoespirilares:** Angina de Vincent.

**Disentería 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 a 25 centigramos de substancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de substancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol séptico** 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, 269. — BARCELONA



estreptococos y cinco de estafilococos, no opera, somete al enfermo á toques de nitrato de plata, alternando con otros de bicloruro de mercurio y lavados de vías lagrimales y saco lagrimal durante ocho días, al cabo de los cuales repite el análisis, hasta que disminuyen las colonias, á una ó dos de cada clase ó desaparece uno de los dos gérmenes.

Las vacunas y autovacunas no le han dado resultados convincentes. En los casos, no muy claros y que urge la operación, inyecta cianuro de mercurio y proteínas, etc.

Si las colonias son numerosas, aunque sólo sean de un solo germen (exceptuando el grupo de los difterimorfos—de éstos ha operado hasta 20 colonias con éxito—), cree contraindicada la operación, y debe someterse el enfermo á tratamiento. Algunos se corrigen en dos ó cuatro semanas; otros son muy rebeldes, y hay que tener paciencia, siempre que el enfermo quiera, que quiere siempre, anunciándole el peligro que corre. (*La Medicina Ibero*, 18 de Mayo de 1928.)

## PATOLOGIA GENERAL EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Ensayo de clasificación de las cianosis locales, por los Dres. G. Delater y R. Hugel.**—Las cianosis locales representan un trastorno de la circulación cutánea, cuya naturaleza permanecerá imprecisa mientras no se logre un resultado satisfactorio del estudio analítico del mecanismo normal de irrigación de la piel.

El débil poder penetrante del capilaroscopio, que no descubre á través de la piel normal más que las asas capilares demandas de fibras musculares y desprovistas de toda actividad, limita necesariamente los descubrimientos interesantes que con él hubieran podido efectuarse. La noción de «corazón periférico» de Huchard permanece aún como una hipótesis.

Con el capilaroscopio de Guillaume han efectuado los autores un estudio que les ha permitido reconstituir el mecanismo normal de retorno en la sangre hacia el corazón, resultando por ello que el «corazón periférico» de Huchard es un corazón venoso, como ya habían indicado los autores en otro trabajo.

La impulsión ventricular transmitida á las arterias se amortigua á lo largo de sus innumerables ramificaciones, quebrada por la resistencia elástica de sus paredes. En los capilares las masas líquidas son movidas únicamente por la continua presión de las nuevas arribadas, y la dificultad de su desplazamiento es aumentada por la confluencia de vías de retorno al corazón. Las venas dan á la sangre la aceleración necesaria para alimentar el movimiento cardíaco y actúan, gracias á su función contráctil, como corazones innumerables.

Los autores ya han dado una demostración de esta teoría en la Sociedad de Anatomía, de París. En el presente trabajo intentan una clasificación anatomofisiológica de las cianosis locales.

Según Delater y Hugel, autores de este trabajo, deben distinguirse tres categorías de trastornos circulatorios del tegumento, que son la anemia local, la eritrosis y las cianosis locales.

La *anemia local* responde á una arterioconstricción tegumentaria, siendo una especie de síncope blanco local. El frío, ciertos shocks traumáticos, químicos ó psíquicos y algunas otras causas, provocan crisis de decoloración de las extremidades. Después de un tiempo variable, suele dar lugar con frecuencia á uno de los trastornos siguientes.

La *eritrosis* y las *cianosis locales* responden por el contrario á una mera dilatación tegumentaria.

La eritrosis es una congestión activa que consiste en un aumento del aporte de sangre oxidada y que se manifiesta por un tinte rosado de la piel, una elevación de la temperatura y local.

La cianosis es el producto de una congestión pasiva, de una dilatación de las venas, que consiste en un éxtasis en el estrato capilar y más frecuentemente en las venulas, lo que origina un retardo de la partida hacia el corazón de una sangre desoxigena que apilea al enfriarse en el revestimiento cutáneo.

La inmovilización de los glóbulos rojos en los capilares reconoce esquemáticamente una de las dos causas siguientes: No son empujados por nuevas masas líquidas venidas del corazón (cianosis locales son de origen arterial), son detenidos por una pausa de la evacuación venosa (cianosis locales de origen venoso).

El aspecto capilaroscópico distinto ha sido el fundamento fisiopatológico de esta división.

Las cianosis locales de origen arterial pueden ser consecuencia de la obliteración completa de una arteria de pequeño calibre por un traumatismo, embolia ó trombosis, lo cual origina una anemia local, á la que sigue una cianosis difusa y pálida debida á la detención de los glóbulos rojos en la zona de los capilares y á la subsiguiente liberación del oxígeno en ellos contenido. Si no se establece rápidamente una circulación colateral, los tejidos sufren una autodigestión y se eliminan.

Con gran frecuencia esta obliteración arterial es incompleta, siendo agravada por un espasmo sobreañadido que actúa por crisis más ó menos prolongadas. Las primeras son crisis de anemia local simple, sucediendo más tarde á ellas otras de cianosis pasajera cada vez más acentuadas y duraderas. Cuando se hace permanente sobrevienen los fenómenos consecutivos de difusión de la hemoglobina, digestión tisular y gangrena local.

De este modo se explican simplemente las fases locales de la enfermedad de Raynaud.

El trastorno arterial puede ser únicamente espasmódico y sus manifestaciones se limitan en este caso á brotes paroxísticos de anemia y cianosis sucesivas ó yuxtapuestas. El frío provoca este fenómeno en el individuo sano. Obedecen con gran frecuencia á un complejo endocrino y son algunas veces confundidas con casos incipientes de enfermedad de Raynaud.

Por último, estas cianosis locales de origen arterial complican á veces antiguas inflamaciones crónicas.

Las cianosis locales de origen venoso son identificadas por los autores con una insuficiencia venosa primordial. El capilaroscopio pone en evidencia una red de vénulas subpapilares muy abundante, dilatadas en extremo y á veces ectéricas, afectas de átomos y privadas de sus movimientos ondulatorios, que representan sobre las vénulas normales el peristaltismo propulsor de estos vasos.

La cianosis submaleolar representa una manifestación periférica de esta insuficiencia venosa progresiva que los autores definieron hace años (1924) como «un relajamiento de las funciones musculares del sistema venoso, que crea en las partes declives un acúmulo sanguíneo que predispone á las complicaciones mecánicas é inflamatorias».

Esta insuficiencia venosa, como casi todas ellas, es casi exclusivamente femenina y revela trastornos endocrino-neurovegetativos. (*La Presse Médicale*, 18 de Abril de 1928.)—Tomé.



## OTORRINOLARINGOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sinusitis esfenoidal, por el Dr. C. Cabrera Calderín.—La sinusitis esfenoidal es más frecuente de lo que se cree.

Generalmente se encuentra asociada á lesiones del etmoides.

Sus lesiones son por lo común bilaterales.

El mayor número de sus complicaciones son oculares, de lo que se deduce que en presencia de una parálisis de cualquiera de los músculos de los ojos que no pueda explicarse por una lesión localizada en la órbita, ó cuya naturaleza sea desconocida, es necesario explorar cuidadosamente las fosas nasales.

Todos los medios de examen que disponemos, debemos de emplearlos con objeto de obtener un diagnóstico seguro.

Ha encontrado constantemente el autor dolorosa á la presión la pared inferior ó nasofaríngea de los senos esfenoidales en los casos de sinusitis. (*Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*, 2 de Marzo de 1928.)

## TERAPEUTICA EN LENGUA EXTRANJERA

1. La aspirina; indicaciones y accidentes, por R. Levent.—La aspirina tiene una acción específica contra el reumatismo articular agudo, y una acción analgésica que se manifiesta contra los dolores de la gota, los dolores de las parturientes, diversas neuralgias, y dolores del glaucoma y de la iritis. Tiene también una acción antitérmica, bien marcada aunque transitoria, en la bacilosis y en la gripe; una acción antiespasmódica en la coqueluche y la corea y una acción hipnótica, á pequeñas dosis, apreciable aun aparte de los insomnios dolorosos. Se ha comprobado también con la administración de la aspirina una disminución de la glucosuria en el curso de la diabetes.

Entre los accidentes que pueden provocar la aspirina hay algunos que son más bien efecto de una acción secundaria que el resultado de una intoxicación verdadera. Tales son: los sudores profusos, que se podrán evitar administrando la aspirina en una infusión de salvia; una ligera acción depresiva sobre el corazón, que se podrá prevenir por la asociación de un tónico cardíaco (cafeína); lipotimias con sudores fríos y estado de depresión neurocirculatoria. Todos estos accidentes serán evitados con mayor facilidad manteniendo al enfermo en cama desde el principio del tratamiento y no pasando nunca en la dosis inicial de 0,30 gramos á 0,50 gramos en una vez.

Los accidentes tóxicos son más serios en general. Los trastornos nerviosos, de ordinario benignos, no suelen presentarse con alguna frecuencia más que en los sujetos tarados desde el punto de vista nervioso. Se puede asimismo observar una depresión cardiovascular intensa en aquellos sujetos cuyo corazón está tocado de antes. Aun cuando la aspirina se elimina bien, se ha citado algún caso en el que una dosis fuerte produjo en un muchacho joven y sano un estado de cuasi anuria que se prolongó más de cuarenta y ocho horas.

Los accidentes más característicos de la intoxicación por la aspirina pueden consistir, ora en trastornos ligeros: mal-estar general y exageración de la cefalea que había provocado la administración del medicamento, ora en dolores gástricos más ó menos durables asociados á zumbidos de oídos, á vértigos y á veces á vómitos de un líquido rosado con ó sin residuos alimenticios, cuya expulsión alivia al enfermo.

También pueden sobrevenir trastornos intestinales: cólicos, diarreas, verdaderas enteritis intensas y aun hemorragias intestinales abundantes.

Otros accidentes graves se caracterizan por la aparición súbita de una erupción pruriginosa y de edemas regionales, inquietantes á veces desde el principio por el lugar en que asientan, y disnea. Estos accidentes alarmantes suelen terminar habitualmente por la curación total y sin secuelas, habiéndose observado algunas veces una ligera descamación localizada, y sólo en un caso una alopecia transitoria.

Son raros otros accidentes; sin embargo, se han mencionado casos de hemoptisis en los bacilares.

Cualquiera que sea la indicación del medicamento y la tolerancia habitual del enfermo, deberán observarse las siguientes instrucciones para la administración de aquél:

1.º Se empleará una aspirina de buena calidad que contenga poco ácido salicílico libre; se puede asimismo utilizar la sal de calcio del ácido acetilsalicílico que es soluble.

2.º Se dará la aspirina siempre á pequeñas dosis fraccionadas, tanteando al principio la susceptibilidad del enfermo.

3.º La administración del medicamento se deberá acompañar de una cantidad notable de líquido, infusión alcoholizada ó solución neutra ó acidulada. No deberán administrarse jamás los alcalinos con la aspirina, pues en esta imprudencia tienen su origen numerosos accidentes.

4.º Se habrá de ser particularmente prudentes en los enteríticos y en los sujetos cuyo corazón ó cuyo riñón se hallen de antemano tocados.

5.º Se asociará la aspirina á los tónicos cardíacos ó á los tónicos generales.

Si se produjesen accidentes:

Se mantendrá al enfermo en la cama y se le administrarán bebidas calientes abundantes y tónicos generales: alcohol, estroscina. Vomitivos contra la disnea laríngea; las aplicaciones calientes delante de la garganta bastan en general para restablecer una respiración suficiente. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 52, 30 de Junio de 1925.)—T. R. Y.

2. Sobre el mecanismo de la disminución del azúcar en sangre, por la inyección de insulina, por el Dr. Bunsici Macuoca.—Desde que la insulina fué descubierta por Banting y Best, en 1922, su influencia sobre la sangre, principalmente su mecanismo en la disminución de la cantidad de azúcar en la sangre ha sido muy experimentada, pero todavía no decidida. En la creencia de que la influencia de la insulina se refiere al tiempo transcurrido después de su inyección, el autor exploró su mecanismo en dos estadios después de la inyección: inicial (hasta la aparición de los síntomas) y tóxico (después de la aparición de los síntomas).

Primeros experimentos en conejos hambrientos:

En el período ó estadio inicial después de la inyección de insulina se observa que el azúcar, ácido láctico y fosfatos inorgánicos en la sangre disminuyen y que en el estadio tóxico los dos últimos de nuevo aumentan mientras que el azúcar sigue su disminución. En el hígado, inicialmente aumentan los ácidos fosfóricos orgánicos y después en el estadio tóxico el aumento de los inorgánicos sobrepasa.

De los antedichos cambios en la sangre y en el hígado se puede opinar lo siguiente: El aumento inicial de ácidos fosfóricos orgánicos en el hígado está causado porque en el hígado el acidógeno láctico era ó estaba compuesto de azúcar, ácido láctico y fosforácidos inorgánicos, los cuales disminuyen en la sangre, y el siguiente aumento de fosforácidos inorgánicos en el hígado proviene de una diseminación de los elementos del tactacidógeno anteriormente en hígado. El aumentar de nuevo ácido láctico y fosforácidos inorgánicos en la sangre está por el mismo principio explicada.



DOS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS  
DE MUCHA UTILIDAD EN

# VERANO



## MORRHUÉTINE JUNGKEN

NO CONTIENE AC. DE HIG. DE BACALAO NI SUS LLAMADOS EXTRACTOS Y POR LO TANTO PUEDE **USARSE TODO EL AÑO** INCLUSO EN PLENO VERANO SIN TEMOR A INCONVENIENTES NI A INTOLERANCIAS

MEDICACIÓN **YODADA** POR EXCELENCIA.  
EL TÓNICO DE LA INFANCIA  
Y DE LA PUBERTAD.

**DEPURATIVO.  
RECONSTITUYENTE**



## ELIXIR EUPÉPTICO TISY

DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS  
LOS FECULENTOS Y LAS CARNES  
CONTIENE ASOCIADOS LOS FERMENTOS EUPÉPTICOS:  
**PANCREATINA, DIASTASA Y PEPSINA  
SECRETINA Y ENTEROKINASA**

SABOR MUY AGRADABLE.  
NUNCA CONTRAINDICADO

MUESTRAS GRATUITAS:

LABORATORIO **MIRABENT** BARCELONA





# ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE  
DE:

1º  
**EXTRACTO TOTAL DE LAS  
GLÁNDULAS DEL INTES-  
TINO**, que refuerza las  
secreciones glandulares  
de este órgano.

2º  
**EXTRACTO BILIAR  
DESPIGMENTADO**,  
que regulariza la  
secreción de la bilis.

3º  
**AGAR-AGAR**  
que rehidrata el  
contenido intestinal.

4º  
**FERMENTOS LÁCTICOS  
SELECCIONADOS**  
acción anti-microbiana y  
anti-tóxica

1 a 6 Comprimidos  
antes de cada comida

Laboratoires Réunis «Lobica», Marque déposée. — G. Chenal, pharmacéutico 11, Rue Torricelli, Paris, 17º

AGENTE: Laboratorio MIRABENT Y C.ª, S. C., 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



Para probar experimentalmente esta parte, el autor hizo la siguiente prueba: Comparando hígados ventilados ó aireados, según O. Myerhof («se puede más fácilmente oxidarlo por el aire conducido á su través»), con otros no ventilados, sino sólo conservados á 37° C. se obtiene este resultado, que el hígado ventilado muy pronto supera en aumento de fosforácidos orgánicos al otro. Este hecho claramente dice que el lactacidógeno está de hecho mezclado en hígado y consecutivamente esta manera de explicarlo del autor es totalmente cierta.

Segundos experimentos en conejos con hiperglucemia artificial por glucosa:

Azúcar, ácido láctico y fosforácidos inorgánicos en la sangre disminuye, directa y recíprocamente, á la composición de lactacidógeno en hígado y con tal motivo la composición de lactacidógeno se hace más viva por hiperglucemia artificial.

Terceros experimentos para probar existencia de composición de glucógeno en el hígado:

El autor experimentó para probar si en el hígado el lactacidógeno puede cambiarse en glucógeno ó no. El experimento probó que el hígado es agudamente sensible, y la cantidad de glucógeno hepático es todavía fácilmente cambiabile. Comparando ahora la cantidad de glucógeno hepático de un conejo sano con otro después de una inyección de insulina, el autor ha probado que el glucógeno hepático aumenta paralelamente con disminución de azúcar, ácido láctico y fosforácidos inorgánicos en sangre.

Adrenalina actúa en toda ocasión rectamente antagónica frente á la insulina.

Finalmente el autor concluye, que la insulina actúa combinando glucógeno y lactacidógeno en hígado (posiblemente también en músculo) paralelamente con disminución de azúcar, ácido láctico y fosforácido inorgánico en sangre.

## PEDIATRIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Las diátesis en Pediatría, por el Dr. G. Vidal Jordana.—Los tipos constitucionales fundamentales de la infancia son dos: el braquipo y el longuipo, dependientes de las combinaciones endocrinosimpáticas fundamentales.

A estos dos tipos clásicos de estados constitucionales fisiológicos, corresponden como desviaciones hacia la patología los dos hábitos diatéticos: el pastoso y el erético.

Tanto en los tipos de constitución normal, como en las desviaciones constitucionales, se pueden presentar una serie interminable de tipos intermedios dependientes de diversas combinaciones de predominio glandular y que constituyen lo que podemos llamar el carácter endocrino simpático del sujeto.

Aunque en la interpretación de estos fenómenos quedan todavía muchos puntos oscuros, la adaptación de la doctrina de las secreciones internas á la explicación de los tipos constitucionales y, por ende, el considerar la diátesis como síndromes pluriglandulares, es la que está más de acuerdo con el estado actual de conocimientos sobre la materia. (Ponencia al IV Congreso Nacional de Pediatría, publicada en *Pediatría*, núm. 128, año 21.)

## BIOLOGIA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Sobre algunos puntos de la fisiopatología del líquido cefalorraquídeo, por Ph. Pagnier.—A pesar de que el líquido cefalorraquídeo perimedular no es ni más ni menos que el mismo líquido formado á nivel de los ventrículos

cerebrales por los plexos coroides y reabsorbido principalmente en los espacios subaracnoideos, es lo cierto que el líquido extraído de los ventrículos (cosa fácil hoy y sin peligros, merced á la técnica perfectamente reglada de Cestan Riser y Laborde), difiere notablemente del líquido que llena los espacios subaracnoideos cerebrales y medulares. En un caso, por ejemplo, se encuentra en el líquido ventricular 0,10 de albúmina, 0,65 de glucosa y 0,1 linfocito, mientras que el líquido medular recogido al mismo tiempo contiene 0,30 de albúmina, 0,45 de glucosa y 3 linfocitos. Y así en general; lo cual demuestra que en el trayecto de su viaje desde el ventrículo á la región lumbar el líquido se ha modificado, de ordinario, enriqueciéndose. Ahora bien; estos cambios no recaen solamente sobre los elementos normales como los que acabamos de enumerar, sino que pueden recaer asimismo sobre los elementos anormales, siendo frecuente observar al mismo tiempo una reacción de Wassermann positiva en el líquido medular y negativa en el ventricular.

Estos curiosos hechos de observación han abierto el camino á otras investigaciones por las que se ha puesto en evidencia, con pruebas de orden histológico y fisiológico, el paso al líquido cefalorraquídeo de los productos de secreción de la hipófisis, los cuales han sido hallados en el líquido recogido en las partes altas (ventrículos y confluencia bulbo-cerebelosa) sin que se les encuentre en el líquido medular. A nivel del fondo de saco lumbar ha desaparecido ya todo rastro de hipofisina, lo cual parece hablar en favor de una reabsorción por las vías venosas y linfáticas de la médula. Y aun cuando todavía no ha podido explicarse el papel desempeñado por la secreción hipofisaria así vehiculada, no deja de constituir una adquisición interesante el conocimiento de su modo de expulsión.

Ahora bien; así como el líquido cefalorraquídeo normal se enriquece con ciertos productos glandulares, el líquido patológico puede enriquecerse también con productos tóxicos. En efecto, si se provocan en el perro ciertas lesiones de la corteza cerebral á través de la duramadre intacta, especialmente por congelación, sobrevienen á las pocas horas fenómenos sumamente graves en los que predominan crisis convulsivas; pero si se procura evacuar la mayor cantidad posible de líquido antes y después de la lesión experimental, los accidentes son mucho menos graves, y aun en la mayor parte de los casos llegan á faltar completamente las crisis convulsivas. Parece como si el líquido cefalorraquídeo facilitase con su presencia la producción de los accidentes secundarios de encefalitis, opinando Speran, ki que tales accidentes se desarrollan porque el líquido cefalorraquídeo se carga de productos de desintegración á nivel del foco necrosado y les difunde á la superficie de las circunvoluciones. Lo cierto es, en apoyo de esta concepción, que si en la experiencia anterior inyectáramos á un animal nuevo el líquido del enfermo, veríamos aparecer en aquel accidentes graves análogos á los del animal que ha proporcionado el líquido. El líquido cefalorraquídeo no desempeña solamente el papel de vehículo, sino que, á lo que parece, constituye por sí solo el agente más importante de la desintegración del tejido nervioso, pues si se coloca en un líquido cefalorraquídeo normal un fragmento de cerebro, queda éste en pocas horas disociado y convertido en una masa coposa.

Nada semejante se produce en los tulios testigos que contienen suero fisiológico y aun plasma. La propiedad de facilitar el proceso de disociación parece ser especial del líquido cefalorraquídeo, lo cual descubre nuevos horizontes en la fisiopatología de los reblandecimientos cerebrales con respecto al posible papel de líquido cefalorraquídeo en la evolución de estos procesos.



Otro aspecto de la fisiología cefalorraquídea es el que conviene a la permeabilidad meníngea, la cual puede ser de dentro á fuera ó de fuera á dentro de la sangre hacia el líquido. Esquemáticamente la permeabilidad de dentro á fuera existe para todas las sustancias extrañas, inútiles ó nocivas que alteren la composición del líquido, mientras que la permeabilidad de fuera á dentro obedece á leyes que se desconocen, sabiéndose sólo que algunas sustancias como los bromuros y el alcohol, por ejemplo, atraviesan las meninges, en tanto que otras como los yoduros y el arsénico no las atraviesan. Esto es lo que ocurre en el estado normal, pero cuando las meninges se hallan alteradas cambian también las condiciones de permeabilidad, tanto en lo que se refiere á los medicamentos como á los productos inmunitarios, aglutininas, antitoxinas, etc., que sólo aparecen de ordinario en muy pequeñas cantidades en el líquido normal. No obstante, las investigaciones recientes tienden á establecer que por medio de ciertas sustancias químicas se puede á voluntad transformar la permeabilidad meníngea para los anticuerpos y los medicamentos, lo cual constituye un capítulo o sumamente interesante. (*La Presse Medicale*, núm. 98, 8 de Diciembre de 1926).—T. R. Y.

### HISTOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Consideraciones histológicas á propósito de un caso de tumor de mama, por los Dres. Puente y Bolaños.**—En este caso, es de tomar en consideración desde el punto de vista histológico los siguientes detalles dignos de mención:

1.º La localización de las células coloideas ó hidrópicas entre los depósitos de grasa y precisamente en los bordes del tumor. No queremos hacer conjeturas sobre su procedencia y motivo de localización.

2.º La abundancia de células gigantes sin llegar á formar granuloma en la misma región del borde ó un poco fuera de ella.

Existen sitios en los bordes, donde se ven las células conjuntivas del estroma normal entrar en proliferación sarcomatosa engrosando el número de las ya existentes en el tumor. (*Revista de Medicina y Cirugía de La Habana*, 25 de Mayo de 1928.)

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio del metabolismo basal en los países tropicales, por el Dr. A. J. Coro.**—La determinación directa del oxígeno consumido es el mejor índice de las mutaciones de energía que tienen lugar en el organismo humano.

La posibilidad de calcular la producción de calor con una gran precisión, basándose exclusivamente sobre el oxígeno consumido, dispensa de analizar los gases en la mayor parte de las experiencias.

Los aparatos calimétricos de circuito cerrado con kimógrafo tipo Benedict Roth, Krogh, son absolutamente exactos y los más útiles para la clínica y la experimentación.

El uso del método circuito abierto es muy exacto, pero requiere una institución con organización especial y mucho personal secundario experto, el método es caro y requiere mucho tiempo. Debe reservarse exclusivamente para ciertas investigaciones en que sea útil conocer el cociente respiratorio. El tipo Tissot-Haldane es el mejor modelo.

Hasta ahora las cifras de Ozorio de Almeida y más, en

oposición á las de Eijkman, han recibido la comprobación de los trabajos de Sundstroem, Knipping, Young, etc. Ozorio de Almeida ha comprobado en qué consistía el error de Eijkman, repitiendo exactamente su técnica.

Aun cuando no es punto resuelto por su misma complejidad, todo inclina á pensar que el metabolismo basal del hombre tropical esté bajo los límites de las cifras de los habitantes de los países fríos. La experimentación en ratas parece comprobarlo.

El conocimiento de la fisiología tropical debería de ser el programa de investigación de algunas cátedras de nuestra universidad por aquéllos que han asumido la responsabilidad de estos estudios. (*Archivos de la Sociedad de estudios clínicos de la Habana*, año XXVII, núm. 1.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Las enterolitís figuradas medicamentosas, por el Dr. J. Matignon.**—Algunos cálculos intestinales pueden estar producidos por medicamentos no disociados, concretados bajo la forma de piedras más ó menos voluminosas; pueden aparecer también por la presencia de algunas sustancias amorfas, teniendo el mismo aspecto que las enterolitís verdaderas producidas por cuerpos figurados.

Con motivo de haber observado el autor tres casos de esta enfermedad, que están publicados íntegramente en el trabajo original, hace algunas consideraciones sobre ella.

Lo más frecuente en opinión del autor, es que esta enfermedad sea producida por la magnesia, pudiendo serlo también por el azufre, el salol, el bismuto, etc.

De las detenidas experiencias del laboratorio se deduce que la magnesia no puede concretarse más que en un medio alcalino y que las diluciones débiles de ClH ó de otro ácido disuelven y atacan este producto. Por lo tanto, se deduce que estas concreciones no se pueden producir más que en los casos en que el jugo gástrico está desprovisto de acidez.

Los enterolitós son ordinariamente discos de un centímetro de diámetro por 2 milímetros de espesor, teniendo lisa la superficie casi siempre.

Algunos de estos enterolitós atraviesan fácilmente el intestino, otros permanecen en él algún tiempo, hasta cinco días como en el caso de Arnozan y algunos más como en las observaciones del autor.

Esta enfermedad no tiene sintomatología propia; el diagnóstico no suele hacerse hasta que se encuentran los enterolitós en las heces. Algunos accidentes de tiflitis son imputables á esta enfermedad.

La terapéutica se limita exclusivamente á la supresión del medicamento, debiendo recordar siempre que la falta de acidez gástrica suele ser la génesis de la enfermedad. (*Paris Medical*, 9 de Junio de 1928.)—Dr. J.

3. **Caverna pulmonar curada espontáneamente, por el Dr. Orlando Catalano.**—Se describe brevemente ilustrado con dos claros radiogramas, un caso de caverna tuberculosa del lado superior derecho de un enfermo de treinta años que, sin ningún tratamiento, consiguió curar espontáneamente y de modo perfecto de su lesión.

El diagnóstico de tuberculosis se demostró, pues además de los signos clínicos, presentaba bacilos de Koch en los esputos; la presencia de caverna aparte de los signos semeiódicos, fué demostrada por el informe radiográfico; la curación se comprobó por radiografía y por el mejoramiento de las condiciones orgánicas. (*Rinascenza Médica*, 1.º de Febrero de 1928, núm. 3).—Dr. R. COMENGE.



## 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 *Perio Carlan*. - Todo está igual, parece que fué ayer, por *Selissal*. - Una estatua á Vulpian, por el *Dr. F. J.* - Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. - En alafón de inspectores municipales de Sanidad. - Nava de Roa tribut un homenaje á D. Pedro Sáinz López. - Al margen del escándalo del L. ceo Michel, por *Javier M. Tumé y Bona*. - Colegio de Huérfanos. - Sección oficial: Gobernación. - *Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid. - Crónicas. - Vacantes. - Correspondencia. - Por las Clínicas de Europa. - Tertulia Médica. - Anuncios.

### Boletín de la semana.

**El conflicto del viaje médico hispanobelga. — Real orden sobre Congresos y Asambleas.**

Aunque en realidad no ha habido tal conflicto y sí sólo una contrariedad de carácter particular y extraoficial, como quiera que el asunto no tiene nada de misterioso y sí parece que ha dado lugar á comentarios, creemos oportuno decir lo que sabemos acerca de lo ocurrido, dejando á nuestros lectores la formación del juicio que á nosotros nos parece lo sucedido.

En la primavera de 1927 es bien sabido que varios ilustres médicos belgas acompañados de sus esposas y ostentando las representaciones más estimables de la ciencia y de su país, vinieron al nuestro, pasando en él una quincena de inolvidables fiestas, agasajos y manifestaciones de mutuo afecto. Tuvo por principal motivo la venida el invitar á los médicos españoles á otro viaje análogo, en este año, por el hermoso, culto y simpático país que ellos representaban. El viaje del 27 aunque conocido de antemano sufrió algunas inevitables variaciones, como en excursiones tales ocurre, y no fué la menor la de que anunciada su venida directamente á Madrid se variase el itinerario para aprovechar las fiestas de Semana Santa en Sevilla con las naturales dificultades y tropiezos que la fecha impone en la capital de Andalucía durante la Semana Santa. Como de lo que se trataba era de que la estancia para ellos fuese lo más agradable posible en nuestra tierra, á nadie le ocurrió poner reparos á la variación, antes se facilitó lo mejor posible aun acordada en las vísperas mismas de la llegada anunciada á Madrid. Conviene no olvidar este detalle. De los demás incidentes, en Madrid, Sevilla y Barcelona todos son recuerdos jubilosos, que auguraban igual éxito, para la expedición española de esta primavera.

Convenido que ésta tendría lugar en la segunda quincena de Julio, se citó el 2 de Junio (esto es, mes y medio antes) una reunión en la Academia de Medicina, á que acudieron los que se encontraban dispuestos á formar parte del viaje. Presidió la

reunión el Sr. Cortezo, y desde luego expresó la imposibilidad, que se desprendía del programa leído, para estar él el 16 de Julio en París, dando comienzo en día y hora fijados á la expedición; añadió que eso no era ningún obstáculo, pues él saldría de Madrid á los dos ó tres días, cuando sus apremiantes ocupaciones oficiales se lo consintieran, y se agregaría en cualquiera de las ciudades de Bélgica á los expedicionarios acompañado de su señora ó hija y sufragando, desde luego, sus cotizaciones desde un principio. Varios señores catedráticos, médicos de hospital, especialistas, etc., expresaron las dificultades que para ellos asimismo tenía la fecha del 16 de Julio; y se encargó al secretario, Sr. Aguilar, que solicitara del Comité belga un aplazamiento de cinco días, cosa que á nadie pareció inverosímil obtener dado que faltaba todavía *mes y medio* para la apremiante fecha.

Después de esto, el Sr. Aguilar escribió y habló telefónicamente desde París el día 4 de Junio con el Sr. Becker, comunicándole el ruego de los expedicionarios españoles, y este señor le contestó en carta del día 5 en sentido negativo al aplazamiento solicitado. A pesar de esto se trató de arreglar las dificultades legítimas que nuestros compañeros alegaban, y como las resoluciones individuales que han de contribuir á una colectiva no están en mano de nadie más que de cada particular, los Sres. Cortezo y Aguilar, después de tener noticia por el señor Recasens de la imposibilidad de organizar las convenientes conferencias con los médicos españoles, convinieron en telegrafiar á Bruselas con fecha 28 de Junio, resolviendo el aplazamiento, hasta mejor fecha convenida, de la fracasada expedición.

En resumen: como el programa de invitación era y no podía menos de ser *propuesto*, pero no impuesto, á los expedicionarios españoles, y como una de las condiciones (la fecha fija y precisa del 15) no era aceptable á la casi totalidad de ellos, las adhesiones fueron mermándose en vista de la negativa del ligero aplazamiento, hasta el punto de ser temible un desaire absoluto, cuando, quizás aigerando el espléndido programa, se hubiese podido arreglar todo satisfactoriamente. Nada ha ocurrido que pueda parecer ofensivo ni desagradable sino á las per-



sonas que al proponer un concierto supusieran que una propuesta equivale necesariamente á una aceptación.

No ha habido, pues, rozamiento alguno, ni nada que no sea natural: los médicos belgas alegaban que el 15 de Julio comenzaban sus vacaciones y que perdían algunos días si aplazaban los festejos; los españoles, deplorando la incompatibilidad, deseaban dejar terminados sus trabajos oficiales, docentes y de clientela; todo era cuestión de cinco ó seis días, y aun siendo tan pocos éstos, no fué posible llegar al deseado acuerdo.

La estimación, la confraternidad, la identificación en el espíritu progresivo y en el amor á la ciencia, siguen y seguirán siendo los mismos entre los médicos de ambos países; la única contrariedad pueden haberla sufrido algunos actos de exteriorización solemne que podrán tener su compensación en la fecha que nuevamente se convenga con regocijo de todos.

Aunque no tenga relación directa, pues insistimos en que la reunión de Bélgica carecía, en su origen, del carácter oficial de Congreso ó Asamblea, por lo que tiene de internacional el asunto no podemos menos de aplaudir la Real orden circular aparecida en la *Gaceta* y que en la parte oficial reproducimos acerca de las condiciones en que deben desarrollarse las organizaciones y la realización de estos actos científicos internacionales, que habían llegado á un verdadero estado de confusión por la multiplicidad de su número y por las interpretaciones acerca de lo que representaban como carácter de compromiso internacional. Se hacía notar la necesidad de definir claramente los términos, pues desde hace tiempo, mucho tiempo, venía sucediendo que, con más ó menos apresuramiento y con mayor ó menor documentación demostrativa, se pedían representaciones para la asistencia á Congresos y Asambleas, poniendo, para la resolución de los asuntos y principalmente para la obtención de los créditos, el pretexto, no siempre claro, de partir de un acuerdo internacional.

La mencionada Real orden reglamentando con la debida anticipación en los presupuestos la aceptación para concurrir á tales actos y la designación de las personas técnicas ó capacitadas que se nombren con la debida anticipación, constituyen, á nuestro juicio, un verdadero acierto del Gobierno, que quitará carácter político eventual y apremiante á lo que debe tenerle absolutamente elevado é inspirado por desinterés científico.

DECIO CARLAN.

Todo está igual, parece que fué ayer.

Impulsado desde los primeros momentos de mi llegada por el insatisfecho afán de comprobar y justipreciar los progresos que desde el punto de vista higiénico-sanitario era presumible se hubieran llevado á cabo á la sombra de las repetidas disposiciones y de los evidentes bonancibles propósitos por el Gobierno en buen hora exteriorizados, tanto en lo que al interés general de las poblaciones se refiere, como en lo que particular é individualmente atañe á todos y cada uno de los vecinos, y sobre todo á los que investidos de cargos públicos en primer término están más obligados á interpretar, secundar y poner en ejecución cuantas disposiciones emanan de lo alto; provisto de las notas que en mi poder conservo como prueba fehaciente de los estímulos en pretéritos años casi siempre menospreciados y caídos en el vacío, á la calle, á las afueras de la población y á algunos domicilios particulares me lancé verdaderamente acuciado por el interés de presenciar y alborozarme á la vista de las innovaciones que suponía establecidas. Pero, ¡oh decepción!, después de los siete años de mi marcha acá transcurridos, *todo está igual, parece que fué ayer*, como diría el poeta.

Acceso á tan importante vía pública como la plaza (en que radican Iglesia, Ayuntamiento, Escuelas de niños y niñas, salón de baile y algunas edificaciones particulares muy estimables) por un callejón infecto y repugnante en que á granel se hallan almacenadas inmundicias y detritus, en que adultos y niños llevan á cabo sus excretas y á sus anchas se solazan en las horas de recreo, miradero á que se abren las ventanas del salón, á cada paso precisado de renovar su enrarecido ambiente; pozos en la inmensa mayoría de los domicilios, utilizados *ad libitum* y sin reconocimiento previo de sus aguas, construidos casi á flor de tierra, carentes de revestimiento interior y, por tanto, accesibles á filtraciones de los estercoleros situados á la par ó en sus inmediaciones; cementerio en completo abandono y suciedad, en que el depósito de cadáveres brilla por su ausencia; falta de local adecuado á matadero, en que no sólo puedan las reses ser sacrificadas y expendidas, sino conservadas, á salvo de adiciones clandestinas, muladares, exhornando las entradas de la población, etc., etc.; este es, desgraciadamente, el caótico estado sanitario en que la generalidad de los pueblos de España se encuentran, aun en los que, como éste, la madre naturaleza quiso hacer buenos, y la humana tozudez y la ignorancia se empeñan en hacer malos.

Creyendo y manifestando yo de buena fe que en el carácter autoritario de que el Gobierno ha investido á los inspectores municipales de Sanidad, tenían éstos el firme pedestal desde el cual laborar encastillados en pro de ella, y que sólo la abulia y unos mal entendidos temores eran los que paralizaban su acción, saturados de experiencia y razón hubieron de argüirme: Está bien; pero ¿qué haría usted si una vez llegado á una localidad y estudiadas sus deficiencias propusiera el remedio y le hicieran el mismo caso que á la carabina de Ambrosio? ¿Qué conducta seguiría si después de premeditado un asunto, llevado á la Junta de Sanidad y aprobado por ésta, pasaran los días y los días y jamás le viera ejecutado y satisfecho? ¿De qué modo se opondría á que el 5 por 100 consignado para atenciones sanitarias fuera invertido en otros menesteres, sin guardar siquiera la consideración de ser consultado?...

Claro está que presentado el dilema en estos términos la cosa no tiene más que una de estas dos soluciones: O resignarse y callar en espera de que cuando quieran y como



LABORATOIRE NATIVELLE, 49, Boul<sup>d</sup> de Port-Royal — PARIS

# NATIBAÏNE

ASOCIACIÓN { **DIGITALINA NATIVELLE**  
**OUABAÏNE ARNAUD**

del **LABORATORIO NATIVELLE**

Literatura y Muestras : **M. BENEYTO** - La Lealtad 5 y 7 - MADRID

## Productos

# Zambeletti

**Yodatogen Zambeletti.** Yodo soluble atómico-naciente.

Para gargarismos, colutorios en la angina, tonsilitis, estomatitis, faringitis, lavaje de llagas, para lavados vaginales, dentífrico, etc.

**Suero artificial yodado con guayacol Zambeletti.**

Fórmula Durante modificada (intramuscular).

Escrófula, linfatismo grave, adenopatías crónicas de cualquier naturaleza y asiento, tuberculosis ósea, sífilis terciaria, etc.

**MADRID Mayor, 4. — Teléfono 19.614.**



**L. LEPORI VIA LAVETANA 15 · BARCELONA**



Asociación  
Digitalina-Dabaina

# DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja  
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas PARIS VI.	Muestras y literatura: J. M. BALASCH Agente general para España.	Diagonal, 440. BARCELONA.
--	--	------------------------------

Suero SAT núm. 1 Poderoso reconstituyente, anti-hipertensus evita y cura apoplejía.

id.	id.	2	}	Antituberculosos,	productos "Opoterápicos" UNIVERSUS
id.	id.	3			

**LABORATORIOS SAT**  
Mas, 1-3-5, Hospitalet (Coll-Blanch). Apartado 614. — BARCELONA

# A R O S A

Suiza; estación aeroterápica de los Altos Alpes, á 1.800 metros.

Abierto todo el año. — Tuberculosis de todas las formas, bronquitis, asma, neurastenia, etc. 50 sanatorios, hoteles y pensiones para las personas en curación, sanatorios para niños é internados de colegios.

La administración de la estación aeroterápica (Kurverwaltung) Arosa remite prospectos gratis.

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para  
ADULTOS

AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para  
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G<sup>al</sup>. para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)



quieran, hagan ó no hagan lo que les venga en gana, ó ponerse de una vez de pie y afrontar y arrollar cuantas dificultades se opongan al cumplimiento del deber, aun á riesgo de no obtener el triunfo y perder la tranquilidad, contingencia con muy buen acuerdo rehuida por la generalidad, por que va siendo cada día menor el número de hombres con vocaciones de mártires.

De todos modos, conveniente es hallarse prevenidos á justificar la parte de quien están las faltas ó negligencias, porque ante la posibilidad de una no improbable visita de inspección pudiera ofrecerse el triste espectáculo de que el inerte inspector municipal de Sanidad llegara á tiempo de sufrir las desagradables consecuencias de su imprevisión, lo cual quiere decir que ya que por prudencia no extreme su acometividad, por instinto de conservación y por la respetabilidad que consigo lleva el cargo, deberá siempre permanecer á la defensiva.

Afortunadamente las supremas autoridades sanitarias, que en la actualidad es sabido se preocupan á fondo de redimir al ruralismo médico de la vergonzosa supeditación en que se les tenía, encariñadas andan con el propósito de capacitarlos rápidamente, á fin de que cuando la transformación en funcionarios del Estado sea llegada, automáticamente puedan empezar á cumplir sus funciones con el buen acierto y resultados que son de esperar en toda organización inteligente y disciplinada.

Esperar, pues, pero con el arma al brazo y andando, y siempre dispuestos á secundar la voz jadelante, porque á partir de aquel momento el *dolce far niente* habrá pasado.

SEDISAL

Cazolegas, 16 de Julio de 1928.

## UNA ESTATUA A VULPIAN

El día 4 del corriente mes de Julio se ha inaugurado con presencia del ministro de Instrucción Pública francés, M. Herriot, la estatua que la ciudad de París dedica al sabio fisiólogo y médico Vulpian, cuyo centenario se celebró el pasado año con inusitado esplendor.

La estatua, primorosamente tallada en mármol blanco, se debe al cincel del ilustre escultor y médico Dr. Paul Richer, miembro del Instituto de Francia, y se ha levantado en la *rue Antoine Dubois*, bajo la escalinata que conduce á la *rue de Monsieur le Prince*, próxima, por lo tanto, al edificio de la Academia de Medicina.

En la estatua, Vulpian en pie, vestido con la toga de profesor, se sujeta con una mano el mentón en una simpática y acertada postura familiar; carece de la frialdad inexpressiva de la mayoría de las estatuas, pareciendo que de un momento á otro su voz autorizada va á elevarse sobre la multitud, en palabras de hondura científica. Es, artísticamente, un verdadero acierto la efigie del sabio maestro, y añade un preciado lauro á los muchos recibidos por el polifacético Dr. Richer en su vida de artista y hombre de ciencia.

En nombre de la Comisión organizadora, M. Letulle hizo entrega con bellas frases á la ciudad de París del monumento que conmemora los importantes trabajos de tan ilustre fisiólogo. El presidente del Concejo municipal, en nombre de la capital de Francia, tomó posesión de la hermosa obra de arte.

M. Paul Bouju, prefecto del Sena, habló en último lugar del ilustre sabio fisiólogo Vulpian, y felicitó al autor del monumento, al que reputó digno ocupante de sus si-

llones de la Academia de Medicina y de la de Bellas Artes.

En resumen, pues, hemos de afirmar que el acto de la inauguración de la estatua de Vulpian, pleno de cordialidad y simpatía, fué digno homenaje á la personalidad de un sabio.

DR. F. J.

## Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

### SECRETARÍA

Hallándose en esta Secretaría documentos de los señores reseñados á continuación, que no tienen expediente en el Escalafón, le serán remitidos, indicando á la Secretaría citada su residencia.

D. José Serafín Hernández Pérez, D. Antonio Herrera Carmona, D. Rafael Ibáñez González, D. Luis Izquierdo Yumar, D. Angel Izquierdo Barrero, D. Daniel Izquierdo Casado, D. Enrique Jiménez Azcárate, D. Bernardo Jiménez Mateo, D. Angel Jiménez Yangues, D. Justo Jorge Sánchez, D. César Lobato Ramos, D. Francisco Labra Comás, don Manuel Lama Tormo, D. Eduardo Juan Lorenzo, D. Antonio López Lloves, D. José López Venegas, D. Carmelo López Rodríguez, D. Vicente Llamazares González, D. Olegario Llamazares Olmo, D. Juan Llodó Pérez, D. Fernando Lostau Cachón, D. Evaristo Lereum Lutus, D. Alfredo Laín Ochoa, D. Carlos Marcos Ruiz, D. Francisco Marreno Romero, D. Federico Martín Pérez, D. José Martín Pérez, D. José Martín Cañete, D. Rafael Martínez García, D. Emiliano Mateos Temprano, D. Manuel Méndez García, D. Rafael Merino Tera, D. Rafael Mexía Miranda, D. José Mezquita Mestre, D. Jenaro Millán Gil, D. José Miró Revull, D. Pablo Molano Asso, D. Manuel Molina Romero, D. Marcelo Antonio Moneo Díaz, D. Juan Bautista Mons Clos, D. Sebastián Mera Arroyo, D. Pedro Morales Balaguer, D. Manuel Molins Aulet, D. Ramón Moret Estartus, D. Enrique Mera Martí, D. Rafael Montagud Peralt, D. José María Fernández Montañés Peinado, D. Antonio Moya Ramírez, D. Antonio Muñoz Aleixandre, D. Ciriaco Muñagorri Altuna, D. Antonio Márquez Tirado, D. José Luis Montero Vázquez, D. Juan F. Nebot Franch, D. Manuel Nieto Becerra, D. Francisco Navarro López, D. Pedro Oriol Pi, D. Francisco Ortiz Sánchez, D. Francisco Ponte Ferreiro, D. Angel Pineda Carrera, don Angel Pineda Gil, D. Antonio Pretel Pérez Vacas, D. Hipólito Prieto Tueba, D. Pedro Puig Fábregas Garriga, D. Antonio Pascual Macías, D. Francisco de P. Penella Pitel, don Orencio Pacerce Serrato, D. Carlos Pacheco Lozano, D. Joaquín Benedicto Payán Tejada, D. José Pérez Buñill, D. Manuel Peiró Luna, D. Pedro Pérez Petinte Costa, D. Maximino Peralba Frieire, D. Manuel Peiró Lunas, D. José Piga Olla, D. José Quintero Guerrero, D. Félix Gutiérrez Salceda, D. Sacramento Corripio Corrales, D. José Costas Sánchez, D. José María Rodríguez Pintó, D. Enrique Reyna León, don Antonio Ramos Martínez, D. José Rodríguez Martínez, don Manuel Rey García, D. Antonio Ruiz Dorado, D. Gerardo Redondo Puente, D. Francisco Juan Requena, D. Pedro Rodríguez González, D. Francisco Río Sánchez, D. Fausto Sayalero Martínez, D. Leopoldo Salinas, D. Ernesto Serrano Muñoz, D. Francisco Sánchez Bisti, D. Ambrosio Sánchez Garrido, D. Felipe Santos Redondo, D. José Sabater Centellas, D. José Santisteban Pérez, D. Manuel Vázquez Valle, D. Ildefonso Labayen Zubieta, D. Eugenio Aleu Andreu, don José Tercero Canalejo, D. Admundo Thierry Sánchez, don



Guillermo Trénceso Muñoz, D. José Tarragó Martínez, don Francisco Vasallo Castaño, D. José Villa Zamora, D. Antonio Verde Salva, D. Maximino Vázquez Robledo, don Francisco Vinaya Gregorio, D. Juan Viscarre Moya, don Jesús Valdivielso Alvarez, D. Aurelio Zabaco López. y don Manuel Lasso Simarro.

### Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. <sup>(1)</sup>

- 501 Ricardo Montalvo Villalobos, 4 Julio 1907.
- 502 Sándalo José Madero Ortiz Siguendes, 3 Abril 1911.
- 503 Luis Muncharás Sanmiguel, 25 Septiembre 1920.
- 504 Benito Augusto Morales Sánchez Barbudo, Mayo 1904
- 505 José Sala Fábregas, Mayo 1904.
- 506 Manuel García Sala, Mayo 1904.
- 507 Félix Fernández Corres Albisu, 31 Enero 1928.
- 508 Teófilo Moraleda García, 21 Diciembre 1916.
- 509 Valentín Model Model, 26 Diciembre 1905.
- 510 Plácido Maroque Barja, 12 Enero 1927.
- 511 Felipe Moreno Farriols, 18 Junio 1917.
- 512 Pedro Navarro Serrano, 24 Enero 1920.
- 513 Nicolás Uceda Esteban, Mayo 1904.
- 514 José Useros Aguado, 4 Junio 1907.
- 515 Lino Sánchez Herrero, 4 Abril 1927.
- 516 Manuel Domenech Merino, 23 Marzo 1927.
- 517 Valentín Villa Sanz, Mayo 1904.
- 518 Pedro Orue Hernández, Mayo 1904.
- 519 Laurentino Vega Cardenal, 26 Diciembre 1905.
- 520 Joaquín Pescador Herrera, Mayo 1904.
- 521 Luis Portero Díaz, Mayo 1904.
- 522 Julio Patifio Arroyo, 26 Diciembre 1905.
- 523 Fernando Aparicio Sánchez, Mayo 1904.
- 524 José María Mingo Estecha, 4 Julio 1907.
- 525 Gregorio Alfredo Pastor Juárez, 25 Mayo 1918.
- 526 Natalio Mora Simón, 23 Mayo 1916.
- 527 Miguel Boronat Gisbert, Mayo 1904.
- 528 Carlos Corominas Prats, 5 Marzo 1926.
- 529 José Cosme Vilapriño, 5 Julio 1909.
- 530 Francisco Cava Pinto, 4 Julio 1907.
- 531 Francisco Culleres Mirada, 17 Julio 1924.
- 532 Juan Besch Anfruns, 4 Julio 1907.
- 533 Guillermo Batlle Civit, 4 Julio 1907.
- 534 Segismundo Braquer Castellarnau, 15 Febrero 1915.
- 535 Arturo Biel Pifarré, 23 Marzo 1911.
- 536 Agustín Paniagua Rosado, 24 Julio 1922.
- 537 Eduardo Prieto Tegerina, 17 Septiembre 1914.
- 538 Alejandro Fortuny Durán, 10 Noviembre 1905.
- 539 Ubaldo Buezas Arias, 30 Octubre 1926.
- 540 Luis Alonso Muñoz, 15 Abril 1922.
- 541 Eduardo Gioré Vázquez, 28 Enero 1906.
- 542 Antonio Gilabert Punsola, 28 Enero 1906.
- 543 Francisco Galcerán Giralt, Mayo 1904.
- 544 Luis Juan Ramos, 19 Julio 1910.
- 545 Juan Moreno Nueda, Mayo 1904.
- 546 Manuel Pascual Urbán, Mayo 1904.
- 547 José Madaria Rubio, Mayo 1904.
- 548 César Muñoz Aguilar, Mayo 1904.
- 549 José María Reurera Pla, 21 Junio 1918.
- 550 Francisco Biesca Farreri, 17 Noviembre 1914.
- 551 Antonio Ros Vázquez, 29 Enero 1910
- 552 Carlos Pifiel Salvat, 10 Diciembre 1904.
- 553 Amalio Prin Seguí, 3 Noviembre 1914.
- 554 Luis Olive Capdevila, 30 Septiembre 1927.
- 555 Victor Manuel Salagaray García, 9 Agosto 1925.
- 556 Mignel Canis Martínez, Mayo 1904.
- 557 José Martín Arévalo, 3 Febrero 1928.
- 558 Remigio Rajal Novella, 26 Diciembre 1905.
- 559 Eduardo Portal Villamil, 8 Septiembre 1917.
- 560 José Santos Rodríguez, 19 Junio 1925.
- 561 Federico Beato González, 2 Mayo 1922.
- 562 José Gandara Palacios, 20 Noviembre 1916.
- 563 Luis Ruiz Briñas, 19 Octubre 1922.
- 564 Vicente Bañuls Castellá, 25 Enero 1915.
- 565 Guillermo Paredes Prado, 10 Noviembre 1926.
- 566 Cristero Paredes Prado, 14 Junio 1925.
- 567 Alejandro Puente Sánchez, 10 Abril 1920.
- 568 Jesús Rivera Tapia, 17 Septiembre 1909.
- 569 Santiago Martín Peña, 3 Febrero 1911.
- 570 Francisco Pereda Preciado, 4 Abril 1927.
- 571 Ricardo Pedroso Maicas, 13 Febrero 1918.
- 572 Rafael Pérez Vázquez, 3 Octubre 1910.
- 573 Rafael Parra Sánchez, 26 Diciembre 1905.
- 574 Aureliano Rey Larramendi, Mayo 1904.
- 575 Doroteo Vicente Ruiz Lozano, 15 Noviembre 1926.
- 576 Medardo Rodríguez Rodríguez, 18 Septiembre 1909.
- 577 Emilio Ronau Rodríguez Arias, Mayo 1904.
- 578 José Rodríguez Moya Cornelio, 22 Febrero 1912.
- 579 Rafael Raposo González, 4 Julio 1907.
- 580 Ramón Rodríguez Moya Escuela, Mayo 1904.
- 581 Juan Romero Gelabert, Mayo 1904.
- 582 Angel Guzmán Jerez, 4 Abril 1918.
- 583 Rafael Pazoz Verdugo, 4 Noviembre 1911.
- 584 Luis López Quiñones, Mayo 1904.
- 585 Maximino Blay López, Mayo 1904.
- 586 José Aguila Collantes, 25 Junio 1915.
- 587 Ramón Pérez Vargas Palomeque, Mayo 1904.
- 588 Teodoro Porta Garato, 26 Diciembre 1905.
- 589 Santiago Echávarri Montero, 12 Enero 1919.
- 590 Valentín Santiago Hinojosa, 26 Diciembre 1905.
- 591 Roberto Sánchez Guzmán, 28 Enero 1905.
- 592 Emilio Federico Sepúlveda Sepúlveda, 20 Octubre 1920.
- 593 José María Arance Maestre San Juan, Mayo 1904.
- 594 Enrique Arance Maestre San Juan, Mayo 1904.
- 595 José Alcázar Rodríguez, 21 Enero 1924.
- 596 Antonio Benrán Díaz, Mayo 1904.
- 597 Ricardo Cobo Cobo, 19 Agosto 1919.
- 598 Emilio Corella Cuella, 20 Abril 1904.
- 599 Inocencio Cerrallo Sánchez, 16 Enero 1926.
- 600 Rafael Arráez Pacheco, 26 Diciembre 1905.
- 601 Bartolomé Castaño Flores, Mayo 1904.
- 602 Blas Carrillo Rodríguez, 26 Diciembre 1905.
- 603 Mariano Calderón Estébanes, 3 Mayo 1918.
- 604 Antonio Ariet Barberí, Mayo 1904.
- 605 Francisco M. Amorós Sanchiz, 18 Noviembre 1918.
- 606 Francisco Ivorra Ferrándiz, Mayo 1904.
- 607 Francisco Herrero Verdú, 14 Marzo 1910.
- 608 Florentino Andreu Martínez, 21 Febrero 1924.
- 609 Bartolomé Flores Torres, 30 Abril 1917.
- 610 José Fornieles Godoy, 19 Noviembre 1925.
- 611 Gabriel González Rodríguez, 12 Agosto 1909.
- 612 José Godoy Aparicio, 8 Noviembre 1923.
- 613 Tomás García Martínez, Mayo 1904.
- 614 Francisco Compá Miranda, 4 Julio 1907.
- 615 José María Carmona Moral, Mayo 1904.
- 616 Rafael Egea Sánchez, 26 Diciembre 1905.
- 617 Cristóbal Esteban Navarro, 22 Julio 1909.
- 618 Ricardo Fernández Chaulet, 28 Febrero 1916.

(1) Véase el número anterior.



- 619 Trinitario Navarro Mira, 27 Enero 1913.
- 620 Emiliano Bara Echeco, 4 Julio 1907.
- 621 Ramón Guillén Tato, 3 Febrero 1927.
- 622 Sebastián Caballer Soria, 16 Junio 1913.
- 623 José Ramón Campoy Ramírez, 3 Abril 1917.
- 624 Jesús Fernández Vázquez, 4 Abril 1927.
- 625 José Antonio Martínez Limones, 19 Febrero 1910.
- 626 Juan Escolar Cantalejo, 10 Agosto 1918.
- 627 Mario Guillén Carbayo, 16 Julio 1925.
- 628 Antonio Candol Flores, 16 Agosto 1916.
- 629 Gregorio Federico García Cicuéndez, 7 Abril 1928.
- 630 José Máñez Retana, 12 Abril 1922.
- 631 Alejo Herrero Gutiérrez, 20 Enero 1906.
- 632 Enrique Valencia Guzmán, 2 Septiembre 1913.
- 633 Ubaldo Alvarez Ruiz, 17 Junio 1911.
- 634 José Llangort Planas, Mayo 1904.
- 635 Julio Patiño Villanueva, 7 Febrero 1925.
- 636 Tomás Iglesias Fontova, Mayo 1904.
- 637 Natalio Rivero Rodríguez, 27 Enero 1925.
- 638 Ángel López Rivero, 28 Enero 1906.
- 639 Bruno Lloret Buforn, 6 Octubre 1925.
- 640 Vicente Cardona Sanz, 13 Diciembre 1926.
- 641 José García Jover, Mayo 1904.
- 642 Rafael Peris Cubells, Mayo 1904.
- 643 Antonio Cartagena Pacheco, 24 Septiembre 1920.
- 644 Andrés Bru Gómez, 28 Enero 1905.
- 645 José Gómez Andreu, Mayo 1904.
- 646 José Gómez López, 27 Noviembre 1917.
- 647 Francisco García Alvarez, 3 Abril 1917.
- 648 Diego Garrido Flores, 14 Enero 1915.
- 649 Miguel Pantaleón Ganados García, 31 Enero 1924.
- 650 Amós García Sánchez, 21 Febrero 1917.
- 651 Arturo Herrero Sánchez, 4 Julio 1907.
- 652 José Limifiana Miralles, 1 Julio 1926.
- 653 Juan López Cuesta, 23 Octubre 1914.
- 654 Evaristo Martínez Martínez, 10 Noviembre 1917.
- 655 Emilio Manzano Manzano, 8 Enero 1927.
- 656 Adolfo Martínez Sicilia, 8 Julio 1915.
- 657 Trinidad Martínez González, 27 Enero 1927.
- 658 Nicolás Martínez Pérez, 13 Febrero 1917.
- 659 Rafael Moratalla Ocaña, Mayo 1904.
- 660 Enrique Martínez Ruiz, Mayo 1904.
- 661 José Manzano Fernández, Mayo 1904.
- 662 Eduardo Máñez Rodríguez Vera, 10 Marzo 1919.
- 663 José Babiano Gil, 6 Noviembre 1926.
- 664 Nicolás M.<sup>a</sup> Montero Requejo, Mayo 1904.
- 665 Ramón Durán Durán, 27 Noviembre 1925.
- 666 Julio Saavedra Saavedra, 3 Febrero 1927.
- 667 Diego Salinas Cuéllar, 24 Agosto, 1927.
- 668 Pascual Serma Catalán, 18 Mayo 1927.
- 669 Eusebio Pita Gandarias, 12 Marzo 1915.
- 670 Luis Casanovas Borrell, 30 Junio 1904.
- 671 José Navas Maldonado, 9 Enero 1921.
- 672 Horacio Martínez Egea, 20 Noviembre 1919.
- 673 Rafael Nevado Requena, 26 Diciembre 1905.
- 674 Francisco Marfagón Alonso, 4 Julio 1907.
- 675 Antonio Navarro Márquez, Mayo 1904.
- 676 Manuel Alvarez Borrego, Mayo 1904.
- 677 Antonio Navarro Guillén, 4 Febrero 1911.
- 678 Valeriano Baeza Navarro, 4 Julio 1907.
- 679 Antonio Jurado Muñoz, 17 Junio 1927.
- 680 Antonio García Segura, 25 Marzo 1922.
- 681 Ramón Muley Pérez, 8 Octubre 1913.
- 682 José Olivares Ruiz, 21 Enero 1928.
- 683 Pedro Noriega Rubín, 14 Junio 1915.
- 684 Manuel Quintana Río, Mayo 1904.
- 685 Jesús Pérez Vázquez, 27 Septiembre 1913.
- 686 Abelardo R. Olmos Gámez, Mayo 1904.
- 687 Antonio Ortega García, 4 Abril 1927.
- 688 José M.<sup>a</sup> Pérez Icarra, 1 Marzo 1924.
- 689 Eugenio Peralta Alférez, 17 Julio 1922.
- 690 Juan Rubio Ortiz, 10 Abril 1924.
- 691 Martín Robles Sánchez Cortés, 14 Junio 1926.
- 692 Andrés Rosales Gutiérrez, 1 Febrero 1926.
- 693 Salvador Rodríguez Ponce de León, 26 Diciembre 1905.
- 694 Joaquín Rodríguez Américo, 8 Mayo 1913.
- 695 Enrique Bernardo Rodríguez Martínez, 24 Abril 1915.
- 696 Florencio Gaona Bocos, Mayo 1904.
- 697 Tomás Ribo Mendiavill, 9 Octubre 1918.
- 698 Jesús Sánchez Jiménez, 26 Diciembre 1905.
- 699 Trinidad Torres Jiménez, 20 Abril 1923.
- 700 Modesto Felipe Moreno Vaquero, 23 Noviembre 1912.
- 701 Juan Velázquez Rodríguez, 25 Octubre 1919.
- 702 Pascual Buey Larraz, 21 Noviembre 1918.
- 703 Alfonso Barreira Vera, 12 Enero 1924.
- 704 Carlos Concha García Ciaño, Mayo 1904.
- 705 Alberto Cotarelo Velasco, 1 Agosto 1918.
- 706 Alfredo Cifuentes Fernández, 4 Julio 1907.
- 707 Lorenzo Gamo Albas, 25 Enero 1922.
- 708 José María Alvarez Blanco Gendín, 16 Septiembre 1916.
- 709 Guillermo Blanes Massanet, Mayo 1904.
- 710 Rafael Blanes Sancho, 7 Noviembre 1917.
- 711 Cristóbal Bordoy Salón, 8 Octubre 1914.
- 712 Francisco Aristoy Santos, 13 Junio 1918.
- 713 Joviano Aparicio López, 26 Agosto 1919.
- 714 José Manuel Alvarez Suárez, 22 Octubre 1923.
- 715 Ángel Asunselo González-Rua, 22 Enero 1927.
- 716 Leandro Aller Pérez, 31 Marzo 1927.
- 717 José Alonso Riesgo, 22 Enero 1927.
- 718 José Martí Tebar, Mayo 1904.
- 719 Alfredo Araujo Corrales, Mayo 1904.
- 720 Alfredo Bulnes Villanueva, 3 Febrero 1928.
- 721 Nemesio Buitrón Andrés, 7 Noviembre 1911.
- 722 Alfredo Coto Alvarez, 8 Marzo 1925.
- 723 Juan Doyos Ricortt, 3 Febrero 1928.
- 724 Benito Díaz González, 28 Octubre 1925.
- 725 Filiberto Díaz Riesgo, Mayo 1904.
- 726 Rogelio Figueiras Crestar, 2 Diciembre 1919.
- 727 Jaime Gomila Llufin, 28 Enero 1906.
- 728 Jesús Eguiburu Banciella, 27 Enero 1911.
- 729 Arsenio Fraile Refiones, 26 Diciembre 1905.
- 730 José Figuera Barriaciartua, 15 Marzo 1922.
- 731 Pedro Fernández-Miranda Gutiérrez, Mayo 1904.
- 732 Emilio Fidalgo Díaz, 24 Enero 1914.
- 733 José Fuentes Suardiaz, 17 Diciembre 1909.
- 734 Carlos Fernández Rodríguez, 5 Octubre 1920.
- 735 Perfecto Fernández Suárez, 21 Marzo 1924.
- 736 Pedro Fernández Campan Villamil, Mayo 1904.
- 737 Francisco García Cernuda Fernández, 1 Marzo 1915.
- 738 Manuel González Suárez, 9 Febrero 1926.
- 739 Celestino González Soto-Jové, 6 Noviembre 1923.
- 740 Gabriel Monedero Ballester, 7 Mayo 1924.
- 741 Andrés González Soto Jové, 5 Febrero 1924.
- 742 Miguel Gil Manteca, 25 Enero 1927.
- 743 Braudilio Gil Contreras, 9 Mayo 1904.
- 744 Tobías García Alonso, 1 Julio 1912.
- 745 Cándido Gontán Urruchua, 24 Febrero 1906.
- 746 Juan Mulot Gomila, 12 Marzo 1925.
- 747 Antonio Moroy Antich, 11 Abril 1923.



748 Antonio Casado Rodríguez, 4 Julio 1907.

749 Eladio Alonso Campos, 24 Mayo 1916.

750 Jorge Pascual Homar, 14 Julio 1923.

(Continuad.)

### NAVA DE ROA TRIBUTA UN HOMENAJE A D. PEDRO SÁINZ LÓPEZ

Durante muchos años el Dr. D. Pedro Sáinz López desempeñó la t tular de Nava de Roa, y el vecindario de este pueblo ha querido rendir un justo y honroso homenaje al que tantos años fué su infatigable y celoso médico.

Con tal motivo han sabido los vecinos de Roa demostrar todo el cariño que guardaba al Sr. Sáinz López, y como prueba de ello las campanas daban el anuncio triste la noche anterior al día 9 del actual, en el que a las diez y media de la mañana, la comitiva, organizada con la presidencia del duelo, compuesta por los hijos del finado, y presidentes de los distritos de Roa, Peñafiel y Aranda, Sres. Martín Vila, Peña y Rojo Yagüe, respectivamente, seguidos por familiares, amigos y convecinos, partió desde la casa tantos años habitada por Sáinz López, con dirección a la iglesia parroquial, antigua colegiata, para llenarla en su totalidad. A la comitiva unióse el Ayuntamiento en pleno con el resto de las autoridades y funcionarios del pueblo. Ocupada la presidencia por los hijos del finado D. Manuel y D. Juan Antonio, por el sobrino D. Félix Pérez de Pedro, los presidentes de Roa, Aranda y Peñafiel, vocal de Roa Sr. Iturralde y secretario de este mismo distrito Sr. Soto Sáez, dió comienzo el solemne funeral, cantado por los reverendos padres del Corazón de Jesús de Aranda de Duero y acompañados del párroco de Vilovel de Esgueva D. Miguel Abad Jorge, hermano del médico de la Horra, D. Pablo, celebróse acto continuo el sacrificio de la misa, cantándose la célebre de Perosi por los antes citados sacerdotes, que fué oída por los asistentes con verdadero recogimiento.

Terminada la ceremonia religiosa se dirigió la comitiva ó procesión cívica a la casa que ocupó en vida Pedro Sáinz López.

Después de breves palabras pronunciadas por el señor Cerezo, alcalde de Roa, se descubrió la placa correspondiente a la calle que lleva por nombre Pedro Sáinz López.

Terminado el acto, la comitiva se dirigió a la casa que ocupó el Sr. Sáinz López, donde se descubrió una lápida con la siguiente inscripción:

«La Asociación de Médicos titulares del partido de Roa, dedica este homenaje a la memoria de D. Pedro Sáinz López, su presidente honorario y compañero infatigable. Junio de 1928.»

Luego hablaron, ensalzando justamente los muchos méritos del Sr. Sáinz López, los médicos Sres. Martín Vila, Soto Sáez y el hijo del finado Sr. Sáiz de Pedro, que expresó en elocuentes frases ahogadas por la emoción y el recuerdo, el agradecimiento de toda la familia por este acto en el que como activos organizadores han trabajado extraordinariamente D. Ángel Martín Vila, D. Adolfo Villarreal, de Quintanamanvirgo; D. José Garín, de Berlangas; D. Alfonso Iturralde, de Fuentesen; D. Julio Soto Sáez, de Valdezate; D. Francisco Cerezo, de Guzmán; don Pablo Abad Jorge, de La Horra; D. Teófilo Ruiz del Barrio, de Moradillo de Roa; D. Inocencio Lázaro Esteban, de San Martín de Rubiales; D. Tomás del Moral y D. Eloy Santamaría, de Roa de Duero; D. Teodoro Rojo Yagüe,

de San Juan del Monte; D. Manuel Alba Arambarri y don Arturo Arranz, de Aranda; D. Juan Peña, de Langayo; D. Emilio Fernández de Velasco y D. Elías Velasco Molinero, de Peñafiel; D. Antonio Valverde, de Curiel; D. José Carrascal de Aza, de Quintanilla de Arriba, y D. Patricio González, de Valbuena de Duero.

Asistieron también farmacéuticos, veterinarios y otras personalidades cuya enumeración sería interminable.

### Al margen del escándalo del Liceo Michelet.

Durante algunas semanas hemos asistido en la Prensa francesa al espectáculo triste de una serie de informaciones dirigidas al gran público, en las cuales se ventilaba apasionadamente el crédito de un cirujano.

*L'Ami du Peuple* dió forma en terminante denuncia al susurro difundido entre las gentes de unas innecesarias intervenciones quirúrgicas efectuadas en un Liceo de la vecina República, en complicidad crematística del cirujano con el director.

Con motivo de este asunto, en extremo enojoso, se han desatado las públicas pasiones y nuestro menguado crédito ético ha sufrido una baja considerable. Los periódicos de todos los matices han destapado el frasco de las frases hechas del oficio, para atacar, sin detenerse entre los respetables razonamientos expuestos por la parte atacada, la figura de un cirujano que pudo muy bien haber actuado a impulsos únicos de moral, aunque en el estricto campo de la ciencia pura y el claro diagnóstico fuera discutible la indicación operatoria.

Todo el dilatado proceso público de esta cuestión, expuesto a la luz de opiniones necesariamente indoctas, en la tribuna vocinglera y popular de la Prensa política, ha sugerido a nuestra modesta pluma consideraciones de alguna importancia para el crédito colectivo de la profesión. Y no es que opine ni mucho menos que los hechos punibles deben ser cubiertos por el manto discreto de un silencio que sería complicidad y hasta a veces acicate, sino que creo que las pretendidas desviaciones éticas en profesión tan resbaladiza y necesitada de crédito como la nuestra, deben ser dilucidadas previamente ante un público consciente y técnico, mucho antes de caer en las crueles fauces del vulgo indocto, muy dado al descrédito de aquellos individuos, que por su elevada función social resaltan en brillante policromía sobre el fondo gris de las multitudes.

Creo que la tribuna donde deben debatirse las posibles transgresiones éticas, en profesiones tan transcendentales como la de médico, es única y exclusivamente, hasta su perfecto esclarecimiento, la Prensa profesional, y mejor aún, las Sociedades científicas y corporativas. Con todos sus inconvenientes de mohoso tradicionalismo, el tribunal de honor llenaría acaso para estos asuntos un vacío importante, y disminuiría en gran cantidad la comida de insidias y descrédito, a los que con la pluma ó con la boca se alimentan con trozos de reputaciones.

A la Prensa diaria deben llegar estos asuntos donde se adiestran las armas de la maldad humana, ya resueltos y sentenciados, para que el vulgo-verdugo sea el encargado de ejecutar la sentencia. Nunca erigirle en juez de lo que no sabe ni puede juzgar, y en lo que constantemente será juguete de las malas pasiones enconadas en el fracaso de ideales, dadas siempre a destruir, ya que de por sí no pudieron elevar ni unos metros de la fachada



del soñado edificio. Siempre ejecutor, nunca juez; la alta función de la justicia ha de encerrarse en la torre de marfil de las minorías selectas y conscientes, únicas capaces de llenar la sima honda de la sanción social.

Podemos afirmar que si el vulgo acierta, acierta por casualidad; es un conglomerado de individualidades difusas, inconsciente como el mar y sometido al regimiento de un astro incorpóreo que ejerce su acción al impulso de los vientos de la incongruencia.

El individuo aislado oculta á veces por frenos de educación ó de temor, los bajos fondos animales de su entidad somática, así como la multitud parece hacer impúdico alarde del rezume de su recia animalidad ancestral. Nutrición, reproducción y relación con los polos hacia donde caminan las multitudes, quedando las altas funciones del mecanismo nervioso superior para la individualidad selecta y aislada.

El camino de estas divulgaciones sería interminable, los conceptos brotan fluidos de la pluma en cadena infinita que se expande por la albura de las cuartillas amenazando ahogarnos en tumultuosa cascada de palabras. Y no son de palabras los tiempos que vivimos, sino de acción y de defensa; el verbo resta energías que son precisas para la dinámica cotidiana. Pongamos, pues, un punto á estas reflexiones que á través de las pálidas vestiduras con que las hemos dado forma, dejan transparentar su corpórea transcendencia y permitámonos requerir del buen sentido profesional, que las discusiones donde se ventilen créditos, hasta su solución, permanezcan alejadas del gran público, no dando por nuestra parte un espectáculo semejante al que se está dando en el país vecino.

JAVIER M. TOMÉ Y BONA

11 de Julio de 1928.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

El Dr. Vital Aza, constante protector del Colegio de Huérfanos de Médicos, ha enviado á nuestro director, señor Cortezo, ocho vales de certificaciones como donativo. Muy agradecidos.

### Sección oficial.

## GOBERNACIÓN

### Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Estupefacientes.

En virtud de lo dispuesto en la Real orden de 11 de los corrientes, se convoca á concurso oposición para proveer una plaza de jefe y otra de auxiliar técnico con destino á la Sección de Fisiología farmacológica del Instituto Técnico de Comprobación, dotadas con las gratificaciones anuales de 12.000 y 10.000 pesetas respectivamente, y 1.000 por cada quinquenio vencido.

Los aspirantes dirigirán las instancias al director general del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Estupefacientes, entregándolas en el Registro general del Ministerio de la Gobernación en el plazo de treinta días hábiles, á contar desde el siguiente al de la publicación en la *Gaceta* de esta convocatoria.

Los ejercicios comenzarán el día que el Tribunal acuerde. Para tomar parte en este concurso-oposición se requiere:

- a) Ser español ó estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- c) No estar incapacitado para ejercer cargos públicos.
- d) Ser doctor ó licenciado, con las asignaturas aprobadas de aquel grado, en este último caso, en Medicina ó Farmacia, ó estar en posesión del título de Veterinario.

Los justificantes de los requisitos expresados se acompañarán á la instancia en el momento de su presentación, y también cuantos documentos estimen oportunos los aspirantes para acreditar sus méritos en relación con la naturaleza de las plazas de que se trata.

Cada aspirante entregará, al mismo tiempo que la solicitud y en concepto de inscripción, la cantidad de 50 pesetas.

Madrid, 12 de Julio de 1928.—El director del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Estupefacientes, *F. Murillo*.

*Reglamento y programa que han de regir el concurso-oposición para proveer una plaza de jefe y otra de auxiliar técnico de la Sección de Fisiología farmacológica del Instituto Técnico de Comprobación.*

1.º Terminado el plazo para la admisión de instancias, el Tribunal, previo examen de la documentación de los aspirantes, publicará una relación nominal de los declarados aptos. Los aspirantes que no cumplan algunos de los requisitos exigidos serán eliminados, especificando la causa, sin que contra esta resolución pueda apelarse.

2.º El Tribunal acordará y publicará en la forma acostumbrada de anuncio, que estará expuesto en las Direcciones generales de Sanidad y el Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Estupefacientes, el día, local y hora en que se efectuará el sorteo de los opositores admitidos y expondrá también al público una relación con el número que le haya correspondido á cada aspirante.

3.º La fecha acordada por el Tribunal y la hora en que han de comenzar los ejercicios se anunciará con veinticuatro horas de anticipación.

4.º Los ejercicios de oposición serán: uno teórico y los prácticos que el Tribunal acuerde, dos, por lo menos, debiendo verificarse todos en presencia de dos jueces, como minimum.

El ejercicio teórico consistirá en escribir durante cuatro horas, como maximum, un tema sacado á la suerte entre los que integran el programa que á continuación se publica.

Los ejercicios prácticos consistirán en la resolución de los problemas que el Tribunal acuerde, á cuyo efecto seleccionará del programa los que estime más adecuados para este fin.

5.º Para dar cuenta de los ejercicios prácticos, los opositores escribirán una sucinta nota, en la cual especificarán los procedimientos seguidos en la investigación, su crítica y los resultados.

6.º Al terminar las lecturas de las notas de los ejercicios prácticos, el presidente del Tribunal declarará públicamente la solución del problema.

7.º El tiempo y condiciones en que han de efectuarse los ejercicios prácticos serán acordados por el Tribunal, el cual proporcionará á los aspirantes los medios y el material necesarios.

8.º A la terminación de cada ejercicio se procederá á la clasificación por puntos de los aspirantes. Para actuar en el ejercicio siguiente es condición precisa que el opositor tenga como mínimo 15 puntos.

10. Para la propuesta definitiva atenderá el Tribunal no



solamente á la suma de puntos de cada opositor, sino también á los méritos científicos y condiciones morales.

11. Terminados los ejercicios, el Tribunal propondrá al Ministerio de la Gobernación los que con arreglo á las condiciones dichas considere más aptos, bien entendido que el número de los propuestos no podrá ser superior al de plazas. Entre los comprendidos en la propuesta, el ministro de la Gobernación designará el jefe y ayudante de la Sección de Fisiología farmacológica.

Los aspirantes que no comparecieran cuando les correspondía actuar se entenderá que renuncian á continuar los ejercicios, aunque la ausencia sea motivada por enfermedad.

Por esta Dirección general se resolverán cuantas dudas surjan en la aplicación de este Reglamento.

#### PROGRAMA

##### 1.º

Sistema nervioso central.—Fisiología y Farmacología del cerebro.—Su interés en el análisis biológico de medicamentos.

##### 2.º

Sistema nervioso central.—Fisiología del bulbo raquídeo, cerebelo é istmo del encéfalo.—Su importancia en farmacodinamia aplicada á ensayos biológicos.

##### 3.º

Farmacología del bulbo raquídeo, cerebelo é istmo del encéfalo.—Su aplicación analítica.

##### 4.º

Medula espinal; fisiología y farmacología.—Su interés para el análisis biológico de compuestos medicinales.

##### 5.º

Sistema nervioso autónomo.—Importancia de su estudio fisiológico para el análisis de medicamentos.

##### 6.º

Estudio farmacológico del sistema nervioso autónomo.—Interés analítico.

##### 7.º

Sistema nervioso periférico.—Fisiología y farmacología de las terminaciones nerviosas y de su aplicación al análisis de medicamentos.

##### 8.º

Anestesia y narcosis, estudiando especialmente lo relacionado con sus aplicaciones analíticas.

##### 9.º

Fisiología del sistema circulatorio.—Causas físicas que intervienen en el mecanismo de la circulación.—Interés de este estudio para los ensayos biológicos.

##### 10.

Influencia del sistema nervioso en la circulación y sus aplicaciones al análisis biológico de medicamentos.

##### 11.

Farmacología del sistema circulatorio.—Medicamentos que actúan especialmente sobre el corazón.—Su interés analítico.

##### 12.

Farmacología del sistema circulatorio.—Medicamentos que actúan sobre los vasos.—Consecuencias analíticas.

##### 13.

Fisiología de la respiración.—Mecánica y química de la respiración.—Influencia de ésta en la evaluación biológica de los alimentos.

##### 14.

Fisiología de la respiración.—Cociente respiratorio.—Influencia del sistema nervioso sobre la respiración.—Interés analítico de estos conocimientos.

##### 15.

Farmacología de la respiración.—Su interés en los ensayos biológicos.

##### 16.

Nutrición.—Metabolismo del calcio, de las grasas y de los albuminoides.—Derivaciones analíticas.

##### 17.

Nutrición.—Metabolismo de los hidratos de carbono, del agua, de las sales y de los factores accesorios.—Consecuencias analíticas.

##### 18.

Nutrición.—Trabajo muscular.—Influencias de orden físico.—Influencias endocrinas sobre el metabolismo.—Aplicaciones á los ensayos biológicos de medicamentos.

##### 19.

El metabolismo y la termorregulación desde el punto de vista de la Farmacología y de la evaluación de agentes medicinales.

##### 20.

Secreciones.—Saliva, jugo gástrico y sus relaciones con la Farmacología.

##### 21.

Secreción.—Hígado y riñón.—Bilis y orina en el aspecto analítico farmacológico.

##### 22.

El sudor en sus relaciones con la Farmacología y con el análisis farmacológico.

##### 23.

Reproducción.—Fisiología de los órganos genitales y su aplicación en el ensayo biológico de medicamentos.

##### 24.

Reproducción.—Aspecto analítico farmacológico.

#### PARTE ESPECIAL

##### 25.

Ensayo biológico de medicamentos.—Alcance de sus métodos.—Margen de errores.—Comparación con los métodos químicos.—Importancia de los patrones de comparación.—Disposiciones oficiales en otros países acerca de estos ensayos.—Estudios á realizar, relativos á este asunto, en la sección de Farmacología del Instituto Técnico de Comprobación.

##### 26.

Opoterapia.—Sus fundamentos científicos y sus métodos de investigación: toma de muestras y su conservación.—Importancia de la preparación oficial de patrones y manera de efectuarla.

##### 27.

Hipófisis.—Lóbulo anterior; su anatomía y fisiología, obtención de preparados activos y su valoración biológica.—Lóbulo posterior: su fisiología.



28. Métodos de valoración de los extractos posthipofisarios.
29. Cuerpo tiroide; su anatomía y fisiología.—Tiroxina; química de esta substancia.
30. Métodos de evaluación de los preparados tiroideos y de la tiroxina.
31. Páncreas.—Su anatomía y fisiología.—Función de los islotes de Langerhans en sus relaciones con el metabolismo de los hidratos de carbono.
32. Evaluación biológica de la insulina.
33. Foliculina.—Su producción fisiológica.—Distribución en el organismo, obtención y propiedades.
34. Evaluación de la Foliculina.—Propiedades fisiológicas, químicas y análisis del cuerpo lúteo.
35. Cápsulas suprarrenales; su anatomía y fisiología.—Química de la adrenalina.
36. Métodos químicos y biológicos de evaluación de la adrenalina.
37. Paratiroides.—Su anatomía y fisiología; propiedades y evaluación de los extractos activos.
38. Vitaminas.—Modos de evaluación de las principales.
39. Grupo de la digital.—Obtención de preparados digitales.—Su constitución química y evaluación biológica.
40. Cornezuelo de centeno.—Evaluación de los preparados de cornezuelo.
41. Antihelmínticos.—Medicamentos de este grupo que deben evaluarse biológicamente.
42. Acónito.—Belladona.—Cánnabis y lobelia; farmacognosia, composición y evaluación.
43. Arsenobenceno.—Química de este grupo y acción farmacológica.
44. Determinación de la toxicidad y del poder parasitocida de los arsenobencenos. Evaluación química.

#### PARTE FARMACODINAMICA

45. Influencia del oxidrilo en la acción farmacológica de los compuestos orgánicos.
46. Característica farmacológica de las substancias que componen el grupo carbonílico.

47. Influencia del carbóxilo en la acción de los medicamentos.
48. La función ester en su aspecto farmacológico.
49. Influencia del grupo amínico en las propiedades de los compuestos orgánicos.
50. Las funciones urea y uretano en las propiedades farmacológicas de las substancias orgánicas.
51. Influencia de la constitución imidazólica en los medicamentos. (*Gaceta* del 17 de Julio de 1928.)

#### Dirección general de Sanidad.

Para dar cumplimiento á lo que dispone el párrafo tercero de la Real orden fecha de hoy,

Esta Dirección general ha acordado redactar las siguientes reglas, referentes al ingreso y permanencia de los enfermos en los hospitales y enfermerías á que alude el párrafo segundo:

##### *Reglas para la admisión de enfermos.*

1.<sup>a</sup> Todo enfermo tuberculoso que desee ingresar en estos departamentos lo solicitará por instancia, sin reintegrar, de la Dirección general de Sanidad, haciendo constar su deseo de ingresar en cama gratuita ó de pago y su condición de pobre, en caso de solicitar la primera. Una vez llegado el turno, se presentará á reconocimiento en la fecha y lugar que se le indique. Este reconocimiento tiene como fin comprobar, en primer lugar, que se trata de un proceso tuberculoso y en segundo lugar el estado en que se encuentra su lesión, con objeto de hacer la selección de los enfermos.

2.<sup>a</sup> El orden de preferencia para el ingreso de los tuberculosos en estos Centros es el siguiente:

1.<sup>o</sup> Los enfermos muy avanzados, cuyo estado constituya un inmediato peligro para la vida y un peligro de infección máxima para los demás.

2.<sup>o</sup> Los casos que por la extensión de sus lesiones sean tributarios de tratamientos especiales, que hagan presumir su curación ó mejoría.

3.<sup>o</sup> Todos los demás casos de tuberculosis pulmonar.

4.<sup>o</sup> Por ningún concepto serán admitidos en ninguno de estos Centros enfermos que padezcan tuberculosis óseas ó articulares cuyo tratamiento requiera la intervención quirúrgica por personal especializado.

3.<sup>a</sup> La selección á que se refieren los anteriores párrafos, la harán los directores de los Centros respectivos. Cuando un enfermo se encuentre en condiciones de no poder presentarse á la consulta, por su estado de gravedad, el director del Centro donde desee ingresar dispondrá que un médico interno le visite para comprobar su enfermedad.

##### *Reglas para el tiempo de permanencia de los enfermos.*

4.<sup>a</sup> El tiempo máximo de permanencia será el de un año, á excepción de aquellos casos que, por su gravedad, hagan temer un fin próximo, ó que á la expiración de dicho plazo muestren una mejoría progresiva que indique la conveniencia de persistir en el tratamiento.



*Reglas sobre las condiciones de estancia.*

5.ª Respecto á ropas, visitas y otras circunstancias relacionadas con el régimen de asistencia de estos enfermos, se entiende que cada uno aceptará las condiciones establecidas en el Reglamento de cada Centro.

Madrid, 26 de Junio de 1928. — El director general, *Horcada*. (*Gaceta* del 28 de Junio de 1928.)

## REAL ORDEN NÚM. 642.

Excmo. Sr.: El gran número de solicitudes de ingreso en los Sanatorios y Enfermerías de tuberculosos, dependientes de este Ministerio, y el equivocado afán del público de utilizar influencias para el pronto despacho de sus instancias, entorpece en grado sumo la buena marcha de estos asuntos en la Dirección general de Sanidad, y con el fin de darles la mayor normalidad y seguir un criterio equitativo, supeditado exclusivamente al estado de gravedad de los enfermos—

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

1.º Que el ingreso en el Sanatorio «Lago» (Tablada), así como en los otros Sanatorios de altura que en lo sucesivo establezca el Estado, sea por riguroso turno de antigüedad de solicitudes y previo el reconocimiento practicado por el personal especializado del Establecimiento.

2.º Que para regular el ingreso de enfermos tuberculosos en los Hospitales y Enfermerías que no son de altura se nombre una Comisión, constituida por los directores del Hospital del Rey, Enfermería Victoria Eugenia y otro médico adscrito á uno de estos Establecimientos, para que procedan al reconocimiento de los enfermos admitidos y marquen el orden de prelación en que ha de realizarse la admisión; y

3.º Que por la Dirección general de Sanidad se dicten las reglas necesarias para el cumplimiento de esta disposición.

Lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 28 de Junio de 1928. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 28 de Junio de 1928.)

## REAL ORDEN NÚM. 719

Excmo. Sr.: La adquisición de un nuevo local, de suficiente amplitud para la instalación de todos los servicios inherentes al Instituto Técnico de Comprobación, permite completar la organización, estableciendo la Sección de Fisiología Farmacológica, que no había sido posible crear hasta ahora; por este motivo,

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

1.º Que por esa Dirección general se anuncie un concurso-oposición para proveer una plaza de jefe y otra de auxiliar técnico, con destino á la Sección de Fisiología Farmacológica, dedicada á estudios de farmacodinamia y valoración biológica de reactivos, diagnósticos y de productos opoterápicos, con la gratificación anual de 12 y 10.000 pesetas, respectivamente y 1.000 pesetas por quinquenios vencidos.

2.º Las gratificaciones expresadas se satisfarán con cargo á lo dispuesto en el art. 7.º del Real decreto ley de 11 de Mayo de 1926.

3.º El desempeño de las plazas mencionadas será incompatible con cualquier cargo ú ocupación que se relacione directa ó indirectamente, con laboratorios ó entidades destinadas á la preparación y comercio de los productos señalados en los Reales decretos de creación del expresado Instituto.

4.º El jefe y auxiliar técnico de la Sección de Fisiología

Farmacológica no podrán ser declarados cesantes sino en virtud de expediente gubernativo, instruido con audiencia del interesado, por falta de moralidad, desobediencia ó negligencia en el cumplimiento de los deberes del cargo.

5.º Con antelación suficiente, y á propuesta de esa Dirección, serán designados los jueces que han de formar el Tribunal para este concurso-oposición.

6.º Por esa Dirección se publicará el programa, Reglamento y cuantas disposiciones complementarias se juzguen convenientes.

Lo que de Real orden comunico á V. E. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 11 de Julio de 1928. — *Martínez Anido*. — Señor director general del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Estupefacientes. (*Gaceta* del 17 de Julio de 1928.)

## REAL ORDEN NÚM. 670

Ilmo. Sr.: Como aclaración al art. 3.º del Real decreto ley núm. 1.073, publicado en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al 22 de Junio próximo pasado,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que los funcionarios técnicos, no pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional, que en la actualidad desempeñan cargos dependientes de la Sanidad central, ya sea por nombramiento directo, ó ya, especialmente, por concurso de méritos, quedan confirmados en sus cargos respectivos en las mismas condiciones que hasta el presente; entendiéndose que al producirse las vacantes naturales dichas plazas pasarán á ser desempeñadas por el personal perteneciente al citado Cuerpo de Sanidad Nacional.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 3 de Julio de 1928. — *Martínez Anido*. — Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* 6 de Julio.)

**Gaceta de la salud pública.****Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 719,9; ídem mínima, 707,4; temperatura máxima, 31º,2; ídem mínima, 20º,0; vientos dominantes, ENE. NNE.

Alguna exacerbación se ha observado durante la última semana en los afectos de carácter reumático, lo mismo en sus formas agudas y febriles que en las neurálgicas y parésicas. Las inflamaciones del aparato respiratorio se han reducido considerablemente, y en los niños solamente se advierte algún aumento en el número de las anginas tonsilares benignas, continuando la disminución de la epidemia sarampionosa.

**Mortalidad de Madrid en Junio de 1928  
comparada con el promedio de dicho mes en el  
quinquenio anterior.**

Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Junio de 1928.
Menores de 1 año.....	296	287
De 1 á 4 años.....	141	232
De 5 á 19.....	88	73
De 20 á 39.....	180	195
De 40 á 59.....	231	237
De 60 en adelante.....	289	302
Sin clasificación.....	1	3
TOTAL.....	1.226	1.329



## MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA  
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

## COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN\*, Pharmacien de 1<sup>re</sup> Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9<sup>e</sup>



# LACTOLAXINE FYDAU

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

**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,  
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.

# FAGIFOR "CITO"

**TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,  
CATARROS CRÓNICOS**

Expectorante de primer orden. Poderoso recal-  
cificante.

«Es el único preparado de creosota pura de  
haya de sabor agradable, tolerancia perfecta y de  
segura eficacia.— DR. PARASIN».

## COMPOSICIÓN:

Calc. aceticum.....	0,14 gs.	Ferrum. aceticum....	0,02 gs.
Calc. benzoicum.....	0,02 »	Kreosol guayacol fluid	0,02 »
Calc. lacticum.....	0,02 »	Mentol puris.....	0,002 »
Calc. salicylicum.....	0,02 »	Syrup aromatic.....	20,00 »

**LABORATORIOS "CITO" VITORIA**

**Especialidades:**

**Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.**



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

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

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Eriger la Firma

Eriger el Nombre

*Santal Midy*



Solapa el botella

Sobre cada cápsula



Entéritis



**Enteritis  
Diarreas  
Auto-  
intoxicacion**

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



## Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Junio de 1928.
Fiebre tifoidea.....	8	8
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	»	»
Viruela.....	»	»
Sarampión.....	10	61
Escarlatina.....	3	2
Coqueluche.....	9	8
Difteria.....	2	3
Gripe.....	5	4
Otras epidémicas.....	2	2
Tuberculosis pulmonar.....	132	121
Idem meningea.....	23	21
Otras tuberculosis.....	22	20
Cancerosas.....	78	82
Meningitis.....	68	74
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	54	62
Orgánicas del corazón.....	69	80
Bronquitis aguda.....	32	37
Idem crónica.....	19	20
Pulmonía.....	22	39
Bronconeumonía y otras.....	85	142
Estómago (menos cáncer).....	16	14
Enteritis (menores de dos años).....	176	124
Apendicitis y tífis.....	6	6
Hernias y obstrucciones.....	14	13
Cirrosis hepática.....	14	8
Nefritis.....	43	41
Septicemia puerperal.....	6	8
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	44	39
enecud.....	30	25
Otras enfermedades.....	234	265
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.226</b>	<b>1.329</b>
Varones.....	658	
Hembras.....	671	
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	40,87	
Idem id. en Junio de 1928.....	44,30	
Idem id. en Mayo de 1928.....	41,81	

## Observaciones.

En Junio la curva de mortalidad asciende todos los años influida por las enteritis estivales de los niños. En esta ocasión el hecho se ha repetido, pero con ligeras variantes que conviene recoger. La cifra total ha rebasado a la media quinquenal precedente en 3,43 defunciones por día, pero no debido solamente a las causadas por las enteropatías infantiles, puesto que aunque han alcanzado una cifra alta, 124 en el mes, esta es inferior a aquel promedio en 52 unidades. Las causas extraordinarias de esta subida han sido, en primer lugar el sarampión que ha matado a 61 víctimas, 21 más que en Mayo anterior; y las afecciones cardíacas y agudas del árbol respiratorio que si bien descienden, lo hacen en menor proporción que los cinco años anteriores.

La gripe ha causado 4 defunciones. La mitad del mes anterior. También desciende a la mitad la coqueluche con 8 defunciones, iniciándose su rápida terminación como epidemia mortífera.

Diagnosticados de sífilis un niño y cuatro adultos. Todos en sus domicilios.

En el Hospital provincial ha muerto una mujer de cien años con domicilio en la calle de Embajadores, 55, viuda, natural de Guadalajara; y en la calle de Quesada, 9, otra de noventa y siete, nacida en Oviedo.

Han nacido vivos, 1.658.

LUIS LASBENNES,

## Crónicas.

**XIII Congreso Internacional de Fisiólogos.**—Cumpliendo el acuerdo del XII Congreso Internacional de Fisiólogos, reunido en su sesión de clausura, el día 6 de Agosto de 1926, en el Paraninfo de la Universidad de Upsala, el XIII se reunirá en Boston, en la Escuela de Medicina de la Universidad Harvard, durante los días 19 a 23 de Agosto de 1929. La reunión se celebrará bajo los auspicios de la Federación de Sociedades Americanas de Biología experimental, que comprende la American Physiological Society, la American Society of Biological Chemists, la American Society for Experimental Pathology y la American Society for Pharmacology and Experimental Therapeutics, la cual Federación tendrá a gran honor acoger a los concurrentes al Congreso. Presidirá éste el profesor William H. Howell, de la Universidad John Hopkins, de Baltimore; el Comité que cuida de la organización está formado por los profesores de la Universidad Harvard, Walter B. Cannon, presidente; Alexander Forbes, tesorero, y Edwin J. Cohn y Alfred C. Redfield, secretarios. Los profesores de la Facultad de Medicina de Barcelona, Augusto Pi Suñer y J. M. Bellido, del Instituto de Fisiología de la misma, darán a quienes los soliciten toda suerte de detalles referentes al Congreso, posibilidades de alojamiento en Boston, manera de trasladarse a la misma capital, etc., y pondrán a los que deseen concurrir al Congreso en relación con el Comité organizador citado.

**Noticias.**—En Pedreguer (Alicante) se han celebrado el domingo último varios actos en honor del Dr. Calatayud, nacido en aquel pueblo. Una de las manifestaciones del homenaje consistió en descubrir la lápida que da su nombre a la calle principal de la localidad.

—En Zarzuela del Monte (Segovia) se vienen registrando desde hace días numerosos casos de disentería bacilar epidémica.

Las autoridades sanitarias han tomado las medidas oportunas para evitar la propagación del mal.

—Han marchado a Londres, para asistir al Congreso Internacional de Ligas contra el cáncer, los Dres. Goyanes y Aguilar, presidente y secretario de la Liga Española.

—Ha sido nombrado consejero de Sanidad, D. Antonio San Miguel Muncharaz, presidente de la Asociación Nacional de Médicos titulares.

—Para festejar su nombramiento para la plaza de médico de la infancia en el Hospital de Lérida, los amigos del Dr. Arce le han ofrecido un banquete.

**Expedición afortunada.**—Como tal puede calificarse la que por la obsequiosa invitación de los médicos valencianos están llevando a cabo en Malvarrosa los quince alumnos del Colegio de Huérfanos. La salud de los muchachos es excelente y el recibimiento de que fueron objeto ellos, su director y el capellán que les acompañaba, tuvo todas las manifestaciones de agasajo cariñoso de que saben rodear los valencianos los actos de su proverbial hospitalidad y de su cariñosa protección a la infancia desvalida. Terminada la expedición al fin de Julio, serán reemplazados los varoncitos por otras tantas niñas del Colegio de Huérfanos de Pinto, que irán acompañadas de dos de sus profesoras.

**Tomo 2.º de Clínicas.**—Por un error indicábamos en un anuncio general, hace dos números, que estaba a la venta el tomo 2.º del formulario Por las Clínicas de Europa. Son muchísimos los pedidos que por carta hemos recibido, y como aún no tenemos el tomo en cuestión a la venta, lo hacemos constar para que al no servirlo aparten la idea de ser un olvido de la Administración.

**Comisión de Previsión.**—Se ruega a los señores inspectores municipales de Sanidad que no hubieran enviado a fines del pasado año los datos que se les pidieron para el estudio de la Previsión, los remitan ahora el señor vocal de la Comisión D. Vicente Huder, José Alonso, núm. 2, Pamplona.

Dichos datos son los siguientes: Nombre del médico. La edad, Estado. Si casado, edad de la esposa. Si tiene



hijos, número, sexo y edad de cada uno. Si es soltero, edad de los padres. Y si no tiene padre y si hermanos, número, sexo y edad de cada uno.

**La Liga Anticancerosa en San Sebastián.**—Bajo la presidencia de la Reina Cristina se ha reunido en Santander.

El Dr. Ayestarán presentó a Su Majestad los planos del Instituto que la Reina aprobó.

A primeros de Agosto se colocará la primera piedra. La Reina expresó su deseo de que cuantas personas acostumbraban a enviarles flores el día de su santo inviertan el importe de las mismas en donativos para la Liga.

**Banquete de médicos en Santiago.**—El próximo domingo, con motivo de las fiestas del Apóstol, se reunirán aquí los médicos que hace veinticinco años terminaron su carrera en esta Universidad, para celebrar con un banquete sus bodas de plata con la profesión.

Con tal motivo se reunirán en Santiago los médicos de toda la región y de muchos puntos de España.

Presidirán el banquete los catedráticos de aquella fecha que aún viven, entre los que figuran D. Luis Blanco Rivero, D. Casimiro Torres, D. Vicente Goyanes, don Francisco Piñero, D. Joaquín Baamonde y D. Miguel Gil Casares.

**Estadística de enfermos mentales.**—El número de alienados a cargo de las Diputaciones provinciales españolas elevose en 1921 a unos trece mil, en cifra redonda, cifra que viene aumentando notablemente de año en año.

El mantenimiento de dicha enfermería mental de beneficencia viene a costar unos diez millones anuales, calculando la estancia media por enfermo en dos pesetas.

Las provincias de mayor proporción de alienados por cada 10.000 habitantes son las norteñas, en las que se observan cifras de 16,50 (Navarra), 13,50 (Guipúzcoa), 9,50 (Zaragoza) y nueve (Logroño), Jaén y Albacete tienen 0,6 y 0,5 por 10.000 habitantes.

**Liga contra el cáncer.**—La *Gaceta* del 18 publica un Decreto autorizando a la Liga Española contra el cáncer para concertar con el Instituto Nacional de Previsión un préstamo por valor de un millón de pesetas, con el interés máximo anual de 5 por 100 y amortizable en veinte años.

**Conferencia Internacional del Cáncer.**—El lunes fué inaugurada en Londres la Conferencia Internacional del Cáncer. En ella participan representaciones de veintidós países.

El Rey Jorge V ha recibido a los delegados en el Palacio de Buckingham. El duque de York asistirá a los trabajos de la Conferencia.

Esta celebrará sus reuniones en el domicilio de la Sociedad Real de Medicina, en Wimpole Street. La Conferencia se dividirá en seis secciones, a saber: Patología, Medicina, Radiología, Diagnósticos, Cirugía y Estadística e Higiene pública, que estarán presididas por el profesor Lazarus Barlow, sir William Hole Wite, profesor Russ, sir Thomas Horder, sir Charles Gordon Watson y el teniente coronel Treemantle.

Los delegados asistirán a diversas demostraciones y operaciones, que se practicarán en los hospitales por los más célebres cirujanos británicos. Además, examinarán a 30 antiguos enfermos, que han sido curados del cáncer en el hospital de Westminster.

**Casos de lepra en Manzanares.**—Tomamos de *A B C*:

«Hace un año murió de lepra en Manzanares una mujer. Ahora, en la misma casa, que habitan varias familias, se ha comprobado que padece la terrible enfermedad una hermana de la difunta. El inspector de Sanidad ha procurado aislarla, pero parece que la reclusión no es completa, y como, además, no se ha dispuesto nada para trasladarla a una leprosería, los vecinos están alarmados, con tanto mayor motivo porque se ha registrado otro caso en el pueblo. Así, al menos, se nos asegura.»

**Hospital de tuberculosos en Navarra.**—Se ha firmado el convenio de fundación de un pabellón de tuberculosos para la provincia de Navarra que se establecerá en Pamplona.

El Estado hará una primera entrega de 250.000 pesetas

para la construcción del edificio, y luego contribuirá al sostenimiento con 50.000 pesetas anuales.

El pabellón se denominará Enfermería Victoria Eugenia y tendrá 80 camas.

**Las reformas en la carrera de Medicina.**—Según datos que llegan a nuestro poder, el Claustro de profesores de la Universidad Central lleva muy adelantados sus trabajos de reorganización del cuadro de enseñanza en la Facultad de Medicina.

**Curso de Malariología.**—El inspector de Sanidad de la provincia de Granada, D. César Sebastián González, ha sido designado para asistir en representación de España al curso de Malariología que se celebrará en Roma del 15 del corriente al 15 de Septiembre.

**Obras recibidas.**—Jarlibro de la Esperanto. Movado (Anuario del movimiento Esperantista), 610 páginas en 8.º, con multitud de fotografías.

—Oficiala Almanako de la Tutmonda Polica Ligo Kaj Tutmonda Ligo de la Ordo, 600 páginas en 8.º mayor. Trata de la organización de la Policía en todo el mundo y de la aplicación del Esperanto en este Cuerpo y contiene infinidad de datos y grabados.

**Excipiente inerte.**—La ilusión científica tiene, como la ilusión amorosa, ese período p imaveral, en el que hace los peores estragos, porque fundada en nuestra credulidad lisonjera, halaga nuestro orgullo. El que se supone en posesión de una verdad un poco transcendente, se tiene, sin confesarlo, por copropietario del universo.

Manuel Bueno.

**Paseos de un solitario.**—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de *EL SIGLO MEDICO* 8,50 pesetas los dos tomos.

## LABORATORIO DE ANÁLISIS

**Doctor Giral.**—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

**NIÑOS { Quininfantina**  
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

# S I L - A L

## SILICATO DE ALUMINIO

## FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gámir, 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 Cabana, 1.