

# 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.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Tubos de 20 tabletas de  $\frac{1}{2}$  gr.  
de

**Urotropina** Schering

**PRODUCTOS QUÍMICOS  
SCHERING S. A.**

El ángulo en la etiqueta es el distintivo del producto original Schering, siempre imitado pero nunca igualado.

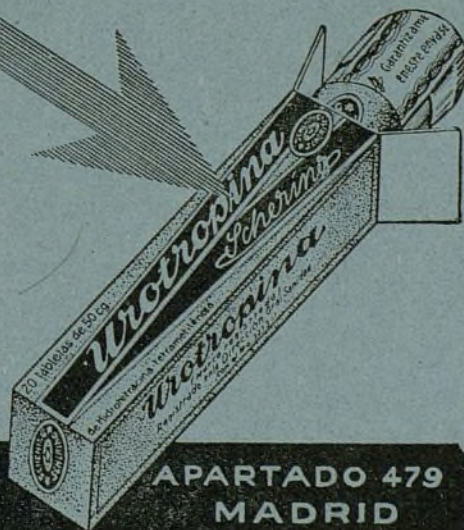
La Urotropina es el mas afamado desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

**Indicaciones:** Cistitis aguda y crónica. Pielitis, pielonefritis, bacteriuria, coadyuvante en el tratamiento de la blenorragia; enfermedades infecciosas.

El nombre "UROTROPINA" es marca registrada y propiedad exclusiva de la casa SCHERING.

**Envase original:** tubos con 20 tabl. de 0,5 gr.

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



**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 TERAPÉUTICO

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> A<sup>24</sup> P<sup>4</sup> O<sup>12</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.



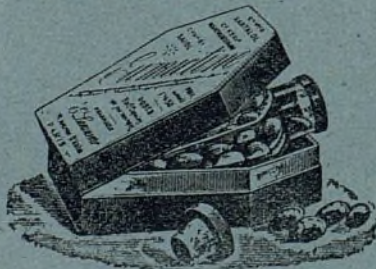
### RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (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 Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

### NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

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

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.



posterior de la vagina, por detrás del cuello del útero, un abultamiento considerable, que abomba la pared. Entre dicho abombamiento y el cuello del útero existe un surco en el que la extremidad del dedo penetra más ó menos. Cuando la lesión es bilateral y las dos bolsas hacen prominencia en el Douglas, se nota un abombamiento considerable que da la sensación de un tumor único y á veces de dos, separados por un surco. Todos estos fenómenos se pueden combinar, de modo que la exploración da los resultados más diferentes. Hay muchos casos en los que no se encuentran sintomas tan claros y, si la pared del abdomen es gruesa, no hay medio de palpar las bolsas tubarias. En estos casos lo más que se suele encontrar es una induración de los fondos de la vagina, es que se encuentran embastados y no es posible movilizarlos. Toda presión hecha sobre ellos determina dolor intenso. Claro está que en estos casos el diagnóstico es mucho menos seguro, porque tales síntomas se pueden presentar en una infección del tejido celular supravaginal y en un flemón de la vaina hipogástrica sin que haya lesión de los anejos. Puede ser completamente imposible la diferenciación de estos dos procesos. Las supuraciones anexiales se reconocen por tanto, en la mayoría de los casos, por los síntomas señalados que se manifiestan, sobre todo en el fondo de saco posterior y en los laterales. La aparición de síntomas en el fondo de saco anterior es completamente excepcional. Los métodos modernos de exploración, consistentes en la radioscopia y radiografía previo neumoperitoneo y la inyección de lipíodol en las vías urinarias permiten en muchos casos aclarar el diagnóstico que la exploración por el tacto y la palpación dejaban dudosos.

El neumoperitoneo consiste esencialmente en la inyección de un gas, aire ú oxígeno, en la cavidad peritoneal, con lo que se aprecian incluso diferencias insignificantes en las sombras producidas por los órganos contenidos en el abdomen y en la pelvis. Si á esto se añade la inyección de lipíodol en la cavidad del útero, tendremos en primer lugar una noción absolutamente precisa de la posición y del tamaño de dicho órgano, y en segundo lugar veremos si el lipíodol

del proceso. En los casos de inflamaciones recientes las adherencias son tan ligeras que basta una tracción suave para desprenderlas, pero en los casos antiguos se encuentran uniones fibrosas organizadas y sumamente resistentes. Claro está que también de esto se dan excepciones, porque si el proceso es antiguo y lleva tiempo mostrando tendencia á la curación, las adherencias se van reabsorbiendo progresivamente y vuelven á ser endebles é incluso á desaparecer por completo. Esto ocurre en los casos más favorables, en los demás, á pesar de la curación las adherencias resistentes persisten. Los órganos puestos en contacto de esta manera quedan sólidamente unidos, y si en los anejos existe un proceso supurado no es raro que el pus trate de abrirse camino hacia el órgano con el que el absceso se ha puesto en contacto. Tal sucede, sobre todo, en las adherencias con el intestino recto. El absceso trata de abrirse en la luz del intestino, la pared de éste se va adelgazando, las fibras musculares desaparecen y llega á establecerse la comunicación. Si el proceso no avanza hasta ese extremo, no llega á producirse la comunicación, pero la pared del intestino queda adelgazada y mucho más endeble que las adherencias, de donde es casi inevitable la ruptura en el momento de la intervención. Además las adherencias serosas que se hacen entre los órganos pueden desempeñar otro papel verdaderamente transcendental.

Contienen gran cantidad de vasos linfáticos que ponen fácilmente en comunicación las bolsas anexiales con el sistema linfático de los órganos inmediatos. Cuando se hace una adherencia de éstas con el intestino, los gérmenes contenidos en éste pasan con facilidad á las cavidades de la trompa, y este es seguramente el origen de las anexitis producidas por *b. coli*. Estas invasiones de gérmenes procedentes del intestino explican asimismo las recaídas frecuentes que se observan en el curso de las enfermedades de que tratamos.

Cuando la salpingoovaritis se presenta de una manera bastante brusca en una mujer que hasta entonces estaba sana de sus órganos genitales, por ejemplo, á raíz de un



parto normal ó de un aborto ó parto prematuro, se inicia con dolores violentos en el abdomen, elevación brusca de temperatura y náuseas y vómitos. Pero, generalmente, se trata de una enferma que venía padeciendo una lesión metrílica y entonces la separación entre el período en que la lesión se hallaba exclusivamente limitada al útero y aquél otro en que se ha extendido también á los anejos resulta casi imposible de trazar. Se explora á una enferma, se reconocen en ella síntomas de anexitis, acaso no muy acusados, y la enferma explica que hace ya bastante tiempo que está padeciendo una metritis rebelde. Sin embargo, la exploración detenida suele demostrar que en el momento en que la infección se propagó desde el útero á las trompas hubo una agudización de los dolores. El carácter de los mismos no cambia ó cambia muy poco; se presentan en el bajo vientre, se extienden hacia los muslos y hacia la región lumbar, van acompañados de sensación de pesadez en el vientre y en el periné y de dolores ocasionales punzantes en la vejiga, en el coxis y en el recto. Pero dicho dolor tiende á localizarse en los lados del útero, se va extendiendo en anchura. No es frecuente que estos dolores sean intensos hasta el punto de condenar á las enfermas á la inmovilidad en cama, sino que les molesta más la tenacidad que la intensidad. Además, por las adherencias existentes ó que se están formando, la micción y la defecación llegan á resultar también dolorosas y muchas mujeres tienen que evitar con cuidado todo contacto sexual por los dolores tan intensos que se producen con este motivo. Se ha supuesto la existencia de cólicos tubarios en los que la trompa se contraería para expulsar su contenido hacia la cavidad del útero y una vez conseguida esta expulsión se calmaría el dolor espontáneamente, pero este fenómeno ni se ha llegado á demostrar que sea cierto ni, aunque se demostrase, se puede suponer que sea frecuente. También es diferente la intensidad de los dolores, según el momento en que se les explore; en el período de la menstruación los dolores se agudizan y hay enfermas que tienen que guardar cama en los días de la menstruación y se encuentran, en cambio, casi completamente bien en los

en la tumoración que se palpa. El volumen de los anejos enfermos es sumamente variable, de modo que da la sensación de una nuez, del puño y á veces de una cabeza de feto. Los abscesos uterinos son casi siempre más pequeños de lo que aparentan. En primer lugar, porque lo que se aprecia como diámetro de los mismos es, en realidad, la distancia que separa las dos manos, que no es solamente el tamaño del absceso, sino también el espesor de las paredes abdominales. Con la práctica se llega á hacer con bastante precisión una corrección mental de lo que importa este espesor. Pero en segundo lugar, alrededor de la zona enferma se encuentra tejido indurado que forma una especie de edema flegmonoso y da lugar á un empastamiento difuso que abarca todos los tejidos que rodean á las trompas, se forman falsas membranas y, en algunas ocasiones, bolsas de peritonitis serosa que dan á la exploración una sensación análoga á la de la bolsa quística misma. Así, pues, es muy frecuente encontrar en la operación anejos poco voluminosos cuando la exploración había hecho sospechar que se encontrarían grandes.

Todo lo que precede se refiere á los casos en que los anejos enfermos se encuentran en posición alta, pero ya hemos dicho con cuánta frecuencia los órganos enfermos caen en el fondo de saco de Douglas, y en esta posición baja la exploración por medio del tacto resulta mucho más fácil. El contacto es casi inmediato, porque la bolsa tubaria no está separada de los dedos con que se hace el tacto más que por la pared de la vagina que es sumamente delgada, y si el proceso inflamatorio ha sido poco intenso, de modo que no se han desarrollado falsas membranas ni brotes de peritonitis perianexial, no solamente se taca la bolsa tubaria, sino que se aprecia bien su forma, su consistencia, su volumen y, si es accesible al mismo tiempo á la mano con que se hace la palpación abdominal, su renitencia y fluctuación. Si se encuentran enfermos los anejos en un lado solamente, se produce un abultamiento grande en el lado correspondiente que invade más ó menos el fondo de saco de Douglas. Cuando es muy grande el acúmulo de pus, hay en el fondo de saco





# THUS-SERUM

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

Indicado en todas las afecciones  
de las

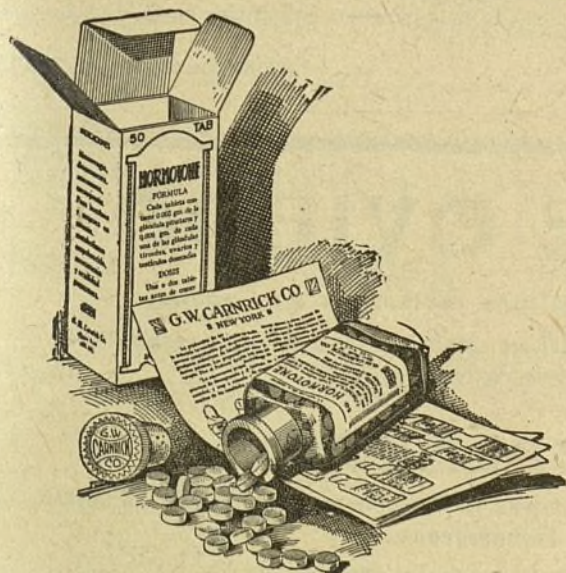
## VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

## 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.



## SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar. — 300 metros más alto que Davos. — Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort. — Numerosas habitaciones con baño. — Cuartos con W. C.

—: Médico jefe: **Dr. Ed. Neumann.** —: Médico de la Casa: **Dr. Joos Wolf.** —:

Prospectos é informaciones por mediación de la Gerencia.

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



ANTISEPTICO DENTAL

*Donner*

PODEROSO ASTRINGENTE  
Y TÓNICO GINGIVAL

Cada 100 c. c. contienen: Emetina  
parda, 1,20; Sulfatenat, zinc, 0,67  
Solución Formaldehído, 0,14; Re-  
sorcina, 1,80; Mentol, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualte-  
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.



## VACANTES

—Hallándose vacante la plaza de médico titular de Ca-  
ravaca (Murcia), dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas,  
más el 10 por 100 en concepto de gratificación por la inspec-  
ción sanitaria, se anuncia concurso para su provisión en  
propiedad, debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes  
en la Secretaría del Ayuntamiento hasta el 28 de Agosto,  
acompañando á la instancia el título profesional y demás  
documentos de méritos, que serán los siguientes: Pertene-  
cer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. Poseer  
otros títulos académicos. Acreditar tener servicios prestados  
al Estado, la provincia ó el Municipio, y poseer conocimien-  
to de alguna especialidad de la Medicina. El distrito médico  
á que pertenece la vacante es el 5.º y lo componen los par-  
tidos rurales ó diputaciones de Archivel, Barranda, Almudema,  
Singla, Don Juan Pedro, Tarragoya, Peñicas, Moral,  
Junqueda y Tartamudo, y el nombrado tendrá que fijar su  
residencia en la aldea de Archivel, que es el centro del dis-  
trito.

*Datos.*—Ciudad cabeza de partido. 19.000 habitantes, á  
15 kilómetros de la estación más próxima (Calasparra). Ca-  
rreteras varias.

—Por no haber fijado la residencia definitiva en Poza de  
la Sal (Burgos), la de médico titular, y como tal inspector  
municipal de Sanidad, dotada con el haber de 2.200 pesetas.  
Al agraciado contratará la Junta directiva médica de esta  
villa sus servicios con los vecinos pudientes, percibiendo  
5.000 pesetas, cobradas por mensualidades vencidas. Dicha  
Sociedad sufraga el sueldo á un practicante existente. Las  
vías de comunicación de esta villa, son: un automóvil correo  
para Bilbao, pudiendo efectuar el regreso en el mismo día;  
otros dos automóviles para Burgos, también de ida y vuelta;  
otro que funcionará entre Miranda. El agraciado que des-  
pués, bajo algún pretexto ó evasiva, no fijase su residencia  
en ésta, queda obligado á indemnizar á la Sociedad los per-  
juicios que se la irroguen. Solicitudes hasta el 28 de Agosto.

(Continúa en la pág. XXVI.)

## CALDAS DE OVIEDO

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

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



## 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. Valdomero Romero.—Pagado fin Junio 1928.  
D. Valentín López.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. P. Puchol.—Id.  
D. José Repeto.—Id.  
D. Agustín Pérez Tomás.—Id. fin Junio 1929.  
D. Manuel Aramburo.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Anastasio Escudero.—Id.  
D. Pascual Pérez.—Id.  
D. Salvador Soler.—Id.  
D. Agustín Casas.—Id.  
D. Joaquín García.—Id.  
D. Fernando Pellón.—Id. fin Junio 1929.  
D. Victoriano García.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Anastasio Escudero Carsi.—Id.  
D. Juan Vicente Vicente.—Id. fin Septiembre 1928.  
D. Antonio Serra.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Mónico Gómez de las Heras.—Id. fin Agosto 1929.  
D. Angel Sierra.—Id. fin Junio 1929.  
D. José Bagallo.—Id. fin Diciembre 1928.  
D. Antonio Cárdenas.—Id.  
D. Luis Araujo.—Id.  
D. Arsenio Martín.—Id.  
D. Recaredo Ariño.—Id.  
D. Zacarías Velázquez.—Id.  
D. Manuel Alvarez.—Id.  
D. Adolfo Romero.—Id.

(Se continuará.)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

CALCIL<sup>3</sup>  
LEFEL<sup>2</sup>  
COMPRIMIDOS

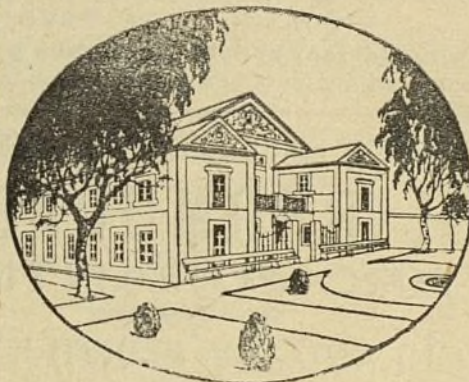
NERGO  
LEFEL

FLUIDO DE INTER

PODEROSO  
RECON-  
TUYEN

EFICAZ  
ANTI-  
TUBERCU-  
LOSO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL



## INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáti-  
cos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimna-  
sia rítmica.—Juegos educa-  
tivos.—Ortografía ó corrección  
de los defectos de la palabra.  
—Reforma moral.—Trata-  
miento médico y psico-pe-  
dagógico.—Profesorado es-  
pecializado.

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. — CARABANHEL BAJO (Madrid)

## 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
Suprarrenalina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nusa vómica.....	0,02
Elisir alcohólico hasta 10 c. c.	0,001

### 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)

Ayuntamiento de Madrid



# 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.

## 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.



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

18-VIII 1928

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

## EL AGUA HIGIENICA

Ya he señalado en el artículo anterior la diferencia fundamental del agua de pozo al agua corriente. La del pozo una vez contaminada ya es un peligro cierto de infección que no se puede remediar, como no sea hirviendo, una por una, todas las tomas; y esto, sobre impráctico y molesto para realizarlo con la totalidad del agua que se consume en una

reaccionan contra la invasión de gérmenes nocivos y los destruyen ó los convierten en inofensivos, el agua, al tomar elementos vivificantes del sol y del aire, reacciona químicamente contra los microbios y los mata ó inutiliza en su mayor parte. Las aguas de un río inficionadas junto á su origen, que corrieran centenares de leguas sin ser utilizadas y sin contacto alguno con poblados ni con animales, podrían beberse impunemente al final del curso sin necesidad de adoptar precaución alguna.

Como este aislamiento es imposible en los ríos, porque á distancias relativamente cortas han de ser utilizadas por los pueblos, lo que se ha de buscar es el agua corriente canalizada, porque la canalización supone la toma con depósito ó embalse y con filtraje. O dicho en otros términos: toda población, lo mismo grande que pequeña, debe asegurarse el volumen de agua que necesite, trayéndola entubada y procurando preferentemente obtenerla de embalses y canal; porque los medios para asegurar su pureza son asunto de técnica de ingeniería.

Como suele acontecer cuando aflige

hortalizas regadas con agua no canalizada.

Y es una gran verdad. El dueño de un huerto que riega con agua de pozo casero, ó con agua que no sea de cequia—como, en general, son todas las que fecundan las huertas de Murcia, Valencia, Cataluña, La Rioja, etc.—conducida por cauces de fábrica ó de caja limpia que vigilan la guardería y los mismos labradores; el dueño de un huerto que derrama agua de cualquier procedencia

## SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

## UROTROPINA SCHERING

casa, incluso la del aseo personal y la que se gaste en el lavado de ropa, resultaría siempre desagradable y, al cabo de cierto tiempo, contrario á las funciones fisiológicas, pues nuestro estómago no digiere bien con el agua en esas condiciones, que altera su naturaleza. Por otra parte, ya he repetido que la contaminación de un pozo no se advierte ni se puede prevenir por síntomas de olor, sabor, etc., sino que se presenta súbitamente, de modo que á las pocas horas de realizado un análisis satisfactorio, acontece que la filtración de un hilo, de unas gotas de agua lamida á su paso por una alcantarilla, estercolero ó pozo negro, llena de microbios el caudal del pozo.

El agua corriente puede llevar, y lleva muchas veces, bacilos; pero todos ellos, incluso el de tifus, mueren en su mayoría en las aguas en curso, porque el agua en esas condiciones es ambiente desfavorable, en el que el germen pierde rápidamente su vitalidad. Hace pocos meses, en la Escuela de Ingenieros de Caminos, dió una notabilísima conferencia el eminente Dr. Luengo, especializado en España y América por sus estudios sanitarios de epidemiología, y

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el  
**ANTISÉPTICO DENTAL**



explicaba la gran importancia del principio físico ó principio del bacteriófago en el fenómeno natural de la autodepuración del agua. En demostración de ella, citó recientes y curiosas investigaciones que han demostrado la existencia de ese principio en los ríos más importantes de Europa y de otros continentes. Es decir, que así como los cuerpos vivos en el reino animal, y los árboles y plantas en el reino vegetal,

una calamidad á los habitantes de una población, en Madrid, al extenderse hace algunos años una epidemia tífica, el vulgo, y lo que no es el vulgo, creyó que toda el agua podía ser el vehículo del germen. Entonces se demostró que únicamente estaban contaminadas las aguas de algunos viajes antiguos, abundantes en grietas, por las cuales llegaban materias fecales, y que las aguas del canal de Lozoya estaban puras. Justo es añadir que en esos viajes antiguos se efectuaron sólidas reparaciones, y que únicamente en aquella ocasión se evidenció que algunos de ellos llevaban el bacilo del tifus. Pero ni entonces ni luego, ni en Madrid ni en parte alguna, tratándose de agua canalizada, se ha podido demostrar el origen hídrico de la fiebre tifoidea. Es más; el citado doctor Luengo sostiene que si en algunas capitales, como Madrid, se mantiene endémicamente el tifus, es porque no beben agua de abastecimientos puros todos sus habitantes, sino que la beben sólo las dos terceras partes, y por lo tanto, muchas gentes beben aguas de pozo ó de procedencias expuestas á contaminaciones de diversos orígenes, entre las cuales menciona preferentemente las

**TREPONEMOL**  
**SIFILIS**

sin comprobar su pureza, no sabe el daño que puede cometer, porque cada una de las hortalizas y verduras puede ser, y son muchas veces, vehículos de infección, ya que varias especies de microbios viven días y días en la humedad de la planta, con toda su plenitud de virulencia, y no solamente constituyen el veneno secreto de cada fruto, sino que, al tener contacto con otras frutas, verduras y hortalizas, se trasladan y extienden. La lechuga es un ejemplo típico. ¡Cuántos casos comprueba la medicina de enfermedades graves intestinales producidas por ensaladas crudas! Es, sencillamente, que muchos huertanos sin conciencia, desoyendo las órdenes de las autoridades, y por la codicia de conseguir más temprana y abundante en hojas la lechuga, no vacilan en regarla con «aguas negras»; es decir, con materias fecales. Vale la pena de añadir que esto acontece en las puertas de Madrid.

Madrid tiene diversos abastecimientos de agua, y como á los habitantes de la Ciudad Lineal les interesa conocer la realidad, trazaré un brevísimo resumen para que conozcan, sobre todo, las garantías de la canalización del Lozoya, que hace de nuestra capital una de las

**HEMORRAGIAS** Lo más radical para combatir las:

**ZIMEMA**

ciudades mejor abastecidas del mundo en distribución y calidad, y muy pronto, en cantidad. Los abastecimientos proceden de tres distintas cuencas: Lozoya, Manzanares, Terrenos de Madrid.

El agua del río Lozoya, conducida á Madrid por el Canal de Isabel II, representa un promedio diario de 180.000 metros cúbicos, ó sea el 90 por 100 del consumo total. La cuenca alimentadora es



objeto de saneamientos y de rigurosas policía y vigilancia sanitarias. Además, el agua del río, antes de entrar en el canal, transcorre por un aparato complejo de doble embalse y canales laterales para la depuración. Todo el canal que la conduce después a Madrid está cubierto.

## Kelatox: Sedante atóxico.

En un punto intermedio hállase instalada la estación de cloración para esterilizar. De todo ello hablé en estas páginas con ocasión de una visita que hace pocos meses tuve la satisfacción de efectuar. No he de volver sobre aquella información, pero me parece oportuno recordar la importancia de los embalses de gran profundidad. Esta es una de las más eficaces «barreras» del canal, porque el reposo del agua en grandes masas, con grandes profundidades, no sólo da lugar a la decantación, sino que asegura la esterilización de gérmenes patógenos. En efecto, hay gérmenes que en la corriente tienen su vitalidad y resisten, á merced del movimiento de las aguas, á la acción de la luz y del aire; pero en cuanto las aguas se encalman y llegan á la quietud casi absoluta del embalse colmado, esos gérmenes van al fondo y mueren. Estos magníficos embalses del Canal de Isabel II son, pues, autodepuradores.

Esos embalses están dispuestos en laderas abruptas y solitarias y sobre fon-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

dos rocosos. Los dos de Puentes Viejas y de El Villar, con sus canales laterales, además de suprimir las turbias, son de un decisivo efecto microbicida. Contienen, desde la cola del primer embalse, unos 16 kilómetros de agua profunda y tranquila, y esto constituye el más poderoso depurador. Por último, los depósitos de Madrid, que concentran el considerable volumen de 630.000 metros cúbicos, contribuyen sensiblemente á la total depuración. Como es sabido, están aislados, dentro de parques (puede verse el de Bravo Murillo) y enterrados en su mayor parte, tienen cubiertas de tierra, en la que no se deja arraigar la vegetación. Las garantías se completan: en los canales, con cubiertas continuas, instalaciones de aireación y de esterilización; en las cabeceras de las redes, con depósitos autodepuradores, filtros y esterilización. El vecino de Madrid que pone

**CATARROS. TOS**  
**JARABE MADARIAGA.**  
benzocinámico.

un vaso al grifo de su fuente, si es del Lozoya, puede estar seguro, sea el barrio que sea, de que el agua que cae en el vaso, desde que salió de las presas, no ha tenido el más mínimo contacto con materia alguna de contaminación, y cada tramo porque ha pasado desde el embalse hasta entrar en las cañerías ha sido una barrera depuradora. Y antes de todo eso, la constante propaganda de autoridades y médicos y las duras sanciones impuestas han determinado al

cabo de los años el respeto necesario en campesinos y pastores, y la verdad es que, ordinariamente, las aguas llegan á las presas en condiciones potables de limpieza.

El segundo abastecimiento es el del Manzanares, traído por la Hidráulica Santillana. No alcanza el 10 por 100 del consumo total. El embalse, bueno para los saltos de agua que la sociedad explota, es deficiente para abastecernos de agua potable. «No consta — dice una información autorizada — que la Santillana tenga policía y vigilancia especiales en la cuenca alimentadora, ni que exista estación microbicida, propiamente dicha, capaz de atenuar las deficiencias anteriores, ni estadística de ensayos. La

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

gente atribuye olor y sabor al agua de esta procedencia».

El tercer abastecimiento es el de las antiguas fuentes, el «agua gorda». Se trata del agua cogida sobre Madrid, principalmente sobre los terrenos altos situados al N., en la divisoria del Jarama y del Manzanares, y que filtrada á través del suelo, se recogen por dos medios: las galerías colectoras y algunos pozos de propiedad particular. El agua gorda no es mala, y entre la gente vieja suele tener partidarios; pero su conducción por esas galerías, aunque algo mejorada, ó su extracción de los pozos, suponen siempre el peligro de la reproducción de infecciones. De todos modos, el volumen es muy escaso, apenas unos 3.000 metros cúbicos al día.

\*\*\*

En conclusión: Descartado completamente el pozo casero, en donde haya otras viviendas, cuadras, estercoleros, lavaderos, pozos negros, etc., la técnica ingeniera desdeña la solución minúscula de aprovechar manantiales; busca en

**PAIDODINAMO**  
el mejor tónico infantil.

los ríos las grandes dotaciones; encuentra en la autodepuración de los embalses el mejor medio de obtener agua clara y exenta de gérmenes patógenos, y — en honor á su memoria debe proclamarse — hoy, en 1928, es la última palabra lo que hace setenta y cinco años dieron á Madrid Bravo Murillo y los ingenieros Rafo y Ribera. En consecuencia, los poblados que van rodeando á Madrid tienen, á la vez, la necesidad y el derecho de que llegue á ellos la red distribuidora del Lozoya. Cuanto á la Ciudad Lineal, salvada previsoriamente por la Compañía la dificultad de la altura del terreno sobre Madrid mediante la elevación mecánica, me parece que no tiene dificultad el problema; mejor dicho, que no debe haber problema, y que los propios vecinos, y el gobierno de la Junta Vecinal, deben coincidir, sin excepción, en la urgencia de que las cañerías alcancen todo el perímetro, y se disfrute en la casa más humilde dotación abundante. Y creo inútil añadir cómo esa campaña optimista y fecunda debe te-

ner este punto de partida: inutilizar los pozos, cegar los pozos. El día en que por toda la Ciudad Lineal, desde el ala de Vallecas á la cabecera sobre Chamartín, corra á raudales el agua canalizada, para los huertos como para los hogares, CADA PROPIETARIO HABRÁ AÑADIDO UN AU-

## ELIXIR BERTRAN

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

MENTO DE VALOR Á SU FINCA, porque no vale tanto una casa que carece de fuente, como una casa con caño libre. Siquiera por el egoísmo ó por el legítimo afán de aumentar el capital, todos ellos deben apetecer que una mano de magia les ponga, de la noche á la mañana, un lindo grifo dorado en cada habitación y una boca de riego en el huerto y en el jardín.

FRANCISCO SÁNCHEZ-OCAÑA.

(La Ciudad Lineal, Revista de urbanización, núm. 802.)

## CARABAÑA: el mejor purgante.

Ante un camafeo antiguo.

¿Qué hallo en ti, divina piedra, que, á través de veinte siglos, avivas con tus encantos sentimientos adormidos, que tiernamente en su fondo piadoso guarda mi espíritu, de malogrados amores prendas, recuerdos, vestigios! ¿Es ilusión de mi mente ó, en el rostro peregrino de clásico perfil griego que en ti grabó artista eximio, véase la faz retratada de un ángel puro y bendito que, en la hermosa primavera de mi vida, fué el motivo de tanta sentida trova, de tanto amante suspiro!

No es ilusión, no; ese rostro que de Pánfilo el discípulo esculpió en tus duras capas tras largo y rudo ejercicio, y que quizá el de famosa beldad es que Ayax ó Pirro. en las costas cautivaran de Troya, es también el mismo que en las serenas riberas de mis patrios claros ríos, sirvió de numen benéfico á mi corazón de niño.

Numen que siento al mirarte agitarse en torno mío, y cuyo grato recuerdo, evocado del olvido, por ti á mi memoria acude embriagador y divino, como sueño venturoso de un pasado beatífico que, en el cendal de los años envuelto, el misterio mismo le hace ser tanto más dulce cuanto de más lejos mírolo.

N. M.

Madrid, 24 de Mayo de 1905.

SIGUE A LA PAGINA XXVI



# 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, aun 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°)

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 estriquina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**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.

Ayuntamiento de Madrid



# LA MEDICACIÓN IODADA

*Inmediata e intensa*  
POR LA

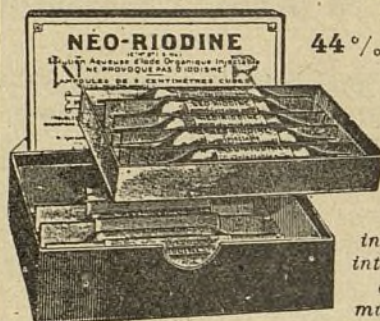
*Lenta y duradera*  
POR LA

## NÉO-RIODINE

## RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo*  
*Orgánico inyectable*



44% de yodo

En  
inyecciones  
intravenosas  
o intra-  
musculares.

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

*Eter glicérico*  
*yodado del ácido*  
*ricinoleico.*

Compuesto químicamente  
definido y estable

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

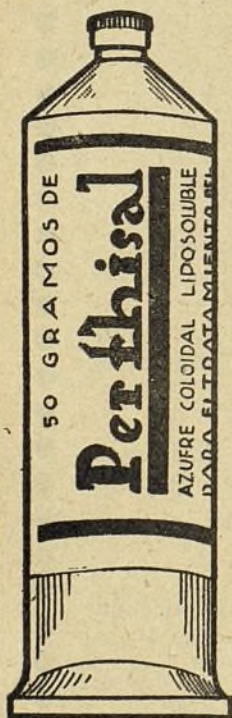
DOSIS MEDIA :  
2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. — PARIS (16<sup>e</sup>) (Francia).  
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

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

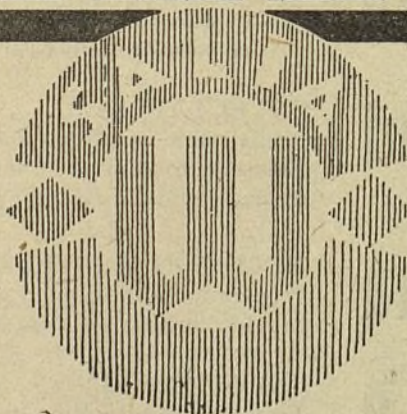


# Perthisal

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.



# 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 salicilico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	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**





# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

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

—Por renuncia, la de médico titular de Villagalijo (Burgos) y sus agregados de Santa Olalla del Valle y Ezquerria, más los pueblos de San Clemente del Valle y Espinosa del Monte, pertenecientes ambos al distrito municipal de San Vicente del Valle, con la dotación de 1.500 pesetas, más el 10 por 100, pudiendo además contratar por el concepto de iguales con 120 familias acomodadas. Solicitudes hasta el 20 de Agosto.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 500 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido (Belorado). Estación más próxima, Castil de Peones, á 28 kilómetros. Carretera. Río Tirón.

—Se ha anulado el concurso para la provisión de una plaza de médico titular en Valencia.

—La de inspector municipal de Sanidad de Carlet (Valencia), con 2.500 pesetas por titular y 10 por 100 por Inspección. Solicitudes con documentos (certificado de Penales, de conducta y testimonio del título) hasta el 31 de Agosto.

*Datos.*—Villa cabeza del partido de 6.000 habitantes, á 38 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

—La de médico titular, por dimisión, de Pinell de Bray (Tarragona), dotada con 2.000 pesetas y 200 por inspección. Solicitudes al alcalde, Francisco Borrul, hasta el 28 de Julio.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 2.000 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido (Gandesa) y 22 de la estación más próxima (Mora la Nueva). A la capital, 48 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

# 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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



## LA ESCUELA DE SALERNO

Data su origen del tiempo en que los árabes destruyeron la biblioteca de Alejandría.

Los médicos que residían en esta ciudad se vieron obligados á buscar un refugio en Salerno. Esta Escuela, que era ya reputada en el siglo VIII, llegó al colmo de su esplendor desde el X al XIII; siendo motivos de su gloria, no sólo el saber de sus profesores, que eran sin duda los más ilustrados de toda la cris-

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

tiandad, sino además la especial situación de la ciudad de Salerno, que estaba en el camino que casi forzosamente tenían que atravesar los que se dirigían á las Cruzadas, brindando á los viajeros con un clima delicioso y con todas las comodidades y placeres que podían apetecerse para contribuir al restablecimiento de la salud. Así era que los que volvían de la Tierra Santa molestados por heridas difíciles de curar, aterrorizados por la fama de los médicos de esta Escuela, se hacían casi un deber de pasar á restablecerse en Salerno, en donde los ilustres guerreros hallaban magnífica hospitalidad. Los célebres preceptos dietéticos de la Escuela de Salerno fueron compuestos por Juan el Milanés en obsequio de Roberto, duque de Normandía, hijo de Guillermo el Conquistador, que, de regreso de la Cruzada, fué á la

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

susodicha Escuela para curarse de una herida del brazo.

Para que se vea el crédito de que llegó á gozar la Escuela de Salerno en el siglo XIII, basta decir que el nieto del ya mentado Roger de Sicilia, Federico II, publicó un edicto por el cual se prevenía que nadie pudiese ejercer la Medicina en el reino de Nápoles, sin haberse previamente examinado y graduado en la Escuela de Salerno.

Esta Escuela expedía títulos de médico, que autorizaban para ejercer la Medicina y la Cirugía, y títulos de cirujano puro. Para el primero de estos grados se exigía á los aspirantes tres cursos de Lógica y cinco de Medicina, que comprendía también los estudios quirúrgicos; después de lo cual, previa la exhibición de un certificado de limpieza de sangre y de haber llegado á la edad de

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

veintiún años, el aspirante sufría un examen público sobre la Terapéutica de Galeno, el primer libro de Avicena, y los aforismos de Hipócrates. Aprobado en estos ejercicios, juraba solemnemente observar las buenas costumbres y las leyes de la sociedad y asistir gratis á los pobres y se le expedía el diploma que debía legalizar el secretario del rey. Para el grado de cirujano sólo se exigía

de los aspirantes que asistiesen por espacio de un año á las Cátedras de la Escuela, cultivando particularmente la Anatomía, después de lo cual sufrían un examen que les daba la autorización para ejercer la Cirugía y para aspirar al título de profesor.

## Lactofitina: reconstituyente Infantil.

## Obra interesantísima.

El capellán y maestro manjoniano de nuestro Colegio de Huérfanos, D. Fulgencio Hidalgo, ha publicado un precioso libro con el nombre de «Orientaciones avícolas», destinado á ir despertando en la juventud, y aún en la población en general, la afición provechosa de ciertas instalaciones complementarias de la Agricultura. El tema actual se refiere principalmente á la cría de las gallinas y después de un minucioso estudio en que el Sr. Hidalgo prueba su competencia teórica y práctica obtenida en viajes y lecturas escogidas, tiende á demostrar lo provechoso que resulta el planteamiento industrial y de economía agrícola de la cría de las aves de corral.

Ya en pequeña escala hace el Sr. Hidalgo inverosímiles esfuerzos para experimentar á la vista de sus alumnos, lo que en mayor escala ha aprendido en otras instalaciones agrícolas y creemos que pocos libros pueden ser de tan provechosa y amena lectura como el que tenemos á la vista.

EL MIEDO impulsa á los hombres hacia todos los extremos, y el miedo que inspira un ser superior es un misterio contra el cual puede bien poco el razonamiento.

BERNARD SHAW.

## "MALTOPOL"

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

A LORD LISTER  
EN SU MUERTE (XI-1912)

No vives ya; mas, hoy para tu nombre nuevo vivir comienza inacabable y aunque el son de la fama tu oído ya halagase, la verdadera gloria de los genios se anuncia como fúnebre mensaje.

Por un sendero llano y asequible, para ir al Empireo, caminaste, ¡cuántos siglos de ciencia y cuánto estudio en balde mientras tú no viniste con tu invento tan lógico, sencillo y admirable!

Mas ¡ay! que á todo bien, siempre el [abuso

ha de venir un día á desdorarle; «sed limpios» tú dijiste, y ahora, como antes que en suciedad morían los enfermos, mueren también en fuerza de rascarles.

DR. F. CABO PASTOR.

De mi florilegio «Tertulia de rebotica».

## Inspección Provincial de Sanidad de Murcia.

El día 24 de Julio de 1928, en que se colocó la última teja cubriendo el primer pabellón del Sanatorio Antituberculoso de Espuña, se repartió un folletito entre los asistentes y los exploradores que celebraban el Campamento, folletito en el cual se decía:

La TUBERCULOSIS es una enfermedad evitable.

La TUBERCULOSIS es una enfermedad curable.

El enfermo tuberculoso debe conocer que lo es. Sabiéndolo, puede poner y

SARNA  
Cúrase con SULFURETO CABALLERO

debe poner en práctica cuantos medios le sean indicados por el médico de su asistencia, para evitar que sus familiares ó conciudadanos sean presas del mal que á él aqueja, y conseguir reintegrarse á la salud, siendo así útil á sí propio y á aquéllos.

Los familiares del enfermo tuberculoso deben ayudar al médico, con toda eficacia, en que sus prescripciones se realicen.

Todo aquel que tenga tos persistente,

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

ELIXIR CALLOL

debe someterse á reconocimiento de su médico y éste cumplirá con su deber.

No tened reparo alguno en acudir al Dispensario antituberculoso, pues en él habéis de encontrar médicos especializados que os aconsejarán lo que debéis hacer.

No sólo la tos os debe llamar la atención y tratar de corregirla: Una fiebre de décimas de grado, persistente, puede ser el primer síntoma que indique algo anormal, y esto bien pudiera ser una tuberculosis latente, perfectamente curable. El Dr. Marañón al escribir sobre la *febrícula*, ha hecho un gran bien con señalarlo.

Si os sentís decaídos de fuerzas y de

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á Tuberculosos y Escrofulosos.

espíritu, acudid al médico: él investigará por qué os sucede esto.

En bien vuestro y de todos: No escupáis en el suelo: El germen de la tuberculosis va á millones en los esputos de los enfermos, y así, no es nunc



violento el someterse á la prescripción médica de hacerlo en escupidera.

Saludad con una inclinación de cabeza, ó militarmente, proscribiendo el dar la mano.

No beséis á los niños ni consentid sean besados. Es buena costumbre la de po-

### ANTIPHLOGISTINE

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

ner una medallita á éstos, en que se indique no deben besarlos.

Al arrodillarlos en la iglesia no lo hagáis en los pañuelos, que luego habréis de usar para limpiarlos los ojos, las narices ó la boca. Usad un trozo de papel que podéis dejar abandonado y no tiene valor alguno.

No trasnochéis: La influencia del sol es siempre beneficiosa al organismo humano; por el contrario, la falta de descanso que el trasnochar lleva consigo, va poco á poco determinando un déficit de energías.

Si todos los que fuman dejasen de tomarse un par de cigarrillos al día; los bebedores de café, vino ó licores algu-

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.)

nos de los que al día toman, ó al menos á la semana, y el importe de ello lo ingresasen mensualmente en los organismos encargados de Lucha Antituberculosa, se reunirían enormes cantidades que salvarían la vida y devolverían la salud á muchos tuberculosos.

Piensen los ricos en las cantidades que gastan en cosas verdaderamente superfluas, y al ir á hacerlo, dediquen un recuerdo á los faltos de aquéllas para cubrir necesidades orgánicas que quizás les salvasen de morir tuberculosos.

Pensad siempre que la CARIDAD es la Virtud más hermosa de cuantas pueden adornar al ser humano.

Poderoso reconstituyente:

### BIOPLASTINA SERONO

EN EL INFORTUNIO un turco se resigna, un ruso se subleva, un inglés se mata, un francés espera y un español se ríe.

LA AMISTAD es un dúo en que uno canta y el otro no hace más que abrir la boca.

ESCUCHA mil veces, pero habla una.

## El médico pobre, que muere.

¿Qué es la vida del hombre de Ciencia, sino eterno luchar?

¿Qué es la lucha del médico honrado, sino eterno penar?

¿Qué es luchar y penar en su esencia, sino siempre sufrir?

¿Y por qué pena el hombre abnegado si su fin es morir?

No es posible dudar; Las virtudes del hombre social, de ese hombre que vive luchando por noble ideal; de ese hombre que llama su hermano al que ve padecer,

y al que rápido tiende la mano al verle caer, nacen todas de fuente abundosa que nadie agotó, que transforma al ser débil en fuerte, y al bueno en mejor; nacen todas de ese venero que Dios nos

[legó que se llama la recta conciencia que es fuerza y amor.

Quien no tenga las fuerzas bastantes de buen luchador; quien no sienta las ansias constantes que presta el valor; quien ferviente no sienta paciencia y gran caridad, que abandone estas filas; su ciencia poco servirá.

Yo tenía las fuerzas constantes de buen luchador, mas también agotado presiento me mata el dolor.

¿Qué será de mi hijo, Dios mío, si tan pronto me llamas á mí; qué será de este ángel querido, si no vuela hacia Ti? Mas no importa, la fe me sostiene, de mi hijo, Señor, cuidarás; si es que muero, es que así te conviene, cuando quieras, de mí dispondrás.

Hijo mío, me llama tu madre: pobre y solo te quedas aquí; mas no llores, que Dios cual tu padre amoroso velará por ti.

¡Compañeros! La misión que en el

[mundo llenamos es de paz y de amor; y si al fin sucumbimos, muramos con fe y con honor.

MANUEL MARTÍ.

Caldas, Julio de 1928.

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

### Un pequeño invento.

Una noche, hace cuarenta años, un muchacho de nueve, Johnuy Dunlop, pedaleaba en un triciclo por una carretera de Belfast. Aquel paseo, á hora tan inusitada, por un niño merece ser retenido en la historia porque señala el momento en que el hombre descubre el neumático. El padre de Johnuy Dunlop acababa de pedir el retiro de su cargo de veterinario en Belfast. Muy joven, había observado las ventajas que para el deslizamiento ofrece un rodillo de madera. Durante mucho tiempo, pensó en fabricar unas llantas flexibles que se

aplastarian contra el suelo, de modo que aumentase la superficie de contacto. Su hijo Johnuy se lamentaba de la dificultad de rodar con las primitivas llantas, duras y delgadas, de las bicicletas. Entonces fué cuando Dunlop fabricó el primer neumático rudimentario, que hinchó con una bomba de fútbol. Los neumáticos fueron adaptados en seguida á un triciclo confeccionado por el mismo

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

Dunlop. La obra terminó una noche, á horas muy tardías, pero ni el padre ni el hijo pudieron resistir la impaciencia, y hasta media noche, el niño sobre el triciclo, el padre detrás, estuvieron probando las excelencias del primer neumático. Pocos días después, el niño ganaba en carrera á un profesional montado en bicicleta con las llantas macizas.

No se sabe cuándo el hombre inventó la rueda. Lo que sí se sabe es que desde que el hombre empleaba el rodillo para rodar sobre él grandes pesos hasta que descubrió la rueda, pasaron siglos. Y siglos transcurrieron desde la rueda, que era un disco lleno, hasta la rueda con cubos y ejes. Cada una de estas modificaciones, en apariencia insignificantes en la estructura de la rueda, han producido cambios radicales en la vida humana. Pero desde la rueda de ejes, este in-

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

genio no había sufrido ninguna referma esencial. Han tenido que pasar muchos siglos para que el hombre descubriera la llanta ancha y flexible, es decir, el neumático. El invento parece tan sencillo como el de la propia rueda; parece que ha seguido los mismos trámites que todas las invenciones elementales del hombre, como la rueda, el modo de hacer fuego, etc. Una observación casual, un hombre cualquiera, un niño que juega, un artefacto sencillísimo elaborado toscamente, un móvil de mera comodidad, una ignorancia absoluta de la trascendencia y las aplicaciones: todo como un hallazgo puesto al hombre en su camino para que lo encontrase como por azar. Sin el neumático no existiría apenas nada de lo que llamamos «vida moderna». Aquel «pequeño invento», como pudo ser calificado en su cuna, ha sido

**Galletas Hematosine** del Dr. Guibert.

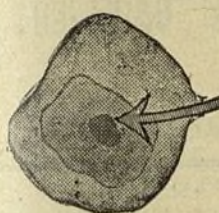
Regenerador de la sangre, tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

la causa de una honda transformación del Mundo, en la técnica é incluso en las costumbres. Cuando Johnuy Dunlop pedaleaba por la carretera de Belfast, no sabía adónde llevaba al Mundo tras su triciclo de niño.

(De *El Sol*.)





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 alrededor, 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 E HIJOS  
Calle de Folgarolas, 17.

BARCELONA

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

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agentes generales para España:  
CURIEL Y MORÁN Aragón 218 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**  
Fernanfior, 6. — MADRID



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

## DOCTOR CEA VALLADOLID

Algodones, gasas, compresas tocológicas, cajas tocológicas (pequeño y gran modelo), ampollas de sueros fisiológicos, aparato inyector de suero artificial, vendas enyesadas, etc., 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.

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima 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.ª. 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.

— Por dimisión, las de médico titular é inspector municipal de Sanidad de Malaguilla y Matarrubia (Guadalajara), que constituyen el partido, con la dotación anual, la primera, de 1.500 pesetas, de las cuales corresponden al primero 900 y 600 al segundo, y por la Inspección municipal de Sanidad, 150 pesetas, ó sea el 10 por 100 de la titular. Instancias á Malaguilla hasta el 1.º de Septiembre.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 400 habitantes, á 17 kilómetros de la cabeza del partido (Cogolludo) y á 20 de la capital. Estación más próxima, Yunquera, á 7 kilómetros.

— El Boletín Oficial de Gerona del día 28 de Julio anuncia concurso-oposición para proveer la plaza de médico titisólogo de los Establecimientos provinciales de Beneficencia, dotada con el haber anual de 2.000 pesetas.

— Armuña, partido de Santa María de Nieva (Segovia), por dimisión, con 2.200 pesetas. Solicitudes documentadas en treinta días. (B. O. del 20 de Julio.)

*Datos.* — 586 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido y á 24 de la capital, Hay estación.

— La de médico titular de Ginestar (Tarragona), por dimisión, dotada con 1.500 pesetas, más el 10 por 100. Solicitudes al alcalde, José Borrás, hasta el 28 de Julio.

*Datos.* — Villa con Ayuntamiento de 2.000 habitantes, á 36 kilómetros de la cabeza del partido (Tortosa), y 39 de la capital. La estación más próxima, Mora la Nueva, á 4 kilómetros.

— La de médico titular, por renuncia, de Abusejo (Salamanca), con la dotación de 1.500 pesetas y 150 por Inspección. Solicitudes con méritos y certificaciones, hasta el 1.º de Septiembre.

*Datos.* — Lugar con Ayuntamiento de 700 habitantes, á 42 kilómetros de la cabeza del partido (Ciudad Rodrigo). La estación más próxima, Fuente de San Esteban, 13 kilómetros. Carretera.

— Poble de Montornés, partido de Vendrell (Tarragona), con 1.375 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 18 de Julio).

*Datos.* — 949 habitantes, á 13 kilómetros de Vendrell y á 13 de la capital. Hay estación.

— Miranda del Castañar, partido de Sequeros (Salamanca), por renuncia, con 4.150 pesetas, por la asistencia de 56 familias pobres. Se pueden contratar las iguales. Solicitudes hasta el 20 de Agosto.

*Datos.* — 1.623 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido, á 60 de la capital y á 30 de la estación de Béjar.

(Continúa en la pág. XXIX.)

## 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.



## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos  
y búlgaros en estado líquido  
y con fecha de utilización.

**El mejor desinfectante intestinal.**

### SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo,

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir  
hemorragias y exaltar fagocitosis.

**El mejor tratamiento proteínoterápico.**

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

—Almodóvar del Campo (Ciudad Real), por jubilación,  
con 2.750 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Agosto.

*Datos.*—Ciudad cabeza de partido, con Ayuntamiento de  
11.973 habitantes, á 33 kilómetros de la capital. Hay esta-  
ción.

—Crémenes y Salomón, partido de Riaño (León), con  
2.750 pesetas anuales. La residencia ha de ser en Crémenes.  
Solicitudes hasta el 23 de Agosto.

*Datos.*—300 habitantes, á 15 kilómetros de Riaño, á 47  
de la capital y á 16 de la estación de Cistierna.

—Rairiz de Veiga, partido de Ginzo de Limia (Orense),  
con 2.500 pesetas anuales, por la asistencia á 300 familias  
pobres. Solicitudes hasta el 16 de Agosto.

*Datos.*—4.370 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del  
partido y á 28 de la capital, cuya estación es la más pró-  
xima.

—Villanueva de Duero, partido de Medina del Campo  
(Valladolid), por renuncia, con el sueldo anual de 1.650 pe-  
setas. Solicitudes hasta el 16 de Agosto.

*Datos.*—743 habitantes, á 25 kilómetros de la cabeza del  
partido, á 18 de la capital y á 9 de la estación de Valdestilla.

—La de Carmona (Sevilla), con 1.150 pesetas. Instancias  
hasta el 26 de Agosto. *Boletín* del 26 de Julio.

—La de Losa del Obispo (Valencia), dotada con 1.375 pe-  
setas y 125 por inspección. 5.ª categoría. Instancias hasta  
el 4 de Agosto. El alcalde, *Vicente Rodrigo*.

*Datos.*—Villa con 840 habitantes, á 8 kilómetros de la  
cabeza del partido y á 53 de la capital. La estación más pró-  
xima, Liria, á 26 kilómetros. Carretera.

(Continúa en la pág. XXX.)

## DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

### VINO URANADO PESQUI

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

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.  
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

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).



### EXTRACTO DE MALTA

## "EUMALT"

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

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



DIPLOMA DE MÉRITO  
2º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

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



## 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.**

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

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

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

—La de Alcira (Valencia), con 2.500 pesetas, más 250 por inspección. Se presentarán las instancias hasta el 4 de Agosto y se acompañarán documentos de nacimiento, buena conducta, penales, aptitud física, copia del título y méritos. El agraciado se obliga a prestar asistencia diaria al Hospital de Santa Lucía, en las épocas que se le designen y sin remuneración.

**Datos.**—Ciudad cabeza de partido con 20.840 habitantes. Ferrocarril.

—La de médico titular, por dimisión, de Valdetormo (Teruel), con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Percibirá, además, por iguales, 3.625 pesetas. Podrá contratar con los empleados del Ferrocarril de Val de Zafán a San Carlos, 5.º trozo en construcción. Solicitudes hasta el 20 de Agosto. El alcalde, *Benito Boj*.

**Datos.**—Lugar con 830 habitantes, a 26 kilómetros de la cabeza del partido (Alcañiz), cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Marjaliza (Toledo), partido de Orgaz. Sueldo, 1.375 pesetas. A 11 kilómetros de Yébenes. El balneario produce 600 pesetas; el igualatorio, 4.000. Solicitudes hasta el 28 del actual.

**Datos.**—Lugar con 620 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza del partido (Orgaz) y a 33 de la capital. La estación más próxima, Yébenes, a 10 kilómetros. Carretera.

—El Pedregal (Guadalajara). Sueldo a convenir. Instancias hasta el 27 de Agosto. *Boletín* del 27 de Julio.

—Frómista (Palencia), partido de Carrión de los Condes. Sueldo, 1.500 pesetas más el igualatorio y ejercicio libre; en total producirá unas 7.000 pesetas. Solicitudes hasta el 26 del actual.

**Datos.**—Villa de 1.970 habitantes, a 30 kilómetros de la capital y a 18 de la cabeza del partido (Carrión de los Condes). Carretera. Ferrocarril.

—La de Fortuna (Marcia), distrito segundo que comprende la parte Sur de la población y la Pedranta de Baño Capres, Matanza, Peña de la Zafra, y Randa. Debiendo residir el médico titular en esta población de Fortuna. Dotación, 1.500 pesetas, más 150 por inspección. Las solicitudes con los documentos necesarios hasta el día 4 de Septiembre.

**Datos.**—Villa con 6.130 habitantes, a 28 kilómetros de la cabeza del partido (Cieza). La estación más próxima, Archena, a 12 kilómetros.

—La de Uztarroz (Navarra), por dimisión, con la dotación de 1.250 pesetas por titular, 125 por inspección y 3.625 por iguales. Disfrutará de casa habitación gratuita y agua. Solicitudes y documentos hasta el 23 de Agosto.

**Datos.**—Villa de 609 habitantes, a 77 kilómetros de Aoiz (cabeza de partido). La estación más próxima, a 65 kilómetros (Liédena).

—La de Mendavia (Navarra), por defunción, con 1.500 pesetas por titular, 150 por inspección y 4.850 por iguales. Solicitudes con documentos hasta el 23 de Agosto.

**Datos.**—Villa de 3.100 habitantes, a 35 kilómetros de Estella (cabeza de partido). Carretera. Río. Ferrocarril.

(Continúa en la pág. XXXI.)

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

### ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
sucesor del Dr. Calderón.  
Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.



anejos. Si se trata de una ovaritis simple, en la que la trompa está sana, probablemente no se podrá apreciar nada, porque so amente en las mujeres cuyo vientre presenta condiciones excepcionalmente favorables hay medio de palpar la trompa por medio del tacto combinado con la palpación. En estos casos, entre la mano que está en la vagina y la que se encuentra sobre el pubis, que parece que se tocan á través de la pared del abdomen, se encuentra un cordón delgado. El ovario de tamaño normal no se toca nunca. Cuando tratando de desplazar dicho ovario hacia la pared lateral de la pelvis por medio de la mano introducida en la vagina se logra palparle á través de la pared del abdomen, se puede afirmar que el órgano se encuentra aumentado de volumen y que probablemente está enfermo. Los dolores que se provocan en estas exploraciones, siempre que no se deban á la excesiva brusquedad ó á la violencia con que se practiquen, tienen una importancia excepcional para el diagnóstico de los procesos inflamatorios que se hayan producido en las mismas regiones exploradas. Pero al lado de estos casos en que la exploración no proporciona daño alguno y solamente permite sospechar la existencia de la lesión sin poder en modo alguno afirmarla, existen otros en los que el resultado de tal exploración es mucho más claro y terminante. Los síntomas que se encuentran en tales casos difieren considerablemente, según que las lesiones se encuentren en la parte superior ó en la inferior de la pelvis. Si las bolsas tubarias se encuentran en posición alta, las paredes laterales de la vagina é incluso los fondos de saco de la misma son flexibles y su contacto no determina dolor. Es preciso deprimir considerablemente dichos fondos de saco para llegar á apreciar la existencia de las bolsas tubarias que tienen tendencia á escapar hacia el abdomen si no las detiene la mano aplicada á éste para hacer la palpación. La mano que hace la palpación en el abdomen, percibe estas bolsas tubarias muy cerca del cuerno uterino, pero generalmente separadas de él por una depresión que corresponde á la parte interna de la trompa; no se puede distinguir en estos casos la parte que corresponde al ovario y la que corresponde á la trompa

períodos intermedios. También ofrecen notables diferencias individuales, de modo que se encuentran casos de bolsas tubarias grandes que no ocasionan verdadero dolor y sí solamente un poco de molestia.

Cuando la infección de las trompas se complica con un proceso perisalpingítico, la enferma acusa aumento de los dolores y elevación térmica. En efecto, en cuanto está afecto el peritoneo, que es lo que sucede constantemente en las perisalpingitis, las absorciones tóxicas son mucho más intensas que cuando la lesión se limita á la mucosa de las trompas. Esta fiebre suele ser moderada, pero cuando se agudizan los brotes peritoneales se exagera y alcanza 39 y 40°; además, es típica su irregularidad, de manera que la gráfica resulta muy accidentada. Las salpingitis agudas acabaa constantemente en salpingitis crónicas y en este momento ceden los fenómenos infecciosos y desaparece la fiebre. Por parte de la menstruación, los trastornos que se presentan son sumamente variables: unas veces es dolorosa, otras se realiza con dificultad y hasta puede estar completamente abolida. Casi siempre aumentan de cantidad y de duración; estas menorragias aumentan y llegan á ser verdaderas metrorragias. También hay flujos leucorreicos que dependen de la metritis concomitante y no tienen nada de particular. Puede ocurrir que se observe un aumento brusco del flujo que aumenta si se hace presión en la región del ovario, y tras de ese flujo, la bolsa tubárica ha desaparecido; pero estos casos que consisten en que el contenido de dicha bolsa tubárica se vacía en el útero y de éste va á verse al exterior son sumamente raros. De modo que en cuanto á los trastornos subjetivos y funcionales, las salpingo ovaritis solamente se diferencian de las metritis simples en la intensidad de los dolores, pero esta diferencia es tan escasa, que en la mayoría de los casos, dichos síntomas son insuficientes para permitir la conclusión de si trata de una metritis simple ó de una anexitis. La diferenciación se hace en estos casos por los síntomas físicos y por la exploración directa. Hay salpingitis que engendran un tumor tan voluminoso que la simple inspección basta para darse



cuenta de él, pero este fenómeno, aparte de que es poco frecuente, dificulta el diagnóstico de la salpingovaritis en vez de facilitarle, porque el médico que tiene costumbre de ver que los casos de esta enfermedad no presentan una tumorción tan voluminosa, piensa más bien en un quiste, en un mioma ó en un embarazo, que son los procesos que más á menudo provocan estos tumores grandes. Claro está que hay síntomas como el estado de la menstruación que permitirán casi siempre eliminar pronto la idea del embarazo, pero no sucede lo mismo con los otros procesos. En la mayoría de los casos el tumor no se aprecia á la vista, pero es fácil percibirle por la palpación del hipogastrio. El tumor se halla á uno de los lados de la pelvis menor; es duro, resistente y doloroso á la presión. Por la sensibilidad del tumor á la presión se puede suponer acaso que se trata de un absceso de los anejos, pero no hay fundamento alguno para afirmarlo de una manera rotunda. Para tener mayor seguridad es preciso acudir á la combinación de la palpación con el tacto vaginal. Los resultados del tacto son también muy variables.

Algunas veces se encuentran lesiones muy extensas cuya naturaleza inflamatoria es evidente, y otras veces apenas si se encuentran algunas anomalías. Lo corriente es que las salpingo-ovaritis den lugar á determinados síntomas característicos, que cuando coinciden permiten afirmar la existencia de dicho proceso. Estos síntomas, que hay que buscar con interés en todos los casos, son principalmente los siguientes: la existencia de actínulos de pus, de masas tumorales ó más bien de masas anormales á los lados del útero, la sensibilidad mayor ó menor de las mismas á la presión y la inmovilidad del útero, cuando se trata de moverle por medio de los dedos introducidos en la vagina. Este último síntoma es en realidad el primero que se investiga, porque es el más fácil de apreciar. Al mismo tiempo que se hace esta exploración se aplica la otra mano por encima del pubis para buscar el fondo del útero: unas veces es fácil de encontrar, sobre todo cuando se trata de mujeres delgadas, que no contraen las paredes del vientre, pero si la enferma

tiene algo de grasa, aunque sea poca, y sobre todo si contrae las paredes abdominales, puede ser hasta imposible hallar este fondo uterino. De todos modos conviene buscarle por medio de los movimientos que se le hacen sufrir con la mano, situada en la vagina y á una altura que importe la mitad entre el pubis y el ombligo, que es donde se encuentra en numerosos casos, aunque el volumen del útero sea normal. La mano que hace la palpación contribuye á hacer bajar el útero y á poner el hocio de tenca más al alcance de la mano que se encuentra en la vagina, esto incluso en los casos en que no permite la palpación del fondo del útero. Aunque sea trabajosa la palpación del fondo del útero no se debe prescindir de trabajo alguno para conseguirla, porque es uno de los puntos de referencia más importantes para la exploración de todas las lesiones de la pelvis menor y su localización exacta. Además, por este procedimiento se determina el tamaño del útero, que es también una noción de gran valor en estas exploraciones. Por último, se aprecia así si el útero se encuentra en anteversión ó en retroversión, con lo que se sale al paso de numerosos errores que de otro modo resultarían muy graves y que sin embargo son fáciles de evitar. El hecho de que los dedos colocados en la vagina logren movilizar el cuello del útero no es suficiente para admitir que todo el órgano sea movable, porque el cuello se puede mover, incluso bastante, en casos en los que el cuerpo está sujeto por adherencias. Claro está que en estos casos la movilidad no se transmitirá al fondo del útero y la mano aplicada al abdomen notará que este fondo sigue fijo. En la movilidad del útero se encuentran todos los grados, de manera que unas veces se trata simplemente de una disminución de dicha movilidad, tanto para los movimientos de traslación como para los de ascenso y descenso. Otras veces se halla el útero enclavado en un bloque que llena toda la pelvis menor. La movilidad del útero normal no determina dolor alguno; la producción de dolores por la misma demuestra que hay lesiones perituterinas de naturaleza inflamatoria.

La exploración difícil, pero indispensable, es la de los



—La de Eñero (Navarra), á partir del 30 de Septiembre en que cesa, por dimisión, el que la desempeña. 200 pesetas por titular y 200 por inspección. Solicitudes hasta el 23 de Agosto.

*Datos.*—Villa de 3.200 habitantes, á 34 kilómetros de la capital y á 23 de la cabeza del partido (Tudela). La estación más próxima es Castejón, á 19 kilómetros

—La de Socuéllamos (Ciudad Real), con la dotación de 2.000 pesetas, más 200 por inspección. Instancias hasta el 1.º de Septiembre, acompañando certificación de nacimiento, buena conducta, pena'es, copia de título, certificación de pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales y cuantos documentos se consideren de méritos.

*Datos.*—Villa de 7.638 habitantes, á 39 kilómetros de la cabeza del partido (Alcázar de San Juan). Carretera. Ferrocarril.

—La de Villaescusa de Roa (Burgos), por dimisión, con el haber anual de 1.250 pesetas y 125 por inspección. Igualas de 4.250 á 4.500 pesetas. Instancias hasta el 3 de Septiembre. El alcalde, *Secundino González*.

*Datos.*—Lugar de 437 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido (Salas de los Infantes).

—La de Jaraiz de la Vera (Cáceres). Asistencia á 300 familias pobres. 2.000 pesetas y 200 por inspección. Se presentarán copia de título y cuantos documentos se estimen de mérito. Instancias hasta el 1.º de Septiembre.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento de 4.234 habitantes, á 22 kilómetros de la estación de Casatejada y á 12 de la cabeza del partido.

—La de Vilavert (Tarragona), por dimisión, con 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Solicitudes y documentos hasta el 5 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con 800 habitantes, á 5 kilómetros de la cabeza del partido (Montblanch) y á 19 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—La de Pino del Río (Palencia), por dimisión, con la dotación de 1.250 pesetas, más 125 por inspección. Tiene un anejo, Celadilla del Río, á 5 kilómetros. Solicitudes y documentos al alcalde hasta el 3 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar con 580 habitantes. La estación más próxima, Guardo, á 15 kilómetros. Carretera.

—Utrilla (Soria), partido de Medinaceli. Sueldo 1.650 pesetas; las igualas producen 5.600. Tiene un anejo que paga aparte los honorarios. La estación más próxima, Arcos, á 9 kilómetros. Solicitudes hasta el 28 del actual.

—La de Amer (Gerona), con 2.750 pesetas, más las igualas. Solicitudes con documentos hasta el 2 de Septiembre.

*Datos.*—Villa con 3.280 habitantes, á 25 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

—La de médico titular de Luque (Córdoba), con el haber anual de 2.500 mas 250 pesetas. Las solicitudes y méritos se presentarán al alcalde, D. Francisco Fernández Trujillo, hasta el 23 de Agosto.

*Datos.*—Villa de 6.000 habitantes, á 8 kilómetros de la cabeza del partido (Bujalance) y 48 de la capital. Carretera á Doña Mencía y Jaén á Córdoba. Río.

#### Practicantes:

Villacarrillo (Jaén), 750 pesetas. Instancias hasta el 2 de Septiembre.

—Zuheros (Córdoba), 500 pesetas. Instancias hasta el 3 de Septiembre.

—El Madroño (Sevilla), 100 pesetas. Instancias hasta el 2 de Septiembre.

## 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.**

—Dos Hermanas (Sevilla), 1.500 pesetas. Instancias hasta el 2 de Septiembre.

—Alobras (Teruel), 25 pesetas. Instancias hasta el 30 de Octubre.

—Fuencalderas (Zaragoza), 145,20 pesetas y 1.500 de igualas. Instancias hasta el 20 de Agosto.

—El Vallecillo (Teruel), 25 pesetas por titular y 2.000 por igualas. Instancias hasta el 29 de Septiembre.

—Noguera (Teruel), 50 pesetas. Instancias hasta el 29 de Septiembre.

—Aguinaliu (Huesca), 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 4 de Agosto.

—Costean (Córdoba), 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 29 de Septiembre.

—Fuentes de Carvajal y Valdemora (León), 250 pesetas. Solicitudes hasta el 6 de Septiembre.

—Agüero (Huesca), 300 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre.

—Benavente (Zamora), 750 pesetas. Solicitudes hasta el 21 de Agosto.

—La de Boquineni (Zaragoza), con 300 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Agosto. *Boletín* del 1.º de Agosto.

—La de Calmarza (Zaragoza), con 93 pesetas, más 1.680 por igualas. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre. *Boletín* del 1.º de Agosto.

—Ciudad Real, 2.000 pesetas. Solicitudes hasta 8 de Septiembre.

—Aguadulce (Sevilla), 100 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre.



# Calcigén

## RECONSTITUYENTE Y RECALCIFICADOR

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

*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 FRANCOS RODRIGUEZ**

<b>M. BASTOS</b> Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	<b>A. FERNÁNDEZ</b> Ex-Interno de la Etad. y Hospitales.	<b>E. LUENGO ARROYO</b> De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.	<b>J. Y S. RATERA</b> De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.
<b>J. BLANC Y FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa.	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	<b>G. MARAÑÓN</b> Médico del Hospital General de Madrid Prof. de la F. de M.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo. Académico O. de la Real de Medicina.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la Real de Medicina.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII.
<b>V. CORTEZO</b> Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Del Hospital General de Madrid.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico de la de Medicina.	<b>G. PITTALUGA</b> Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	<b>A. VALLEJO NÁGERA</b> Jefe de Clínica mental militar de Olemposuelos.
<b>A. ESPINA Y CAPO</b> Académico de la Real de Medicina.	<b>C. JUARROS</b> Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.	<b>A. PULIDO MARTÍN</b> Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.	<b>J. M. DE VILLAVEDE</b> Del Real Hospital del Buen Suceso Del Instituto Cajal.
<b>FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ</b> Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.	<b>Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES</b>		<b>R. DEL VALLE Y ALBALADE</b> Académico de la Real de Medicina

**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: Clínica fimatológica: Estudios sobre el pronóstico, por el Dr. J. Valdés Lambea.—Síndrome apendicular de origen palúdico, por José Luna Gañán.—Esclerosis lateral amiotrófica, por Benito Nogales.—Dermosifiliografía, por el Dr. Barrio de Medina.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### CLÍNICA FIMATOLÓGICA

#### ESTUDIOS SOBRE EL PRONÓSTICO

POR EL

**DR. J. VALDÉS LAMBEA**

Jefe de los Servicios de Fimatología del Hospital Militar de Madrid.

A propósito del tema pronóstico, tiene que resolver el práctico problemas numerosos y difíciles, de imposible solución muchos de ellos por la escasez y la poca consistencia de los datos que podemos manejar. Las causas de error, las engañosas apariencias abundan.

En ocasiones la familia, y hasta el enfermo mismo, nos interrogan sobre la probable duración de la vida. Como en otros trabajos yo me he extendido sobre el tema, apenas voy á rozarle aquí. El clínico más experto y más sagaz se equivoca con frecuencia, y es conveniente no hablar demasiado y no sentar afirmaciones rotundas. Tiene, á mi juicio, valor indudable la presentación y la evolución progresiva de un síndrome confusional que no infrecuentemente solo acaba con la plácida muerte del enfermo. Yace éste en la cama musitando tranquilamente; tiene alucinaciones de predominio visual y que no producen,

por la índole de ellas y por el estado del enfermo, reacciones enérgicas. Ve entrar en el cuarto á alguien de la familia, algún conocido, algún amigo, y conversa con ellos de temas alejados de las condiciones y las circunstancias del momento. Al médico le toma por otra persona ó le dice algo inoportuno que no viene á cuento, como sucedió con un enfermo mío que me hablaba de cosas de un taller donde había trabajado, pensando que yo era el maestro. «Usted y yo iremos á Inglaterra y arreglaremos los papeles» —decía otro tuberculoso que no tardó en morir—; «bien, bien: yo quiero que se fije en el cuadro, que compre lo que falta.» En este caso no me fué posible precisar quién era la persona con la cual hablaba el enfermo. Otro, al final de la vida, con una taquicardia extremada y una tensión inverosímil, decía á Matilde (no supimos quién era Matilde) que «la tela estaría mejor en la caja y así, mandarla al campo para que las cuestiones se arreglasen». Este enfermo, después de hablar así, se ponía á tono y conversaba cuerdateamente á poco que se le incitase para salir de su delirio. En esta situación el tuberculoso se olvida de todo lo reciente, de las palabras. Pide la cazuela por la cucharada, y el billete por el vaso; no encuentra las palabras ni se obstina gran cosa por buscarlas, ni se extraña del despropósito. Si se le hace ver el error, le reconoce, pero no tarda en volver á lo



mismo. Predomina, pues, la indiferencia, el quietismo. Pide agua á poco de acabar de beber, y orinar al rato de haber orinado. Si le hacemos notar ello así, está conforme con nosotros en que es demasiado pronto, en efecto. Todo el delirio se realiza tranquilamente, mansamente, y quizá en esto se distinga el síndrome del delirio común de las infecciones; en la falta de violencia, en la falta de reacciones enérgicas.

Pueden pesar sobre el delirio factores trascendentes, y entonces varía, se modula, según dichos factores. Por ejemplo, el factor alcohólico, que se manifiesta con frecuencia sobre todo en ciertos sectores sociales y cuando menos podíamos esperarlo (1); un elemento esquizofrénico, etc. Delirios del tipo del *tremens* en los fímicos graves, nunca hemos visto; pero sí estados alucinatorios con predominio notable de alucinaciones fuertes y movidas, ideas de miedo que atormentan al enfermo. De todos modos reacciona poco éste, como era de esperar teniendo en cuenta su estado de intenso acabamiento.

El elemento esquizofrénico resalta á veces, y encontramos en ocasiones un tipo de alucinaciones, un conjunto semejante al anterior, con predominio en la esfera visual. Es muy difícil separar ambos estados de confusión y de delirio si no conocemos al enfermo como alcohólico ó como esquizofrénico, pues estos factores no resaltan de manera muy vigorosa. Los trastornos de la personalidad, del yo, son más intensos en los esquizofrénicos.

Presentado el complejo delirante en un tísico, puede casi seguramente decirse á la familia que el enfermo va á vivir pocos días. No es infrecuente que ella lo aprecie con facilidad así y que tome como de mal augurio las tonterías, las salidas de tono del enfermo, sus confusiones, su quietismo. El fímico está á ratos callado, como dormido, con los ojos entreabiertos; vuelve al delirio y á la confusión, y así continúa hasta que se muere. Vamos á despertarle para darle alimento y medicina, y está muerto.

Es de mala significación pronóstica que los tísicos duerman con los ojos entreabiertos. Así pasan horas enteras los tísicos días antes de morir, y así se mueren en ocasiones, con los ojos fijos, la mirada quieta y los párpados algo separados.

Antes de la presentación del delirio citado, es difícil pronosticar cuándo se va á acabar la vida y no infrecuentemente se cometen errores hasta de meses. Presentado el complejo psíquico, el morir es cuestión de días; pero no confundamos la significación de estos delirios del tísico al final, con la que tienen otros complejos delirantes frecuentes en tuberculosos graves y leves.

A cada momento tiene el médico práctico que hablar á la familia de la curabilidad del enfermo; es decir, es necesario dictaminar sobre si va ó no á realizarse la curación clínica, sobre si el tuberculoso en

actividad va ó no á convertirse en tuberculoso latente, capaz de desempeñar sus ocupaciones como antes. Planteada la cuestión en globo, surgen abundantes derivaciones que es necesario analizar aun cuando sea ligeramente. Si nos atenemos á las enseñanzas y conclusiones de las estadísticas, es relativamente fácil el pronóstico, según datos sencillos, según el *período* de la enfermedad y el proceder terapéutico empleado. A este propósito encontramos en los libros y en las Revistas números abundantes que nos dicen el tanto por 100 de curaciones. Pero todo esto vale poca cosa: lo de los períodos tiene poco valor, no expresa una realidad clínica ni es posible clasificar racionalmente los enfermos de esa manera. De los números tenemos que hacer poco caso. El práctico debe conocer especialmente qué elementos puede manejar para llegar á tener opinión propia en presencia de un enfermo grave.

Indagaremos primeramente para averiguar la antigüedad del proceso fímico en el enfermo mismo y en su familia. Con seguridad cada triunfo del organismo sobre un brote tuberculoso supone el ejercicio eficaz de los complejos precederes que defensa y ventajas en el sentido de que llegan á perfeccionar estos medios de lucha en presencia de metástasis futuras; pero también cada nuevo proceso tuberculoso supone un menoscabo de la eficiencia general del enfermo. La resistencia contra la tuberculosis váse adquiriendo lentamente á fuerza de padecer lesiones tuberculosas y se va haciendo más resistente la raza á costa de millones de víctimas. El hombre actual, y especialmente el hijo de familia tuberculosa, llega á ser el enfermo sempiterno, capaz de salir de los trances más difíciles, muriendo de viejo, siempre achacoso, con múltiples lesiones viscerales, que dependen de un modo más ó menos directo, de la finia. Frente á estos *tuberculosos habituales* podemos pronosticar frecuentemente diciendo: duración de la vida, mucha; salud habitual, siempre poca. Abundan en estos sujetos los más diversos complejos funcionales de índole tóxica (digestivos, del metabolismo, de los órganos hematopoyéticos, etc.), se eternizan como enfermos y como fímicos, triunfan de los mayores apuros y parecen resucitar varias veces.

Hay un factor que tiene transcendencia y es de índole social: el que pueda ó no pueda el enfermo someterse al tratamiento que le conviene. Ciertos fímicos son de tal modo *agradecidos* á los más sencillos tratamientos, que se reponen con rapidez á poco que evitemos ó moderemos simplemente el desgaste. En poco tiempo se producen mejorías sorprendentes y con un régimen poco complicado se eleva la eficiencia general del enfermo, se desintoxica éste con rapidez, y empiezan á cicatrizar las lesiones. Si la profesión del sujeto no exige de él grandes energías, y si puede alimentarse regularmente, es posible á menudo conseguir una curación clínica duradera, aun cuando pronto se entregue el individuo á la vida ordinaria. Por el contrario, en aquéllos que se dedican á ocupaciones fatigosas suele ser la peoría más frecuente y más

(1) El número de *alcohólicos latentes*, semiláteros ó poco manifestos es mucho mayor de lo que, en general, se piensa.



*Gota, Reumatismo articular, Ciática,  
Diátesis úrica, Lumbago, Neuralgias*

# ATOQUINOL



CIBA

*Eliminador energético del ácido úrico, de acción  
antiflogística, analgésica y antipirética*

*Comprimidos grajeados de 0'25 grs. - Tubo de origen de 20 comp<sup>s</sup>  
6 a 8 comprimidos al día*

*Pomada muy absorbible - Tubo de origen de 30 gramos*

*Ciba S.A. de Productos Químicos - Barcelona*  
- Apartado 744 -

## ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR

sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heróicas

# CIBALGINA

"CIBA"

*Amplio campo terapéutico*

*No produce hábito*

*Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas*

### INDICADA

en

Medicina general

Cirugía, Odontología

Ginecología

Radioterapia

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares,  
post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias  
nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición.

Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X.

Curas de desmorfinización.

Comprimidos

Gotas

Inyectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA

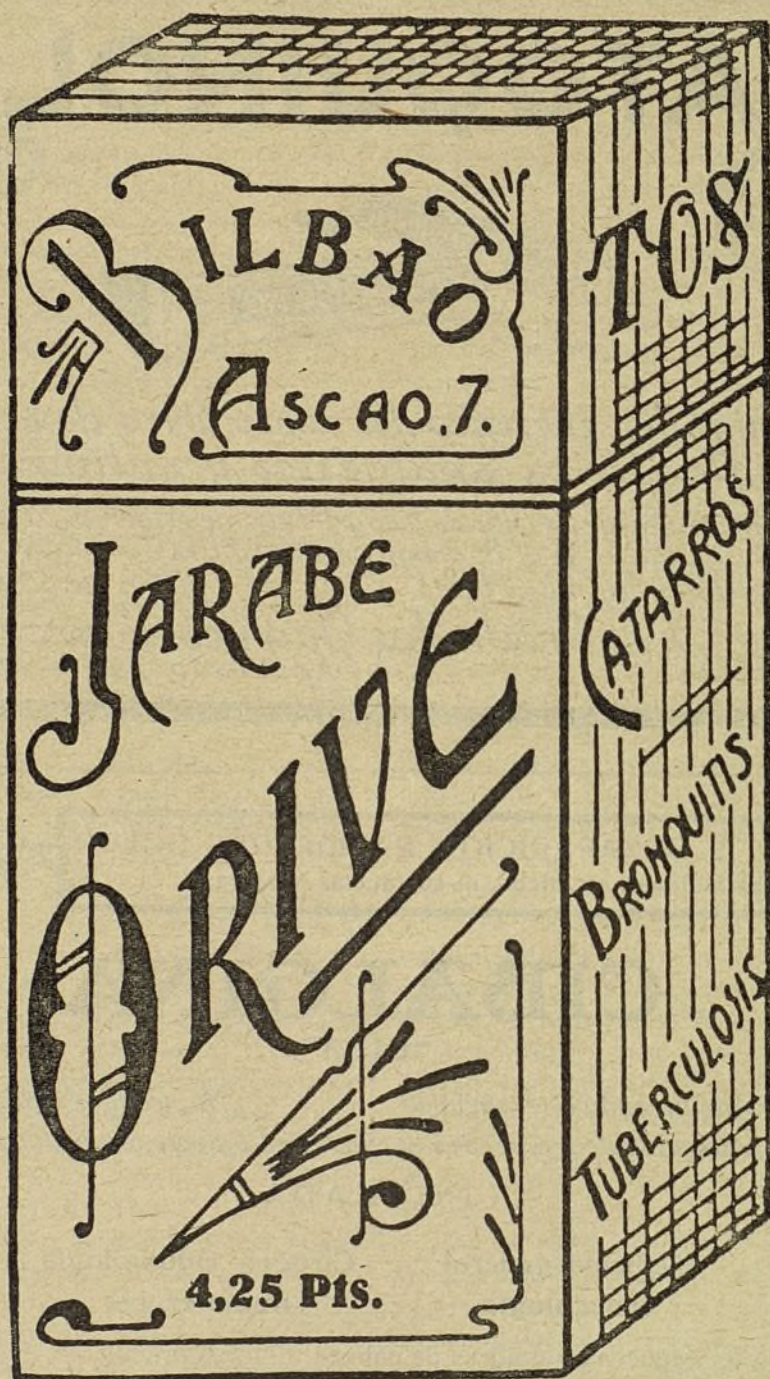
CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285. - Barcelona. - Apartado 744.



Insustituible en las afecciones  
del aparato respiratorio.

Tos,  
catarros,  
bronquitis,  
asma 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.**



rápida de lo que la mejoría lo fué. Son los tipos que se pasan la vida mejorando y empeorando hasta que no es posible conseguir mejoría alguna ni dominar las metástasis pulmonares que, siempre invasoras, precipitan el final. Saber cuándo va á ocurrir esto, en qué ocasión no va el tratamiento á actuar con la eficacia de otras veces, es en ocasiones muy difícil.

Lo es también en ciertos casos criticar el valor pronóstico del síntoma taquicardia. A este propósito encontramos cifras concluyentes y podemos leer en algunos libros que los enfermos se curan ó se mueren según cierto número de pulsaciones. Afirmaciones tales no tienen valor. Tuberculosos fuertemente taquicárdicos pueden merecer un pronóstico bueno. Puede tratarse de una taquicardia episódica de origen tiroideo ó de un fímico hereditario, hipoplásico cardiovascular, de corazón en gota, hipotensión habitual y taquicardia permanente, inveterada é irreductible; ó podemos estar en presencia de una taquicardia debida á abdicación transitoria del corazón recuperando el pulso su frecuencia si después de hacer un buen diagnóstico patogénico tratamos al enfermo convenientemente. Una taquicardia elevada en tuberculoso con proceso agudo debe merecer mal pronóstico y pensaremos de igual manera cuando se presenta y se sostiene taquicardia intensa en un fímico antes bradicárdico. Merece pronóstico fatal de taquicardia elevada y sostenida de los tuberculosos con brotes agudos y extensos, como toda taquicardia fuerte en otros procesos infecciosos, pues suponen la existencia de alteraciones miocárdicas que no suelen tener arreglo. En estas condiciones, y en los tísicos, la taquicardia fuerte coincidente con pulso alternante, con extrasístoles, indica de manera segura que el final está próximo. Las medicaciones más enérgicas y más racionales fallan. Exactamente igual ocurre en otras infecciones.

Desde el punto de vista del pronóstico equivocan y desorientan ciertos tuberculosos intensa y permanentemente taquicárdicos. Yo ví por primera vez hace doce años á una mujer que tiene ahora cuarenta y seis. La vez primera que la exploré entró en materia hablando de hemoptisis: el pulso latía apresuradamente y la tensión máxima era exigua. Fiebre poca. Era una enferma de tronco fímico, achacosa desde niña, con bocio bastante acentuado, con exoftalmos, con reacciones vasomotoras cutáneas enérgicas. El pulso de esta enferma, siempre durante doce años, late por arriba de 120. Está sumamente delgada. De vez en cuando el corazón se dilata un poco esbozándose un síndrome de fibrilación auricular. La enferma ha triunfado de ésto y ha dominado varias veces lesiones pulmonares que más de una vez hicieron oscilar el pronóstico.

Es el sitio de hablar de la hipotensión arterial. Desde luego merece un pronóstico desagradable el establecimiento rápido de la hipotensión arterial porque expresa la existencia de déficits cardiovasculares, de insuficiencia del miocardio y de parálisis vasomotora de origen tóxico. Así sucede con la hipotensión que se presenta con motivo de un proceso agudo ó de

la que tiene un enfermo, que antes marchaba bien, con ocasión de un brote de importancia. Si la baja es grande, ello indica proceso serio y pronóstico malo; pero en otras condiciones y circunstancias tenemos que interpretar el síntoma de otra manera. A veces se presenta un síndrome hipotensional transitorio, no por existir una intoxicación intensa, sino porque el miocardio desfallece. En estos casos, y fuera de todo motivo directamente fímico, puede elevarse en poco tiempo la tensión arterial vigorizando el corazón con un tratamiento conveniente. La hipotensión de los tísicos con edemas de pronóstico absolutamente malo.

He de referirme otra vez á un grupo bastante natural de fímicos hipotensos, especialmente jóvenes fímicos, que debe conocer el práctico. Hay familias enteras de fímicos é hipotensos constitucionales permanentes, inmodificables. Son los fímicos distróficos, los tuberculosos flacos y pálidos, de tórax estrecho y largo, de corazón en gota, de arterias finas, de movimientos respiratorios leves y superficiales, con ptosis viscerales frecuentes, incluíbles la mayoría en el conjunto de *asténicos de Schiller*; sujetos con debilidad congénita del sistema cromafine. Hay entre ellos bastantes addisonianos. Nosotros hemos estudiado durante largos años muchas familias abundantes en estos tipos y numerosos enfermos de esta clase.

Con motivo de un reconocimiento amplio de jóvenes de catorce á quince años aspirantes á alumnos de una escuela de Artes y Oficios vimos muchos ejemplares de dichos fímicos y abundantes asténicos á lo Schiller, con cifras de tensión máxima exageradamente exigua. Años y años hemos seguido á estos sujetos siempre flacos, siempre achacosos, hipotensos definitivos, casi siempre con distintos síntomas tóxicos de índole fímica. El clínico no debe conceder significación desfavorable á esta hipotensión no pensando que supone malignidad del proceso ni acentuada toxemia. Tales tuberculosos, cerca de la vejez y á veces antes, *modifican la tensión arterial*, ésta sube y se presenta una hipotensión relativa. En estos casos debe tener en cuenta el clínico que no infrecuentemente evoluciona un proceso de esclerosis renal de valor pronóstico, lógicamente; y es buena regla clínica pensar que *cuando en un fímico rastrero del tipo citado hallamos una tensión no baja, y, más todavía, hipotensión, pensaremos en el factor renal, investigando en este sentido*. Opinamos así por haber estudiado durante años y años, prolija y repetidamente, á tuberculosos de esta clase.

La evolución de metástasis suprarrenales ó el desarrollo de procesos degenerativos de estas glándulas, son causas no infrecuentes del descanso definitivo y permanente de la tensión arterial. Busquemos los demás síntomas de insuficiencia suprarrenal, la astenia, las pigmentaciones, los trastornos gastrointestinales, los de la glucemia, etc., para diagnosticar y pronosticar correctamente.

El síntoma hemoptisis tiene valor pronóstico sumamente variable. Hay fímicos con tendencias hemoptoicas, con tendencias hemorrágicas permanentes,



que expectoran sangre con la mayor facilidad. Conviene buscar en estos casos la hemodistrofia familiar hemorrágica, la tendencia familiar hemofliode. Una enferma nuestra, de cuarenta años, tiene, desde hace tiempo, dos ó tres hemoptisis mensuales, y siempre de un modo seguro, con motivo de la regla que es abundante y anticipada. La primera vez que yo vi á esta enferma (hace muchos años) entro en materia, con un estado general perfecto, con motivo del síntoma hemoptisis, entonces de violencia tal, que me asusté. La enferma, sin fiebre, de corazón poco vigoroso, tenía una taquicardia grande, y por esto, por la hemoptisis, por la abundancia de estertores húmedos, me pareció tratarse de un caso malo. La enferma me tranquilizaba (paradoja no infrecuente) diciendo que ella estaba acostumbrada á la sangre, y que en su familia sangraba todo el mundo. En efecto; tuve ocasión más tarde de asistir á una sobrina de esta mujer con motivo de una hemorragia intensa consecutiva á la avulsión de una muela, y un hermano de esta muchacha llegó á preocuparme intensamente por una hemorragia intensísima que se presentó al día siguiente de un aplastamiento amigdalino. La madre de la enferma es una vieja fímica cirrosa, seca, hipertensa, que tiene á menudo pequeñas hemoptisis. Todos los tuberculosos de esta familia hacen el proceso de manera fría y viven muchos años.

Es regla general que en fímicos pertenecientes á familias como la citada adquieran las hemoptisis un carácter de repetición, de tenacidad y de persistencia, pero corrientemente no pesan sobre el pronóstico de manera notable por lo que se refiere á la duración de la vida.

Tengamos en cuenta, sin embargo, que puede la hemoptisis actuar como determinante de una siembra pulmonar masiva, y en este caso, observado por mí alguna vez, el valor pronóstico de la hemoptisis es grande. El fímico, que hasta entonces marchaba bien, puede, de pronto, tomar mal camino por evolucionar un proceso diseminado.

Rara vez la hemoptisis mata al tuberculoso por desencadenarse un síndrome hipotensional ó una anemia aguda por pérdida de sangre; pero el hecho es posible y conviene tenerle en cuenta. Los cavitarios, ciertos cavitarios de marcha aguda, están especialmente propensos al percance.

La malignidad del proceso tuberculoso pulmonar no podemos decidirla, ni por la existencia, ni por la calidad del síntoma hemoptisis. Levemente evolucionan formas hemoptoicas, y á la inversa. Pero, de todos modos, el síntoma es desagradable é interviene desfavorablemente en la historia del enfermo aun cuando sólo sea asustándole y rebajando el tono moral. Pueden ser útiles ciertas hemoptisis de fímicos hipertensos, pletóricos, sujetos con procesos renales conjuntivos,

De otros puntos relacionados con el pronóstico me ocuparé en trabajos sucesivos,

Madrid, Julio 1928,

## Síndrome apendicular de origen palúdico

POR

JOSÉ LUNA GAÑÁN

Profesor auxiliar de la Cátedra de operaciones de Madrid  
(Profesor Dr. Jiménez)

Entre las múltiples manifestaciones que puede adoptar el paludismo (con razón decía Cistellani en su conferencia de la Real Academia Nacional de Medicina, que no había enfermedad que no hubiera sido simulada por él), es de un interés considerable para el médico la forma apendicular, poco descrita en lengua española y que, sin embargo, no se presenta raramente en nuestras zonas palúdicas; y que si no se tiene en cuenta, puede conducir á errores de tratamiento de mayor consideración que en una afección médica, ya que dada la tendencia actual, conforme con los principios quirúrgicos establecidos, á someter á los enfermos con apendicitis al tratamiento operatorio dentro de las primeras horas conducirá al médico á practicar una operación innecesaria, si no peligrosa, molesta é inútil.

El haber observado tres casos de esta pseudoapendicitis nos mueve á escribir estas líneas, queriendo insistir más cuidadosamente en los puntos diagnósticos que están á mano del médico práctico y en sitios en los que un análisis de sangre, suficiente para esclarecerlo, no es posible con la urgencia que el caso requiere.

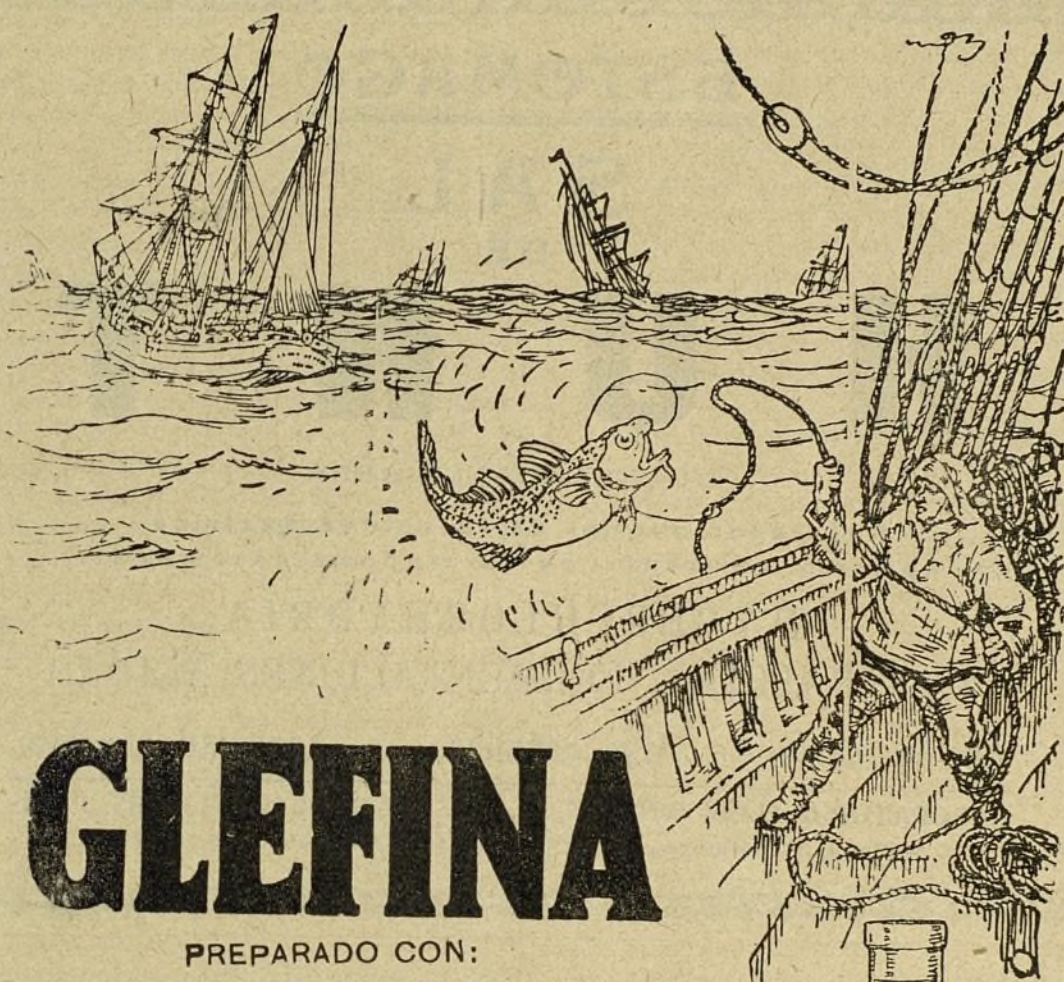
**Etiología.**—La forma que ordinariamente produce este síndrome es la subterciana estío-otoñal producida por un parásito del género *Laverania* (*Laverania malarie*) denominado también por muchos autores con el nombre de *plasmodium praecox*, *falciparum* ó *inmaculatum*; sin embargo, en los casos historiados por Bressot, una vez estaba producido por el *plasmodium vivax*.

**Anatomía patológica.**—Se describen alteraciones de todo el aparato gastrointestinal; pero con referencia especial á este síndrome sólo existen descritas las alteraciones que Bressot encontró en los tres enfermos que operó y en los que encontró una hiperemia intensa de la red vascular del intestino; la porción terminal del intestino grueso tenía distendida toda la red vascular de la submucosa y en dos ocasiones, placas del tamaño de una moneda de 50 céntimos al de una peseta en la submucosa, de infiltraciones edematosas y equimóticas. El apéndice no estaba aumentado de volumen, sin exudado, deslustramiento de la serosa, ni adherencias. El corte no presentaba ningún espesamiento de sus capas y la cavidad estaba completamente libre; al examen histológico no presentó ninguna señal de infiltración inflamatoria.

En el análisis de sangre podemos encontrar el hematozoario productor del síndrome; en el recuento de glóbulos blancos existe leucopenia y al hacer la fórmula leucocitaria nos encontramos con una disminución de polinucleares á cambio de una mononucleosis.

**Patogenia.**—Si tenemos en cuenta la vascularización intestinal y muy particularmente la de la porción terminal del intestino delgado, grueso y sobre todo apén-





# 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.





# **ESTOMAGO** **SAL** **DE** **HUNT**

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



## **Tratamiento Fisiológico** **DEL** **ESTREÑIMIENTO**

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO**  
que reactiva el funcionamiento de este órgano.

«LACTOBYL» 11, Rue Torricelli,

AGENTE : PEREZ MARTIN Y C<sup>a</sup>, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID



dice en cuyas regiones las anastomosis vasculares no son grandes; y si al mismo tiempo nos fijamos en las alteraciones tan considerables que estos parásitos producen en los glóbulos rojos, y como Castellani y Chalmers dicen al hablar de la subterciana, estos restos de hematíes se pueden adherir á las paredes de los capilares y producir un bloqueo mecánico de los mismos con los trastornos locales consiguientes, añadiendo á esto la acción de la toxina tendremos explicadas las alteraciones anatomopatológicas que se observan y como consecuencia inmediata los síntomas á que dan lugar.

Marguerite White opina que el dolor puede referirse á la esplenitis aguda que ha observado siempre; pero creemos que con manifestaciones anatomopatológicas claras en las proximidades del apéndice y aun él mismo, puesto que es indudable que si las ramificaciones de la arteria apendicular son obstruidas ó al menos disminuidas en su luz, como no existen anastomosis que puedan suplir el riego sanguíneo, se han de presentar con facilidad alteraciones que sean lo suficiente para explicar el síndrome.

**Síntomas.**—El principio es brusco, en salud completa; el enfermo comienza con escalofrío á veces; vómitos, dolor generalizado en el vientre con mayor intensidad en epigastrio que se corre á fosa ilíaca derecha, fiebre próxima á los 39° y en algún caso más intensa, pulsaciones en los alrededores de 80 por minuto, el pulso lleno y amplio, la cara encendida, raramente diarrea, aunque en algunos casos hay detención de materias fecales y de gases.

Por palpación, la pared es muy dolorosa superficialmente; pero si con paciencia é insistiendo comprimimos profundamente, la resistencia se logra vencer y el dolor no es tan intenso como al principio de la exploración.

**Diagnóstico.**—Si se piensa en ello y se dispone de medios de laboratorio, se consigue hacer rápidamente, pues si se encuentra el hematozoario ó nos fijamos en que existe leucopenia en lugar de leucocitosis, que hallaríamos si se tratara de un caso de apendicitis verdadera, la monocitosis y disminución de polinucleares, lo contrario también que en la apendicitis, basta para hacerlo con exactitud; pero si hay que hacerlo sólo por los síntomas clínicos ya es más difícil y se necesita una exploración metódica y una valoración exacta de cada uno de los síntomas.

En primer lugar, siempre que nos encontremos ante un enfermo que haya padecido algún ataque de paludismo y presente este síndrome, procuraremos fijarnos bien en la exploración y ver si es menos dolorosa la palpación profunda que la superficial y si la resistencia muscular se puede vencer; es el síntoma que tiene mayor importancia. Por ese dato y ser un muchacho joven que había padecido en Africa un fuerte ataque de paludismo un año antes, nos inclinamos por éste en vez de la apendicitis en uno de nuestros casos.

Otras veces llama la atención la facilidad con que los enfermos mueven el vientre á pesar del dolor, los vómitos y la fiebre; en otro de los enfermos vistos por nosotros á los diez días del ataque, nos llamó la aten-

ción, á pesar de ser la fiebre continua, el que el enfermo contaba no haber dejado de hacer sus deposiciones, aunque no como en estado de salud; por exploración pudimos comprobar que no había defensa muscular invencible y además el tinte era algo terroso y con el bazo algo aumentado de volumen, eso nos sirvió para someterlo á un tratamiento de prueba, consiguiendo á las veinticuatro horas que desapareciera el dolor.

En otras ocasiones puede inclinarnos al diagnóstico la gran diferencia de temperatura, aunque sólo el tiempo en que la temperatura permanece baja sea escaso. Además, el aspecto terroso del enfermo, el pulso lleno y la orina que puede presentar hemoglobinuria son datos que deben hacer sospechar la existencia de paludismo.

Así es que podremos colocar los síntomas sospechosos en el orden que sigue, según su importancia: 1.º, defensa muscular, que se vence con paciencia; 2.º, mayor dolor á la palpación superficial que á la profunda; 3.º, no detención de heces ni de gases; 4.º, pulso lleno y amplio, cara enrojecida y descenso febril después de un sudor algo abundante.

**Tratamiento.**—La conducta que hemos seguido ha sido la administración de 1,20 gramos á 1,50 gramos de cloruro de quinina, asociado á 15 centigramos de arrhenal, diariamente por espacio de ocho días, y después hemos disminuido en un tercio la dosis durante otros ocho.

El tratamiento así concluido tiene la ventaja en los casos sospechosos si es instituido inmediatamente, de habernos resuelto la duda á las veinticuatro horas, en cuyo tiempo, si se trata de un acceso palúdico, el cuadro se presenta claramente, desapareciendo casi en absoluto la defensa de la pared, no mejorándose nada en caso de apendicitis, estando todavía á tiempo de intervenir si esto último se confirmase.

Un dato que durante este día nos serviría de guía es también el pulso, pues si el número de pulsaciones disminuye y se hace menos amplio, es casi seguro que estamos frente á un ataque de paludismo, mientras que el número de pulsaciones aumentaría más bien en caso de apendicitis.

#### Bibliografía.

E. Bressot: La masque appendiculaire de certaines formes de paludisme. *Pres. Med.*, Juin 1927, pág. 707.

Marguerite White: *The Lancet*, 26 7 1918.

Falconer y Anderson: *The Lancet*, 21 4 1917.

## ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

POR

BENITO NOGALES

El estar destinada la sala 15 exclusivamente á enfermas tuberculosas con lesiones preferentemente de pecho, impide el que veamos los que á ella concurrimos otro género de afecciones.

Visita esta sala actualmente su antiguo profesor, el ilustre clínico Dr. Huertas, y los que asistimos á sus conferen-



cias clínicas, hemos podido estudiar dos casos que por una gran casualidad ingresaron en este departamento, y por tratarse de procesos nerviosos que en este servicio no son hospitalizados, han sido objeto de unas lecciones de diagnóstico diferencial hechas por el Dr. Huertas, y con los datos por este maestro aportados vamos a tratar una historia clínica que creemos interesante, por ser un caso de *esclerosis lateral amiotrófica*, que presenta como fenómenos no frecuentes dolores en las extremidades atrofiadas, la aparición infantil y una etiología en la que frecuentemente la herencia desempeña un gran papel.

Como los autores descartan, por raros, todos estos síntomas: dolor, herencia y aparición precoz, creemos deber aportar este caso a la literatura de la *esclerosis lateral amiotrófica*.

María Chamero, natural de Siruela (Badajoz), soltera, veinticuatro años.

Describiremos minuciosamente, por ser el de la herencia, el dato quizá de más interés en esta paciente, los:

**Antecedentes hereditarios patológicos.** — Madre de la enferma: vive en la actualidad, está bien y nunca ha padecido nada, ha tenido trece hijos, ningún aborto. Vía paterna: 1.º, abuelo del padre, con déficit intelectual. Abuelos paternos de la enferma: ella tenía muy mal carácter, agrio é irascible, muy emotiva, y la enferma dice que oyó que andaba como ella; la madre de la enferma no dice sino que no andaba como las demás personas; el abuelo de la enferma está bien; 2.º, un primo hermano del padre con un síndrome muy parecido al de la enferma, pero con el trastorno mental del hermano que está en el Manicomio de Mérida, se casó, tuvo dos hijos, uno con déficit intelectual; 3.º, padre de la enferma: un alcohólico crónico; nos cuenta su viuda que murió alcohólico, que siempre bebió mucho vino y aguardiente; no le notó ningún trastorno mental, y no tenían ninguna relación de parentesco.

**Hermanos de la enferma.** — Han sido trece hermanos. Cinco han muerto menores de dos años, cuatro de ellos de meningitis. Viven ocho que son: 1.º, de treinta y dos años, varón, está completamente bien; 2.º, treinta años, tiene un síndrome parecido al de la enferma y además otro de demencia por lo que está en el Manicomio de Mérida; la madre dice que estos trastornos se los notó a la edad de diez y ocho años, cree que más bien que loco es un atrasado mental, no razona y no tiene memoria; 3.º, veintinueve años, varón, tiene un síndrome de *esclerosis lateral amiotrófica*, con déficit mental que le empezó a los quince años; 4.º, veinticinco años, hembra, es la enferma objeto de esta historia; 5.º, veinticuatro años, hembra, está completamente bien; 6.º, veinte años, hembra, desde temprana edad un déficit intelectual y una iniciación de *esclerosis lateral amiotrófica*; 7.º, diez y nueve años, varón, está bien; 8.º, quince años, varón, está bien, trabaja, pero dice su madre que, sin embargo, tiene algo parecido a lo de los otros hermanos de déficit intelectual, es torpe, no tiene estímulo por el trabajo, se cansa en seguida, cada vez gana menos.

**Antecedentes personales.** — Hasta los diez y ocho años completamente bien. Menarquia a los trece años, regla bien, algo adelantado, tipo 3/30.

**Historia de la enfermedad actual.** — A los diez y ocho años tuvo un ataque con pérdida de conocimiento, convulsiones, mordedura de lengua, le repitió tres ó cuatro veces y al poco tiempo dolores en la raíz de los brazos que se extendían hacia los dedos, acompañados de pinchazos, hormigueos y calambres, más tarde en los miembros inferiores y en la espalda; cuenta que tras de esto notó que poco a poco se le iba quedando la mano derecha delgada (en la palma), y que se le caían las cosas, por entonces cefalalgias intensas, y

cuenta también que notaba estremecimiento en los músculos del antebrazo y mano, como culebrillas (contracciones fibrilares), y recuerda que en una ocasión se cansaba masticando (síndrome bulbar). Esto fué lentamente en aumento, y hace dos años que tiene dificultad en la pronunciación y en la marcha, teniendo en la actualidad que sujetarse a las camas, dolores en los miembros inferiores.

**Exploración.** — Actitud. Brazos en adducción, antebrazos en pronación y semiflexionados sobre el brazo, mano extendida así como los dedos; miembros inferiores, extendidos y rígidos con tendencia a la adducción, rodillas tienden a acercarse. Semblante risueño y expresivo (psiquismo normal). Reflejos pupilares, a la luz y a la acomodación normales. No hay nistagmus ni diplopia. Sensibilidad superficial y profunda, normales en sus distintas clases. Movimientos pasivos, ligera hipotonía y flacidez en miembros superiores. Hipertonicidad en los inferiores. Reflejos tendinosos y periósticos exaltados. Cutáneo abdominal, normal. Palmomentoniano, ligeramente acusado en el izquierdo. Babinski positivo bilateral. Clonus de rótula, bilateral positivo.

**Inspección.** — Mano de mono bilateral. No hay atrofia de cintura escapular ni pelviana, tampoco del brazo, ligeramente del antebrazo, pie algo bilateral, eritemas en tercio inferior de las dos piernas, rodillas aproximadas, delgadez de pantorrilla. No hay atrofia de músculos inervados por los nervios bulbares.

**Deambulación.** — A pequeños pasos rastreando, los pies están apoyados en el suelo sólo en su parte anterior, y la enferma al echar un pie describe con él un arco de círculo, inclina el cuerpo hacia este lado, al mismo tiempo que avanza ayudándose también con el brazo correspondiente que separa bastante del cuerpo, como braceando (marcha de pato en circunducción).

**Diagnóstico.** — Por la atrofia, comenzando por la extremidad de los miembros (mano de mono), por las contracciones fibrilares, la hiperreflexia, los reflejos patológicos (Babinski, clonus, palmomentoniano), por la marcha espástica (de pato), por la falta de alteraciones de la sensibilidad, y por haber tenido un ligero síndrome bulbar, diagnóstico que se trata de una *esclerosis lateral amiotrófica* ó *Enfermedad de Charcot* descrita por este célebre neurólogo en 1865, y recordando los antecedentes hereditarios y la edad de su aparición, diremos que es del tipo heredofamiliar de aparición juvenil, por este hecho de tener en sus ascendientes algunos afectos de la misma enfermedad, hecho no frecuente en esta enfermedad, por el hecho también no frecuente de la aparición juvenil, es por lo que adquiere particular interés, hechos en contrario con la frecuencia con que se observan en otras amiotrofias de origen mió, mielo ó neuropático, en las cuales se observa hasta en la proporción de un 60 por 100 la herencia de la enfermedad, y que todas son de aparición juvenil, excepto en la forma clásica de Aran-Duchenne; por otra parte si recordamos que esta enferma se ha quejado siempre de dolores y parestesia a nivel de las extremidades enfermas, veríamos que tendríamos que agruparla con la forma rara descrita principalmente por Chartin, Kofewm-koff, Claude Lejonne y Nme Galoniez, de *esclerosis lateral amiotrófica* con dolores y parestesias en las extremidades afectas. **El diagnóstico diferencial** lo haremos primero con las *atrofias miopáticas*, de las que se diferenciará porque en estas últimas el comienzo es por la raíz de los miembros, adoptando los siguientes tipos: 1.º De comienzo por la cintura escapular. Tipo facioescapulohumeral ó de Landouzy-Déjérine, de comienzo infantil (nueve años). Tipo juvenil escapulohumeral de Erb; de éstos se diferencia desde luego; en el primero distinguiremos muy bien que atrofia los mús



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 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**

---

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

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

LITERATURA A PETICIÓN

---

**LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES**

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA

---



culos del orbicular de los labios, grande y pequeño zigomático, dando una expresión á la fisonomía muy especial, la facies ha perdido su suavidad, ojos grandes abiertos, boca entreabierta, labios aumentados de volumen, el labio superior saliente, inferior descendido, tal es la facies miopática que no encontramos en esta enferma; coge además de los músculos de la espalda y del brazo, el segundo tipo de Erb, tampoco encontramos en nuestra enferma que no tiene las deformaciones del tórax aplanado, la *scapulæ alatae*, la cifosis dorsal, el contraste entre la atrofia de estos músculos y la hipertrofia de otros músculos (deltoides y los músculos de la pantorrilla), otros tipos hay de los cuales fácil es diferenciarlos como son las de comienzo en la cintura pelviana.

*Tipo pseudohipertrofica de Duchenne Griessinger, y tipo Leyden Möbius* — La primera da comienzo entre ocho y diez años; apreciaremos muy fácilmente la marcha vacilante, una inclinación exagerada del tronco y pelvis; encontraremos lordosis, muy característica de este tipo de amiotrofia; es otro rasgo el levantarse del suelo, que lo hace apoyándose con sus brazos sucesivamente en el pie, pierna y muslo, en un miembro, mientras el otro brazo se apoya en el suelo, y van ascendiendo sus manos después á toda la longitud de sus miembros inferiores; en la estación de pie tiene muy separados los pies; están atrofiados principalmente los glúteos, sacrolumbares, gemelos, peroneos, cuádriceps y adductores, algunos de ellos con la falsa hipertrofia, principalmente los gemelos; á veces hay trastornos de la inteligencia y de la sensibilidad, que tampoco encontramos aquí; el segundo tipo *Leyden Möbius*, parecido al anterior, pero sin la falsa hipertrofia.

Si desde un punto de vista general queremos diferenciar la afección de nuestra enferma de estas miopatías, no hemos de fijarnos más que en la hiperreflexia, la contractura, la falta de trastornos de la sensibilidad, contracciones fibrilares, síntomas que pertenecen á la enfermedad de Charcot y que faltan en las miopatías; falta también la hiperreflexia en el tipo de *amiotrofia neuroespinal* ó *Charcot Marie*, por lo cual se diferencia, además, porque en esta última comienza la atrofia por el pie, es simétrica, los trastornos motores son poco pronunciados, y hay trastornos de la sensibilidad y vasomotores; queda, por último, la diferencia con la atrofia *miopática*. Primer tipo, *Aran Duchenne*; segundo *Werding-Hoffmann*. Del primero tiene de común el comienzo por la mano (eminencia tenar); pronto se presenta la mano de mono; hay contracciones fibrilares; pero se diferencia por la falta de la hiperreflexia, porque no hay contracturas ni por lo tanto marcha espástica, la falta de trastornos bulbares, y tiene una etiología en la poliomielitis anterior aguda, y en ciertos oficios que haga más uso de la mano que después se atrofia. El segundo tipo *Werding Hoffmann*, porque la atrofia en ésta se localiza en los músculos de la pelvis, espalda y muslo; además, es de una solución rápida. De la *esclerosis en placas* se diferencia por el nistagmus, la palabra escandida, los trastornos cerebelosos en la marcha de ebrio, festoneante, el temblor intencional; claro es que hay la forma amiotrófica debida á la atrofia pigmentaria de las células motoras del asta anterior con cromatofilia, acortamiento de las prolongaciones dendríticas, y sobrecarga pigmentaria, dando atrofas en los miembros (mano, antebrazo, etc.); pero se diferencia porque en la *esclerosis lateral amiotrófica*, además de faltar los anteriores síntomas, la marcha de la atrofia es progresiva como en esta enferma, y en el tipo amiotrófico de la *esclerosis en placas* no es así. Podría confundirse con los dolores, las amiotrofias y la hiperreflexia en la *pequimenigitis cervical hipertrofica* descrita por Charcot y Loffroy; pero se diferenciará por la marcha espástica con

las contracturas, la atrofia no es de mano de predicador; como en la *pequimenigitis* la resolución es más rápida y termina con las complicaciones urinarias.

Con la *siringomielia*, por la falta de trastornos de la sensibilidad, por la típica disociación de la térmica y dolorosa con la táctil, que no se encuentra nunca en la *esclerosis lateral amiotrófica*, teniendo otros caracteres diferenciales, como son: utilizar cuando se trate de una forma de *siringomielia* en la que predominen los signos de espasmodicidad asociados á los amiotróficos; entonces distinguiremos que en la *esclerosis lateral amiotrófica* no hay la cifoescoliosis, panadizo analgésico, las artropatías, y los trastornos tróficos se generalizan con más rapidez.

Siguiendo las indicaciones de nuestro estimado profesor D: Francisco Huertas, y aprovechando la ocasión de tener hospitalizadas dos enfermas con trastornos nerviosos, vamos á establecer las diferencias con la enferma de *esclerosis lateral amiotrófica*.

Se trata de una enferma, en la cual lo primero que bien se aprecia es un temperamento emotivo, la mirada viva y expresiva, manifestando una gran atención hacia sus síntomas, carácter tan típico del histerismo, que se ve representado en esta enferma, cuando sólo á la pregunta: ¿Qué es lo que le pasa?, nos dice: Se lo contaré á usted todo, porque esta es una historia muy larga; y pasó á describir con todo lujo de detalles una larga historia de síntomas, algunos tan poco importantes, que á otra enferma no le hubiera llamado la atención.

Se trata de una enferma, soltera, de cincuenta años, que según dice, hace diez y seis años padece de reuma á los músculos, generalizado por todo el cuerpo, con fiebre y dolores que se le quitan en un sitio para aparecer en otro; no lo ha tenido en las articulaciones; su padecimiento arranca desde que se le empezó (hace seis años) á retirar la menstruación, notándose entonces accesos de angustia, palpitaciones y sofocación con sudores abundantes que le duraban diez minutos, repitiéndole varias veces al día; padeció insomnio pertinaz; á la mañana siguiente se levantaba con molestias, pesadez de cabeza, edema en las piernas, etc. Ha tomado ovarina por largo tiempo (dos años), por entonces sufrió un susto grande que la impresionó mucho, no podemos recoger detalles de este susto que la enferma no quiere recordar, sólo dice que la impresionó mucho; desde entonces cambió de carácter, no tenía ganas de salir, había perdido algo de alegría, no tenía ganas de dedicarse á sus quehaceres de cocinera, y al año de esto estando comiendo notó un cosquilleo y calor por los pies que ascendió hasta el vientre terminando en la nuca y frente, donde le dió una fuerte cefalalgia; tras de este mareo grande, le molestaba mucho la luz, y sintió que todas las cosas corrían á su alrededor de derecha á izquierda; no obstante no se cayó, pues cuando le ocurría esto, le daba tiempo siempre á agarrarse á algún sitio; tras de esto tenía una fuerte contractura de todo el cuerpo, terminando el ataque con una sensación de muerte, de deseos de llorar y con gran cefalalgia; no se orinó, ni gritó, ni hablaba sola; le repetían varios al día, y así dos años, y en este tiempo dice que tuvo una temporada que no se levantaba de la cama por tener paralizado y como dormido el brazo y la pierna izquierdos; no podemos sacar detalles de cómo andaba, pues nos dice que no podía tenerse de pie, que tenía los huesos como sueltos, además una sensación grande de frío en las piernas, al mismo tiempo que calor en la cara y manos, se le quitó espontáneamente, y la enferma dice que hace ocho meses por haber tenido *erisipela*, apareció de nuevo; ahora son como antes, pero cuando llega á la nuca, la sensación que arranca en los pies echa



la cabeza hacia atrás; nota que se le va el pie según anda.

De *exploración*, lo más importante es el pánículo adiposo muy abundante en las paredes abdominales, no hay edemas, pies fríos, dedo gordo bilateralmente en abducción, pies en equinismo, no hay atrofas musculares, reflejos tendinosos exaltados, faringeo abolido, no hay patológicos. No hay trastornos de la sensibilidad térmica, la dolorosa algo abolida en miembros inferiores, táctil, bien. Corazón normal, oye bien, ella dice que no oye del derecho, pero en el modo de escuchar parece un sujeto normal; esto nos lleva a *formar el juicio clínico*, diciendo: Los trastornos de la insuficiencia ovárica, patentes en la menopausia, constituyeron un estado de desequilibrio endocrino y nervioso de orden psíquico que fué necesario sólo un hecho emocional, tal vez no de una alta categoría, para instalarse de una vez un cuadro de neurosis típica, correspondiendo a la histeria, neurosis que, cual otras, y en algunas psicosis, es muy verosímil tenga por patogenia un trastorno endocrino, unas veces como en la histeria, aun siendo pluriglandular, predominan los trastornos que dependen de la función ovárica, otras veces se ha atribuido a otra u otras glándulas endocrinas, las que forman el fondo morbozo de tal o cual neurosis, con la etiología que se quiera para la histeria, que es un factor emocional, pero que estudiando bien lo patológico de la emoción se llega a la conclusión de que aun en personas normalmente constituidas, llegó a determinar modificaciones en el equilibrio endocrino, reconocibles, en parte, por el aumento de la tensión arterial y de la del líquido cefalorraquídeo, hechos análogos a los que se producen con la inyección de adrenalina; además, se ha visto producir un cuadro emocional, tal como le ha descrito Marañón; siendo así, fácil es pensar que una emoción obrando por intermedio probablemente del sistema neurovegetativo, sobre un organismo con cierta labilidad del sistema endocrino, puede dar lugar al cuadro de la neurosis. Vemos para el diagnóstico diferencial que la etiología en esta enferma es bien diferente de aquella de la *esclerosis lateral amiotrófica*, arranca todo de la menopausia, nos dice que ha tomado mucha ovarina; es la historia de tanta histeria que sólo ya muy tarde pierden la fe en la ovarina; nos dice tuvo un susto que no quiere recordar, este susto fué el que desencadenó lo que ya se inició en la menopausia; vemos en la crisis histérica la sensación de bolo ó nudo en la garganta con cefalalgia, hiperestesia a la luz y la sensación vertiginosa; no obstante, no se cayó, no perdió el conocimiento, no temió a hacerse daño, carácter que nunca falta en las crisis histéricas; de ningún modo podemos atribuir a una parálisis orgánica el no poderse levantar de la cama; era el concepto falso que formaba ella de que teniendo dormido un miembro, que para ella era parálisis, creía que teniendo esto no podía levantarse; así ocurre que más tarde cuando reanudáronse los ataques, hubo una causa que obró más que todo sobre su estado psíquico alterado, fué la erisipela; ella dice, que por haber tenido esto es por lo que volvieron los ataques, creyó bajo un concepto falso, un producto de su imaginación alterada, que teniendo la erisipela tenían que volver los ataques; notamos en las crisis histéricas sensaciones vertiginosas que, aunque raramente, se presentan en las crisis histéricas, las parestesias se encuentran aquí representadas por la cefalea. Las sensaciones de calor y cosquilleo arrancando de los pies y tal vez el insomnio que se atribuye a una verdadera hiperestesia, pero las sensaciones que un sujeto normal experimenta sin dolor, por ejemplo, las palpitaciones del corazón son una verdadera auto sensación; tenemos también en esta enferma muy acusada la hiperestesia a la luz, vemos también las sensaciones vasomotoras, las anestias, pues ya nos dice que tenía el

brazo y la pierna izquierdos dormidos, por lo tanto, que no sentían, además, estaban paralizadas que se cambian con tanta frecuencia a las anestias histéricas, y, por último, encontramos la sordera histérica unilateral, y que como responde la enferma a nuestras preguntas se comporta como una persona normal; cuadro, en suma, tan diferente de aquél de las otras enfermas que tenemos, el de *esclerosis lateral amiotrófica*, con un psiquismo normal, no emotivo, sin estas sensaciones que aqueja la histérica, con una deambulación tan diferente espástica que no encontramos en el histerismo, que de haber parálisis sin flacidez y, sobre todo, nunca esas atrofas de la *esclerosis lateral amiotrófica*, tan diferente también de la otra enferma con enfermedad de Parkinson, con un antecedente de gripe epidémica grave con una aquinesia típica, que al ojo menos observador resalta y la diferencia de facies expresiva y emotiva de la histérica con sus contracturas y sobre todo, el temblor que aunque alguna vez se encuentra en la histeria (histeria traumática), fácil es diferenciarlo cuando le acompañan otros síntomas de los que podemos recoger sobre el hecho de la sugestión, a la cual se debe muchas veces el temblor en el histerismo, como sucedió en la epidemia de temblor sobrevenido a Prále.

Hay que hacer hincapié sobre el hecho de las particularidades de la herencia nerviosa en nuestra enferma de *esclerosis lateral amiotrófica*, aunque no sea más por ahora que para establecer algunos puntos de vista, que son: aun cuando en sus ascendientes directos (padres de la enferma) no se encuentra una enfermedad nerviosa que nos dé por sí sola la causa de esta descendencia de neuropatas, sí se encuentra en los ascendientes más lejanos, como son el abuelo del padre; éste tenía déficit intelectual; dió lugar a dos hijas; una de ellas, madre del padre, tenía un fondo morbozo psíquico, tal vez un trastorno de los que se encasillan dentro del cuadro de las amiotrofas, cuando nos dice que no andaba como las demás personas; la hermana de esta madre del padre no nos dice si padecía de algo mental, pero sí nos hace suponer que por lo menos era transmisora de esa predisposición neuropática cuando, como nos dice, tuvo un hijo (primo hermano del padre), con una *esclerosis lateral amiotrófica*; por otra parte, la madre del primo hermano tuvo un hijo amiotrófico; su hermana tuvo otro hijo (el padre de la actual enferma) que de por sí tampoco padeció ninguna enfermedad, pero que sobre ser un alcoholico, tuvo una descendencia (entre los cuales está la enferma), de cinco enfermas, cuatro con *esclerosis lateral amiotrófica* y uno con déficit intelectual, y nos interesa todavía con respecto al padre de esta enferma, preguntarnos. ¿Si no podíamos muy bien pensar, entrando dentro de la etiología del alcoholismo crónico, que éste nos hizo presa en esta enferma por encontrarse con un cerebro en el que faltaba el auto dominio de la voluntad ó energía necesaria para saber desear los menos, siempre que se pueda razonar y tener entera claridad sobre el alcance nefasto de adquirir el alcoholismo? Por lo tanto, pensamos que el padre tenía ya un trastorno psíquico (transmitido por su madre), en que predominando la abulia, le llevó al vicio alcoholico, y que en este enfermo tal trastorno psíquico pasaba desapercibido como tal, porque se encubría con la máscara ya tan vulgar y tan tolerada del vicio alcoholico.

2.º Ahora bien, aun cuando no hubiera sido alcoholico, no por eso hubiera dejado de transmitir la herencia de las amiotrofas que padecen sus hijas, pero sí creo que en la determinación del atraso mental en que han nacido cuatro de sus hijos, entre con mucho la intoxicación alcoholica que lleva toda su vida.

3.º Por parte de la madre no podemos hacer conjeturas



sobre que radique en su árbol genealógico la causa de las enfermedades de sus hijos, no creemos suficiente el hecho de que la abuela de la madre padeciera ataques, ni de que su madre tuviera parálisis á los cincuenta años, pero ella atribuía á una pérdida ocurrida á esta edad, una transmisión de una herencia nerviosa.

4.º Creemos por lo tanto, por lo antedicho, que la transmisión de las enfermedades que padece esta descendencia se ha realizado por vía paterna, descartando desde luego la posibilidad de una cosa específica habida cuenta de las repetidas reacciones Wassermann que se han hecho y la falta de antecedentes relativos á lúes en la madre, que hubieran podido determinar una descendencia que arroja una proporción de más de 25 por 100 de esclerosis lateral amiotrófica y de débiles mentales.

28-28.

## DERMOSIFILIOGRAFIA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

### Lupus eritematoso tratado por radioterapia.

Dres. Barrio de Medina y González Díez.—La enferma que tenemos el honor de presentar fué vista por nosotros en el mes de Octubre del pasado año. Fué diagnosticada de un lupus eritematoso que la invadía dorso, alas de nariz y parte de ambas mejillas, adquiriendo sus lesiones la forma típica de mariposa. Sus lesiones la venían persistiendo desde hacía un año aproximadamente y había sido tratada ya por dos distinguidos dermatólogos, al parecer y por lo que la enferma dijo, con inyecciones intravenosas de cianuro de oro. El no haber respondido al tratamiento con cianuro de oro, me indujo á mí á tratarla por medios locales, y empecé á emplear el ácido tricloracético, pero bien pronto me convencí de que, por extensión de la lesión principalmente, el tratamiento á base de ácido tricloracético iba á ser largo y pesado. Yo tenía prometido á mi buen amigo y compañero de hospital, el Dr. Esteban González Díez, proporcionarle algunos enfermos con dermatosis crónicas, entre ellas el lupus eritematoso, con objeto de estudiar y tratarles por radioterapia, y esta enferma fué entonces vista y tratada por este distinguido compañero, el cual ha hecho el siguiente tratamiento:

Día 22 de Noviembre.—Radioterapia sobre todo el campo, suministrando el 15 por 100 de la dosis eritema con filtro de medio milímetro de cobre, mas uno de aluminio á la distancia de 40 centímetros.

Día 30.—Se le aplica el 10 por 100 en las mismas condiciones.

Día 15 de Diciembre.—En todo el campo que ocupaba la lesión, el 10 por 100, con los mismos factores.

Descanso de veintidós días.

Como la enferma, al cabo de este tiempo, presentaba un cambio de aspecto, principalmente en los bordes de las lesiones, entonces se le suministró el 60 por 100 (el 7 de Enero) á la distancia de 23 centímetros, filtrado por un milímetro de aluminio.

Descanso de veintiocho días, al cabo de los cuales, como el aspecto de la lesión estaba considerablemente modificado, pero aún quedaban algunas zonas sin responder, entonces se le aplicó, el 5 de Febrero, el 60 por 100 con filtro de un milímetro de aluminio, á la distancia de 23 centímetros.

El resultado no ha podido ser más brillante, ya que á la

enferma se la puede considerar totalmente curada, y precisamente por el éxito alcanzado es por lo que consideramos interesante presentarla á la Academia.

Sentimos no haber obtenido ni tener una fotografía de las lesiones antes de empezar á tratarlas, aun cuando confiamos en que los Dres. Covisa, Sanz de Grado y Pineda recordarán perfectamente las lesiones de la enferma.

Dr. Hombría.—Habría que felicitar al Dr. Barrio de Medina por el éxito obtenido, pero estima es improcedente el tratamiento por rayos X en este caso, por ser de localización en cara y susceptible por lo tanto de reacciones grandes; él lo emplearía siempre en aquellos casos en que su forma eruptiva demostrara que se iba á transformar en un caso agudo ó subagudo, pero como así no ocurre, prefiere otros procedimientos, y á este efecto recuerda los casos tratados con cianuro de oro, trisal, etc., etc.

Dr. Portilla.—Felicita al Dr. Barrio de Medina y le parece interesante esta contribución, pero, en realidad, no quiere que por este caso se deduzca la orientación de tratar siempre al lupus eritematoso con rayos X, pues existen otros muchos medios con los que se obtienen resultados eficaces. Recientemente ha tenido ocasión de ver muchos desastres por rayos X; por otra parte, lo interesante en el tratamiento del lupus eritematoso, es evitar la recidiva y en este caso el tiempo transcurrido es corto para poder enjuiciar.

Dr. Covisa.—No recuerda bien á esta enferma. Le extraña que él la haya tratado con cianuro de oro, porque desde hace años emplea otras sales áuricas, como el trisal, etc. Sus enfermos se curan la mayor parte con las sales de oro. Es opuesto al empleo de los rayos X en la cara y más en los casos de lupus eritematoso. No sabemos á la larga lo que va á pasar, por eso no creo se pueda establecer indicación concreta.

Dr. Barrio de Medina.—Da las gracias á todos y respeta la manera de pensar de cada uno. No le corresponde, en realidad, defender la aplicación de los rayos X en la cara; ahora bien: con lo que no puede estar conforme, es con la idea de que disponemos siempre de tratamientos eficaces para el lupus eritematoso; el caso presentado fué rebelde al tratamiento por compuestos áuricos y visto el éxito rotundo conseguido por la radioterapia, ha sido presentado como contribución al estudio del tratamiento de los lupus eritematosos, sin que esto quiera decir que deba emplearse siempre la radioterapia.

### Rinofima y radioterapia.

Dr. Sancho y Ruiz Zorrilla.—En 1925 presentaba entonces acné de nariz. Durante todo este tiempo los elementos del acné se hacen más abundantes y persistentes, extendiéndose por labio superior, mejilla y parte alta del pecho, y coincidiendo la aparición de nuevos elementos con la menstruación que es abundante y dolorosa. La nariz experimenta la hipertrofia, infiltración característica y permanente del rinofima.

Vista por el Dr. Covisa en 1926, la diagnostica de rinofima é instituye tratamiento fototerápico. Se la hacen aplicaciones de fototerapia local, sin compresión (probablemente con lámpara de Bach) y de duración de dos á quince minutos, sin que pueda especificar la enferma las otras condiciones técnicas, como distancia, filtros, etc. De todos modos, estas aplicaciones produjeron un gran eritema seguido de escamación. Pero aumentó el volumen de la nariz y presentó exudado.

Vista en este tiempo por el Dr. Recasens, la prescribe opoterapia ovárica para los trastornos menstruales, los cua-



les son influidos favorablemente, disminuyendo los brotes periódicos, pero persistiendo sin ninguna modificación el rinoftoma.

En Octubre de 1927, vista por el Dr. Dauden, la manda arsiferovarina, la cual influye favorablemente en la dismenorrea y la envía para tratamiento Roentgen.

Han sido hechas dos series de aplicaciones de rayos X. La primera, del día 7 al 9 de Febrero del año actual, y la segunda, del 1 al 3 de Marzo. En cada serie han sido administrados, en los tres días, una dosis de 900 R. de Salomón, bajo una tensión de 85 kilovatios y con filtración variable de aluminio. En estas condiciones, según demuestra la práctica, corresponde a una dosis completa de eritema, según el concepto de Sabouraud y en su cromoradiómetro, obtendríamos el tinte B ligeramente débil.

Desde la primera aplicación se reduce el tamaño de la nariz, disminuye el exudado y se modifica el color, de tal modo, que hoy día, después de dos aplicaciones, sería dudoso el diagnóstico de rinoftoma, y me atrevo a presentarle por la garantía que para mí representan los diagnósticos de los citados dermatólogos.

Hoy día persisten principalmente elementos de acné en el surco nasogeniano, labio superior y pecho, coincidiendo sobre todo con las épocas cataminales.

He hecho suspender durante este tiempo todo tratamiento opoterápico, para destacar el resultado obtenido por los rayos X, que hasta ahora creo satisfactorio.

Entre los brillantes resultados obtenidos con los rayos Roentgen en el dominio de la dermatología, destaca el tratamiento de las enfermedades ligadas con trastornos del aparato glandular cutáneo, así como del sistema piloso. Tanto la depilación en las tiñas, como el efecto excitante en cierta clase de alopecias, como la notable modificación de las dishidrosis y enfermedades por aumento de secreción sebácea, lo atestiguan.

El acné, factor etiológico primordial, es un hiperfuncionalismo de las glándulas sebáceas, se modifica notablemente y desaparece con un par de aplicaciones de roentgenterapia superficial con dosis que no llegan al eritema. Pero el rinoftoma es más radiorresistente. La profundidad de la infiltración a hiperplasia y la permanente de las lesiones, exigen la aplicación de la dosis biológica de eritema y la repetición una o dos veces de esta dosis.

Por tratarse de aplicaciones a la cara y a dosis masivas, es tratamiento que exige una técnica cuidadosísima.

También quisiera hacer destacar en este caso la influencia que el disfuncionalismo ovárico parece tener en la producción del acné en general, y en este caso particular.

Puesto que he aplicado dos dosis de eritema con buen resultado y en el transcurso de un mes, pienso dejar descansar la piel irradiada, reduciéndome a irradiar una vez el labio superior y surco nasogeniano que en anteriores aplicaciones había sido protegido con los plomos. Y por otra parte, pienso comenzar el tratamiento de síndrome disovárico para combatir esta molesta afección e influenciar beneficiosamente la curación de la afección cutánea.

#### Depilación por las sales de talio.

Dr. Vilanova (de Barcelona).—Al comunicar a esta docta Academia las enseñanzas de nuestra casuística esquemática iremos hasta donde sea posible. El talio, como todo medicamento, al actuar en el enfermo, lo hace de variada manera en cada caso; pero esta individualidad de acción es tan marcada con el que nosotros hemos estudiado, que se hace difícil muchas veces concretar en una fórmula la diversidad de signos observados. Quizás ésta sea la causa de las discor-

dancias que se notan entre las publicaciones que de la cuestión se han ocupado; discordancias que se refieren principalmente a dosis administrada, signos tóxicos observados y resultados curativos obtenidos; es decir, precisamente sobre los tres puntales en los que debe apoyarse el médico al juzgar del valor real de la medicación estudiada, y de si es lícito o no el empleo de la misma en la curación de las tiñas del cuero cabelludo. Las dosis que actualmente se discuten como más útiles son las de 7, 8 y 9 miligramos por kilogramo. Hay quien con 7 y 8 miligramos no observa accidentes tóxicos de ninguna clase, al paso que otros los encuentran en proporción menos elevada. Lo mismo podríamos decir en cuanto a resultados curativos se refiere, quien no obtiene ningún fracaso, quien observa recidivas en más del 30 por 100 de sus enfermos.

Hasta hoy contamos con 60 niños en los que ha sido ensayada por nosotros la depilación por las sales de talio. La edad de los enfermos oscilaba entre los veintidós meses y los doce años. En todos ellos se ha empleado el acetato de protóxido de talio Meick, a la dosis de 9 miligramos por kilogramo de peso, excepto en tres enfermos, uno de los cuales absorbió sólo 5 miligramos por kilogramo, y 8 miligramos por kilogramo los otros dos. El fármaco era administrado siempre por vía oral, disolviéndolo previamente en agua destilada de manera a obtener una solución al 2 por 1.000; concentración suficiente para no hacer absorber una cantidad excesiva de líquido, por una parte, y por otra, sin que el talio llegue a comunicar al agua un sabor desagradable. Siempre bien tolerado por los enfermos que lo ingerían con el estómago vacío. Ningún ensayo ha sido hecho en el hombre a beneficio de inyecciones de solución tálica, habiéndonos enseñado previamente los conejos que sometemos a experimentación, que la dosis depilatoria y la dosis mortal se encuentran muy próximas empleando la vía subcutánea, y que en cambio el coeficiente terapéutico crece extraordinariamente empleando la vía digestiva. La dosis global máxima administrada ha sido de 31,5 centigramos en un enfermo que pesaba 35 kilogramos.

La impresión de conjunto es que el talio en el 50 por 100 de los niños tratados les hace disminuir algunos gramos de peso y su absorción va seguida de un ligero decaimiento orgánico, acompañado de anemia poco aparente. La investigación sistemática de la albúmina y de la glucosa en la orina siempre ha resultado negativa. Nos parece que a pesar, y por todo cuanto llevamos dicho, es imposible aceptar desde el punto de vista clínico, que el talio obra intoxicando el organismo, no siendo la alopecia producida más que por un signo de intoxicación.

Entre los nueve y los quince días es de regla la aparición de la alopecia. Esta puede comenzar por los puntos parasitados, o por el cabello sano, o generalizarse desde el primer momento. Son detalles sin importancia desde el punto de vista terapéutico; lo importante es que la depilación sea obtenida cualquiera que sea el punto donde comience. En general, es en las regiones parietotemporales donde primero se consigue hacer seguir los cabellos a una tracción suave, consiguiéndose la depilación de una manera rápida, ayudándose con tracciones digitales groseras, masajes con pomadas y lavados repetidos y abundantes con agua y jabón. Una depilación perfecta y correcta, comparable a la obtenida con la radiación Roentgen, cuando se usa de buena técnica, sólo se consigue en la mitad de los casos; el resto de enfermos quedarán con unos pocos cabellos conservados que estarán implantados irregularmente por toda la cabeza, o la rodearán a modo de corona, o agrupándose constituirán verdaderos penachos. Según nuestra experiencia, podríamos decir que:



DOS ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS  
DE MUCHA UTILIDAD EN

# VERANO

**AGOSTO**

**JULIO**

**JUNIO**

## 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 AGRADEABLE.  
NUNCA CONTRAINDICADO

MUESTRAS GRATUITAS:

LABORATORIO **MIRABENT** BARCELONA





# REAL SANATORIO DEL GUADARRAMA

A 1.150 metros de altura.

Servicio  
de  
automóviles  
desde la  
Estación  
de  
Cercedilla.



Galerías  
de cura  
al  
mediodía  
para todos  
los  
enfermos.

Nueva entrada del Sanatorio.

## CENTRO DE CURA DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

Médico director: Dr. Partearroyo, del Hospital de la Princesa y del Instituto de Alfonso XIII (servicio de tuberculosis), Príncipe de Vergara, 25, Madrid.

OFICINAS EN EL SANATORIO

Pensiones completas, con todo confort, incluido tratamiento médico, de 20 á 40 pesetas.

## NUEVA CONVOCATORIA

### 300 PLAZAS DE INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

PUBLICADA LA CONVOCATORIA POR R. O. DE 3 DE AGOSTO DE 1928

CENTRO "EDITORIAL REUS" (PRECIADOS, 1)

LA ENVÍA GRATIS Á QUIEN LA SOLICITE

EDAD: Mayor de veintitún años. TÍTULO: Licenciado ó Doctor en Medicina y Cirugía. INSTANCIAS: hasta el 8 de Noviembre. DERECHOS: 35 pesetas. PROGRAMA OFICIAL: de 20 de Octubre de 1927, declarado vigente para estas oposiciones, se envía gratuitamente.

### OBRA DE PREPARACIÓN AJUSTADA AL PROGRAMA VIGENTE:

"CONTESTACIONES REUS" PARTE TEORICA. Obra escrita por los Sres. D. CARLOS RUBIO DE LA TORRE, médico y abogado, jefe de Negociado en la Dirección general de Sanidad, profesor del Instituto de Medicina Legal de la Universidad Central, etc.; D. VALENTÍN MATILLA, médico del Cuerpo de Sanidad exterior, jefe del Laboratorio del Hospital del Rey para enfermedades infecciosas, etc., y D. LUIS NÁJERA ANGULO, ayudante en el Instituto de Bacteriología de Alfonso XIII: 15 pesetas.

"CONTESTACIONES REUS": PARTE PRACTICA (con numerosos grabados). Obra redactada por los Sres. D. PEDRO MAYORAL, catedrático de Microbiología, Anatomía Patológica y Farmacología Odontológica de la Facultad de Medicina de Madrid; jefe de Sección del Laboratorio Municipal, y D. RAMÓN LOBO, profesor auxiliar de Higiene y Bacteriología Sanitaria de la Facultad de Medicina de Madrid, profesor del Laboratorio Municipal: 15 pesetas.

### PREPARACION EN CLASES: 50 PESETAS MENSUALES

á cargo de los Sres. GARCÍA HURTADO, profesor del Instituto Rubio y jefe facultativo de la Beneficencia Municipal de Madrid con otros competentes colaboradores médicos.

En las últimas oposiciones de 1927, el CENTRO "EDITORIAL REUS" consiguió centenares de plazas con sus CONTESTACIONES anteriores y excelente preparación, para sus alumnos, cuyos justificantes se exhibieron en los escaparates de su LIRrería de PRECIADOS, 6.

INFORMES, DETALLES, PEDIDOS DE CONVOCATORIA, PROGRAMAS Y CONTESTACIONES AL

## CENTRO "EDITORIAL REUS"

CASA FUNDADA EN 1852

Clases: Preciados, 1.

Libros: Preciados, 6.

CORRESPONDENCIA: APARTADO 12.250, MADRID



el aspecto de la cabeza depilada no permite formar juicio sobre el resultado curativo final.

La salida del nuevo cabello, en cuanto á época de aparición es muy variable, pudiendo presentarse á los diez días á contar de la fecha en que la depilación puede considerarse como total, tardando en general algo más, entre veinte y treinta días. El crecimiento puede tener lugar de manera regular por toda la cabeza, ó bien al igual como pasa en la depilación, comenzar por las partes antes enfermas ó bien por las sanas, de ahí que el aspecto de la cabeza sea, á veces, parecido al de un campo de trigo crecido y sembrado irregularmente. El nuevo cabello puede ser más grueso, recio y pigmentado que el anterior, ó bien delgado y sedoso, tardando, en conjunto, unos cuatro meses en adquirir la cabeza su normalidad.

Diferentes razones, más de orden social que puramente científicas y especulativas, hacen de la depilación Roentgen un tratamiento difícil de aplicar. El número extraordinario de tíficos, lo reducido de postes de radioterapia especializados y capaces de llevar á buen fin la depilación, así como la facilidad con que un error de técnica se paga con una depilación definitiva, creemos que justifican el empleo de las sales de talio, que con un precio sumamente económico, permiten el tratamiento ambulatorio de los tíficos, sin obligar á éstos á desplazarse hasta los grandes centros de tratamiento y ocasionando pequeñas molestias que creemos compensadas por los beneficios obtenidos. En las recidivas, quizás aplicación sucesiva de la depilación tálica y Roentgen podrían encontrar su aplicación: *el talio se nos ha mostrado capaz de curar enfermos recidivados después de una depilación Roentgen*. Así, pues, la depilación por las sales de talio encontraría su plena indicación en todos los enfermos en los que una depilación con rayos X, verificada por manos hábiles y expertas, fuera difícil de aplicar. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, 13 de Abril de 1928.)

### Bibliografía. (1)

DAS BRONCHIALASTHMA (El asma bronquial), de la «Colección de Medicina Práctica», por Félix Klewitz (Koenigsberg). Folleto de 81 páginas. Edit., T. Steinkopff, Viena y Leipzig, 1928. Precio, 4,60 R. M.

Responde el contenido del libro al propósito del director de la «Colección de Medicina Práctica» de ofrecer al médico general revistas de conjunto sobre las cuestiones de actualidad científica más palpitante y de mayor interés práctico. A este fin ha prescindido el profesor de Koenigsberg de toda elucubración teórica, é ilustrado por las referencias bibliográficas indispensables, expónense al lector sucesivamente las causas, síntomas, patogenia, diagnóstico y tratamiento del asma alérgico. Sabida es la importancia del diagnóstico del alérgeno para practicar un tratamiento racional de desensibilización específica ó inespecífica, problema estudiado en el opúsculo con tan gran claridad y justeza, que las sugerencias teóricas adquiridas durante la lectura pueden trasladarse inmediatamente á la práctica. Este libro explica al clínico la naturaleza de hechos oscuros de la neuropatología respiratoria y le procura medios para desenvolverse en estos casos con fórmulas útiles prácticas y sencillas. Un apéndice dedicado á la «fiebre del heno» (enfermedad que empieza á extenderse en nuestro país, según las comunicaciones de Verdes Montenegro) completa la materia de tan interesante folleto.

A. VALLEJO NÁGERA

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

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio de la vacuna antialfa y de las estadísticas de los Dres. Vaccarezza (J.) y Soria, por los Dres. Abelardo Sáenz y José María Estapé.—De las investigaciones efectuadas por estos autores por orden del Gobierno de su país se han deducido las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Que con los caracteres que su autor ha dado de sus bacterias alfa imprecisos, contradictorios y confusos, resulta imposible poderlas identificar bacteriológicamente como grupo nosológico definido.

2.<sup>a</sup> Que las bacterias alfa pertenecen á una de las innumerables especies de bacterias de la flora intestinal banal, resultando pueril toda tentativa de clasificación por ser imposible cumplir con las exigencias de la ley de Henle-Koch que rige y orienta la bacteriología actual.

3.<sup>a</sup> Que el ciclo irreversible *in vivo* de las mutaciones ascendentes según el esquema de la teoría de Ferrán, que constituye el eje mismo de su teoría, y que es doctrinariamente fundamental, no ha sido demostrado aún.

4.<sup>a</sup> Por el contrario, que el ciclo *in vitro* reversible de las mutaciones descendentes y regresivas del esquema de la teoría de Ferrán, ha sido demostrado experimentalmente, primero por su autor y luego confirmado por sabios de la Escuela Francesa (Arloing, Courmont, Auclair y últimamente por Vaudremer).

5.<sup>a</sup> Que la vacuna antialfa Ferrán no es más que un cultivo en caldo que contiene las bacterias alfa y epsilon y otras especies microbianas de la flora intestinal, sometidas, según su autor, á una temperatura adecuada como para matar ciertos gérmenes y atenuar otros.

6.<sup>a</sup> Que el estudio realizado por nosotros, con el contenido de las ampollas de vacuna antialfa, tales como se expenden en el comercio, reveló la presencia de cuatro gérmenes vivos constituidos por dos especies de bacilos esporulados, que resistieron las altas temperaturas de 100 y 115°, respectivamente, durante diez minutos; de un anaerobio facultativo y un probable anaerobio estricto.

7.<sup>a</sup> Que la inoculación experimental efectuada por nosotros al cobaya y al conejo por vía subcutánea é intraperitoneal é intravenosa con el contenido de las ampollas de vacuna antialfa, demostró en todos los casos ausencia de poder patógeno, aplicado en las dosis terapéuticas exigidas.

8.<sup>a</sup> Que en este mismo estudio quedó probado que las bacterias vivas que constituyen la vacuna antialfa no pertenecen al grupo colitífus, contrariamente á lo afirmado por Ferrán.

9.<sup>a</sup> Que los resultados terapéuticos consignados en las estadísticas de Soria no pueden ser tomados como específicos de la vacuna antialfa, explicándose perfectamente dichos resultados mediante el mecanismo de la proteinoterapia.

10. Que los resultados de la vacuna antialfa como agente inmunizante antituberculoso consignados en las estadísticas de Vaccarezza, han demostrado ser incapaces como para ejercer la más mínima acción preventiva y específica.

11. Que la vacuna antialfa también se mostró incapaz para preservar á los bovinos de la tuberculosis. (Experiencias de Arena.)

12. Que los autores de este informe dejan expresa constancia, que al impugnar ciertas conclusiones contenidas en la teoría pluralista de Ferrán sobre la tuberculosis, no significa que la rechacen de plano, pues consideran que el pronunciarse sobre el fondo de la misma sólo es factible para



aquellos que tuvieren la autoridad en la materia que nos falta á nosotros. Dejan también expresa constancia que con su tarea no pretenden en lo más mínimo desconocer los grandes y positivos méritos científicos del autor de la primera vacuna anticolérica que por ese sólo hecho merece ocupar lugar preminente en la bacteriología mundial. (*Revista Médica Latinoamericana*, Enero 1928.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

##### 1. Fiebres por trastornos de la regulación térmica.—

Desde hace algún tiempo viene señalándose la frecuencia de ciertas fiebres tóxicas, debidas á reacciones proteínicas y atribuidas á la proteólisis de origen leucocitario. Aparte de toda infección, la reacción polinuclear basta para acarrear como consecuencia la reacción térmica.

Modernamente, Mme. Henry (*Tesis de París*, 1925), y Ribadeau-Dumas y Fonet (*Revue française de Pédiatrie*, Junio, 1925), han estudiado otro género de fiebres, las fiebres por trastornos de la regulación térmica, de las cuales resumen estos autores dos observaciones. En los dos casos se observa, en ausencia de toda infección, trastornos de la temperatura aparecidos desde el nacimiento, que se prolongan durante varios meses y que no pueden explicarse más que por lesiones encefálicas.

Un traumatismo obstétrico grave provoca hemorragias en las meninges craneanas, y sobre todo, hemorragias con destrucción de la médula cervical. Inmediatamente se ven aparecer irregularidades de la curva térmica que oscilan entre 28° y 42°. Estas anomalías térmicas despiertan inmediatamente la idea de una perturbación de la regulación térmica. Otro hecho ha llamado igualmente la atención, y es la independencia de la troficidad frente á las perturbaciones térmicas; las funciones de nutrición y los procesos del crecimiento son, en efecto, proseguidos normalmente á pesar de las irregularidades de la temperatura.

El problema de la regulación térmica es uno de los más oscuros y es de temer que siga siéndolo todavía durante mucho tiempo. Desde luego es una concepción demasiado simplista, á más de arbitraria, la de atribuir la regulación de la temperatura del cuerpo á un sistema anatómico determinado, y más todavía la de pretender diferenciar verdaderos centros electivamente adaptados. Todo induce á creer que no existe tal sistematización, es decir, que no hay centros termorreguladores propiamente hablando. Tan temeraria sería esta pretensión como la de querer aislar cada una de las mil interreacciones de origen, naturaleza ó sustentación nerviosa, glandular, endocriniana, humoral, diastásica, etc., ligadas entre sí de una manera íntima é indisoluble, para reconocerlas una función precisa, electiva y claramente diferenciada.

El sistema nervioso y en particular el sistema vegetativo juega un papel en la regulación térmica, pero nada autoriza á afirmar que este papel sea exclusivo ni aun siquiera predominante.

Dejando á un lado estas consideraciones y sea el que quiera el mecanismo invocado, lo interesante es hacer notar que pueden existir trastornos profundos de la regulación térmica en el curso de las lesiones graves del sistema nervioso central del niño de pecho. Quizá pueda llegar á establecerse relaciones entre ciertas elevaciones de la temperatura en los niños, cuyo origen no puede explicarse clínicamente, y aquellas lesiones aparentemente mínimas y á veces sin expresión clínica que pueden ser determinadas sobre el eje cerebroespinal, ora por un traumatismo obstétrico, ora por una infección de cualquier naturaleza que sea. (*Journal des Praticiens*, núm. 38, 19 de Septiembre de 1925.)—T. R. Y.

## BIOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Distribución de las sustancias reductoras sobre el plasma sanguíneo y el músculo estriado, por B. Sánchez Cuenca.**—Del interesante trabajo experimental del autor, se deducen las siguientes conclusiones:

#### 1.ª El cociente

substancias reductoras en 100 c. c. de plasma  
ídem íd. en 100 gramos de músculo

importa en el ratón en ayunas desde diez y ocho horas 0,72, y en el mismo alimentado abundantemente con hidratos de carbono, 0,77.

#### 2.ª El cociente

substancias reductoras en 100 c. c. de agua del plasma  
ídem íd. en 100 gramos de agua muscular

importa 0,88 en el ratón en ayunas y 0,95 en digestión. Agua muscular y agua del plasma tienen el mismo poder disolvente para la glucosa.

3.ª Si se inyecta en vena al ratón 0,2 de glucosa en sol, al 10 por 100 por 20 gramos de animal, cinco minutos después de la inyección obtenemos la cifra más alta de glicemia en el animal en ayunas (551 miligramos por 100), la más baja en el mismo en fase digestiva (453); la glicemia del animal en ayunas que recibe glucosa mas insulina alcanza una cifra intermedia entre las dos anteriores (477).

4.ª Sin embargo, el cociente en este tiempo es aproximadamente igual en el ratón en ayunas y en el mismo en ayunas con inyección de insulina (0,28 y 0,26), y considerablemente bajo.

5.ª Hasta que se llega á alcanzar un coeficiente de distribución normal, transcurren diez minutos en ayunas con insulina, veintitrés minutos en el ratón que ha comido. A este resultado no se llega en ayunas ni á los treinta minutos.

6.ª De aquí se sigue que la glucosa penetra en el músculo lo más pronto bajo la acción de la insulina y lo más lentamente en ayunas; la explicación más sencilla de esto sería aceptar que el número de capilares abiertos sería el más grande bajo la acción de la insulina, y el más pequeño en el ratón en ayunas.

7.ª Resulta confirmado el hallazgo de otros investigadores (Cori y Cori, Hetenyi, Müller, Best, Dale, Hoet y Marks, Staub y Fröhlich) que, al producirse hipoglicemia por insulina, el cociente  $\frac{\text{glucosa muscular}}{\text{ídem del plasma}}$  sobrepasa la unidad.

(*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 10 de Marzo de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Funcionamiento renal y urea sanguínea, por L. Ambard.**—En un notable trabajo experimental del autor acerca de la hipertrofia compensadora é hiperactividad funcional del riñón, se demuestra que los riñones poseen una actividad potencial considerable, hasta tal punto que una destrucción importante del parénquima renal puede ser funcionalmente cubierta por el parénquima restante, aun sin hipertrofia anatómica. Un riñón en estas condiciones, que aparece como sano ante todas las exploraciones, es, sin embargo, una cosa muy diferente de lo que debe ser considerado como verdaderamente sano. Acaso la clínica pueda en contrar en este hecho la clave de algunas comprobaciones todavía enigmáticas.

Las experiencias del autor ponen de relieve asimismo la existencia de una tasa normal de urea sanguínea, de la que dependen las constantes ureosecretorias y todas las demás



## Prueba Irrefutable

La composición farmacológica de un remedio es sin duda de importancia esencial; y la composición racional y el carácter del Agarol llaman particularmente la atención del médico experimentado.

Pero lo que realmente establece el valor de una preparación es la manera como obra cuando se la emplea en la práctica. Por ejemplo, en 400 casos de estreñimiento crónico tratados por medio del Agarol en un hospital de Nueva York, no solamente hubo en todos marcado alivio, sino que—y éste es el hecho significativo—*en un gran porcentaje de ellos, las funciones intestinales quedaron restablecidas al cabo de dos a cuatro semanas.*

EL AGAROL es la Emulsión original de Aceite Mineral, Agar-Agar y Fenolftaleína, y tiene estas ventajas especiales.

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



dable sin estar artificialmente saboreado; no contiene azúcar, álcalis ni alcohol; no tiene contraindicaciones; no hay escurrimiento rectal; no dá cólicos; no provoca náuseas ni trastornos gástricos; no crea hábito.

# AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

A. MATAS TEIXIDOR

Apartado 410  
BARCELONA

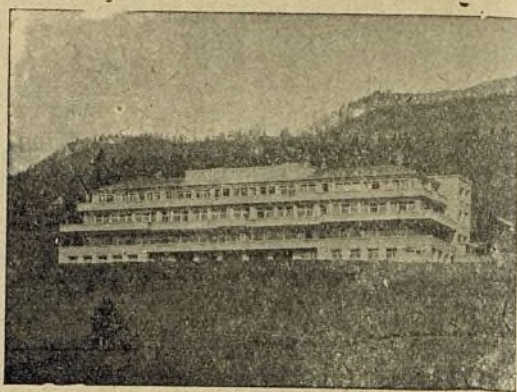


# LA MOUBRA

**Clínica** del Dr. E. Ducrey.

**Tratamiento de la Hamada  
tuberculosis quirúrgica.**

**Helioterapia. — Confort moderno.**



La dirección  
enviará  
prospectos  
y  
precios.

## MONTANA

CANTON DE VALAIS

La estación alpina más soleada de  
**SUIZA**

Altitud 1.500 metros.

Inaugurada en Diciembre de 1927

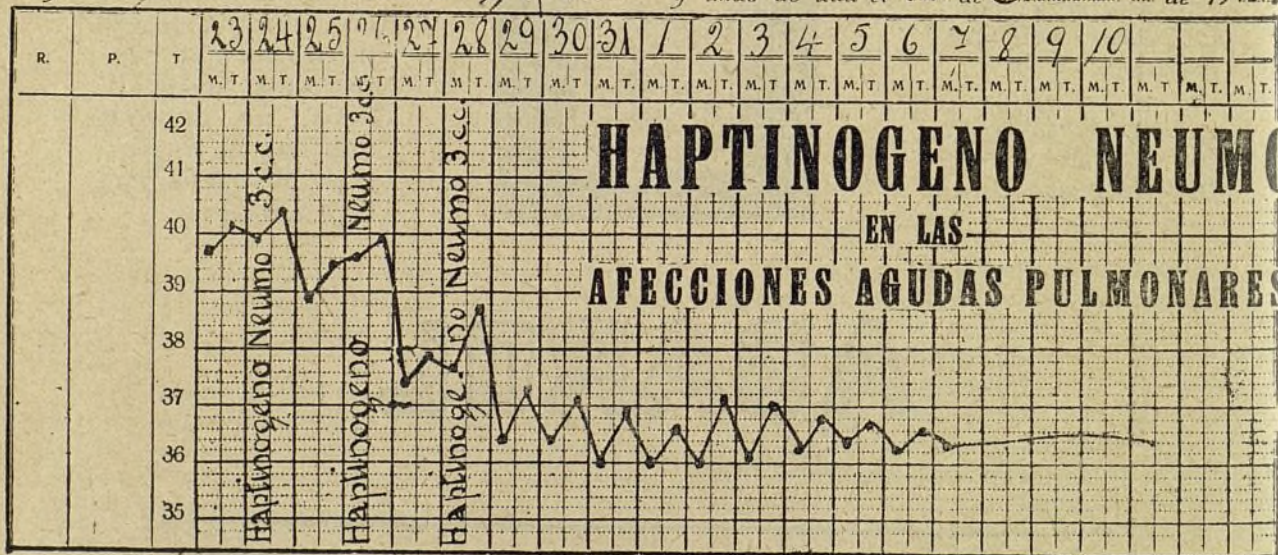
HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández

diagnóstico Bronco-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923

y dado de alta el 10 de Enero de 1924



PULMONES

Derecho.—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

Izquierdo.—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

**Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).**

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384; Madrid.



exploraciones de la misma especie, como la del azul de metileno y de la sulfonaftaleína.

La variación de dicha cantidad proporcional de urea (0,35 por 1.000) da lugar á trastornos graves, no sólo el aumento con los fenómenos bien conocidos que conducen á la uremia, sino también la disminución por quedar comprometido uno de los mecanismos reguladores de la reserva alcalina consistente, en el caso de ingestión de ácidos ó de la producción en el organismo de ácidos anormales, en la formación de bicarbonato sódico á nivel del riñón.

En efecto, una sal neutra, por ejemplo, el cloruro de sodio, llega al riñón y es eliminado el cloro permaneciendo la sosa en la sangre. En los espacios peritubulares del riñón, esta sosa liberada da lugar á la transformación de las sustancias azoadas lábiles en amoníaco, transformándose más tarde ella misma á su vez en bicarbonato, que entra en la circulación general. Este es el primer aspecto del proceso. El segundo consiste en que el cloro eliminado por el riñón bajo la forma de ácido clorhídrico se combina con el amoníaco que se acaba de formar, y se elimina bajo la forma de clorhidrato amónico. La reacción es emparejada, pues si por una razón cualquiera no se puede formar el amoníaco, la bipartición del cloruro de sodio no se efectúa, ni hay, por consiguiente, génesis del bicarbonato. La posibilidad para el organismo de crear bicarbonatos se halla, pues, ligada á la posibilidad de formar amoníaco.

Ahora bien: la posibilidad de formar amoníaco se halla condicionada por la presencia en la sangre de sustancias azoadas lábiles, y la proporción de amoníaco susceptible de ser formado es también función de la proporción de las sustancias azoadas lábiles contenidas en la sangre. La experimentación demuestra de un modo concluyente que tales sustancias no son en modo alguno las albúminas de la sangre, sino la urea misma. La cabra, por ejemplo, de naturaleza herbívora, sucumbe con una reserva alcalina muy baja si se la hace ingerir ácido clorhídrico; pero si se la alimenta con sustancias azoadas ó bien con su alimentación ordinaria adicionada de urea, el animal resiste al ácido conservando su reserva alcalina.

El organismo que procura constantemente defender su reserva alcalina, como nos lo prueba incesantemente con la amoniuria, tiene, pues, necesidad de un mínimum de urea en la sangre para resistir la acidosis. De donde se deduce que lo que se ha venido llamando despectivamente desecho azoado es una de las salvaguardias esenciales del organismo. Si, pues, un exceso de urea en la sangre es malo, su déficit no es menos perjudicial, apareciendo como indispensable la necesidad de una tasa normal de urea sanguínea. (*La Presse Medicale*, núm. 100, 15 de Diciembre de 1926.)—T. R. Y.

## CIRUGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La úlcera gástrica y duodenal, su tratamiento quirúrgico, por los Dres. Pedro Fariñas y Ricardo Núñez Portuondo.**—Del interesante trabajo de estos autores pueden deducirse como conclusiones prácticas las siguientes:

1.<sup>a</sup> En los momentos actuales la gastrectomía es la operación de elección en el tratamiento de las úlceras del estómago y duodeno, y las operaciones plásticas de excepción.

2.<sup>a</sup> La gastroenterostomía es una mala operación, por exponer á múltiples complicaciones sin corregir, sin embargo, la mayor parte de las veces los trastornos existentes; y

3.<sup>a</sup> Es nuestra creencia firme y á la vez nuestros deseos, de que en tiempos no lejanos el internista sustituirá en casi

todos los casos de úlcera gastroduodenal al cirujano, cuyo papel se encontrará limitado á intervenir en los momentos en que por uno ú otro motivo se hayan presentado complicaciones de diversos órdenes. (*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, Febrero 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La intradermorreacción en cirugía, por el Dr. Pierre Bazy.**—Algunas veces se plantea con caracteres de verdadera dificultad, ante un enfermo quirúrgico de abdomen, el problema de si el enfermo se encuentra en una pausa de su proceso inflamatorio, y, por lo tanto, se puede operar sin el extraordinario peligro que ofrece toda intervención quirúrgica en período agudo.

Pensando en esto, se ha ideado la práctica de la intradermorreacción. En algunas afecciones quirúrgicas, tales como las salpingitis, apendicitis, etc., la apariencia clínica engañosa puede ser en un momento dado de latencia, procediéndose á la operación cuando las lesiones se encuentran aún en actividad. La práctica quirúrgica en un caso tal encierra peligros considerables que es preciso evitar. Efectuando la reacción intradérmica según aconseja el autor, en caso de su negatividad puede operarse con gran seguridad.

A continuación expone el autor algún caso en los que se demuestra, ante casos de aparente latencia, la utilidad del método practicado.

El Dr. Pierre Bazy efectúa la reacción intradérmica con la vacuna polivalente preparada por Cu villier y á la dosis de medio centímetro cúbico. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, núm. 19, 8 de Mayo de 1928.)—Tomé.

## DERMATOLOGIA Y SIFILIOGRAFIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Sobre algunos casos de lepra desconocida entre nosotros y sobre la verdadera naturaleza de la chappa descrita en Cuba, por el Dr. Guil'ermo M. Caballero.**—Conjuntamente con casos de esporotricosis generalizada, con el nombre de Chappa se ha descrito en Cuba una forma de lepra cuyos rasgos más salientes son los siguientes:

Su comienzo más ó menos agudo.

Su predilección por las extremidades.

Las lesiones iniciales las constituyen, bien nódulos, bien eritemas asociados á elementos de pénfigo, ó bien zonas inflamatorias más ó menos extensas.

En muchos casos se desarrolla rápidamente una gran tumefacción edematosa del miembro afecto.

Las ulceraciones consecutivas á la necrosis de los nódulos ó á la ruptura de las flictenas se profundizan y extienden en virtud de un proceso de gangrena aguda de los tejidos.

Estas lesiones son más ó menos ricas en bacilos de Hansen.

Muchas de ellas lo hacen subyacente á una escara que puede ser oscura ó blanquecina. Esta escara puede ser precedida de elementos de pénfigo ó no, y en este último caso aparece más ó menos precoz sobre una zona inflamatoria.

Los faticos tienden á desaparecer de las lesiones, siendo difícil aislarlos una vez granuladas éstas.

Secundariamente sobrevienen fenómenos sépticos locales y generales, durante los cuales corre grave riesgo la vida de los enfermos y se establecen nuevas lesiones de naturaleza no leprosa.

Las ulceraciones cicatrizan en el plazo de algunos meses.

En algunos casos quedan trayectos fistulosos más ó menos profundos, que prolongan por años su duración.



No existe en los enfermos ninguna otra manifestación aparente de la enfermedad.

Las cicatrices dejadas por lesiones ofrecen trastornos de la sensibilidad, que es el fenómeno que aislado se conserva como única expresión de esta infección leprosa sufrida. (*Vida Nueva de la Habana*, 15 de Enero de 1928.)

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Triquialgia gripal**, por E. Feldstein. — Designa el autor con este neologismo un fenómeno bastante frecuente durante el invierno á consecuencia de la gripe, el cual consiste en un dolor superficial de caracteres neurálgicos que asienta sobre el cuero cabelludo y los cabellos. El aire de fuera y los cuidados de limpieza despiertan dicho dolor, que se exaspera por el menor contacto y llega á hacer insopor- table hasta el sombrero más ligero. Las mujeres, al menos las que no tienen los cabellos cortados, no pueden tolerar peinetas ni horquillas y temen que llegue el momento de tener que peinarse.

Contra esta sensación dolorosa, siempre desagradable y á veces penosa, se puede activar con eficacia recordando que el trigémino inerva el cuero cabelludo y proporciona igualmente una red nerviosa importante á la mucosa nasal. El punto de partida de la triquialgia se encuentra en la nariz, y su causa es el catarro de la mucosa, que obra sobre las terminaciones nasales del nervio.

He aquí el tratamiento empleado por el autor para calmar rápidamente esta dolencia:

1.º Dos ó tres sellos al día de:

Piramidón.....	0.30 gramos.
Bromuro de quinina.....	0.20 —
Cafeína.....	0.03 —

2.º Duchas de aire caliente por la mañana y por la tarde sobre el cuero cabelludo de unos diez minutos de duración con la ayuda de uno de los muchos aparatos eléctricos productores y proyectores de aire caliente. Estas duchas se pueden reemplazar también por baños de luz hechos con un aparato al alcance de cualquiera, que consiste en una bombilla eléctrica de filamento de carbón y vidrio desu- strado, de 25 á 30 bujías, que se coloca en un simple embudo de hojalata que la sirve de proyector. Para usar este aparato basta aproximarle al cuero cabelludo á una distancia «sopor- table». Estos dos tratamientos físicos son preferibles á los linimentos y pomadas y pomadas analgésicas, que ensucian los cabellos, enfrían el cuero cabelludo por evaporación de sus principios volátiles y desprenden un olor desagradable, á más de requerir una fricción dolorosa.

3.º Con un pulverizador de aceite se harán cinco pulve- rizaciones nasales al día de

Cocaína pura.....	0.30 gramos.
Esencia de mirto.....	XXX gotas.
Esencia de geranio rosa.....	VI —
Aceite de beleño.....	5 gramos.
Aceite de amapola estéril.....	25 —

(*Journal des Praticiens*, núm. 25).—T. R. Y.

#### OBSTETRICIA

##### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Contribución al estudio del diagnóstico precoz del embarazo por medio de la prueba de la floridzina**, por el Dr. Juan R. Díaz Nielsen.—1.º La prueba de la floridzina es, de entre las pruebas para el diagnóstico precoz del embarazo, una de las mejores, por su simplicidad, rapidez

y eficacia, lo que la coloca al alcance de cualquier práctico, aun sin medios de laboratorio.

2.º Se debe tener por norma seguir minuciosamente la técnica y condiciones establecidas.

3.º El estado de lactancia de la enferma disminuye la bondad de los resultados.

4.º La prueba positiva nos ha significado la existencia de embarazo en el 85,45 por 100 de los casos.

5.º Si sacamos los casos en que la enferma estaba en lactancia, siguiendo la conclusión tercera, la prueba posi- va nos eleva su éxito á 94,60 por 100.

6.º La prueba negativa, en retardos menstruales, nos ha proporcionado éxito, confirmando el no embarazo, en el 80,95 por 100 de los casos.

7.º Si, por las razones antedichas, de dichos casos saca- mos aquellos en que las enfermas estaban en lactancia, el éxito se eleva á 84,60 por 100.

8.º En mu- jeres sin retardos menstruales ni lactancia, la prueba siempre nos ha dado negativa.

9.º Ni la prueba positiva ni la negativa afirma ó niega terminantemente el embarazo; hay un margen de error, pe- queño, pero que existe en las proporciones antedichas y que siempre hay que tenerlo en cuenta. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Marzo de 1928).

2. **Estudio del parto en la pelvis contraída (estrecha)**, por la doctora Alice F. Maxwell.—La pelvis contraída es rara en nuestra clínica, observándose sólo en 3,9 por 100 de los casos, pero cuando existe, aumentan mucho los peligros que rodean al parto. Las criaturas á término son grandes (promedio, 3.478 gramos), lo cual exagera inevitablemente la desproporción cefalopelviana. Nuestra indagación patentiza que una de cada dos mujeres con pelvis pequeña (55 por 100) constituye una candidata potencial para el parto instrumen- tal. Teniendo eso presente, es imperativo que todas las ges- tantes reciban instrucciones pormenorizadas en cuanto á la higiene debida del canal genital en el último mes del emba- razo. El problema de la extracción en esas mujeres exige consideración detenida. Como trabajamos en una institu- ción docente en la que nuestra política influye, naturalmen- te, sobre un gran número de estudiantes de Medicina, nues- tra actitud ha sido conservadora siempre que es posible. Es imperativo comprender que «la prueba del parto» posee límites cronológicos mal definidos. La verdadera prueba sólo comienza cuando el cuello se halla completamente dilatado. Es realmente una prueba de la capacidad, y no debe prolongarse más allá de la resistencia de la parturien- te. La rigidez cervical, las contracciones uterinas débiles y poco frecuentes, y las presentaciones occipitoposteriores prolongan el parto y merman la facultad de resistencia de la mujer, agotándola antes de que pueda determinarse el valor del parto de prueba. Hay que descartar el empleo del fórceps alto, pues entraña una tremenda mortalidad fetal y considerable materna. Sin embargo, como nuestra reseña se remonta á más de diez años, e- e era frecuentemente el único método disponible de extracción, cuando el agotamiento materno la imponía.

Más recientemente se han recalcado las ventajas de la cesárea cervical baja (laparotraqelotomía) en las mujeres potencialmente infectadas, y nuestra experiencia en algu- nos casos justifica su adopción. En el cuidado de la pelvis contraída nuestra política actual es conservadora. Se deja que la enferma entre en el parto natural, se determina el avance del trabajo únicamente. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Enero 1928.)

3. **Los tumores endométricos en las cicatrices abdo- minales**, por la doctora Marion Douglas.—En las cicatri-



## 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>



# Lipiodol

## Radiológico

Acelite Vegetal y Yodo puro  
del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>ia</sup>**,  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

Solo se ha de aceptar el  
producto que lleve el  
marbete “AZUL”.

**LIPIODOL  
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.  
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.



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

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

# LACTOLAXINE

## FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol 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 1<sup>ra</sup> Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS 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. acetium.....	0,14 gr.	Ferrum. acetium....	0,02 gr.
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.



ces abdominales se produce la endometriosis por transplatación directa de las células endométricas, que después de un período latente variable forman tumores pequeños en su nuevo sitio.

La producción frecuente de estas lesiones, como resultado de la suspensión y fijación del útero de diversas formas, indicaría la conveniencia de tener precaución al aplicar suturas de tracción que perforen la pared uterina, como método de levantar el útero, y para proteger lo más que sea posible los bordes de la herida y las superficies peritoneales cuando se incide ó punciona el útero con instrumentos. Hasta la salpingectomía con la resección de una cuña del músculo uterino en los cuernos, puede esparcir células endométricas viables que pueden convertirse en implantes.

Es en extremo rara la implantación de la endometriosis en las cicatrices de las heridas producidas por la cesárea, é indicaría que durante el embarazo hay una viabilidad y tendencia menores al desarrollo de las células endométricas, que fuera del embarazo. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Julio de 1928.)

### TISIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El desarrollo de la tisis, por el profesor Geh. Rat Ludwig Ascholf. —De la interesante conferencia pronunciada por el ilustre sabio, se deducen multitud de sugerencias científicas y prácticas que de ser enunciadas tan sólo, llenarían una extensión muy superior á la que las exigencias de original conceden para estas notas. Expondremos tan solo una de ellas de gran originalidad y que es en gran parte resumen de toda la teoría.

La curación de la tisis pulmonar depende de su carácter. Si supiéramos por qué á veces se desarrollan procesos especialmente productivos, especialmente exudativos; por qué los primeros llegan á una induración temprana, los últimos á una reabsorción rápida, y por qué ambos, por lo contrario, llegan á caseificarse; si supiéramos por qué las sustancias caseosas se espesan, calcifican, encapsulan y á veces reblandecen, indudablemente tendríamos principios claros para el tratamiento. (*Los Progresos de la Clínica*, Junio de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. Las complicaciones de la tuberculosis pulmonar en el curso del mal de Pott, por el Dr. P. F. Armand Delille. —Según se deduce de las investigaciones efectuadas por este autor y presentadas en forma de interesante comunicación al V Congreso internacional de Talasoterapia celebrado en Bucarest, las localizaciones tuberculosas pulmonares son bastante raras en el curso del mal de Pott. En el niño no pasan del 2 por 100, y en el adulto, que son más frecuentes, rara vez alcanzan un 5 ó un 6 por 100.

En estos enfermos la lesión pulmonar ha precedido, por lo general, á la localización vertebral, ó por lo menos á sus manifestaciones clínicas aparentes.

Hace resaltar el autor que cuando existe una localización tuberculosa pulmonar en el curso del mal de Pott, se acompaña generalmente de otras ganglionares, óseas ó genitales en el adulto, frecuentemente múltiples, que dan al cuadro las características de una tuberculosis multilesional, en la cual el mal de Pott y la lesión pulmonar no son más que dos de sus principales manifestaciones.

Por lo que se refiere á las condiciones favorables para la explosión ó despertar de las lesiones tuberculosas pulmonares, parece ser que el clima marino las reúne en alto grado,

según puede deducirse de la multitud de observaciones clínicas publicadas por los especialistas en talasoterapia, en virtud de lo cual, preciso es un examen minucioso y repetido, sin perdonar el más nimio detalle de los enfermos antes de enviarlos al sanatorio marítimo.

Muy al contrario, según se deduce de la autorizada opinión de los médicos directores de los sanatorios antituberculosos de altura, la montaña no puede tener nunca acción desfavorable sobre la localización del bacilo de Koch en los pulmones, sino que favorece su curación, siendo en extremo útil, especialmente para los niños.

El tratamiento del mal de Pott, complicado con tuberculosis pulmonar, deberá hacerse en un sanatorio de altura, con exclusión siempre del marítimo.

A la inmovilización deberá acompañar la aeroterapia permanente, y mejor aún la helioterapia, á condición que ésta se efectúe bajo la inmediata dirección de un médico competente.

Conseguida una tendencia á la curación, propone el autor, cuando sea posible, favorecerla por medio de la colapsooterapia, bajo la forma de neumotorax artificial, y dar como tratamiento coadyuvante inyecciones hipodérmicas de antígeno metílico. (*Le Bulletin Medical*, 11 14 de Julio de 1928.) —DR. JAMATOSO.

### TERAPEUTICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La yodoterapia en el bocio exoftálmico, por el Dr. Alberto Viriot. —El yodo administrado á los enfermos con bocio adenomatoso sin hipertiroidismo suele dar nacimiento á un hipertiroidismo.

El yodo es de acción segura como preventivo en individuos no bociosos, pero es peligroso dado en pequeñas dosis á adultos que tienen tejido adenomatoso en su glándula tiroidea.

El yodo tiene su indicación formal en la enfermedad de Basedow; reduce el metabolismo basal y hace desaparecer los síntomas nerviosos y gastrointestinales.

El yodo convenientemente administrado disminuye los riesgos operatorios, evita, ó por lo menos modera, las crisis de hipertiroidismo postoperatorio.

Debe hacerse cuidadosamente el diagnóstico diferencial entre bocio exoftálmico y adenoma tiroideo con hipertiroidismo, estando contraindicado el yodo en este último.

La yodoterapia tiene que ser un tratamiento relativamente corto y como preparación previa á las intervenciones de bocio exoftálmico; como tratamiento prolongado no da resultado. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 22 de Marzo de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La sintalina en la diabetes, por F. Rathery. —La sintalina es una guanidina polimetilada que tiene propiedades hipoglicémicas y que se administra por la boca en pequeños comprimidos después de la comida; pero, á pesar de esta ventaja, no puede reemplazar á la insulina en la gran mayoría de los casos, si bien desde el punto de vista teórico constituye un ensayo muy interesante que quizá sea el preludio de nuevas investigaciones que conduzcan á obtener otros cuerpos más activos y acaso menos tóxicos.

Meiner ha dado á conocer recientemente un producto llamado *glukhorment*, obtenido por una fermentación del páncreas detenida en el estadio de glicociamina, la cual creyó en un principio que era el cuerpo activo del medica-



mento y que tenía ciertas relaciones con la sintalina; pero parece ser que se trata en realidad de un cuerpo enteramente distinto y preformado en el organismo. Lo cierto es que en manos de Noorden, y administrado en tabletas después de las comidas, se ha obtenido un rebajamiento de la glicemia y de la glicosuria en algunos diabéticos, sin determinar más que raramente fenómenos de intolerancia. El *glukhorment*, sin embargo, lo mismo que la sintalina, parece ser que no puede ni debe sustituir á la insulina en los casos graves y, desde luego, de ningún modo en los casos de coma diabético. (*Paris Medical*, núm. 39, 24 de Septiembre de 1927.)—T. R. Y.

## NEUROLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudios metabólicos en la epilepsia. Investigación sobre el metabolismo hidrocarbonado**, por J. M. Villacian y J. Andreu Urra.—Del estudio del índice de glucemia en 87 epilépticos se desprende que la hipoglucemia es la alteración más frecuente. Se da en el 57,5 por 100 de los casos; es normal en el 35,7 por 100, y alto en el 5,6 por 100.

Esta proporción de casos de hipoglucemia se eleva á 61 por 100 cuando sólo se consideran los enfermos de epilepsia esencial. Estos enfermos también dan un tanto por ciento más elevado de índice alto (23 por 100), siendo normal tan sólo en el 15 por 100.

La reacción hiperglucémica, que se produce después de algunos ataques, no dura más que breves momentos.

Del estudio de las curvas de glucemia en 84 epilépticos se deduce que el 23,8 por 100 las presentan altas; 12 por 100 bajas, y normales el 64 por 100.

No hemos encontrado una relación estrecha entre la forma é intensidad de perturbación mental y las curvas de glucemia provocada. (*La Medicina Ibero*, 24 de Marzo de 1928.)

2. **La malarioterapia en la parálisis progresiva. Resultados personales**, por los Dres. B. Rodríguez Arias y J. Pons Balmes.—Creemos, pues, sintetizado lo expuesto, que la malaria mejora ostensiblemente en los casos iniciales de parálisis general, sobre todo desde el punto de vista mental, y que es muy irregular, en sus efectos, cuando el período morbozo resulta avanzado.

En los casos antiguos, el peligro de muerte no es pequeño. No así en los casos iniciales.

Claro está que todo lo afirmado tiene una significación provisional. Dentro de unos años podremos abordar el problema de la remisión ó de la curación, y tendremos, de otra parte, más experiencia, pues sometemos nuestros enfermos sin cesar á la malarioterapia. Actualmente están observándose otros cinco.

Por ahora, conviene indicarlo, no prescindimos del tratamiento específico clásico ulterior, en ninguno de los enfermos. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 12 de Mayo de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La psicoterapia como adyuvante en el tratamiento de la obesidad**, por el Dr. Berillón.—Los obesos en general no se distinguen por su actividad, poseyendo una habilidad extraordinaria y una diplomacia especial para utilizar á las personas que los rodean en cualquier servicio que suponga para ellos esfuerzo ó cambio de sitio. Lo que predomina en la psicofisiología del obeso es una debilitación de la

voluntad motora en razón inversa de la gordura. El obeso se mueve en un círculo vicioso. Si por una parte se puede admitir que el engrasamiento es la causa principal de su inactividad, no es tampoco menos lógico pensar que la disminución de la actividad es precisamente una consecuencia del aumento de peso. He aquí un problema cuya forma de plantearle y cuya solución depende no solamente del fisiólogo y del clínico, sino también del psicólogo y del psicoterapeuta. En una afección como la obesidad en la que la debilitación de la voluntad y las desviaciones del carácter juegan un papel muy importante, aparece clara la indicación de una psicoterapia metódica que aporte su colaboración á los tratamientos y á los regímenes más apropiados. La conclusión que sienta el autor es que los tratamientos más legítimos de la obesidad no conducirán á un efecto útil si no son completados por una psicoterapia basada sobre la reeducación del carácter y de la voluntad. (*Le Courrier Medical*, núm. 53; 2 y 4 de Julio de 1925.)—T. R. Y.

## PEDIATRIA

### EL LENGUA ESPAÑOLA

1. **Enuresis y espina bífida**, por el Dr. M. Bastos.—Existe una conexión indudable entre la e. b. o. y la incontinencia de orina, pero en los casos en que esta incontinencia no va acompañada de otras manifestaciones de dicho defecto de desarrollo, hay que ser muy cautos en atribuir, sin más, la incontinencia á la e. b. o. Efectivamente, ni la radiografía ni la prueba del lipiodol proporcionan datos suficientes para hacer este diagnóstico. Las anomalías del conducto raquídeo que se descubren en las operaciones, parecen ser, por lo menos, una de las causas del trastorno, pero los éxitos mediocres que se alcanzan con tales operaciones, no permiten atribuir unívocamente á este origen la incontinencia nocturna de orina. (*Los Progresos de la Clínica*, Junio 1928.)

2. **Disentería amibiana en la infancia**, por el Dr. Felipe Chueca.—La disentería amibiana en los niños es una enfermedad endémica en Lima, sobre todo en sus alrededores, y suele presentarse en forma de pequeñas epidemias.

La enfermedad, en unos casos, reviste el aspecto de un proceso general septicémico, de comienzo brusco y movimiento febril intenso, y en otros, de aparición insidiosa; en ambos con tendencia á la cronicidad.

Su pronóstico en la infancia es más serio que en el adulto, por su mayor porcentaje de mortalidad, la anemización de los sujetos, que puede ir hasta la caquexia, y la frecuencia de sus recaídas.

El tratamiento ideal es la emetina combinada con los arsenicales, debiéndosele prolongar suficientemente para asegurar la cura radical.

La presentación en pequeñas epidemias autoriza la instauración de un tratamiento preventivo.

La investigación de la ameba en las heces, útil cuando es positiva, no debe imponer, en caso de ser negativa, el rechazo del tratamiento, bastando en nuestro medio la presencia de sangre en las heces para justificar su implantación. (*Crónica Médica* (Perú), Enero de 1928.)



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Cuartillas sueltas, por C. M. C. — Suum cuique (á cada uno lo suyo), por Cándido Gorostidi. — Lo mejor es no menearlo, por Manuel Martínez Saldaña. — Conferencia de la Defensa social contra la sífilis, por Javier M. Tomé y Bona. — Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — I Congreso Internacional de Otorrinolaringología de Copenhague, por el Dr. José M. Barajas. — Lo que dicen los diarios. — Comité Ejecutivo. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Colegio de Huérfanos. — Sección oficial: Hacienda. — Instrucción Pública y Bellas Artes. — 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.

## De canícula.

Madrid nunca es un cementerio ni una ciudad muerta; cuando en los pasados días andaban gentes por las calles, trabajaban obreros en los andamios, circulaban tranvías y se comerciaba en los almacenes, bien podía decirse que el sol y Morfeo combinados no pueden producir el letargo en parte alguna. El *gran perro* de la constelación de Sirio que dá nombre á la poco simpática canícula, no se ha contentado con ladrar este año, y menos con enseñar los dientes, sino que ha mordido y no sabemos si continuará haciéndolo.

No es Madrid un cementerio, ni tampoco una ciudad de reposo. De esto último se encargan en esta época del año, como en todas, los descuidos y desatenciones de los vecinos entre sí y de las autoridades municipales respecto á los vecinos, consintiendo una serie de ruidos estruendosos que en ninguna otra capital del mundo acompañan á los servicios á que en Madrid se les ve anejos.

No se nos oculta que la mermada anchura de las calles y la poca disposición de ellas al enorme movimiento urbano que en estos últimos años se ha desarrollado, disculpa en parte lo que observamos con daño (aunque no le parezca así al Ayuntamiento) de la salud y de la sanidad del vecindario. Los nervios de los madrileños se encuentran, sobre todo en el verano, en un estado de excitación refleja, que es molestia en los sanos y peligro desconsiderado en los enfermos. Las bocinas exageradas de los automóviles, el campaneo verdaderamente salvaje de los tranvías, los pitos, el ruido de *ferraille* que acompaña á estos coches mal engrasados, que en las demás capitales parece que marchan en puntillas, los camiones guiados por carreteros eméritos entusiasmados por los nuevos medios que á sus manos se confían, todo esto produce un conjunto de excitaciones y estímulos que imposibilitan la tranquilidad, el trabajo, el descanso y el sueño.

Claro está, que á los que no tienen grandes hábitos de vivir en urbes populosas, esto les parece consecuencia natural de tales aglomeraciones clíni-

cas; pero nosotros nos permitimos acudir á los señores tenientes de alcalde y al alcalde presidente para que vea hasta qué punto pudieran reducirse tales molestias, que pudiéramos demostrar, si faltase, que tienen mucho que ver con la salud pública aunque no lo parezca. Y ya que las intoxicaciones de la leche y de los pescados no puedan, por lo visto, corregirse, á lo que leemos en la Prensa diaria, siquiera en esto de los ruidos procuremos poner algún remedio para que la imaginación entretenida en las lecturas y las reflexiones haga más dulce el encerramiento en la capital que parecía natural que trajera el silencio tras de la emigración casi total de los bullangueros.

DECIO CARLAN.

## CUARTILLAS SUELTAS

LETAMENDI

Leo ayer en un periódico de noticias una especie de lamentación encomiástica por haberse pasado sin el debido acatamiento la fecha en que cumplía el centenario de su nacimiento, el famoso D. José de Letamendi. Es, en verdad, de lamentar que tal haya sucedido; pero no siendo, como no soy, partidario de las efemérides de nacimientos ni de óbitos, lo que quisiera ver sería que los médicos españoles, en general, hubiesen dado muestras más perseverantes convencidas y continuas de la estimación que les había merecido la figura extraordinaria y verdaderamente excepcional de aquél gran maestro al que, como á muy pocos, podía, con justicia, atribuirse el apelativo de genio. Porque hacía falta haber tratado con alguna intimidad y durante algún tiempo al insigne Letamendi para apreciar en lo que valían las peregrinas condiciones constitutivas de su personalidad, sobre todo antes de que las ensombrecieran los dolores de una enfermedad crónica é implacable y los alejamientos forzados de la vida activa de que aquél espíritu incansable y fulgoroso necesitaba y que vinieron negándole la reducción cada día mayor del círculo de sus amigos, las recelosas frialdades de los émulos impíos y el natural deseo del recogimiento en el regazo familiar que nunca le fué escatimado.

Dos motivos aparecen á mi consideración explicando el relativo olvido en que figura tan excelsa parece caída. Primeramente, Letamendi vino tarde á Madrid, y el círculo casi provinciano en que se desarrolló su personalidad, no tenía por aquella época ni amplitud ni vigor bastante para servirle un pedestal digno de él. Madrid mismo quizá



no se le brindaba suficiente, y cuando casi á la última hora de su vida se le aplaudió y ensalzó en el Ateneo y en los círculos artísticos y el Senado, era ya tarde para formar lo que garantiza la persistencia de las figuras geniales; es decir, para formar discípulos.

Parece sino, pero es cuando menos hecho por repetido casi apotégmico: los verdaderos genios no dejan discípulos, y menos todavía cuando esos discípulos no comprenden de su misión sino una especie de parte afectiva y de transferencia, no siempre comprobada, de las condiciones excepcionales del maestro.

Las obras de Letamendi en vez de la propagación y la facilidad de acceso que debieran haber tenido; en lugar del marco de comentarios, aplicaciones y cosechas fructíferas que todos creímos ver en ellas, han permanecido en un apartamiento apenas interrumpido por alguna personalísima alusión encaminada á defender una ejecutoria genealógica muy digna de ser ambicionada, pero que no se obtiene sino por los caminos por los cuales el maestro adquirió la carta de nobleza.

Letamendi comenzó por ser un gran anatómico, siguió por adquirir reputación de pensador genial y terminó por ser un filósofo de altos vuelos y no comprendidos valores íntimos. Era ante todo y sobre todo artista; hasta sus cuadros anatómicos merecen ser como obras de arte recordados; hacia versos primorosos llenos de sal ática y de fina corrección; su devoción por la música le llevó á formar parte de la primera y selecta pléyade de wagnerianos, cuando apenas en España era conocida la que luego ha sido casi exclusiva escuela de la música moderna; su misa de réquiem, escrita en medio de los tormentos de una afección vesical y ejecutada en el más espléndido de los templos españoles, constituye otra de las demostraciones de lo que aquel hombre único valía.

Pero lo que más era de estimar en Letamendi era aquella espontánea é inextinguible fluidez genial que constituía la característica de su verbo habitual. Todavía recuerdo y recordaré mientras viva un diálogo, ó más bien un monólogo, de que fui único oyente en medio de la plaza de Neptuno, ante la puerta cerrada de su casa, rodeados por solares sin edificios, y durante el cual permanecimos en pie desde las diez y media hasta las dos de la noche, una en que habiendo asistido ambos á solemne sesión del Consejo de Sanidad, convocada por el inverosímil anuncio de haberse presentado en Madrid casos calificados por mí de fiebre amarilla y haber él acudido en defensa espontánea de mi diagnóstico cuando todos los que, por saber á medias las cosas, las ignoran más que los que nada saben, cayeron sobre mí contando al público las novedades de que la tal enfermedad nunca había pasado de tal ó cual latitud ni penetrado á más de tal ó cual distancia de la costa (1). Repito que jamás olvidaré lo que entonces hizo Letamendi acompañándome diariamente en la clínica, en el laboratorio, en el cuarto de autopsias, y logrando llevar el convencimiento del raro caso á los que por rutina no daban crédito á lo que después la marcha de la ciencia ha dado perfecta comprobación.

Yo para nada tengo por qué acordarme de la intervención de Letamendi en ciertos tribunales en los cuales el sentimiento regional entonces y antipatriótico después, tuvo manifestaciones de que su generoso corazón

no se dió cuenta. Creo, con el periódico á que he aludido, que Letamendi debe ser recordado, enaltecido y exaltado; pero no en un festival de traslado de restos ni de sujeción á fecha dada, sino en una serie de cursos ó propagandas de sus ideas á que podían acudir los discípulos que hayan quedado de maestro tan raro y peregrino.

No creemos irrespetuoso el reproducir el soneto biográfico que en 1879, recién llegado á Madrid el ilustre Letamendi, publicó un periódico médico festivo, anónimo, que entonces se dedicaba á la crítica amistosa y discreta. Como viruta histórica insustancial le publicamos:

## SEMBLANZAS

### III

#### LETAMENDI

Hallando marco estrecho á su figura  
La fabril é industriosa Barcelona,  
Transplantó á nuestra Corte su persona  
Modelo de elegancia y donosura.

Dicen que ser original procura,  
Que como reformista se pregona,  
Y que si éste camino no abandona,  
Dará en una incurable chifladura.

Es en su trato decidor y agudo,  
Escribe con soltura y gallardía  
Aunque en estilo un tanto campanudo.

Cultiva con afán la anatomía,  
Y es un idealista melencólico  
Con un cierto barniz de sacristía.

SINAPIS.

C. M. C.

## Suum cuique (á cada uno lo suyo).

No corresponde á Madrid, como de buena fe pretenden algunos fisiólogos de la villa y corte, el honor de prelación en la institución del «Día de la Tuberculosis» ó «Fiesta de la Flor».

La ciudad de San Sebastián puede jactarse de haber sido la que por primera vez la implantó en España.

El hecho tuvo este precedente: En la sesión inaugural del Congreso Internacional de la Tuberculosis que tuvo lugar en Donostia el verano del año 1912, el Comité Local Antituberculoso del Sanatorio de Nuestra Señora de las Mercedes recogió del discurso del representante del Uruguay la manifestación de cómo en aquélla república se procedía una fecha del año para hacer con la ayuda de una flor una postulación en favor de la lucha antituberculosa; y fué así, siguiendo este ejemplo de caridad y civilidad y con la misma pauta, cómo se celebró por primera vez en España «La Fiesta de la Flor» en obsequio del paria tuberculoso, el día 21 de Diciembre de 1912.

La «Fiesta de la Flor» se implantó en Madrid el año 1913.

Esto es incuestionable.

Amicus Plato, sed magis amice veritas et justicia.

CÁNDIDO GOROSTIDI.

(1) Pareciendo olvidar que en 1880 viajaba el vómito negro en barco de vapor y en trenes rápidos de que no disponía en 1808.



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

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 LAYETANA 15 · BARCELONA



# ION-CALCINA

PALLARÉS

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

Frasco.—Para uso interno.

Ampollas.—Inyección intravenosa

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.  
VALENCIA

# STROPHANTUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especialmente  
preparada y exactamente dosificada.



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

# BACTILOSE

Contiene los fermentos aislados de  
la levadura de cerveza y de vino  
asociados á la malta.

Indicaciones: **FORUNCULOSIS,  
ANTRAX, SEPTI-  
CEMIAS, ESCAR-  
LATINA, GRIPE.**

No presenta contraindicaciones.

USO: Casos agudos: Una cucharada grande cada  
dos horas.

Casos crónicos: De tres á cuatro cucharadas  
por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

Laboratorio Químico-Farmacéutico del

**DR. B. OLIVER Y RODES**

Consejo de Ciento, 308. — BARCELONA

# DOCTOR:

Cuando tenga que recetar algún antisép-  
tico ó desinfectante, recuerde que las

# IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

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

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.



## LO MEJOR ES NO MENEALLO

A partir del instante en que la Instrucción general de Sanidad, aprobada por Real decreto de 12 de Enero de 1904, á requerimientos y excitaciones repetidamente expuestos por las clases sanitarias y muy particularmente por el abandonado y menospreciado elemento médico rural, con racional fundamento considerado como básico de toda innovación sanitaria, los entonces director general de Sanidad que la confeccionara, y el ministro de la Gobernación que la prestara su asenso, tuvieron el nunca bastante ponderado acierto de recoger y consignar en feliz consorcio no sólo las legítimas exigencias del país en materia sanitaria, insuficiente regido y orientado por una ley arcaica y anticuada, sino las no menos atendibles aspiraciones de la benemérita clase cuyos importantísimos servicios, personalidad y derechos de una manera clara y vigorosa quedaron consignados en su capítulo VI, «Inspectores municipales de Sanidad»... parecía natural que aquellos á quienes más directamente afectaba, con perseverante empeño y sin interrupciones ni desmayos injustificados hubieran seguido propugnando en pro de la ejecutiva fuerza de ley cuya falta tanto se ha hecho sentir, y que con muy escasas variantes continúa, siendo en la actualidad motivo de preocupaciones, al cabo de los años aún insatisfechas.

No ha sido así, y con disgusto vemos que se dá por el contrario la paradoja de que después de haberse adoptado por unanimidad (por lo que se ve más aparente que real) en múltiples Asambleas generales y regionales las conclusiones á los Poderes públicos insistentemente elevadas; hoy, que dada la favorable predisposición en que es fama las supremas autoridades sanitarias en relación á nosotros se encuentran, y hallarnos en vísperas de abordar al puerto de salvación anhelado, nos parece un solemne desatino el de discutir *coram populo* la conveniencia ó inconveniencia de algunas de las aspiraciones hasta aquí tenidas como inconcusas.

Ante conducta tan irregular y que tanto se presta á malévolas interpretaciones, bueno sería que los incontinentes de la pluma se pararan á considerar el daño enorme que á la colectividad pudiera inferirse al poner á estas alturas en tela de juicio la mayor ó menor eficacia de lo que como de absoluta necesidad viene recomendándose y persiguiéndose.

Creemos, pues, que en el presente y crítico momento (histórico y transcendente en grado sumo para nosotros), *lo mejor es no meneallo*.

Todo puede humanamente tolerarse menos que nadie acata de reventador.

MANUEL MARTINEZ SALDISE.

## CONFERENCIA DE LA DEFENSA SOCIAL CONTRA LA SIFILIS

POR

JAVIER M. TOMÉ Y BONA

III

EL DISPENSARIO ANTISIFILÍTICO

Los Dres. Archambault, de Montreal, y Desloges, de Quebec, ponentes de esta tercera cuestión, consideran la lucha contra las enfermedades venéreas, como un tema que encierra el doble aspecto de saneamiento físico y de saneamiento moral.

La campaña emprendida en el Canadá contra este terri-

ble azote, se desarrolla conforme á un programa preciso y constante:

1.º Las instituciones establecidas para la lucha contra la sífilis y las enfermedades venéreas, ha de efectuar una activa campaña de instrucción, educación y profilaxis.

2.º En estos locales se efectuarán de modo gratuito todos los exámenes de laboratorio que los médicos crean precisos.

3.º Estos dispensarios proporcionarán de modo gratuito el tratamiento preciso á los enfermos privados de los medios económicos.

Con arreglo á esto, el dispensario realizará labor fecunda en todos los sectores: proporcionando enseñanzas y tratamiento, impedirá en gran parte la extensión de esta enfermedad, y sirviendo de enseñanza práctica á algunos médicos ó estudiantes, coadyuvarán á la formación de especialistas verdaderamente científicos y de médicos conocedores de estos problemas.

En el Canadá francés se procura por todos los medios posibles, alejar de la opinión de la gente la idea del estigma venéreo, y para mantener la máxima discreción se han establecido los servicios de esta especialidad en los hospitales generales.

Los autores creen que además de esto, es necesario que los dispensarios dedicados á tal fin consten de varios departamentos, de modo que las consultas se efectúen aisladamente y dentro de la más estricta discreción que ellos reputan uno de los más importantes factores de éxito.

La existencia de los *enquêteurs*, funcionarios destinados que visitan á las familias tratando de descubrir los posibles contagios que produzca el enfermo, al propio tiempo que animan á éstos á continuar en tratamiento, debe desaparecer rápidamente. Creen los autores con buen acuerdo, que estos funcionarios producen incomparablemente mayores daños, que las pálidas ventajas que en algún caso proporcionar pudieran. Deben ser los médicos los encargados de despertar el espíritu social de los enfermos, único medio útil para extinguir esta enfermedad.

A pesar de los esfuerzos efectuados en este sentido, son muchos todavía los enfermos que abandonan su tratamiento precozmente.

La cuestión tan importante de si en los dispensarios deben admitirse enfermos no pobres, es motivo de detallado análisis por parte de los autores. Opinan en síntesis que no debe ser muy estricta la exclusión de los enfermos no pobres en las consultas de los dispensarios; á éstos debe exigírseles módica cantidad, que se empleará en los gastos del establecimiento.

Al propio tiempo que de la creación de estos dispensarios, anejos á los hospitales generales, se han ocupado las autoridades sanitarias del Canadá francés del establecimiento de otros centros, eligiendo de preferencia aquellos más populosos y por ende más ricos en este género de enfermedades. De idéntica manera que en los dispensarios citados, estos centros proporcionan de modo gratuito los medios terapéuticos necesarios, que á su vez los reciben también gratuitamente de las autoridades supremas de la lucha contra la sífilis y el resto de las enfermedades venéreas.

Los Dres. Spillman y Parisot, de Nancy, hacen un detenido estudio sobre la organización social realizada en el departamento de Meurthe et Mosela, primeramente para la tuberculosis, y más tarde por extensión para las enfermedades venéreas, el cáncer y las demás enfermedades consideradas como verdaderas plagas sociales.

La sección antivenérea de esta importante organización sanitaria utiliza, por una parte, los servicios antivenéreos de Nancy, desde lejana fecha establecidos, y por otra, en los



dispensarios antituberculosos, que transformados han llegado á constituir verdaderos centros de lucha contra todas las enfermedades sociales.

Las secciones hospitalarias especializadas y sus laboratorios anejos, especialmente el Laboratorio regional de Serología, completan de modo bastante eficiente cuantos elementos de combate son necesarios para lucha de tal índole.

Un importante factor en esta lucha lo forma la Asistencia social que, encargada de la consulta y de la vigilancia del fichero de enfermos, mantiene una constante relación con éstos y sus familias, favoreciendo en gran manera el control serológico y médico.

El papel de esta organización es de gran importancia y su cometido se llena con gran tacto y discreción. Puede dar también un beneficioso efecto al actuar sobre el foco disciplinado, mundo de las prostitutas. Sirve al propio tiempo de punto de enlace entre las diversas organizaciones antiveneréas, y gracias á ella son posibles las serias estadísticas y el establecimiento de curvas de mayor ó menor actividad de las enfermedades sexuales.

El Dr. Margaroto, ilustrado especialista de Montpellier, cree que la estricta y única práctica de las enfermedades venéreas en los dispensarios puede alejar de ellos á un cierto número de enfermos, preocupado aún por el estúpido calificativo de secretas y vergonzosas, que hasta hace poco ha venido dándose á estas enfermedades. Este inconveniente se remedia con facilidad, aunando á la consulta antiveneréa la de las enfermedades de la piel y acaso la de otras materias menos estrechamente unidas con la especialidad básica y fundamental de estos centros sanitarios.

El aislamiento—dicen los autores—es una deplorable circunstancia para el médico correcto y más aún cuando á la práctica sifiliográfica se refiere. Se muestran decididos partidarios de que el dispensario antiveneréico sea un órgano más del complejo organismo que ha de ser un centro de lucha contra las enfermedades sociales.

En suma, el dispensario es el organismo esencial de la profilaxis antisifilítica, siempre y cuando no se le reduzca de un modo absoluto á la modesta y única condición de consulta gratuita. Debe ser un centro regional de consulta donde los enfermos sean tratados de perfecto acuerdo con los médicos particulares y con los Sindicatos médicos.

Los Dres. Gangoux, Vigne y Ribot, hacen resaltar en su breve comunicado el notable esfuerzo efectuado en pro de la lucha antiveneréica en el departamento de Bouches-du-Rhône y en Marsella, ciudad esta última donde el número de extranjeros y de nacionales transeúntes dificultan la labor.

El Dr. Magnus, de Islandia, ciñe sus palabras al importante apartado de esta profilaxis entre los mareantes, que son como fácilmente se comprende por su género de vida los individuos más expuestos al contagio de las enfermedades sexuales. Para que esta labor pudiera adquirir entre estas gentes visos de realidad, en cada navío tendría que ir una lista de los centros de tratamiento establecidos en los distintos puertos donde había de recalar la nave.

Los Dres. Leger y Lepinay hablan de la lucha antiveneréica en las colonias francesas y de los buenos resultados logrados en todos los dispensarios, especialmente en los de Marruecos.

Los Dres. Getting, Delagrangé y Jaser, así como los doctores Hudelo y Rabut, insisten sobre la importancia de la clínica dedicada á las enfermedades sociales en términos semejantes á las del Dr. Margerot y que, por lo tanto, no hemos de repetir en gracia al lector paciente y á las modestas pretensiones de estas notas puramente informativas.

El Dr. Dronet, en breve y substancioso discurso, expone

su tesis de que todos los detenidos deben ser examinados clínica y serológicamente, pudiéndose por este medio descubrir gran número de casos de sífilis ignorada ó sencillamente descuidada, que tratada pondrá un obstáculo más á la propagación de este morbo.

Los Dres. Marcel Pinard y Paul Vermier y la señorita Corbillón presentan una estadística de 175 casos de sífilis en los que pudo ser investigada la fuente de contagio. De este total de enfermos, 61 habían contraído su enfermedad con prostitutas de la vía pública; 30 veces por las de casa pública; 24 por sirvientas; 48 con sus amantes; siete veces en el trato conyugal; tres por prácticas homosexuales y las dos restantes en el trato íntimo con ese tipo social ambiguo que hemos dado en llamar mundanas.

El Dr. Pierson cree que el dispensario debe actuar siempre en estrecha unión con los médicos prácticos, proporcionándoles material técnico y enseñanza clínica especializada de este género de males. El Dr. Lafontaine se adhiere á lo expuesto por el preopinante.

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

JUNTA PROVINCIAL DE CIUDAD REAL

Esta Junta ha recibido los dos telegramas siguientes:

«Dr. Lozano. Vicepresidente inspectores municipales de Sanidad. S. S. Ciudad Real Madrid 500 76 50 2 15,30.—Ministro Gobernación.—Agradezco que Junta me envíe con adhesión firmísima política sanitaria y ofrecimientos en bien sanidad española.—Incorporación Estado inspectores municipales se está estudiando por este Ministerio animado mejor deseo en favor de clase médico-rural.—Le saluda.»

«Lozano. Vicepresidente inspectores municipales Sanidad. S. S. Ciudad Real Madrid 500 77 45 2 15,30.—Director general Sanidad.—Agradezco saludo que me envía esa Junta con adhesión firmísima política sanitaria interesándome cuanto pueda por la clase médica y poniéndome á su disposición para cuanto se relacione con la sanidad.»

## I Congreso Internacional de Otorrinolaringología de Copenhague.

Dado el nombre prestigioso de las personas que constituyen el Comité de organización, no ha sido de extrañar el éxito logrado por este primer Congreso de la especialidad otorrinolaringológica que se celebra después de la gran guerra. Las figuras más salientes de la especialidad en las distintas naciones han acudido al llamamiento de la Comisión organizadora que ha presidido el profesor Schmiegelow, la cual la formaban los profesores Mygind, Thornval, Blegvad, Moller, Schmidt y Lund, que han logrado recopilar la labor científica más escogida de unos y otros, hechos positivos que reflejan la evolución y progreso de esta especialidad.

La sesión inaugural se celebró el 30 de Julio en la Cámara de Diputados del palacio de Christianborg Slot, espléndido edificio dedicado al Congreso, siendo presidida por S. M. el Rey, y pronunciando elocuentes discursos por el presidente y secretario general, inaugurándose acto seguido una admirable exposición de instrumental de las principales casas de Europa y algunas de América, pu-



diendo apreciar en las magníficas instalaciones la enorme cantidad de material científico creado por la ciencia que unas veces ha de servir para el estudio y otras para ayudar al esclarecimiento del diagnóstico más difícil, y simplificar las más delicadas técnicas operatorias, haciendo los visitantes importantes adquisiciones.

La labor científica se dividió en tres secciones que presidieron, respectivamente, los profesores Schmiegelow, Myging y Thornval, leyéndose las distintas ponencias y comunicaciones que en el programa excedían de cuatrocientas, por lo cual, y ante la falta material de tiempo, habían sido retiradas las de los especialistas daneses.

Durante los días del Congreso habían sido organizadas varias excursiones para las señoras de los congresistas, que visitaron la Catedral de Roskilde, la casa de Andersen, y los más pintorescos castillos de Dinamarca, haciéndose más llevadera la ruda labor de las sesiones, gracias a las fiestas y recepciones que como la ofrecida en el Hotel de Ville, por el Consejo Municipal de Copenhague, y la organizada por los compañeros de Dinamarca en el hermoso parque de recreos «Tivoli», dejaron grato recuerdo en el ánimo de cuantos tuvimos el gusto de presenciarlas.

La sesión de clausura se celebró el 1.º de Agosto, acordándose que el próximo Congreso Internacional de Otorrinolaringología, que ha de celebrarse dentro de cuatro años, sea en Madrid, y presidido por el Dr. Tapia, acogiendo tal decisión con el mayor agrado.

Durante todo el tiempo ha reinado la mayor confraternidad entre los hombres de ciencia allí congregados, que han logrado con su admirable labor personal estrechar los lazos afectivos entre las distintas naciones por ellos representadas, haciendo votos en sus discursos por la prosperidad de la ciencia Otorrinolaringológica y la paz universal.

DR. JOSÉ M. BARAJAS.

Copenhague, Agosto, 1928.

## LO QUE DICEN LOS DIARIOS

### UN AÑO DE VACUNACION ANTITUBERCULOSA

El día 1.º del actual se ha cumplido un año que fué establecido en el Dispensario Victoria Eugenia, de Madrid, el primer servicio oficial de vacunación contra la tuberculosis.

Durante este año se han practicado 26.408 vacunaciones, sin que se haya tenido en el Dispensario noticia de ningún accidente desgraciado, perturbación grave, ni complicación fulminante.

La vacuna generalmente empleada ha sido la española, del Dr. Ferrán, por permitir, según órdenes del autor, emplearse en niños de todas las edades y en adultos.

En un corto número de casos se ha empleado la vacuna Calmette por no poder emplearse esta vacuna más que en niños recién nacidos.

La vacuna Ferrán ha sido proporcionada gratuitamente por su autor. La vacuna Calmette, también gratuitamente, por los Dres. Falcó y Partearroyo, del Instituto Alfonso XIII, y Durán de Cottes, del Instituto Ibis.

La vacunación Ferrán ha producido en numerosas ocasiones violentas reacciones febriles, pero que pasan a las treinta horas de la inyección.

En las historias clínicas del Dispensario Victoria Eugenia y libro registro se tienen observaciones interesantísi-

mas de niños anémicos y pretuberculosos que han mejorado con estas vacunaciones. Son también muchos los que una vez vacunados se pierde su pista, a pesar de advertirles que vuelvan semestralmente.

En un corto número de casos se ha empleado la vacuna Ferrán, terapéuticamente, obteniéndose mejoras muy satisfactorias. Sólo aparece contraindicada en casos de tendencia congestiva y hemorrágica.

En el primer año de vacunación antituberculosa, cuyos resultados se están recogiendo en un libro, se han sacado por el Dispensario Victoria Eugenia dos conclusiones: Primera, que es inocua, ó, lo que lo mismo, que no produce trastornos nocivos. Segunda, que el pueblo de Madrid acude con fe a todos los sitios donde en nombre de la ciencia se les ofrece un adelanto para luchar contra la tuberculosis.

Respecto a la afirmación clínica, de quedar los organismos inmunizados contra el bacilo tuberculoso, hace falta el factor tiempo de mayor número de años. Por el pronto, las reacciones de tuberculinas no son demostrativas, sino que rara vez se modifican por la vacunación.

Todos los lunes, miércoles y viernes, a las nueve de la mañana, se continúa practicando gratuitamente la vacunación antituberculosa en el Dispensario Victoria Eugenia de la calle de Fernando el Católico, esquina a la de Andrés Mellado.

Se recomienda esta vacunación a los individuos que tengan tuberculosos en su familia.

## COMITÉ EJECUTIVO

### COMISIÓN PERMANENTE

La Comisión Permanente se ha reunido durante los días 28, 29, 30 y 31, asistiendo los Sres. Sanmiguel, Ayuso y Martorell.

Estudiadas las distintas cuestiones emanadas de la Asamblea de Representantes de Mayo último, se acordó reunir el Pleno del Comité y las distintas Comisiones designadas por la Asamblea, en la última quincena de Septiembre, con el fin de dar solución a los problemas que les están encomendados.

Con objeto de reunir el material necesario para que la Ponencia de reforma del Reglamento conozca la opinión de todas las Juntas provinciales y de los titulares todos, se invita a las Juntas para que remitan antes del día 15 de Septiembre, a la Secretaría de la Asociación, sus puntos de vista y los de los titulares de las provincias respectivas sobre la reforma del Reglamento y los artículos que deben ser modificados y modificaciones que deben introducirse en los mismos.

Se aprobó en todos sus extremos la circular de Tesorería dirigida a las Juntas provinciales con objeto de dejar liquidadas todas las cuentas antes del 30 de Septiembre próximo, hallándose dispuesto el Comité a proceder a la aplicación del Reglamento en todos los casos a que haya lugar. Se aprobó la circular de la Presidencia sobre actuación de las Juntas en cuanto se refiere a la afirmación de los médicos titulares de desempeñar con toda energía el cargo de inspector municipal de Sanidad, desvirtuando las campañas iniciadas contra la actuación sanitaria los médicos titulares, siendo hasta el día altamente satisfactorias las contestaciones de las Juntas de incondicional y entusiasta adhesión a la campaña, del Cuerpo de Inspectores y a la Asociación Nacional.

El presidente dió cuenta de la marcha satisfactoria de



la confección del Escalafón indicando que los expedientes aprobados son 2 500 y que se llevan estudiados los de 28 provincias, siendo preciso que las Juntas provinciales y todos los titulares remitan lo más rápidamente posible los documentos que falten á sus expedientes á fin de que no se interrumpa la rápida confección del Escalafón. Este Comité advierte á las Juntas y á los titulares á cuyos expedientes sólo falta la certificación de ingreso en el Cuerpo, que les basta que tengan la seguridad de que la tienen debidamente solicitada, en cuyo caso no es necesaria ninguna gestión, pues en cuanto se reciben las certificaciones en las oficinas se unen á los respectivos expedientes.

Se procede á la revisión del calendario de actos sanitarios regionales introduciendo en el mismo algunas modificaciones y encareciendo á los organizadores que procuren darlas un alto matiz sanitario.

La Secretaría da cuenta de la marcha de las encuestas que le han sido confiadas, referentes á la estadística de expedientes de destitución, de vacantes y de inscripción de los titulares en el Régimen Oficial del Retiro Obrero. Se encomienda al secretario un estudio sobre la Casa medicato y la posibilidad de acogerse para ello al régimen de Casas baratas.

El Comité ha visitado al director general de Sanidad, pidiendo que se publique un reglamento de funcionarios titulares para los Ayuntamientos que no tengan aprobado el que los ordene el Estatuto, igual que se hizo en Mayo último para los funcionarios administrativos, habiendo obtenido la promesa de que esta importante y justa aspiración de la clase sería en breve atendida.

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

- 1751 Justino Portillo García, 26 Enero 1906.
- 1752 Augusto Pérez Martínez, 26 Diciembre 1905.
- 1753 Alberto Luis Navarro Motos, Mayo 1904.
- 1754 Justino Hernández Martín, 26 Octubre 1917.
- 1755 Tomás Pérez Brú, 22 Noviembre 1910.
- 1756 Santiago Ares Carrera, Mayo 1904.
- 1757 Nestor Calvo Sierra, Mayo 1904.
- 1758 Flaviano Carrancio Arroyo, 19 Enero 1917.
- 1759 Ricardo Camino Calvo, Mayo 1904.
- 1760 Francisco Díez Vázquez, 1 Diciembre 1925.
- 1761 Daniel Durango Abad, 26 Diciembre 1905.
- 1762 Julián Para Santa Engracia, 29 Septiembre 1920.
- 1763 Marcelino Estébanes Cea, 9 Septiembre 1922.
- 1764 Pedro Jiménez Yelmo, 27 Octubre 1914.
- 1765 Juan Fernández Río, 5 Marzo 1924.
- 1766 Adriano Gil González, 26 Diciembre 1905.
- 1767 Emilio Gil Prieto, Mayo 1904.
- 1768 Juan Manuel Gullón Gullón, 12 Junio 1923.
- 1769 Luis García Uña, 4 Julio 1907.
- 1770 Manuel García Bueno, 17 Enero 1912.
- 1771 Manuel González Blanco, 29 Diciembre 1916.
- 1772 Florentino González Carrascal, 25 Agosto 1911.
- 1773 Francisco González Alonso, 24 Marzo 1917.
- 1774 Elpidio González Martínez, 20 Febrero 1925.
- 1775 Manuel González Pérez, Mayo 1904.
- 1776 Marcial Hera Pérez, 8 Abril 1927.
- 1777 Leopoldo Iglesia Alvarez, 12 Diciembre 1925.
- 1778 Martín Adolfo Leal León, 18 Abril 1925.
- 1779 Eustaquio Lozano Guardiola, 4 Abril 1927.

(1) Véase el número anterior.

- 1780 Sotero Lobete Duque, Mayo 1904.
- 1781 Santiago Martín Alonso, 18 Octubre 1919.
- 1782 Valentín Maté Prieto, 28 Octubre 1919.
- 1783 Camilo Yuste Yuste, 24 Enero 1928.
- 1784 Alfredo Terrón Arroyo, 27 Agosto 1918.
- 1785 Manuel Ochoa Cerro, 1 Junio 1927.
- 1786 Felipe Navarro Ruescas, 22 Septiembre 1915.
- 1787 Rafael Guillén Alfaro, 7 Diciembre 1927.
- 1788 Joaquín Tovar Castrillo, 17 Enero 1927.
- 1789 Marcos Gascón Fran, 7 Abril 1916.
- 1790 José Belmonte Balbastre, 4 Julio 1907.
- 1791 César Alonso González, 20 Diciembre 1910.
- 1792 Manuel Pinta Leal, 19 Abril 1928.
- 1793 Vicente Arranz Quevedo, 4 Julio 1907.
- 1794 Manuel Garcerán Bordón, 14 Mayo 1914.
- 1795 Juan F. Arsenio Gallego Moya, 1 Marzo 1915.
- 1796 Félix Pintado Altuzarra, 7 Diciembre 1927.
- 1797 Miguel Avellanar Castillo, 6 Julio 1910.
- 1798 Nicanor Félix Conde Díez, 1 Mayo 1910.
- 1799 Jesús Vidal Prieto, 28 Mayo 1927.
- 1800 Joaquín Val Novares, 23 Mayo 1925.
- 1801 Jesús Salvador Maderó Ortiz, 26 iDiciembre 1905.
- 1802 Ulpiano Romero Prieto, 4 Abril 1927.
- 1803 Tomás Rodríguez Alonso, 26 Diciembre 1905.
- 1804 Juan Manuel Rojo Dueñas, 7 Mayo 1927.
- 1805 Joaquín Rodríguez Nevares, 28 Octubre 1926.
- 1806 Julio Esplugues Matres, 25 Febrero 1926.
- 1807 Segundino Ibáñez García, 19 Abril 1928.
- 1808 Hipólito Oliva Espejel, 15 Julio 1925.
- 1809 Miguel Pérez Rodríguez, 4 Julio 1907.
- 1810 Jesús Polanco Valbuena, 26 Diciembre 1905.
- 1811 Agapito Nogales Pera, 18 Octubre 1926.
- 1812 Mariano Magide García, 12 Septiembre 1910.
- 1813 Ricardo Casas Calderón, 17 Agosto 1910.
- 1814 Ismael Martínez Caro, 1 Abril 1924.
- 1815 Emilio Merino García, 26 Mayo 1926.
- 1816 Demetrio Mafuenco Miguel, 4 Junio 1918.
- 1817 Juan B. Cuadreni Torres, 26 Junio 1920.
- 1818 Arturo Montes Ramos, 16 Agosto 1909.
- 1819 Angel Rodríguez Jiménez, 19 Octubre 1925.
- 1820 Alejandro Roza Berlín, 27 Agosto 1920.
- 1821 Fernando García García, 28 Agosto 1923.
- 1822 Angel Díaz Romero, 13 Diciembre 1926.
- 1823 José Torrecillas Campos, Mayo 1904.
- 1824 Ramiro Cardeñosa Vega, 3 Febrero 1928.
- 1825 Miguel Nebot Nebot, 6 Febrero 1912.
- 1826 Bernardo Valdés Fernández, 18 Julio 1923.
- 1827 Antonio Ruiz Toro, 19 Abril 1928.
- 1828 José Fernández Pasamontes, 8 Mayo 1925.
- 1829 Niceto A. Blázquez Fernández-Barranguero, 7 Julio 1926.
- 1830 Pedro Loras Loras, 25 Enero 1927.
- 1831 Guillermo Lea Infante, 19 Abril 1928.
- 1832 Miguel Cufiada Martínez, 4 Julio 1927.
- 1833 Florentino Benítez Acevedo, 9 Mayo 1925.
- 1834 Alberto Ciudad Villalón, 4 Julio 1907.
- 1835 Román Antonio Cenjor Millán, Mayo 1904.
- 1836 Lauro Hernández Negre, 4 Julio 1907.
- 1837 Román Cabanillas Daza, 24 Noviembre 1926.
- 1838 Mauro Marcelo Cacho Laguna, 19 Noviembre 1920.
- 1839 Eugenio Cejudo López-Tello, 20 Enero 1910.
- 1840 Miguel Campillo Villena, 31 Agosto 1909.
- 1841 Ignacio Cañadas Plaza, 4 Julio 1907.
- 1842 Ernesto Juárez Juárez, 19 Abril 1928.
- 1843 Casio Clemente López, Mayo 1904.
- 1844 José Caja Carmona, 30 Julio 1909.



- 1845 José Albiol Bailach, 19 Abril 1928.  
 1846 Buenaventura Camacho García, Mayo 1904.  
 1847 Antonio Cárdenas Pardo, 26 Septiembre 1925.  
 1848 Rafael Millán Quiñones, 12 Junio 1925.  
 1849 Casimiro Gordillo Rosario, 19 Abril 1928.  
 1850 Bautista Duque Gijón, 16 Septiembre 1915.  
 1851 Antonio Estarellas Pascual, 15 Febrero 1923.  
 1852 Santiago Rubio Escudero, 27 Abril 1920.  
 1853 José Bruscas Ortín, 19 Abril 1928.  
 1854 Pedro Cerdó Carbonell, 15 Octubre 1909.  
 1855 Cándido Díaz Castillo Fernández-Barragüero, 16 Enero 1917.  
 1856 Ricardo Enríquez García, 26 Diciembre 1905.  
 1857 Julián Estesó Cenfor, 24 Mayo 1922.  
 1858 José Royo Sola, 4 Julio 1907.  
 1859 Telmo Vela Sánchez, Mayo 1904.  
 1860 Luis Rousselet y Llanne, Mayo 1904.  
 1861 José Mola Gallego, 30 Octubre 1925.  
 1862 Gustavo Lozano Moreno, 23 Septiembre 1921.  
 1863 Félix Jiménez Fernández, 31 Diciembre 1926.  
 1864 Ramón Lozano Sánchez Milla, 17 Enero 1918.  
 1865 Enrique Lecanda Alonso, 9 Febrero 1927.  
 1866 Jorge Mateo Serrano, Mayo 1904.  
 1867 Forentino Isern Gil Sola, Mayo 1904.  
 1868 Valentín García-Casarrubios Moreno, Mayo 1904.  
 1869 Eugenio Hernández Busto, 25 Enero 1910.  
 1870 Gregorio Herrera Retamero, Mayo 1904.  
 1871 Daniel Huertas González, 3 Abril 1919.  
 1872 Pablo Hidalgo Sánchez, 31 Diciembre 1926.  
 1873 Pedro Montoyo Cabero, 13 Agosto 1919.  
 1874 Arcadio Hernández Romeclo, 11 Octubre 1911.  
 1875 Luis Fernández-Conde González, 23 Abril 1919.  
 1876 Hiodoro Fuentes Rodríguez, Mayo 1904.  
 1877 Teodomiro Sánchez Lorenzo, 29 Septiembre 1920.  
 1878 Trinidad Fernández Fernández, 22 Diciembre 1909.  
 1879 Jesús González Liscano, 4 Abril 1927.  
 1880 Domingo García Doctor, 5 Julio 1925.  
 1881 José García Moreno, 17 Mayo 1916.  
 1882 Valentín José Ibáñez Rivas, 24 Mayo 1924.  
 1883 Juan García Rodríguez, 20 Mayo 1924.  
 1884 Carlos Vasseiot Carrillo, 15 Marzo 1925.  
 1885 José María Tomás Reymundo, 4 Julio 1907.  
 1886 Alberto Viana Buesa, Mayo 1904.  
 1887 Gonzalo Tapia Seoane, 19 Diciembre 1913.  
 1888 Miguel Vigar Jiménez, 4 Marzo 1910.  
 1889 Manuel Solís García, Mayo 1904.  
 1890 Francisco Sobrevías Escobet, 21 Mayo 1925.  
 1891 Francisco Tortajada Esteban, 12 Marzo 1925.  
 1892 Gaspar Sánchez Ruiz, 4 Julio 1907.  
 1893 Magdaleno García Alcañiz Negrillo, Mayo 1904.  
 1894 Juan Sáez Alonso, 22 Abril 1917.  
 1895 Luis Salvador Cirre, 4 Julio 1907.  
 1896 Roque Soler Peregrino, 12 Junio 1915.  
 1897 Anselmo López Lerma Díaz, 6 Noviembre 1923.  
 1898 José María Bris Moreno, 30 Octubre 1922.  
 1899 Edmundo Moya García, 13 Octubre 1923.  
 1900 José Requena Arabi, 16 Marzo 1925.  
 1901 Agustín Rodríguez Carreras, 28 Enero 1906.  
 1902 Juan de Dios Rivera Llambes, 4 Abril 1927.  
 1903 Miguel Reig Chisvert, Mayo 1904.  
 1904 Miguel Reyes López, 2 Julio 1923.  
 1905 José Rubiera Torrecilla, 24 Diciembre 1923.  
 1906 Francisco Romero Pérez, 16 Mayo 1926.  
 1907 Joaquín Rodríguez Jiménez, 5 Mayo 1927.  
 1908 Juan Ruesca Villardell, 25 Junio 1918.  
 1909 Marcelino Cancio García-Armero, 11 Agosto 1925.  
 1910 Juan Capella Sáiz, 27 Febrero 1918.  
 1911 Manuel Bogeat Asuar, 23 Agosto 1909.  
 1912 Antonio Bulsera Espina, 1 Noviembre 1927.  
 1913 Máximo Sánchez Vicente, 19 Abril 1928.  
 1914 Demetrio Grande Hernández, 4 Octubre 1921.  
 1915 Alfonso Aguilar Otero, 4 Abril 1927.  
 1916 Tomás Vicente Yuste Gómez, 19 Abril 1928.  
 1917 Antonio Sánchez Fernández, 19 Abril 1928.  
 1918 Santiago Cortés Oliveros, 7 Marzo 1917.  
 1919 Porfidio Domingo Martínez, 13 Septiembre 1920.  
 1920 Samuel Villamón Altenhof, 2 Diciembre 1924.  
 1921 Cesáreo Olva Zuriaga, Mayo 1904.  
 1922 Mahuel Palomo Pallarés, 15 Noviembre 1915.  
 1923 José Ramón Vidiella Crous, 23 Noviembre 1926.  
 1924 Tomás Martín Sánchez, 4 Julio 1907.  
 1925 Ricardo Portales Bel, 4 Abril 1927.  
 1926 Francisco J. Segalá Marcet, 19 Noviembre 1923.  
 1927 Silverio Boatella Castelló, Mayo 1904.  
 1928 Pedro Villarta Encina, 4 Julio 1907.  
 1929 Plácido Bonmatí Tortosa, 30 Noviembre 1909.  
 1930 Antonio Tejedor Fernández Pozo, 19 Abril 1928.  
 1931 Félix Sánchez Fuente, 19 Abril 1928.  
 1932 Jerónimo López García León, 19 Abril 1928.  
 1933 Julio Portales Bel, 7 Agosto 1918.  
 1934 Vicente Molinos Ferrer, 11 Marzo 1920.  
 1935 Magdaleno Martín Peñasco García, 7 Septiembre 1922.  
 1936 José Ramón Leal Rodado, 22 Mayo 1924.  
 1937 Esteban Muñoz Valle, 15 Septiembre 1919.  
 1938 José Moltó Santonja, 1 Junio 1919.  
 1939 Adolfo Milián Moles, 19 Octubre 1909.  
 1940 Juan Rivas Campos, 26 Marzo 1926.  
 1941 Antonio Ruiz Samos, Mayo 1904.  
 1942 Arturo Rivero Rodríguez, 2 Febrero 1915.  
 1943 Antonio Rivera Fernández, 2 Marzo 1926.  
 1944 Juan Rico Pérez, Mayo 1904.  
 1945 Pedro Ruipérez Viguera, 19 Agosto 1919.  
 1946 Vicente Trencó Lluésca, 7 Marzo 1918.  
 1947 Santiago Vidal Soria, 20 Mayo 1924.  
 1948 José Sanmiguel Tarazana, 5 Agosto 1924.  
 1949 José María Recolf Pérez, 29 Enero 1928.  
 1950 Miguel Iyáñez Fernández, 6 Octubre 1925.  
 1951 Antonio Hajar Ariño, 9 Diciembre 1922.  
 1952 Julio Montesinos Navarro, 4 Julio 1907.  
 1953 José Bertrán Vivo, 19 Abril 1924.  
 1954 Bartolomé Pedro Crespo García, 12 Noviembre 1926.  
 1955 José Amilguro Villaverde, 21 Enero 1926.  
 1956 Pablo Abad Jorge, 27 Noviembre 1920.  
 1957 José María Ayala Riaño, 25 Enero 1928.  
 1958 Eladio Bustamante Peña, 25 Septiembre 1927.  
 1959 Angel Sáez Miguélez, Mayo 1904.  
 1960 Blas Leoncio Ugarte Unanue, Mayo 1904.  
 1961 José Eusebio Chamón Vega, 6 Octubre 1909.  
 1962 Felipe B. Camisón Simón, 2 Octubre 1918.  
 1963 Florentino Acebedo Márquez, 9 Febrero 1927.  
 1964 Telesforo Varela Gómez, 9 Febrero 1927.  
 1965 Manuel Víctor Abril Gómez, 4 Abril 1927.  
 1966 Esteban Azpeitia Gutiérrez, 16 Mayo 1917.  
 1967 Rafael Torres Escrich, 24 Mayo 1925.  
 1968 Juan B. Blasco Soler, Mayo 1904.  
 1969 José Castellote Martín, 3 Febrero 1927.  
 1970 Francisco Castellote Martín, 19 Octubre 1926.  
 1971 Salvador Camps España, 16 Julio 1921.  
 1972 Custodio González Castro, 26 Diciembre 1905.  
 1973 José Mateo Martorell, 13 Enero 1928.



- 1974 José Martín Campos, 19 Abril 1928.  
 1975 Fernando Peláez Gallego, 6 Junio 1927.  
 1976 Amadeo García Salazar Luco, 3 Febrero 1927.  
 1977 Francisco Campá Berart, 30 Octubre 1926.  
 1978 José María Bellet Catalá, 18 Julio 1926.  
 1979 Ramón Borbalba Armengol, 3 Mayo 1920.  
 1980 Antonio Braquer Raminich, Mayo 1904.  
 1981 Vicente Paus Alsina, 28 Enero 1906.  
 1982 Francisco Población Belloso, 4 Julio 1907.  
 1983 Eugenio Martínez Saldaña, 5 Julio 1922.  
 1984 Gregorio Presencia Fábregas, Mayo 1904.  
 1985 Francisco Martín Olmedo, 4 Julio 1907.  
 1986 Juan B. Francés Barberá, Mayo 1904.  
 1987 Francisco Sigues Florensa, 19 Abril 1928.  
 1988 Rafael Morales Rodríguez, 31 Marzo 1927.  
 1989 Eugenio Croisier Salazar, 19 Abril 1921.  
 1990 Antonio Machín Díaz, 18 Julio 1914.  
 1991 Gregorio León Morales, 29 Febrero 1916.  
 1992 Rafael Juan Sintés, 16 Enero 1917.  
 1993 Manuel Espino Navarro, 27 Diciembre 1913.  
 1994 Santiago Cullen Ibáñez, 20 Enero 1928.  
 1995 Estanislao Ibazabal Burbide, 26 Diciembre 1905.  
 1996 Roberto Viladesan Viladejuana, 28 Abril 1916.  
 1997 José Blanco Hernández, 11 Mayo 1915.  
 1998 José Fiscer Barbeyto, 6 Septiembre 1913.  
 1999 Miguel Fernández Sacristán, 20 Septiembre 1926.  
 2000 Laureano Gutiérrez Moreno, Mayo 1904.

(Continuará.)

## COLEGIO DE HUERFANOS

Hemos recibido dos vales de certificación como beneficio para el Colegio, rogándonos no hacer público el nombre.

### Sección oficial.

## HACIENDA

REAL DECRETO LEY NÚM. 1.259

A propuesta del ministro de Hacienda y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El concepto noveno, «Obras de construcción de la Escuela Nacional de Puericultura», que figura en la agrupación «Sanidad: Construcciones», del plan de obras y de servicios extraordinarios á realizar hasta el 31 de Diciembre de 1936, afecto al presupuesto extraordinario del Ministerio de la Gobernación, aprobado por Decreto-ley de 9 de Julio de 1926, queda redactado en la siguiente forma: «Para toda clase de gastos que origine la adquisición y obras de adaptación de un edificio para Escuela Nacional de Puericultura».

Art. 2.º Se incrementa en 200.000 pesetas el crédito figurado para la anualidad de 1928 en el capítulo segundo, artículo único, «Sanidad.—Construcciones», del propio presupuesto extraordinario del Ministerio de la Gobernación, y en su equivalencia se disminuye en 50.000 pesetas el correspondiente al año 1920 y en 150.000 pesetas el de 1931, todo ello sin alterar el importe total del precitado capítulo segundo, artículo único.

Dado en Palacio á 17 de Julio de 1928. — ALFONSO. — El ministro de Hacienda, José Calvo Sotelo. (Gaceta del 19 de Julio de 1928.)

## INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

REAL ORDEN NÚM. 1.289

Ilmo. Sr.: Habiendo observado algunas erratas y omisiones en la Real orden núm. 1.201, fecha 1.º del corriente, que fué inserta en la *Gaceta de Madrid* del día 3, y que comprende los planes de estudios de las Facultades universitarias y la distribución en grupos de las disciplinas científicas correspondientes á los cursos A, de carácter obligatorio, estatuidos por el art. 10, en relación con el 5.º del Real decreto de 19 de Mayo próximo pasado,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que aquellas omisiones sean subsanadas del modo siguiente:

2.º Facultades de Medicina.

CUARTO AÑO

A las materias comprendidas en este curso se agregará la siguiente:

Obstetricia y Ginecología (primer curso); seis lecciones semanales.

Observación 10.—Para todos los efectos de matrícula, seguirán considerándose las «Técnicas Anatómicas» como asignaturas distintas.

3.º Facultades de Farmacia.

El complemento de Matemáticas que figura en el segundo año deberá ser comprendido en el primero, de modo que las enseñanzas que constituyen éste, en lo sucesivo, han de ser las siguientes:

PRIMER AÑO

Complemento de Matemáticas; clase alterna.

Complemento de Física; clase alterna.

Complemento de Química; clase alterna.

Mineralogía y Zoología aplicadas á la Farmacia; clase diaria.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 7 de Agosto de 1928.

— Callejo. — Señor director general de Enseñanza superior y secundaria. Señores rectores de las Universidades del Reino. (Gaceta del 14 de Agosto de 1928.)

## GOBERNACIÓN (1)

REAL DECRETO-LEY NÚM. 824

A propuesta del ministro de la Gobernación, con dictámenes favorables de la Asamblea Nacional Consultiva y de Mi Consejo de Ministros, y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar la aprobación de las siguientes bases para la restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes:

Base 1.ª Se establece la «Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes», con el fin de evitar que el tráfico libre haga posible la aplicación de dichas substancias sin prescripción medica justificada; con el de procurar el estricto cumplimiento de las obligaciones derivadas de los Tratados internacionales y, como consecuencia, para que el Estado, en defensa de la salud pública, luche eficazmente contra el mal social de la toxicomanía.

Base 2.ª La restricción de estupefacientes será un servicio público que radicará en el Ministerio de la Gobernación, dependiendo de la Dirección general del Instituto Técnico de Comprobación, y que estará encomendada á una Junta social administrativa, auxiliada de una Inspección de

(1) Véase el número 3.895.



pendiente de la primera, y una y otra con las atribuciones fijadas en este Decreto-ley y con funciones ordenadas por la reglamentación que se dicte.

Su actuación alcanzará á todo el territorio del Estado español, al de sus Colonias y al de sus Posesiones en el Norte de Africa.

Base 3.<sup>a</sup> Desde esta fecha pertenece á la Restricción de estupefacientes el exclusivo derecho de importación y reparto de las substancias y preparados nacionales ó extranjeros que tengan tal carácter y que determine y relacione la Comisión que se señala en la Base transitoria, cuya resolución se hará pública en la *Gaceta de Madrid*.

Base 4.<sup>a</sup> El éter etílico industrial se desnaturizará en el momento de su importación ó al salir de la fábrica, si fuera elaborado en España, de modo que dicha substancia resulte inadecuada para fines ilegales y compatibles, en cambio, con los usos á que racionalmente se destina.

En el caso de tener necesidad alguna industria de emplear éter etílico puro, previa una justificación oportuna para cada caso, se le proporcionará en la cantidad necesaria, tomando las garantías que se estimen precisas respecto á su empleo.

Base 5.<sup>a</sup> Cualquiera entidad legalmente establecida podrá solicitar la adición á la lista de los productos formulados por la Comisión á que se alude en la Base transitoria de alguna substancia estupefaciente. Dicha solicitud será sometida á informe de la Real Academia de Medicina y á la aprobación del Real Consejo de Sanidad en sesión plenaria. Con el informe favorable de dicha Academia y la aprobación del Consejo, el Ministerio de la Gobernación dictará y publicará la Real orden procedente sobre lo solicitado.

El mismo Departamento podrá requerir dichos informes sin que lo haya solicitado ninguna entidad para dictar y publicar, si son favorables, la correspondiente Real orden de inclusión.

## II

### *De la Junta Social y Administrativa.*

Base 6.<sup>a</sup> La Junta social y administrativa será una entidad pública con personalidad jurídica autónoma y capacidad especial para las funciones declaradas y reguladas en este Decreto-ley.

Base 7.<sup>a</sup> La Junta social y administrativa estará formada por los siguientes miembros: Señor director del Instituto Técnico de Comprobación, señor jefe del Negociado de Farmacia de la Dirección de Sanidad, un delegado de la Dirección general de Seguridad, un delegado de la Dirección general de Aduanas, un vocal perteneciente al Tribunal Supremo de Hacienda, un vocal designado por el Ministerio de Hacienda, un vocal designado por el Ministerio de Trabajo, Comercio é Industria, un vocal representante de los Colegios Médicos, un vocal representante de los Colegios Farmacéuticos, dos vocales pertenecientes á entidades sociales dedicadas, específica ó genéricamente, á la lucha contra la toxicomanía.

Base 8.<sup>a</sup> Será presidente nato de la Junta el director del Instituto Técnico de Comprobación, y secretario y contador, los elegidos, de entre los vocales, para esos cargos, por la misma Junta.

La Junta actuará en pleno para intervenir en las propuestas sobre la reglamentación, en la formación del presupuesto, rendición de cuentas, asuntos extraordinarios de importancia y demás funciones que le asignen los Reglamentos. Ella misma acordará las funciones que delega en la Comisión permanente. No cabe delegar el informe de presupuesto y cuentas.

La Comisión permanente estará constituida por el presidente, el jefe del Negociado de Farmacia de la Dirección general de Sanidad, el secretario, el contador y dos vocales designados cada tres años por el Pleno. Esta Comisión permanente tendrá las funciones de ejecutiva de los acuerdos del Pleno y de lo previsto en los Reglamentos y no reservado al Pleno, y las demás funciones que el Pleno haya acordado en ella.

El Pleno y la Permanente funcionarán con arreglo á las normas que establecerá el Reglamento.

En cada sesión se dará cuenta de los acuerdos tomados por la Comisión permanente desde la sesión anterior.

Base 9.<sup>a</sup> La Junta recibirá del Instituto Técnico de Comprobación, para sus primeras atribuciones y en concepto de préstamo gratuito, la cantidad precisa de los fondos recaudados con el distintivo sanitario, que habrá de reintegrar conforme vaya teniendo suficiente capital con el producto del sobreprecio de las drogas estupefacientes intervenidas.

Base 10. La Junta social administrativa de la Restricción, adquirirá las substancias estupefacientes necesarias para el abastecimiento nacional mediante concurso, cuyas condiciones se publicarán en la *Gaceta de Madrid*.

Base 11. La Junta podrá recargar el precio de adquisición con un sobreprecio que nunca excederá del 20 por 100 y que será dedicado:

1.<sup>o</sup> A los gastos de la Restricción y de la Inspección de estupefacientes que no sean sufragados por el Estado.

2.<sup>o</sup> A la amortización del préstamo del Instituto Técnico de Comprobación y consecuente formación de un fondo destinado á constituir el capital circulante necesario para comprar, utilizando lo menos posible el crédito, y que sea conveniente para dar facilidades á los farmacéuticos en el pago de sus pedidos.

3.<sup>o</sup> A subvencionar y premiar estudios y ensayos para substituir los medicamentos que producen el hábito tóxico por otros inocuos; á la propaganda contra el abuso de los tóxicos; á proteger Instituciones sanitarias adecuadas para la lucha contra la toxicomanía; á subvencionar delegaciones á Congresos y Conferencias que traten de hacer más eficaz esa lucha, y á subvencionar á las demás entidades sociales que procuren el mismo fin.

Base 12. La Junta en Pleno formará anualmente un presupuesto de gastos é ingresos para el año siguiente y lo presentará al señor ministro de la Gobernación, que lo aprobará después de oír el informe del Real Consejo de Sanidad.

Base 13. La Junta en Pleno realizará anualmente las cuentas de ese servicio y las aprobará después de haber dado, cuando menos, un plazo de quince días para que cada uno de sus vocales pueda estudiarlas. Una vez aprobadas se publicarán, insertando el acuerdo de aprobación.

La Administración y Contabilidad de ese servicio estará intervenida por el jefe de la Asesoría Jurídica de Gobernación y por un funcionario del Cuerpo de Contabilidad del Estado, designado por el Ministerio de Hacienda. No será aplicable á dicha administración y contabilidad ninguna disposición que se oponga á lo dispuesto en este Decreto-ley.

## III

### *Venta de estupefacientes.*

Base 14. La Restricción del Estado en la distribución y venta de estupefacientes, únicamente atenderá peticiones de los farmacéuticos establecidos en España, de los Laboratorios farmacéuticos y de los de Enseñanza ó de investigación que justifiquen su necesidad. Para las peticiones de éter, atenderá también á las de los Laboratorios de análisis y de biología que funcionen legalmente.



Base 15. Las peticiones á la Restricción se realizarán utilizando impresos talonarios que se facilitarán gratuitamente á todos los farmacéuticos y Laboratorios autorizados para poseer estas substancias, encargándose de entregar dichos impresos el organismo aludido y los subdelegados de Farmacia.

Base 16. En todos los casos en que la Restricción lo estime necesario, las demandas de las substancias objeto de restricción llevarán el «Visto bueno» del subdelegado de Farmacia correspondiente, y cuando se formule la petición por Laboratorios de enseñanza ó de investigación, constará en el impreso la certificación del jefe del Centro al cual se destine el producto.

Base 17. La Restricción de estupefacientes hará los envíos por el procedimiento y con las garantías que la reglamentación determine, para evitar el aprovechamiento ilícito de la mercancía.

Base 18. Queda prohibida la exportación de las substancias acordadas por la Comisión que se menciona en la base transitoria, autorizando sólo su salida de la Península, en las condiciones reglamentarias, para las provincias Canarias y Baleares, para las Posesiones del Norte de Africa y para las Colonias de España.

## IV

*Receta oficial.*

Base 19. A partir de la fecha en que se publique la reglamentación de este Decreto ley, los farmacéuticos no podrán despachar al público sin formularse la demanda en un impreso creado para este fin con el nombre de «Receta oficial», todas las substancias y productos que acuerde la Comisión aludida en la base transitoria.

Base 20. La mencionada receta se facilitará á los Colegios dependientes de la Dirección general de Sanidad, conforme á lo que establezca la reglamentación para la «Restricción de estupefacientes». Los odontólogos harán uso de las atribuciones para recetar conforme á las limitaciones establecidas legalmente.

Dichos Colegios, por su parte, solicitarán de la Restricción los talonarios de recetas por escrito, anotando en su libro de registro el nombre y dirección de los facultativos á quienes se les entregó, no debiendo omitirse en la demanda la consignación de si alguno de los facultativos solicitantes se dedica al tratamiento de toxicómanos.

Base 21. En la matriz del talonario de recetas el facultativo consignará al prescribir alguna substancia objeto de restricción, el nombre del cliente y su domicilio.

Base 22. Las recetas para estupefacientes tendrán únicamente valor en la provincia donde resida el Colegio que las haya entregado.

Base 23. Los Colegios de facultativos que puedan recetar estupefacientes comunicarán á todos los farmacéuticos de la provincia el nombre y residencia de sus colegiados y el número del talonario correspondiente á cada uno, detalles que todos facilitarán, igualmente, á la Restricción de Estupefacientes, á petición de la misma.

Base 24. Al cesar en el ejercicio de la profesión cualquier facultativo poseedor de un talonario de estupefacientes, el interesado ó el subdelegado correspondiente lo pondrán en conocimiento del Colegio respectivo, el cual, á su vez, lo comunicará al Gobierno civil y á la Restricción de estupefacientes, anulando y archivando el talonario en cuestión.

Base 25. Excepcionalmente, en caso de urgencia, podrán los facultativos prescribir en la dosis habitual algunas de las substancias objeto de restricción, sin utilizar la receta

oficial para este fin creada, siempre que no ofrezca duda de autenticidad la demanda y se haga el canje de la receta ordinaria por la oficial, en un plazo que no exceda de cuarenta y ocho horas.

De no realizarse el canje en dicho tiempo, el farmacéutico lo pondrá en conocimiento de la Inspección provincial de Sanidad, la cual aclarará con urgencia el motivo de la demora.

Base 26. Cuando el facultativo extraviare el talonario de recetas oficiales, lo pondrá inmediatamente en conocimiento del gobernador civil de la provincia, para publicar en el *Boletín Oficial* la orden de inutilización del referido talonario. También comunicará el accidente al inspector provincial de Sanidad, que inmediatamente lo pondrá en conocimiento de la Restricción de estupefacientes.

Iguales comunicaciones harán los farmacéuticos al gobernador civil y al subdelegado de Farmacia cuando se le extraviare uno de sus talonarios.

Base 27. Agotado el talonario, el facultativo personalmente presentará la matriz al Colegio que se lo suministrare, facilitándole inmediatamente un nuevo talonario y guardando en el archivo la matriz del agotado.

## V

*El comercio de estupefacientes en general.*

Base 28. Los farmacéuticos en ejercicio están exclusivamente capacitados para la venta al público de estupefacientes solamente teniendo abierta Farmacia y realizando la venta en ella.

Base 29. Los Laboratorios inscritos en la Dirección general de Sanidad, proporcionarán exclusivamente á las Farmacias las especialidades por ellos elaboradas, cuando éstas reúnan las condiciones fijadas por la Comisión aludida en la base transitoria, sin poder bajo ningún pretexto extender este comercio fuera de los límites indicados.

Con las salvedades dichas, todas las demás especialidades farmacéuticas que no sean de las taxativamente comprendidas en la Restricción, seguirán vendiéndose con arreglo á lo dispuesto en el Real decreto de 9 de Febrero de 1924 y demás legislación reguladora de su confección y tráfico. Las muestras sólo podrán ser repartidas por la misma Restricción de estupefacientes.

Base 30. En todas las Farmacias y Laboratorios autorizados para elaborar, vender ó utilizar estupefacientes restringidos, incluso en los Laboratorios de enseñanza ó de investigación, se llevará un libro especial, foliado y sellado, que facilitará la Restricción de estupefacientes, exclusivamente destinado á la contabilidad de estas substancias. Diariamente se anotará en el libro mencionado la calidad y cantidad de estupefacientes que las Farmacias y Laboratorios reciban de la Restricción; las cantidades que en forma de especialidades suministren los Laboratorios, y, en el caso de las Farmacias, las cantidades que expendan, bien en forma de especialidades sujetas á la prescripción, con receta especial, ó de productos para atender al despacho de fórmulas.

Base 31. Las peticiones de estupefacientes de los Laboratorios y Farmacias á la Restricción y de las Farmacias á los Laboratorios, para el caso de las especialidades por ellos elaboradas constituidas esencialmente por estupefacientes, llevarán obligatoriamente el sello y la firma y rúbrica del demandante, debiendo esclarecerse la autenticidad de la demanda antes de suministrar el pedido.

Base 32. Los farmacéuticos archivarán las recetas de estupefacientes, las cuales tendrán á la disposición de las autoridades sanitarias para justificar la inversión de las



LABORATORIO NATIVELLE

49, BOULEVARD DE PORT-ROYAL — PARIS

# SOLUBAÏNE

SOLUCIÓN AL MILÉSIMO DE OUABAÏNA ARNAUD

## LA OUABAÏNA ARNAUD

está indicada en los casos de insuficiencia del miocardio :

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

### DOSIS :

Pequeñas dosis prolongadas .. .. .	X a XX gotas.
Dosis medias. .. .. .	XXV a L gotas.
Dosis macizas. .. .. .	L a CL gotas.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER

# ANTALGOL DALLOZ

**Granulado**

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

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



## 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.

SANTANDER

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)

## INSTITUTO FERRAN

Estévanez, 3. — Apartado 250.

BARCELONA

**Sklerolsyrup** medicación de fama mundial para combatir los achaques de la vejez producidos por la **Arterio esclerosis**.

Asociación  
Digitalina-Uabaina

# DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja  
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
Literatura: J. M. BALASCH  
Agente general para España.

Diagonal, 440.  
BARCELONA.



substancias objeto de esta Restricción. Lo mismo harán los Laboratorios de enseñanza y de investigación con los documentos que acrediten el empleo legítimo de los estupefacientes recibidos.

(Se continuará.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,1; ídem mínima 705,7; temperatura máxima, 34°,4; ídem mínima, 22°,6, vientos dominantes, NE. S.

Siguen presentándose indisposiciones localizadas en las vías digestivas con carácter de cólicos por enfriamientos y por indigestión. También se registran casos de congestiones hepáticas, de cólicos de las vías biliares y de congestiones hemorroidales. Las diarreas infantiles y las producidas por ingestión indebida de bebidas heladas, aumentan en número. La mortalidad disminuye visiblemente.

### Crónicas.

**Noticias.**—Por Real orden inserta en la *Gaceta* del 8 de Agosto, se declaran de utilidad pública las aguas minero-medicinales de Medina de Aragón.

—Han sido nombrados médicos forenses: de Sequeros, D. Eduardo Ferrán del Castillo; de San Lúcar la Mayor, D. José Cañizal Serna, y de Castro Urdiales, D. Luis Noveda Díez.

—Se ha nombrado, con carácter interino, auxiliar del Instituto de análisis químico toxicológico, doña Marina Carrasco Justiz.

—Se convoca á oposición para proveer una plaza de médico del Instituto municipal Gota de Leche y Consultorio de niños de pecho, en Córdoba, dotada con 3.620 pesetas. Pídanse detalles á la Alcaldía de Córdoba (*Boletín Oficial* del 4 de Agosto). Instancias hasta el 24 de Agosto.

—Los médicos licenciados en 1927 en la Facultad de Valencia se reunieron días pasados en fraternal banquete.

—Ha sido nombrado catedrático de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de París, el doctor Gougerot, que era profesor agregado y médico de los Hospitales. Viene á ocupar la plaza que Jeanselme deja vacante por jubilación.

—Hemos tenido el gusto de saludar en Madrid, al ilustre Dr. Bandelac de Pariente.

—Por Real orden 843 inserta en la *Gaceta* del 11 de los corrientes se concede autorización y se da carácter oficial á la Asamblea de Odontólogos que se celebrará en Vigo durante los días 25 al 29 del actual.

—Se ha dispuesto la creación de una inspección local sanitaria en el puerto de Cambrils (Tarragona).

**Asociación Ferroviaria Médico Farmacéutica.**—Curso para 15 plazas de comadronas:

Una de numeraria para cada uno de los distritos del Hospicio, Palacio, Latina é Inclusa.

Una de supernumeraria para cada uno de los diez distritos de Madrid y una también supernumeraria para la zona del Puente de Vallecas.

Las instancias y justificantes de méritos y prácticas se recibirán en las oficinas de la Asociación, Atocha, 115, Madrid, de diez y siete á veintinueve los días laborables hasta el día 12 del próximo Septiembre.

Son condiciones indispensables que las solicitantes tengan más de veinticinco años y menos de cincuenta, y que estén domiciliadas en el distrito en donde pretendan prestar sus servicios.

Madrid, 14 de Agosto de 1928.—V.º B.º, El presidente,

Enrique G.ª Bonilla.—P. el secretario, Jerónimo G.ª Orive.

**Cruces de Mérito Civil.**—Ha sido concedida la cruz de Mérito Civil á D. Isaac Rodríguez López, director médico del puerto de Avilés, y á D. Francisco Vicén Muñoz, secretario de la Inspección Sanitaria de dicho puerto, como premio á la actuación en la epidemia de tifus de Avilés.

**Construcción de hospitales en Egipto.**—El Gobierno egipcio ha comenzado á poner en práctica un plan de reformas de carácter higiénico, entre las cuales figura la construcción de diez hospitales en diez años. La construcción de esos diez hospitales costará aproximadamente millón y medio de libras esterlinas.

**El estado sanitario de Barcelona.**—En la Inspección Provincial de Sanidad han facilitado el día 13 la siguiente nota:

«En vista de los rumores que desde hace algunos días circulan sobre el estado de salud de esta ciudad, tiene el deber esta Inspección Provincial de Sanidad, que está en contacto constante con la Dirección de los servicios sanitarios municipales, de afirmar que no existe el menor motivo de alarma y que es completamente inexacto que se haya observado ni un solo caso de enfermedad gástrica contagiosa exótica, y que el estado de la salud pública, tanto en la ciudad como en la provincia, es absolutamente normal.»

**Forensías.**—En los Juzgados de primera instancia de Almendralejo, Játiva y Tolosa se hallan vacantes las plazas de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por traslación, conforme á lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial respectiva, por conducto del juez de primera instancia del partido en que presten sus servicios, hasta el 8 de Septiembre.

**Institución Municipal de Puericultura y Maternología.**—Resumen de los servicios prestados por la Institución Municipal de Puericultura y Maternología durante el mes de Julio:

Número de niños asistidos por primera vez en los seis Dispensarios: menores de dos años, 954; de dos á quince años, 541; consultas verificadas, 10.504; vacunación anti-variolica, 89; vacunaciones antidiftéricas, 5; servicios (operaciones, curas, inyecciones), 1.460; aplicaciones de rayos ultravioleta, 218.

En la Sección de Gota de Leche existen actualmente 1.493 niños, habiéndose entregado á las madres 36.187 litros de leche, distribuidos en 182.754 biberones y 13.580 paquetes de harinas.

**Vacantes.**—Ricote (Murcia). 2.500. 8 Septiembre.  
—Ferrerías de Abajo (Zamora). 1.650. 10 Septiembre.  
—Milagros (Burgos). 1.650. 9 Septiembre.  
—Tordillos (Salamanca). 2.200. 9 Septiembre.  
—Abrilejo (Salamanca). 1.650. 1.º Septiembre.  
—Carlet (Valencia). 2.750. 2 Septiembre.  
—Oria (Almería). 2.750. 4 Septiembre.  
—Oropesa (Castellón). 1.650. 2 Septiembre.  
—Coleja (Toledo). 1.450. 1 Septiembre.  
—La Roca de la Sierra (Badajoz). 2.200. 6 Septiembre.  
—Valdehuncar (Cáceres). 1.250 + 125. 11 Septiembre.

**Curso teórico-práctico.**—Organizado por el inspector de Sanidad de la provincia de Sevilla, D. Carlos Ferrand López, y por los Dres. Herrera, Carmona y Torres Carranza, se dará un curso teórico-práctico de Venereología en la mujer, con fines profilácticos, al que podrán asistir los médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, médicos libres y alumnos de último año de Medicina.

**VI Conferencia de la Unión Internacional contra la tuberculosis.**—Este organismo oficial é internacional va á celebrar su sexta reunión, de gran importancia, pues han anunciado su presencia sabios de todos los países.

Las sesiones se celebrarán en Roma, del 24 al 28 de Septiembre. Los temas que se discutirán, son: «Elementos filtrables del virus tuberculoso». Ponente, Alberto Cal-



mette. «Diagnóstico de la tuberculosis infantil». Ponente, Roca Jema. «Organización de la profilaxis antituberculosa en los distritos rurales». Ponente, William Brano. Se darán tres conferencias sobre el «Neumotórax en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar», «Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis» y «Seguro obligatorio contra la tuberculosis en Italia».

Seguirá a las sesiones un viaje de instrucción a los Centros antituberculosos de la Valtellina y Alto Adige.

Para detalles y adhesiones a la Conferencia deben dirigirse a la Secretaría de la propia Asociación Nacional Antituberculosa. La Secretaría general de la VI Conferencia de la Unión Internacional contra la tuberculosis tiene su domicilio en Roma, Via Toscana, núm. 12.

Como representante oficial de España irá el Dr. Espina y Capo. Han anunciado su viaje numerosos fisiólogos de Madrid y Barcelona.

**Congreso de Medicina deportiva.**—Los médicos deportivos que han concurrido a los juegos olímpicos de Saint-Moritz durante el pasado invierno, han acordado fundar una Asociación internacional de médicos deportivos, de la que ha sido nombrado presidente el Dr. Kno I, y secretario el Dr. Malwitz. Se nombró un Comité encargado de organizar el primer Congreso internacional de médicos deportivos, que se celebrará en Amsterdam.

La intervención de los médicos en las organizaciones de los deportes significará la garantía de un control sanitario eficaz que asegure a la educación física el máximo rendimiento, eliminando los peligros de la práctica irracional. Además, la intervención del médico podrá conferir a los ejercicios deportivos y a los juegos una orientación correctora de la influencia nociva de las profesiones, ciertas deformaciones, lesiones por exceso de esfuerzo, etc.

**Instituto Rubio.**—En el Pabellón Romanones, del Instituto Rubio, a cargo del Dr. D. Adolfo López Durán, se han realizado en el curso de 1927-28 los siguientes trabajos en el Dispensario de cirugía ortopédica y osteoartropatías:

Enfermos registrados, 1.072; enfermos asistidos, 7.897; asistencias prestadas, 23.393. Operaciones en el Dispensario: enfermos, 142; operaciones, 158. Operaciones en la Clínica del Pabellón: enfermos, 74; operaciones, 89. Operaciones en la Clínica de osteoartropatías del Instituto: enfermos, 68; operaciones, 78.

**Disminución de natalidad.**—En Inglaterra disminuye considerablemente la natalidad: el año 1927 la natalidad fué de 16,7 por 1.000 en la población, que es una de las cifras más bajas conocidas entre las razas blancas.

También en España disminuye la natalidad, pero no en la proporción de Inglaterra. En el mismo año 1927, la natalidad española fué de 28,56 por 1.000.

**Homenaje al Dr. Baltasar Cortés.**—En Santiago de Compostela se ha celebrado con toda solemnidad el acto de imponer la gran cruz de Beneficencia al Dr. Baltasar Cortés.

Le impuso la cruz el general Martínez Anido, quien reconoció los méritos excepcionales que coinciden en el ilustre médico, persona que goza del afecto y el respeto de todos los santiagueses.

**Obras recibidas.**—Assemblée Générale de la Société Internationale de recherches contre la Tuberculose et le Cancer. Cuentas de la Asamblea general y alocuciones de los Dres. Bailleux y Bruschettini. 1928.

—El estado actual de la profesión médica. Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Barcelona.

—El Hijo Único, por el Dr. C. Sáinz de los Terreros. Conferencia pronunciada en el Lyceum el 28 de Marzo de 1928.

—Boletín del Hospital civil de San Juan de Dios (órgano del Cuerpo Médico del hospital). Publicación mensual.

—Estudios de Hipótesis. Observaciones anatómicas y clínicas. Conferencia dada en el Instituto de Medicina Práctica, por el Dr. J. Marimón, en Febrero de 1927.

—España Comercial, S. A. Revista mensual de Comercio, Industria y Trabajo. Madrid.

—Cartilla escolar de lucha contra la tuberculosis. Ferrol.

—Asamblea Local de la Cruz Roja Española. Dispensario Antituberculoso. Cartilla popular de lucha contra la tuberculosis. Redactada por su director facultativo don Javier Casares Bescansa, teniente coronel de Sanidad de la Armada. El Ferrol.

—Legislación sobre asistencia de los alienados y de los toxicomanos del Perú. Proyecto de la Comisión nombrada conforme a la Resolución Suprema de 15 de Julio de 1927. Dres. Angel Gustavo Cornejo, Sebastián Lorente y Baltazar Caravedo.

—Un Traitement Rationnel des Surdités en général, par le Docteur S. Baqué (de Luchon).

—Conference on Rheumatic diseases to be held at bath Thursday and Friday. May 10 th and 11 th, 1928.

Catálogo general de obras de Medicina. Mayo 1928. Editorial Bailly-Baillière, S. A. Madrid. Precio 1 peseta.

—Cronos. Revista gráfica, literaria y de publicidad. Año 1.º núm. 1.

—Revue de pharmacologie et de thérapeutique expérimentale. Tomo I, 1927.

—Narkose und anaesthesie. Mayo y Julio 1927.

—Ibérica. Número extraordinario, lujosamente presentado. Precio, 2 pesetas.

—Monumento para perpetuar la memoria del insigne y benemérito veterinario Excmo. Sr. D. Dalmacio García Izcarra. (Las personas o entidades que quieran contribuir a esta obra de justicia, deben remitir su aportación, lo antes posible, al Colegio de Veterinarios de Madrid, calle de Jardines, núm. 13.)

**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.

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.  
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

## SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de oal 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, cañes, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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