

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.  
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

## CINNOZYL

MÉTODO de INMUNIZACIÓN  
del ORGANISMO TUBERCULOSO

Cada ampolla contiene la siguiente solución esterilizada :

Cinamato de benzilo puro ..	0gr.05
Colesterina pura .....	0gr.10
Alcanfor.....	0gr.125
Acete de oliva puro lavado al alcohol..	5cc.

El método debe aplicarse lo más pronto posible, en cuanto el organismo está amenazado por la impregnación bacilar tuberculosa. Este método ejerce su actividad en la bacilosis bacteriológicamente confirmada y no se dirige a los últimos periodos de la infección.

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>ia</sup> - PARIS 1658



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFECIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado  
en el vacío,  
en solución sacaro-glicerina

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA

## Sífilis hereditaria.

Éxitos notabilísimos con la Merjodina (Hg + I), incluso en los casos de queratitis sífilítica. «Las parálisis de los músculos del ojo regresan algunas veces rápidamente.» ... «En casos de parálisis general incipiente se detuvo la atrofia papilar óptica.»

Susceptible de empleo combinado con inyecciones de As-, Bi y Hg.

Registro especial de Sanidad núm. 2445.

Precio: Envases de fábrica 50 tabletas, pesetas 6,25.



## Angina escarlatinosa.

Insuflaciones del «Sozoyodol»-sodio pulverizado (puro ó a partes iguales con flor de azufre). En opinión de Baginsky: «... un auxilio nada despreciable del tratamiento de los procesos ulcerosos graves»; «... tanto que me encuentro muy satisfecho de él. Le empleo con interés en los casos de difteria y de angina. En este último caso espolvoreo las amígdalas con regularidad una vez al día...»

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose a

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61 D.

Representantes para España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona, Apartado 724.

FRANQUEO  
CONCERTADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser a Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10°), ou a l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.



## CALDAS DE OVIEDO

Aguas azoadas, hipotermiales, 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.



## CODORNIU

GARANTIZAMOS  
PUREZA ABSOLUTA

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

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

## CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid



pingitis, la observación detenida de los trastornos intestinales, y sobre todo la de los fenómenos que se desarrollan alrededor del útero contribuirá generalmente á evitar el error; pero no obstante, dicho error será inevitable en algunos casos. En tales condiciones, el menor síntoma de lesiones peritenerinas, una simple falta de movilidad del útero, aunque solamente sea de su fondo, puesto que á veces el cuerno es movable todavía cuando el fondo ha dado de serlo, debe inclinarse á pensar en un proceso salpingítico, aunque el dolor se encuentre en el punto clásico de Mac Burney, pues observando al enfermo con atención se ve incluso que el dolor está en los casos de apendicitis algo más bajo que el punto de Mac Burney. En casi todos los casos difíciles, el error que se comete consiste en tomar por salpingitis procesos que no lo son, como quistes, hematoceles, etc., y esto porque la frecuencia de las anexitis es mucho mayor que la de los demás procesos, y, en efecto, en los casos dudosos se cometerán menos errores pensando en dichas anexitis que si se interpretan de otra manera. Pero no basta hacer el diagnóstico de salpingitis; es necesario precisar la situación y las condiciones en que se hallan las trompas y los ovarios enfermos, porque el tratamiento que se haya de seguir depende de estas circunstancias. No es lo mismo para una intervención, por ejemplo, que las trompas se encuentren altas ó que se encuentren bajas. En el primer caso se hallarán frecuentemente en contacto con el intestino y acaso adheridas á él; en el segundo ocuparán el fondo de saco de Douglas y acaso no tengan adherencia más que con el intestino recto. También es importante saber si las lesiones son mono ó bilaterales, puesto que en el último de estos casos se podrá hacer una extirpación de útero y anejos sin inconveniente alguno.

El tratamiento ha de ser diferente según que el proceso se encuentre en estado agudo ó que haya pasado al estado crónico. En el período agudo, cualquiera que sea el germen causante de la afección y la vía por la que llegara hasta las trompas, es indispensable el mayor reposo, tanto general como genital, de manera que la enferma permanecerá en

pasa á las trompas ó si no pasa. Claro está que esto nos indica poco, especialmente en los casos de salpingitis simple, en que la trompa apenas se encuentra aumentada de volumen y la cavidad es sumamente estrecha; pero tiene, sin embargo, el valor de precisar la posición de estos anejos. No es conveniente, sin embargo, forzar esta inyección, porque si la trompa se encuentra permeable puede llegar á pasar el líquido á la cavidad peritoneal arrastrando consigo el pus y provocando la difusión de la infección. Cuando se encuentran bolsas tubarias, no se logrará generalmente la penetración del líquido en ellas, y tampoco se debe forzar la inyección por la posibilidad de ruptura. A pesar de estos medios que facilitan la exploración, quedan casos en los que se encuentra el útero inmóvil y envuelto en una masa compacta é inflamatoria, y no se puede hacer el diagnóstico de localización del proceso. Estos casos son los conocidos con el nombre de *perímetro-anexitis*, de los que tendremos ocasión de tratar. Si la exploración habitual no diese resultado satisfactorio y, sin embargo, fuese de gran conveniencia la determinación del proceso pelviano, no se dejará de hacer la exploración estando la enferma anestesiada, porque de esta manera desaparece la dificultad creada por la contracción de las paredes abdominales á consecuencia del dolor, y con gran frecuencia se encuentra una facilidad para hacer la exploración en estas condiciones que contrasta fuertemente con las dificultades que se encontraban antes.

La evolución de las salpingoovaritis es casi siempre crónica. Algunas veces son agudas, y precisamente son las más difíciles de diagnosticar, porque requieren tratamiento inmediato y no dan tiempo á que se desarrollen los abscesos ni las grandes cavidades quísticas. Determinan trastornos intensos en la pelvis menor, sobre todo brotes agudos de peritonitis que ponen rápidamente en peligro la vida de la enferma. En estos casos se puede salvar la vida de algunas enfermas que se hallan en estado al parecer desesperado extirpando por vía vaginal el útero y los anejos y dejando un desagüe amplio. Estos casos no son realmente de



salpingitis, porque la trompa solamente ha servido para el paso de los agentes infecciosos hacia el peritoneo y apenas si presenta alteraciones. Aparte estos casos de evolución sobreañada, los hay más suaves, en los que se desarrollan grandes bolsas tubarias llenas de pus muy virulento. Alrededor de la trompa se producen también fenómenos de perisalpingitis, adherencias peritoneales y en ellas acúmulos de serosidad ó de pus.

Este proceso se puede agravar bruscamente, bien por difusión de las lesiones, bien por rotura de alguna de dichas bolsas y en tales casos se produce una peritonitis de terminación rápidamente mortal. La rotura de una trompa infectada es en efecto un fenómeno de la mayor gravedad, del que solamente se salva algunas veces la enferma cuando se ha podido intervenir inmediatamente. De no ser así se produce inmediatamente una pelvipertonitis sobreañada que pronto se transforma en peritonitis difusa. Conviene tener presente la posibilidad de este accidente, porque si bien hay ocasiones en que se produce la rotura cuando la enferma no había tenido más que molestias transitorias por las que no había reclamado auxilio facultativo alguno ó bien no se habían diagnosticado correctamente, si se trata de un caso en el que el diagnóstico estaba hecho ó tenía muchas probabilidades de ser el de salpingitis, la aparición de fenómenos agudos permitirá sospechar que se ha producido la rotura y, por tanto, intervenir con la debida urgencia. Hay casos en que sigue á la rotura de la trompa una mejoría de todos los síntomas tal y como estamos acostumbrados á verla en las perforaciones de las úlceras del aparato digestivo, en las del apéndice, etc., y ya se sabe que estos alivios que con frecuencia inducen al enfermo, á sus allegados y al mismo médico á creer que el proceso se encuentra en vías de alivio, no son sino un fenómeno transitorio tras del cual se desarrollará el cuadro de una peritonitis fulminante. Si la enferma venía padeciendo dolores intensos debidos á la distensión de la trompa, la rotura de la misma, al provocar una disminución de la tensión, aliviará de momento los dolores. Tómese como norma la de que toda salpingitis que no se

cede con los hemones perituterinos que se desarrollan en el tejido conjuntivo que rodea al útero. Se hallan, generalmente en la base del ligamento ancho, aplicados directamente al útero y el dedo en el tacto no encuentra el surco que suele existir entre dicho útero y un absceso enquistado como el que constituyen las bolsas tubarias. Además, tienen tendencia estos abscesos á extenderse hacia adelante, invadiendo el tejido que separa el útero de la vejiga y creando una induración del fondo de saco anterior, de modo que esta induración es un buen síntoma de diagnóstico diferencial con la salpingitis simple. A pesar de ello es muy frecuente el error y, por otra parte, se desarrollan muchas veces simultáneamente la salpingitis y el absceso perituterino. Los quistes del ovario cuando son pequeños y los abscesos del ligamento ancho semejan muchas veces los abscesos de la salpingitis, y en tales casos, no la historia de la enferma que suele ser difícil de precisar, ni la evolución de la enfermedad que es oscura, permiten hacer una diferencia. Las posibilidades de confusión son tales, que á veces con el vientre abierto y á la vista de las lesiones, las tumoraciones, las adherencias y los abscesos se combinan de tal modo, que no se sabe cuál es la parte que toman los anejos, cuál la del tejido perituterino y cuál la de los demás órganos de la pelvis en aquel proceso. Incluso la apendicitis se puede confundir en un principio con la salpingoovaritis derecha.

La diferenciación se hace en los casos difíciles por la localización inicial del dolor, por la irradiación del mismo hacia el epigastrio. Pero si el absceso apendicular se encuentra un poco bajo ó el absceso tubario un poco alto, los síntomas serán iguales, tanto los dolorosos como los de la evolución, porque en ambos casos se trata de un absceso peritónico enquistado.

La peritonitis sobreañada que se produce á consecuencia de la rotura de la trompa es también exactamente igual á la que ocasiona la perforación de una apendicitis. Es preciso conocer todas estas posibilidades de error para evitar en lo posible incurrir en ellas. Es importante también, para hacer la diferencia conveniente entre la apendicitis y la sal-



# ROBOCALCÍN

“CITO”

COLOROSIS, ANEMIA, RAQUITISMO,  
PÉRDIDAS DE SANGRE

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de cal durante el embarazo y la lactancia, y para los niños en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento, ni daña a los dientes.

## COMPOSICIÓN:

Calc. benzoicum.....	0,20 gramos.	}
Calc. salicylicum.....		
Calc. aceticum.....		
Ferrum glycerino-phosph.....	0,10	>
Syrup aromatic.....	20,00	>

LABORATORIOS “CITO” VITORIA

## Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcín, Citolax.

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.

## Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el  
VALENTINE'S

Para calmar la irritabilidad de estómago durante el embarazo, para restaurar rápidamente las fuerzas vitales cuando hay hemorragias, para sostener y aumentar las fuerzas en largos y extenuados trabajos, el JUGO VALENTINE'S se emplea frecuentemente en la

## PRÁCTICA OBSTÉTRICA

DR. E. DULOROY. Médico de partos en el Hospital Internacional de París (Francia): «Una joven parturiente, de condición débil, y que sufría perturbaciones de estómago, no podía retener alimento de ningún género, pero le fué fácil asimilar el Jugo Valentine's, dado al principio en dosis pequeñas. La mejoría fué perfectamente visible; la paciente recobró sus fuerzas y hoy disfruta de perfecta salud».

DR. JAVIER ORTIZ Y FERRER. Médico de la Beneficencia Municipal de Madrid (España): «El jugo de carne Valentine's ha dado los mejores resultados en casos de debilidad extrema y en la astenia producida por operaciones de término. En algunos casos de tuberculosis restauró las fuerzas exhaustas y en todos los casos en que la extenuación del organismo queda como resultado de una enfermedad».

De venta en Europa y América en farmacias y droguerías.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID



## 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.

## OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tirodina.  
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI  
Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa).



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada con ceratina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 8; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

## 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.

## Estafeta de partidos.

Próximo á terminar el contrato que por cuatro años tiene el actual médico de la Sociedad de Socorros Mutuos «Vicenta Mora Mortero», en Huerta de Valdecarábanos (Toledo) y en la posibilidad de que sea anunciada su vacante, se advierte á los compañeros que deseen solicitar esta plaza, se abstengan de hacerlo, pues piensa continuar algún tiempo más el que la desempeña por contar con la confianza de casi toda la Sociedad y máxime agrado en el resto del vecindario. Los que deseen informes pueden dirigirse al inspector municipal de Sanidad de esta villa en la que viene desempeñando la plaza de referencia.

## VACANTES

Milagros, partido de Arana de Duero (Burgos), por dimisión, dotada con 1.650 pesetas, con la facultad de contratar las igualas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 3 de Agosto).

Datos.—256 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 90 de la capital.

—Valdehuncar, partido de Navalmoral de la Mata (Cáceres), con 1.375 pesetas. Solicitudes en treinta días (B. O. del 11 de Agosto).

Datos.—588 habitantes, á 6 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima.

—Ricote, partido de Cieza (Murcia), con la dotación anual de 2.500 pesetas, mas el 10 por 100 por la inspección de Sanidad. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

Datos.—2.786 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 27 de la capital y á 12 de la estación de Archena.

—Tordillos, partido de Peñaranda (Salamanca), por traslado del que la venía desempeñando. Constituyen este partido médico el ya mencionado pueblo, Peñarandilla y Coca de Alba. La dotación es de 2.200 pesetas anuales y las familias pobres son 50. Las solicitudes deberán ser presentadas en el plazo de treinta días en la Secretaría del Ayuntamiento de Tordillos, acompañando el título profesional ó su copia, hojas de estudios y de servicios, certificado de buena conducta y demás documentos acreditativos de los méritos y servicios. Entre titular é igualas con 239 familias se pueden obtener unas 6.500 pesetas (B. O. del 9 de Agosto).

Datos.—731 habitantes, á 14 kilómetros de la cabeza del partido, á 33 de la capital y á 11 de la estación de Babila-fuente.

(Continúa en la pág. XXIV.)

## 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.



## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

### Correspondencia administrativa ..

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

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

D. Enrique García de Ancos. — Pagado fin Diciembre 1928.

D. Alejandro B. Melo. — Id. fin Abril 1929.

D. Manuel Paleo. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Felipe Silva. — Id.

D. Alfonso Antequera. — Id.

D. Domingo Velilla. — Id.

D. Pedro Delgado. — Id.

D. Salvador Esteban. — Id.

D. Isidro Parra. — Id.

D. Manuel Pardo. — Id.

D. Ubaldo Buezas. — Id. fin Junio 1929.

D. Jesús Fonta. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Angel Castiñeira. — Id.

D. Nicasio Conde del Caño. — Id.

D. Félix Capote Gómez. — Id.

D. M. García. — Id.

D. Antonio Florejachs. — Id.

D. Jesús Cuesta del Muro. — Id.

Colegio de Médicos de Santander. — Id.

D. Pedro Guzmán. — Id.

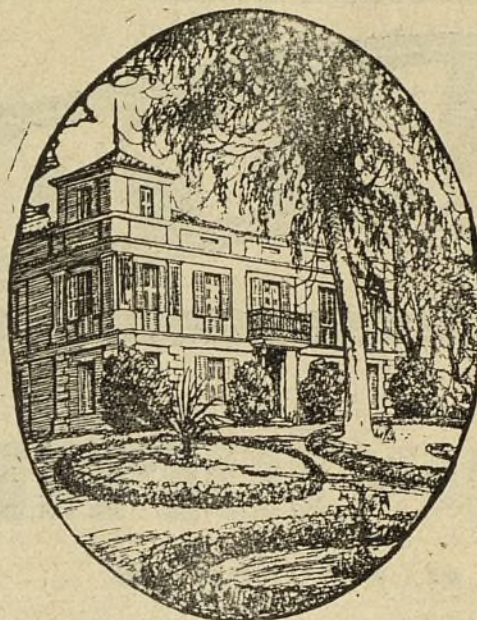
D. Perfecto Cabanas. — Id.

D. Carlos Aguilera. — Id. fin Marzo 1929.

D. Servando Izquierdo. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Alfonso Paz Gallego. — Id. fin Junio 1929.

(Continúa en la pág. XXVII.)



## Sanatorio Neuropático

CARABANCHEL BAJO  
(MADRID)

Calle de Manuel Cano, 52.

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

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interior:  
Dr. Germain.

Director:

DR. G. R. LAFORA

Lope de Vega, 55 61, Madrid.

CARIE  
ÓSEA

DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

CALCIL  
LEFEL



# DOCTOR:

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

# IRRIGACIONES DEL DR. VALLEY

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

Cajas para 10, 20 y 40 Irrigaciones.





# Gineclorina

— Heyden —

Antiséptico aromático en tabletas.

De fuerte acción bactericida.

Desodorizante.

Para lavados higiénicos, ante todo para el tratamiento ideal de la leucorrea, sea específica ó de causa vulgar.

Para combatir los sudores molestos de los pies y de otras partes del cuerpo.

**Las nuevas tabletas de Gineclorina se disuelven rápidamente.**

Envases: Tubos de 25 tabletas de 0,5 gr.  
Cajas de 3 tubos.  
Botes de 300 tabletas.

# Silargel

— Heyden —

**Es un adsorbente blanco y de acción antiséptica ligera, en polvo y en tabletas.**

Uso interno: En los desarreglos gástricos, de base química ó infecciosa. Igualmente en los casos de intoxicación.

Uso externo: Como suave desinfectante y nada irritante, para espolvorear, poseyendo manifestaciones propiedades adsorbentes.

Envases: Polvo: Latitas de 25 y 100 gr.  
Latas de 500 gr.  
Tabl.: Cajitas metálicas para bolsillo con 30 tabletas de 0,5 gr.

**Muestras y literatura por nuestro representante:**

**J. PAUSS**

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

**CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN**



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

25-VIII-1928

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

## CEFERINO PALENCIA

Ayer leí en los periódicos la noticia de su muerte y desde que la leí amarga mi pensamiento el recuerdo remoto de nuestra amistad y la consideración de la rapidez con que han transcurrido cincuenta y cinco años. Porque fué en Noviembre de 1873 cuando al ir yo á tomar posesión de la plaza de médico

### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

de número del Hospital de la Princesa que acababa de obtener por oposición, con Ustáriz, Salazar y Morales, el decano de aquel establecimiento D. Juan de Dios Almansa me presentó como practicante de una de mis salas á Ceferino Palencia. Tendría entonces éste diez y siete años á lo sumo y Almansa me habló de él con grande interés por ser huérfano reciente de un médico compañero suyo y parecerle que era joven de gran porvenir aunque un poco independiente en sus procedimientos estudiantiles.

Da frío pensar que la pléyade de practicantes, estudiantes y médicos jóvenes cubanos, en gran parte, que acudían á nuestras clínicas, aunque todos llegaron á carteras, cátedras y á puestos distinguidos, es escasísimo el número de los que hoy viven; solo el maestro persevera, recordando á Montalván, Palencia, Sánchez Ortiz, Castañeda, Céspedes, Mariani, Slocker (padre), Deblas, Luis y Eduardo del Río, Francos Rodríguez y cien otros á quienes la celosa gestión de la enseñanza oficial procuraba apartar por los procedimientos menos confesables del camino que seguían buscando

### Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.  
Centro Farmacéutico Jienense.  
Apartado 22. — Jaén.

una enseñanza que en ella no encontraban.

No hay por qué recordar hoy ciertas cosas; lo que tuvo de singular aquella fa-  
lange de estudiosos, fué la preponderancia que en ellos tuvo el elemento literario. En este sentido se destacó bien pronto Palencia.

Había en el vecino barrio de Pozas un teatrillo constituido por un limpio y sencillo salón con escenario regularmente

amplio, y en él actuaba una compañía de aficionados que tenía por núcleo el internado de la Princesa. Allí empezó Palencia (*digan lo que quieran los termómetros*), y quien esto escribe le ensayó más de una noche de guardia tiradas de versos y escenas dramáticas del *Verdugo y sepulturero*, la *Capilla de Lanuza* y otras obras en que mostraba ya su verdadero instinto artístico aquel muchacho á quien había que explicar hasta las cosas más elementales de la literatura, que sólo por afición y *genio* conocía. Pronto comenzó Palencia á dejar nuestra sociedad y nuestro hospital y á darse á conocer en esferas más amplias de la farándula y en compañías de pretensiones justificadas.

La última comedia que recuerdo, dirigida en el teatro Quevedo, por Ceferino, fué un *apropósito* escrito por el casi niño Pepe Francos, que se titulaba: *El Moisés Murciano*, y tenía por asunto un episodio que durante las inundaciones de Levante publicó la prensa, relatando el salvamento de un niño que flotó en su cuna sobre las aguas del peligroso Segura. En este dramita conocí y actuó como primera actriz la entonces casi niña Sofía Casanova. ¡Cómo corre el



tiempo y cómo se va la vida!..., tan callando.

Del resto de la vida de Palencia sería agravio hecho á su memoria el ocuparme. Una época tuvo, la que siguió inmediatamente á su boda con María Tubau, en que ambos monopolizaron la escena española, él escribiendo obras originales como *El guardián de la casa* y traducciones como *La corte de Napoleón* y ella ejecutando las más variadas y famosas producciones del teatro antiguo y el contemporáneo. ¿En qué podrá consistir que al recordar ahora á Ceferino Palencia no acierte rehacerle mi memoria tal y como ha sido en sus años maduros y de prosperidad, sino que le veo siempre como el jovenzuelo rubio, de mirada picaresca, charla atractiva, vestido con su modesta blusa azul (que tal era el color impuesto por las Hijas de la Caridad de aquella época) y recuerdo, más que sus gloriosas jornadas de autor aplaudido, la noche de vela pasada el 3 de Enero de 1874, esperando heridos que no llegaron, registros que no se hicieron y leyendo escenas de *El Zapatero y el Rey*?

C. M. C.

## Las espigas vacías.

La espiga rica en fruto  
se inclina á tierra.  
La que no tiene grano  
se empina tiesa.  
Es en su porte,  
modesto el hombre sabio  
y altivo el zote.

J. E. HARTZENBUSCH.

## TREPONEMOL SIFILIS

### De la velada benéfica en Caldas de Besaya.

EL HUÉRFANO

Murió mi padre, y murió,  
luchando por los otros con la muerte:  
solo y pobre me dejó,  
mirad si es triste mi suerte.

Los demás al vivir ya no pensaron  
en aquel que la vida les salvó;  
ni una vez tan solo recordaron  
al que huérfano y pobre se quedó.

De puerta en puerta supliqué el sus-  
[tento

que amasado con lágrimas tragué;  
la vida para mí era un tormento,  
y cerca de la muerte yo llegué.

No tuve las caricias de mi madre,  
pues no la conocí;  
cuando la recordaba mi buen padre,  
en sus ojos las lágrimas yo ví.

No tuve hermanos que al partir con-  
[migo

las angustias y hambres que pasé,  
hubiéramos las fuerzas reunido  
y luchado con fe.

Los únicos consuelos que tenía,  
porque mi padre á ratos me enseñó,  
eran el Padrenuestro y Avemaría,  
que una vez y otra repetía,

pidiendo el pan que el mundo me negó.  
Y vino el pan en forma de Colegio,  
y tengo hermanos á los que amo ya,  
y maestros que al padre sustituyen,  
pues me hablan en tono paternal.

Y también la otra noche yo soñé  
que un ángel puso un beso aquí en mi  
[frente

de parte de mi madre, ¡Dios clemente!  
fué tan dulce cual no lo imaginé.

Sor Amparo, la hermana cariñosa  
que de todos es madre y es consuelo,  
fué la que besándome amorosa,  
parecíame á mí un ángel del Cielo.

Dios del niño, bendice al que sostiene  
este Asilo que es todo Caridad;  
bendícelo é impide que sus hijos  
se vean como yo en la orfandad.



Que yo prometo cuando sea hombre,  
si llego con mis fuerzas á vencer,  
partir el pan que tenga mi familia,  
con los huérfanos que aquí hallen sos  
[tén.

Agosto, 1926.

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

## COSAS DE BALNEARIOS

POR EL  
DR. MANZANEQUE

Claro es que, como viejo y aficionado todavía á la lectura, hojeo de vez en cuando Terapéuticas antiguas, desde la Materia médica de Cúllen hasta Trouseau — nunca bastante estudiado — Rabuteau, Gubler, Hayen, Fonsagrives, etcétera.

De todos estos libros se saca siempre mucho bueno. Son canteras inagotables de enseñanzas prácticas. No hay que decir que toda su doctrina ha sido reformada al tenor de las ulteriores investigaciones experimentales, en buena hora llegadas al campo de la ciencia, al cual van limpiando de los abrojos que le obs-

**ACEITE RICINO  
MASANA  
SIN OLOR NI SABOR**

truían; pero entre ellos hay alguna buena semilla que ha quedado incólume y que todavía germina á diario en la clínica, muchas veces sin darnos cuenta ni reconocerlo.

Pues en estos calurosos días, de vacación para mí, por el cargo oficial que desempeño, leo, por esparcimiento, libros viejos y Revistas modernas; porque es muy grato á mi paladar intelectual gustar al mismo tiempo el fruto bien conservado de cosechas antiguas y el recién cogido del árbol — apenas maduro — que conserva todavía fresca la fragancia de la reciente sazón. Y en uno de ellos, abierto al azar, «La Terapéutica general de Fonsagrives», edición española de 1883, pág. 189, me encuentro con el siguiente sabroso párrafo muy digno de comentario, que es el objeto de esta charla con los lectores de *Tertulia Médica*.

«A enfermedades crónicas, tratamien-

**Galletas Hematosine** del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

tos crónicos». Este principio se aplica imperiosamente, sobre todo á las aguas minerales. Estos admirables medicamentos que no tienen más que el inconveniente de ser aristocráticos y de no aplicarse á aquéllos que padecen al mismo tiempo que enfermedad, indigencia «*res augusta et morbus*» como decía Sydenham, son de todos, no duda en afir-

marlo, los que menos bien se emplean; y yo me pregunto muchas veces si, á pesar de las eminentes virtudes curativas que estas aguas poseen para los enfermos crónicos, la suma de sus inconvenientes no es mayor que la de sus ventajas. Esto no es falta suya, sino más bien falta del abuso y del mal uso que de ellas se hace: concurrencia empírica y caprichosa; asimilación de cada agua (que constituye en realidad una serie de medicaciones) á un medicamento específico que baste por sí solo para la curación; creencia errónea de que en un tratamiento hidrotermal, la dosis pueda suplir al tiempo; hay más motivos de los suficientes para transformar medicamentos preciosos en medicamentos nocivos. La cifra sacramental de 21 días (¿por qué 21?) que mide la duración

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

## Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

de un tratamiento termal invitando á precipitar las dosis, ha hecho y hace aún más víctimas de lo que se cree.»

Este párrafo escrito en época remota para el vuelo y rapidez con que hoy se suceden las investigaciones científicas y los acontecimientos sociales, tiene todo el valor de actualidad; nada mejor ni más oportuno sobre nuestras costumbres balnearias.

La concurrencia á nuestros Establecimientos de Aguas minerales puede clasificarse en tres grupos:

1.º El de los concurrentes á los Balnearios sin necesitarlo, sino por costumbre ó pasatiempo: son de los que juzgan necesario ir todos los años á tomar aguas.

2.º El de los que acuden á Establecimientos que no les convienen, por indicación equivocada ó simplemente por consejo de amigos, parientes ó vecinos. Su cifra es bastante elevada.

3.º El de los que buscan las aguas

**Yoduros Bern** de (K y Na), química  
mente puros. No pro  
vocan Iodismo. Fabricación nacional.

apropiadas por indicación médica bien formulada. Este grupo crece de día en día.

En cambio, hay muchos enfermos crónicos que, sin ser pobres de solemnidad, necesitan evidentemente algunas aguas minerales y no van á ellas por carecer de recursos.

Así clasificada la concurrencia, supone, desde luego, la necesidad de un médico director con absoluta independencia de los propietarios, para ejercer su misión médica, antes que su función administrativa, recibiendo las consultas de los concurrentes, enterándose de las prescripciones que traigan de otros facultativos, admitiendo á los enfermos en los cuales tengan las aguas verdadera indicación y, en ocasiones, á aquéllos á quienes no haya temores de que puedan dañarlos y por fin, rechazando á los que puedan ser perjudicados.

A pesar de cuanto se ha dicho relativo á que con la legislación del antiguo Cuerpo de Médicos directores no era

posible el cumplimiento holgado y libre de estas funciones, no hay tal cosa; bastante más cohartada estará su libertad profesional cuando, en el correr del tiempo, se vayan generalizando los médicos llamados incógnitos en el reciente Estatuto que serán nombrados y pagados por los propietarios.

De mí sé decir que en los varios balnearios que he dirigido en mi larga ca-

## HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

rrera, ni en Marmolejo, donde actualmente ejerzo, jamás he encontrado la más pequeña dificultad para el desempeño de mi cargo, procurando siempre, antes que todo, ser médico y después funcionario, que no es lo mismo. Creo firmemente que á la mayor parte de mis compañeros habrá sucedido lo propio, aunque, como en todos los Cuerpos del Estado, pueda haber excepciones, ya por parte del médico que desconozca su verdadera misión, ya por parte de las Empresas propietarias que no alcancen á comprender que la merma de 30 ó 40 enfermos en la temporada que pueda restar el médico por juzgar inconveniente el uso de las aguas, aparte de ser un acto de moralidad y un deber profesional, no sólo no les perjudica, aun desde

## ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE  
á base de  
**CLORURO DE CALCIO**

el punto de vista de sus intereses, sino que, al contrario, los acrece, porque aumenta el prestigio de las aguas y da confianza al procedimiento á los enfermos. Sin esta confianza personal, no verán los concurrentes en el director sino un funcionario del Estado, no un médico capacitado para guiarles en el tratamiento: sólo así podrá tener la autoridad que no le han dado nunca los Reglamentos, ni en realidad pueden darle.

La costumbre de los novenarios (y aun de los veintidós días en algunos Establecimientos donde se tratan enfermedades de nutrición) tropieza con tres grandes enemigos para ser abolida en absoluto, pues en parte como he dicho, se va desterrando.

El primero la tradición. La tradición es la costumbre, el hábito ancestral de hacer las cosas de un modo determina-

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

## ELIXIR CALLOL

do, que parece se hereda desde el clastro materno; se va afirmando después en el medio ambiente en que se desarrolla el niño y se hace casi consubstancial en el individuo. Conviene en muchos aspectos conservarla, porque entra á formar parte del carácter, del tipo de la raza y concretando más hasta de la familia: pero en otros, el tiempo, los sucesos, la atmósfera moral y social inces-

SIGUE A LA PAGINA XXII





**CEREBRINO  
MANDRI**

**CURA EL DOLOR  
DE CABEZA,  
NEURALGIAS, DOLORES  
NERVIOSOS O REUMATICOS  
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER  
NUNCA PERJUDICA**

**MARCA REGISTRADA**

FÓRMULA POR DOSIS Ó CUCHARADITA BIEN COLMADA:

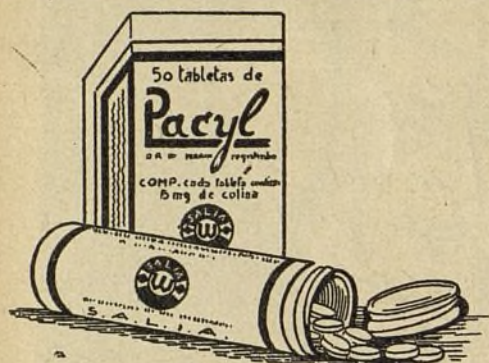
Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto flúido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

**Manera de tomarlo.**

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.  
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.  
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico  
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**



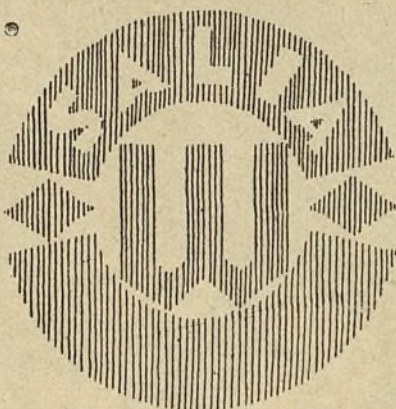


# Pacyl

Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos  
a base de un derivado de  
**Colina: el hormón hipotensor  
del organismo**

**Indicaciones:** Hipertensión arterial y  
espasmos vasculares y sus conse-  
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,  
vértigos, dolores precordiales, apo-  
plejía y claudicación intermitente.

**Dosis:** 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día



De gran eficacia en el tra-  
tamiento de todas las  
manifestaciones de la

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

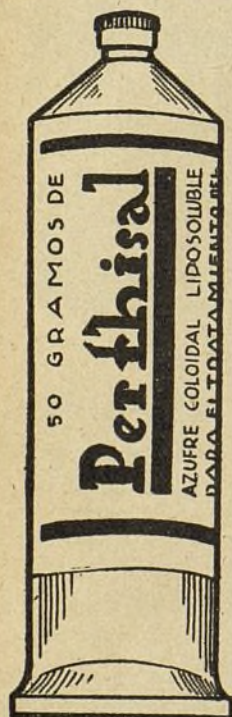
S. A. L. I. A.

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

APARTADO 7060.

MADRID.

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

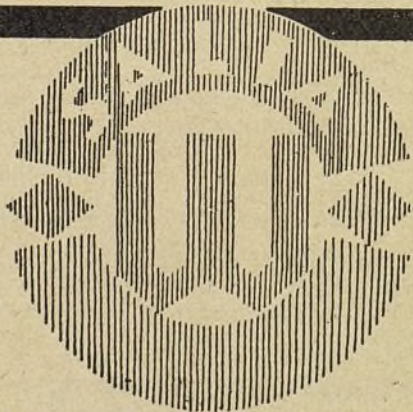


# Perthisal

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.



# LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

## SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica  
glicero-cacodílica estrícnica.

## ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO  
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarrosos crónicos  
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos.  
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato  
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

## CIATICARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,  
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

## NEUROTÓNICO

ELIXIR É INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con  
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,  
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

# PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

**NO ES PURGANTE**

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no  
asimilable, que lubrica las mucosas de  
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado  
**SE CURA SIEMPRE  
EL ESTREÑIMIENTO**



**NO ES PURGANTE**



# INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

— BARCELONA —

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

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

Análisis clínicos de sangre, orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

**Inmunidad con aplicación á la Higiene y Terapéutica de las enfermedades infecciosas**, por el Dr. Martín Salazar. Precio, 20 pesetas. En todas las librerías. Facilita el envío la Administración de EL SIGLO MÉDICO previo pago (sin aumento de gastos) ó contra reembolso.

**El Siglo Médico.**—Precios de suscripción: Año, 25 pesetas; 14 semestre y 8 trimestre. Para los suscriptores anteriores á 1925, año 20 pesetas. Pago adelantado.

**El Siglo Médico** permite y agradece la reproducción de todos sus artículos, noticias y grabados, siempre con la natural y honrada indicación de su origen.

«**Semmi**» (Sociedad Española Mutua Mercantil Industrial), Avenida Pi y Margall, 9, Apartado 1.006. Sección de Patentes y Marcas. Registro de marcas, patentes, modelos y dibujos y nombres comerciales, lo mismo en España que en el extranjero.

Especialidad en el registro de marcas de productos farmacéuticos.

**A nuestros suscriptores.**—Publicada recientemente una obra basada en Legislación sanitaria por D. José de la Peña, que creemos de necesidad para el desempeño de los diferentes cargos de la sanidad civil, por estar en ella

perfectamente especificados los deberes, derechos y atribuciones que les corresponden, le ofrecemos á los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO con el descuento de un 10 por 100 sobre su precio de 16,50 pesetas.

Los pedidos á esta administración.

**Inspectores municipales de Sanidad.**—Obra de consulta (2.º ejercicio), Manual de Prácticas Sanitarias. Precio, 25 pesetas. Dirigirse á V. Serrano, ingeniero, calle de Valencia, núm. 20, Madrid, ó á la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

**Por los niños.**—Colección de interesantísimos trabajos en favor de los niños, y útiles para los médicos, Dr. Hernández Ibáñez. Precio una peseta. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

**Médicos ilustres del siglo XIX.**—Conferencias por los Dres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla, y Luis Yagüe, correspondientes á los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hysern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.º. Precio 1,50 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

**Tratado práctico de etiqueta y distinción social**, 4 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

## ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona. Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

**DOSIS:** de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

**USO:** En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc.

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)



santemente renovada en que vivimos, el ambiente total, en una palabra, modifica y cambia esa tradición, y ¡pobres de nosotros si así no fueran!, estaríamos en un quietismo perpetuo, condenados como ostras á vivir en la concha ó como cangrejos, que es peor, á caminar hacia atrás.

Pero las cosas se imponen, y hasta los más forrados de la tradición, sin darse cuenta miran adelante y se adaptan.

Higiene de la boca y  
ANTISEPTICO DENTAL



son inseparables.

Pocos son hoy los que no están convencidos de que vivir es renovar, renovar incesantemente, y aun cuando no lo confiesen por testarudez, prejuicio ó ignorancia (que á tanto alcanza la fuerza de la tradición), aceptan á las mil maravillas el nuevo estado de cosas, en casi todo, mejor que el antiguo.

Pues la tradición es un obstáculo para borrar el novenario balneario, pero no el principal. El más importante es el estado económico de la mayoría de los concurrentes á las aguas minerales, salvo una exigua minoría de gentes adineradas, ó por lo menos de holgada situación económica: la mayor parte de las que acuden á los balnearios españoles, son personas de muy modestos haberes, que llevan contado el dinerito para los nueve días de baños y, por tanto, aunque quie-

Poderoso reconstituyente:

**BIOPLASTINA SERONO**

ran no pueden prolongar más la temporada, y precisamente esta clase de concurrencia es la más necesitada de las aguas minerales y de un tratamiento largo.

Menos mal cuando el tratamiento ha de consistir especialmente en baños, como sucede en los reumáticos y dermatósicos principalmente; pero cuando se trata de enfermos del hígado, estómago, sangre, diabetes, etc., en que lo principal es el agua en bebida, entonces, si no se prolonga la cura es perfectamente inútil. Por eso yo, á los que no están en condiciones de hacer un tratamiento largo por ser gentes modestas, debilitadas, anémicas, etc., les aconsejo honradamente que no gasten el dinero inútilmente y lo inviertan mejor en gallinas, jamón y caldos substanciosos, ó en leche, verduras y frutas, según la índole del padecimiento.

Repetiremos una vez más, que sin el tiempo necesario para la cura hidromineral y sin el régimen dietético adecuado, que falta casi siempre, los resultados tienen que ser deficientes.

## ANTIPHLOGISTINE

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

CON UNA MOSCA y un vaso de cerveza conoceréis la nacionalidad de un individuo:

El inglés, al ver flotando el insecto, pide otro vaso, bebe, paga los dos y no se acerca más á la casa.

El francés se queja en voz baja, le dan otro vaso y en paz.

El alemán, al ver los ejercicios de natación del pobre insecto, se cala los lentes, se acerca el vaso y después de contemplar aquella lucha, suelta una carcajada, llama al mozo, le pasa el vaso por las narices y se va al bar de enfrente.

El turco ve el bicho, vacía un poco el vaso, deja caer el náufrago, se lo bebe de un tirón y santas pascuas.

El italiano coge el animalito por una ala y en un descuido lo coloca en el vaso de su compañero y ya tiene tema para reírse una hora.

El español, al ver aquel intruso en su vaso, grita, llama la atención de los demás, quiere pegar al mezo, insulta al amo, jura no volver más á aquella casa, pero al día siguiente vuelve y aquí no ha pasado nada.

El chino bebe la cerveza junto con la víctima, no sin decir antes: «Oye, animalito, encoge las patas, que vamos de viaje»; luego paladea y exclama: «¡Qué rico! ¡Qué sabroso! ¡Más cositas de estas! ¡Camaleto! deme más».

## Lactofitina: reconstituyente infantil.

### Las hermanas siamesas van á ser separadas.

En los círculos científicos de Nueva York ha despertado verdadera expectación y sorpresa la noticia publicada por algún periódico neoyorquino, según la cual las dos hermanas siamesas que cuentan ahora poco más de diez y siete años y residen en la ciudad de Hollyone (Massachusetts), van á ser sometidas á una delicada intervención quirúrgica, con objeto de ser separadas, pues como se sabe, y se publicó en toda la Prensa mundial, las muchachas están unidas por la parte inferior de la espina dorsal.

La expectación de los médicos, como decimos, es grande, pues se recuerda que otras famosas hermanas siamesas que fueron operadas hace años por un eminente cirujano francés fallecieron

## “MALTOPOL”

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

inmediatamente después de serles practicada la arriesgadísima intervención.

Los familiares de las muchachas parece que han intentado por todos los medios disuadirles de sus propósitos; pero no han conseguido convencerlas de que desistan.

El médico yanqui que se propone realizar la operación está convencido de que el éxito le acompañará en su empresa, si bien un número crecido de doctores yanquis opinan que sería un verdadero milagro que las hermanas siamesas pudieran sobrevivir á dicha operación, y algunos afirman de un modo categórico que las infelices muchachas morirán si por fin se ponen en manos del cirujano.

Lo más curioso del caso es que el motivo de la separación de las dos hermanas obedece á que una de ellas está loca-

mente enamorada de un apuesto manco, con quien sostiene relaciones de noviazgo hace más de un año y con quien piensa contraer matrimonio en cuanto se vea libre de la que hasta hoy, por fuerza de la desgracia, es su inseparable hermana. Esta, resignadamente, ha declarado que por su parte no tendría inconveniente en seguir como está; pero que reconoce el derecho al amor que su hermana siente con tal vehemen-

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

cia. Y en tal caso está dispuesta á morir, si es preciso, con tal que su hermana pueda conseguir la felicidad.

Los periódicos publican extensas informaciones y fotografías acerca del singular hecho. Parece que se busca el medio de que las autoridades impidan que la operación se lleve á término.

Y en tanto el novio aguarda anhelante á que su enamorada, sin ningún aditamento, caiga en sus brazos, después de unidos legítimamente y de desunidos quirúrgicamente las dos hermanas tantos años unidas.

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

## Un trozo difícil.

Los célebres músicos Mozart y Haynd comían juntos en una casa. El primero tenía siempre buen humor y era comensal alegre, distinguido y muy aficionado al champaña.

—Apuesto una botella de champaña — dijo á Haynd — á que no tocas de repente un trozo de música que voy á componer.

—Acepto la apuesta — respondió el aludido. Mozart emborrónó algunas notas y alargó el papel á Haynd.

Parecióle á éste tan fácil la composición que, sentándose al piano, expresó su sorpresa diciendo:

—Mozart tiene, por fuerza, exceso de dinero. Se empeña en pagarnos el champaña.

—Ahora lo veremos — repuso Mozart, frotándose las manos.

De repente, Haynd, después de prelu-diarse, se detuvo.

—¡Qué he de tocar este disparate! — exclama. — ¿Cómo es posible tener cada mano á un extremo del piano y tocar, al mismo tiempo, una nota en el centro del teclado?

—¿Tan poca cosa te detiene? A ver si

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

yo puedo — dijo Mozart, sentándose á su vez al piano.

Y en efecto, al llegar á la famosa nota, baja la cabeza y la da con la punta de la nariz.

La concurrencia soltó una gran carcajada. Haynd era chato y, en cambio, Mozart tenía una gran nariz.

Haynd, pues, pagó el champaña.



## Calendario infalible

El famoso astrónomo Punk era muy aficionado á andar.

Un día que iba haciendo una larga excursión, encontró una posada y entró para descansar un rato.

Cuando se preparaba á reanudar su caminata, el posadero le aconsejó que no saliese.

— Señor — le dijo, — no se marche us-

## CARABAÑA: el mejor purgante.

ted, porque va á llover de firme dentro de poco.

— Se equivoca usted — contestó el astrónomo; — yo le aseguro que no lloverá. Y se marchó.

Minutos después empezó á llover copiosamente.

Calado hasta los huesos, volvió á la posada el sabio Punk, muy contrariado por no poder seguir su excursión, y algo corrido dijo al posadero:

— ¡Vaya, vaya!... Tenía usted razón. Pero, dígame, ¿cómo sabía usted, cómo estaba usted tan seguro de que iba á llover de tal modo esta tarde?

El posadero, que no conocía al astrónomo, contestó:

— Pues, muy sencillamente. Aquí tengo un calendario del sabio Punk. Siempre pasa lo contrario de lo que dice... ¡Y como hoy anunciaba buen tiempo!

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

EN UNA causa criminal fué llamado como perito un fabricante. Al principiar la sesión pidió la palabra, pero el presidente le interrumpió en mala forma, advirtiéndole que había de guardar absoluto silencio en tanto no se le preguntara. La audiencia prosiguió. Comparcieron gran número de testigos y el acusado tuvo que explicar varias veces su participación en el delito. Después de dos horas, volvióse el presidente al fabricante, diciéndole:

— Ahora, señor perito, se servirá usted dar su dictamen. ¿Qué tiene usted que decir?

El interrogado se puso en pie.

— Señor — dijo. — Sólo quería advertir que soy algo duro del oído izquierdo y completamente sordo del derecho, y deseaba que se me permitiera colocarme más cerca del acusado y de los testigos. Hasta ahora no he oído una sola palabra.

La sesión tuvo que empezar de nuevo.

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

EL HOMBRE será siempre lo que la educación le haga.

LUIS BOET Y OMS.

LA IMITACIÓN supone siempre un talento inferior en el que imita.

F. BELLO.

## La máxima población del mundo.

Recientemente una revista londinense se ocupó de los problemas de la población, refiriéndose especialmente á las condiciones indispensables para que la tierra pudiera albergar á la mayor población posible.

La actual población del planeta se calcula en 1.750 millones de personas. Admitiéndose la proporción de aumento que fija O. R. Bakor en los Estados Unidos por área cultivada, puede aceptarse la posibilidad de que la población del mundo llegue á fluctuar entre 2.942 millones y 9.792 millones. Así resultaría, en efecto, si todas las tierras árabes existentes pudiesen sostener á tres personas por acre. La población del mundo podría llegar á 13.440 millones si se tomara el promedio de una persona por cada dos y medio acres de la superficie terrestre.

## Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página VII.

Sin embargo, dichos cálculos no son satisfactorios, debido á que el número de personas que la tierra puede contener, depende en mayor grado de la organización económica y social, de las consideraciones éticas que gobiernan las sociedades y de la medida en que los hombres conozcan la naturaleza y utilicen sus conocimientos. Admitiendo que el presente modo de vida social se mantenga de acuerdo con los actuales egoísmos y prejuicios, es dudoso que la población pueda siquiera llegar á un límite de 5.000 millones. Si los hombres coordinaran mejor sus energías productoras, es posible que el progreso de la ciencia permitiera alcanzar un límite de 7.000 millones.

El estudio amigable de las condiciones económicas universales y el reajuste de todas las relaciones territoriales y económicas, junto con los avances hechos por medio del conocimiento sistematizado, permitiría quizás que la población del mundo alcanzara hasta los 9.000 millones de personas.

Para las **Estafilococias** de todas clases, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**.

EL MUNDO marcha; quien se detenga será aplastado, y el mundo continuará marchando.

JAIME BALMES.

CORAZÓN de codicioso, no tiene reposo.

BASTA SER hombre para ser buen padre, y es preciso ser hombre de bien para ser buen hijo.

JUAN BAUTISTA BLANCHARD.

LOS AVAROS guardan su tesoro como si efectivamente fuese suyo; mas temen servirse de él, como si en realidad perteneciera á otro.

Brón.

## Microscopio de bolsillo.

Instrumento recientemente creado por la conocida casa A. Gallenkamp & Co., de Londres, 19 y 21, Sun Street, Finsbury Square; y muy recomendable para el público en general, tanto por su excelente óptica, como por la comodidad de su empleo. Es un verdadero microscopio, compuesto de ocular y obje-

HEMORRAGIAS. Lo más radical para combatirlas:

## ZIMEMA

tivo, pero de forma y dimensiones á propósito (150 x 17 milímetros) para ser llevado en el bolsillo, como una pluma estilográfica ordinaria. La parte inferior del tubo está cortada á bisel; y para hacer una observación, basta aplicar el objeto á la punta del mismo, dirigiendo al mismo tiempo la abertura hacia la luz natural ó artificial de un foco cualquiera. Corriendo un botón, se logra un enfoque perfecto, y se gradúa al mismo tiempo el aumento. Este puede variar entre 40 y 60 diámetros, y es muy suficiente, por lo tanto, para gran número de aplicaciones científicas y comerciales. Precio del instrumento con su estuche 15 chelines, más portes y aduanas.

Otro modelo más sencillo, y de 20 aumentos, se vende á cinco chelines.

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con **Nitrato de Chile**.

## Los últimos son los primeros.

El año pasado se reunió en Amsterdam un Congreso médico, en el que se discutió el nacimiento de los hombres de genio, y resultó que raramente nacen de padres jóvenes. De setenta y cuatro hombres de genio, escritores, poetas, pintores, músicos, científicos, políticos, etcétera, diez solamente eran primogénitos. La mayor parte eran los menores de sus hermanos.

El novelista Fenimore Cooper era el undécimo de doce hijos; Balzac, el último de tres; Franklin, el último de diez y siete; el músico Weber, el noveno; Wagner, el séptimo; Mozart, el séptimo; Schuman, el quinto; Schubert, el décimotercero; y así sucesivamente.

## Kelatox: Sedante atóxico.

DEBEMOS poner el mayor cuidado en la crianza y vida de la mujer, pues todo el bien y el mal que en el mundo se hace, se puede decir sin yerro que es por causa de las mujeres.

LUIS VIVES.

EL QUE NO dá oficio á su hijo, le autoriza para ser ladrón.

EL VERDADERO huérfano es el que no ha recibido educación.



Preparado en los  
LABORATORIOS  
DEL  
**NUJOL**  
Standard Oil Co.  
(New Jersey)  
New York



## JUZGAR POR EXPERIENCIA

El médico que ha ensayado el Nujol, lo prescribe Siempre porque sabe por experiencia propia que obtendrá los efectos terapéuticos deseados

### NUJOL ES EL LUBRIFICANTE IDEAL DE LOS INTESTINOS

El Nujol es de calidad uniforme  
El Nujol tiene constantemente la misma viscosidad, al contrario de los demás aceites de vaselina  
El Nujol es incoloro, inodoro y no tiene sabor alguno  
El Nujol da resultados siempre invariables, porque de por sí es invariable

DE VENTA EN  
TODAS LAS FARMACIAS  
DE BARCELONA

**Nujol**  
PARA EL ESTREÑIMIENTO

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS

BUSQUETS HERMANOS  
RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

# RUAMBA

Poderoso reconstituyente

## FOSFOCASEIN — EXTRACTO DE MALTE

asociado por primera vez al cacao  
selecto desgrasado

El Ruamba es rico en vitaminas, conteniendo además el verdadero germen de la cebada fermentada y los principios albuminoides fosforados indispensables para la regeneración del plasma sanguíneo y de las células nerviosas. Una cucharada de Ruamba en la leche, constituye un delicioso desayuno.



Obra como reconstituyente de primer orden en los niños, en las madres durante el embarazo y lactancia. Está indicado en los casos de neurastenia, anemia, convalecencia, desnutrición, debilidad senil, tuberculosis, etc. Facilita la digestión de la leche por las diastasas que contiene

LABORATORIOS VIÑAS — CLARIS 71 — BARCELONA

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución Bética).

## ATROPAVER

Muestras y literatura a disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.



## 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

### TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escorófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA y RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Deposítarios para España:

Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas,  
litínicas muy radioactivas. Arterioesclerosis.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de  
estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga,  
intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia, etc.

2.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Septiembre á 15 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.  
Alquilanada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en

MARMOLEJO (Jaén).

—Alconada y Ventosa del Río Almar, partido de Peña-randa (Salamanca), con 1.650 pesetas anuales, por la asistencia á 20 familias pobres. Solicitudes bien documentadas hasta el 15 de Septiembre.

Datos.—Alconada tiene 374 habitantes y dista 11 kilómetros de la cabeza del partido, 28 de la capital y 11 de la estación de Babilafuente. Ventosa tiene 463 habitantes. Este partido tiene buenas vías de comunicación.

—Puebla de Valverde, partido de Teruel, por dimisión, con 2.200 pesetas anuales. Solicitudes en treinta días. (*Boletín Oficial* del 13 de Agosto.)

Datos.—2.054 habitantes. Tiene estación.

—Ferrerías de Abajo, partido de Alcañices (Zamora), servida interinamente, por renuncia, con 1.650 pesetas anuales, por 11 familias pobres. Tiene un agregado. Solicitudes hasta el 10 de Septiembre.

Datos.—940 habitantes, á 30 kilómetros de la cabeza del partido, á 50 de la capital y á 30 de la estación de Benavente.

—Perorrubio y su agregado Duratón, partido de Sepúlveda (Segovia), por dimisión voluntaria del que las desempeñaba, dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, y 125 por la Inspección, pagadas de los fondos municipales por cuartas partes al vencimiento de cada trimestre. Se anuncia á concurso dicha plaza por un período de treinta días, contados desde el en que este anuncio se publique en el *Boletín Oficial* de la provincia, durante los que podrán presentar instancias en esta Alcaldía, acompañando los documentos siguientes: certificación acreditativa de pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares por derechos ó por oposición; certificación de buena conducta, expedida por el alcalde presidente del Ayuntamiento donde conste empadronado como residente por dos años por lo menos de antelación; certificación de no tener antecedentes penales; copia del título de doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía, hecha y firmada por el solicitante y visada por el subdelegado correspondiente; hoja de servicios y méritos especiales. El agraciado con el nombramiento quedará en libertad de contratar la asistencia facultativa de 100 vecinos pudientes de que consta Perorrubio y sus anejos Tanarro y Vellosillo, y 60 que constituyen Duratón y sus anejos Serna y Corral. (*B. O.* del 15 de Agosto.)

Datos.—Perorrubio tiene 388 habitantes y dista 10 kilómetros de Sepúlveda y 50 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Oria (Almería), partido de Purchena. Sueldo, 2.750 pesetas, más las iguales. Habitantes, 5.291. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre.

—Oropesa, partido de Castellón. Sueldo, 1.650 pesetas, más las iguales. Solicitudes hasta el 2 de Septiembre.

Datos.—914 habitantes, á 20 kilómetros de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXV.)



# CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

## SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo á inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

## TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

### FEBRIFUGOL

“Egabro”

Maravillosa medicación de positiva antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

UROTROPINA y PLATA COLOIDAL en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

## LABORATORIO “ÉGABRO”

CABRA (Córdoba).

—Por terminación de contrato se halla vacante la plaza de médico de la Sociedad de Socorros «Vicenta de Mora Mortero», de Huerta de Valdecarábanos (Toledo), con la dotación de 5.000 pesetas anuales, pagadas por mensualidades vencidas, amplia y magnífica casa en calle de primer orden y luz eléctrica, por la asistencia á los socios y familias. Tiene este pueblo 2.800 habitantes, quedando el médico en libertad para hacer iguales con los vecinos que no pertenecen á la Sociedad. Tiene estación férrea, á 6 kilómetros, en la línea de Madrid á Alicante y Andalucía, auto á la estación y al Real Sitio de Aranjuez, que dista 20 kilómetros, farmacia, teléfono y Giro postal. Las solicitudes diríjanse al señor presidente de la misma, hasta el 15 de Septiembre, debiendo el agraciado tomar posesión el 1.º de Noviembre próximo.

—La Comisión provincial de Santander ha acordado convocar á oposición para proveer una plaza de médico jefe de la Sección de Obstetricia de la Casa provincial de Maternidad, según programa que se publica en el *Boletín Oficial de la provincia de Santander*, fecha 13 de Agosto. Constarán las oposiciones de tres ejercicios. Los ejercicios darán comienzo el día 29 del actual, presentando sus instancias hasta el día 28 del presente mes, durante los días hábiles, de las diez á la una, exhibiendo la cédula personal. Sueldo, 6.000 pesetas.

—Cobeja, partido de Illescas (Toledo). Sueldo, 1.450 pesetas, más 4.000 de igualatorio. Solicitudes hasta el 1.º de Septiembre.

Datos.—488 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 22 de la capital y á 3 de la estación de Pantoja y Alameda.

(Continúa en la pág. XXVI.)

# ADQUIRIENDO EL FORMULARIO CRITICO POR LAS CLÍNICAS DE EUROPA

que tiene á la venta EL SIGLO MÉDICO y que viene publicando por entregas de ocho páginas en todos sus números, tendrá usted el mejor de los libros consultivos que puede imaginarse.

Se encuentran á la venta los tomos 1, 3, 4, 5 y 6.

Pedidos á la Administración, Serrano, 58, Madrid. — Apartado 121.



# SARNA

— (ROÑA) —

era rápida y  
fácil de usar el **SULFURETO CABALLERO**

Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, 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.

## ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*; novocaína, anestésica, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

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

### ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

## TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1848.

cura la Gota, Reumatismo  
— y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & ABUETTANT. — LYON (Francia).

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.  
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

—Baltar, partido de Ginzo de Limia (Orense), por renuncia del que la desempeñaba, dotada con el sueldo anual de 2.500 pesetas para la asistencia de familias pobres de este Municipio y además la retribución correspondiente como inspector de Sanidad. Se anuncia á concurso dicha plaza por término de treinta días hábiles, contados á partir desde la publicación de este anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia, á fin de que los aspirantes puedan presentar durante el mismo sus instancias documentadas en la Secretaría de este Ayuntamiento, en donde se hallan de manifiesto las condiciones acordadas para la provisión de dicha plaza. Baltar, 13 de Agosto de 1928.—El alcalde, José María Monteiro. (B. O. del 17 de Agosto.)

Datos.—3.209 habitantes, á 11 kilómetros de la cabeza del partido y á 45 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La Junta facultativa de Hoz de la Vieja, partido de Montalbán (Teruel), anuncia en el *Boletín Oficial* de su provincia del 17 de Agosto, que necesita un médico para las familias acomodadas del pueblo. La Junta pagará anualmente 4.500 pesetas, además de otros emolumentos que ahora se están gestionando. Las solicitudes deben presentarse en el plazo de treinta días y han de ir dirigidas al señor presidente de la Junta. Exigen acompañar copia del título profesional, certificado de buena conducta y de antecedentes penales. La localidad consta de 1.000 habitantes, tiene apeadero del ferrocarril á 4 kilómetros y carece de anejos.

—La Roca de la Sierra (Badajoz), partido de Alburquerque. Sueldo, 2.200 pesetas, más el igualatorio. Tiene 2.281 habitantes. Solicitudes hasta el 6 de Septiembre.

### Practicantes.

Cascante del Río (Teruel), con 50 pesetas por titular. Solicitudes hasta el 17 de Septiembre.

—Almohaja (Teruel). Dotación á convenir. Solicitudes hasta el 30 de Agosto.

—Frechilla (Palencia), con la asignación anual de 100 pesetas, más otras 100 por la asistencia a los partos. Solicitudes hasta el 11 de Septiembre.

—Viver de la Sierra (Zaragoza), por renuncia, con 72,86 pesetas de sueldo anual, mas el producto de las iguales con 80 vecinos. Solicitudes hasta el 10 de Septiembre.

—Godall (Tarragona), con 275 pesetas anuales. Solicitudes en veinte días (*Boletín Oficial* del 12 de Agosto).

—Tarrasa (Barcelona), con el haber anual de 1.000 pesetas. Los solicitantes han de ser mayores de edad y no pasar de cuarenta años. Solicitudes documentadas al señor alcalde en el plazo de treinta días (*Boletín Oficial de Barcelona* del 8 de Agosto.)

(Continúa en la pág. XXVII.)



como los hay que van acompañados de hemorragias abundantes y flujo leucorreico que hacen pensar en un fibroma, y, por otra parte, hay fibromas que son algo dolorosos á la presión. En estos casos el tacto rectal presta muy buenos servicios porque permite explorar la parte posterior del tumor y determinar exactamente su tamaño y su forma. Si de esta manera se aprecia la continuidad del tumor con el útero y la superficie irregular y con jibosidades y su consistencia uniforme y dura, será fácil determinar que se trata de un fibroma. Si al mismo tiempo que el tumor se aprecian las dos trompas situadas más arriba y aumentadas de volumen, se diagnosticará el tumor con un proceso doble de salpingitis. En estos casos de combinaciones complicadas, solamente la experiencia del que explora le permitirá valorizar las sensaciones que percibe con el dedo y hacer el diagnóstico, pero no es extraño que hasta las personas más expertas pueden cometer errores importantes.

Lo mismo sucede con el hematocoleo retrouterino que, cuando el derrame sanguíneo se encuentra enquistado, da exactamente la misma sensación que las bolsas tubáricas, mono ó bilaterales. Solamente la aparición brusca de la enfermedad, los fenómenos dramáticos que hay en un principio, pero que no son constantes, la forma regular y la posición exactamente en la línea media del tumor en el caso del quiste hemático, su crecimiento rápido y su aparición coincidiendo con la época en que debe presentarse la menstruación, hacen pensar en que se trata de un hematocoleo. No hay que olvidar, sin embargo, que todos estos fenómenos se pueden encontrar en las salpingoovaritis. El error se puede producir también con la pelviperitonitis, tanto más cuanto que este proceso no es, en la mayoría de los casos, más que la consecuencia de una salpingitis antigua. Si la pelviperitonitis es extensa, todos los órganos se hallan como incluidos en una masa espesa y dura; el útero, sobre todo, se encuentra rodeado por ella. Los fondos de saco han desaparecido casi por completo con excepción del anterior y los anejos están tan confundidos unos con otros que no se los puede aislar como se suele hacer con las salpingitis. Algo semejante su-

alivia con relativa rapidez por la acción del tratamiento conservador está expuesta á sufrir un accidente grave y, por tanto, se debe someter á la intervención. Es preferible extirparse en el número de intervenciones, siempre que la persona que las haga sea suficientemente experta, que exponer á una enferma á sufrir estos accidentes, seguramente irreparables. Sin embargo, los accidentes de esta gravedad son excepcionales y lo corriente es que las salpingitis que empezaron siendo agudas se vayan enfriando. Pueden incluso curar, de modo que después de haber observado lesiones salpingíticas y perisalpingíticas bastante intensas, se ve que van retrocediendo y desaparecen. Claro que anatómicamente no se llegará generalmente á la curación completa, sino que persistirán vestigios de la enfermedad que hubo; pero desde el punto de vista clínico, la enferma se verá libre de todas las molestias que su enfermedad le ocasionaba y recuperará la salud por completo. Tampoco es frecuente esta solución tan favorable y lo corriente es que dichas lesiones pasen al estado crónico. Tras del período de molestias viene un alivio en que aquéllas se reducen y casi desaparecen y después de este período, con motivo de un trabajo intenso ó sin motivo apreciable, los trastornos reaparecen. El nuevo brote se parece al anterior, á veces es más leve, generalmente más grave.

Las salpingoovaritis presentan alguna vez, pero en casos verdaderamente excepcionales, una complicación que consiste en la torsión del pedículo. Es preciso para ello que dicho pedículo sea relativamente largo, cosa que no sucede sino cuando no se encuentra comprometido el ovario en el proceso. En tales casos el pedículo puede sufrir una ó más vueltas sobre su eje y se han llegado á contar hasta cuatro vueltas, produciéndose un fenómeno semejante al que ocurre en los quistes del ovario. La consecuencia de esta torsión es la supresión de la circulación en la zona cuyos vasos han quedado retorcidos. En primer lugar son las venas las que dejan de ser permeables, en segundo lugar las arterias. Como consecuencia de este proceso hay primero una congestión de las zonas cuyas venas se encuentran ocluidas y



más tarde un estacelo de aquellas mismas zonas que ya no reciben sangre. De momento se produce un aumento de dolores y una serie de fenómenos agudos que generalmente no es posible referir á su causa verdadera, pues lo primero en que se piensa es en un brote peritonítico de los que son tan frecuentes en el curso de esta enfermedad. Cabe la posibilidad de que la bolsa supurada se adhiera á la pared donde se va formando una masa dura y el absceso se puede llegar á abrir al exterior, pero esta es una terminación extraordinariamente favorable que rara vez se producirá. De modo que en suma no es frecuente que las salpingoovaritis provocadas por accidentes rápidamente mortales hasta lo es que curen por completo, pero también lo es que pasen al estado crónico y que con una serie de brotes peritoníticos que no llevan traza de acabar ponen á la enferma en un estado de debilidad en el que es fácil que cualquier accidente intercurrente ponga fin á su vida.

Del diagnóstico diferencial de las salpingoovaritis se puede decir que no hay afección alguna de la pelvis que no puedan simular. En los casos de salpingitis simples en que la trompa no se encuentra aumentada de volumen, en los que falta el empastamiento peritérico, no hay dato que permita asegurar la existencia de la infección de las trompas. Claro está, que si con la palpación se provoca dolor á nivel de las trompas hay motivo para sospechar este proceso, puesto que la metritis simple no produce dolores en la región de los anejos, pero el aparato tuboovárico es á veces bastante sensible por sí mismo á la presión y en cuanto hay una metritis, acompañada de brotes congestivos ó inflamatorios, los dolores aumentan también, tanto espontáneamente como á la presión. Hay además lesiones neurálgicas de la pelvis que no van acompañadas de lesión alguna de los anejos ó en las que á lo sumo se presentan alteraciones escleróticas ligeras, en las que se encuentran dolores muy semejantes á éstos, y en tales condiciones, incluso teniendo en cuenta el estado general del sujeto, no se puede expresar el diagnóstico de un modo terminante. Por este motivo es frecuente la confusión de las salpingoovaritis simples no cata-

trales con las metritis simples y con las ovaritis crónicas y no hay medio de evitar este error.

Por ello es conveniente no hacer un diagnóstico terminante que pueda conducir á una terapéutica equivocada y hacer un tratamiento prudente que permita esperar los acontecimientos. Si las lesiones de las trompas y de los ovarios son importantes y van acompañadas de alteraciones inflamatorias de las inmediaciones, cuando el tacto demuestra que en los fondos de saco ó en cualquier punto algo más elevado de la pelvis menor hay tumores de tamaños variables é irregulares, cabe la confusión de las salpingoovaritis con todas las lesiones susceptibles de engendrar tumores sólidos ó bolsas llenas de líquido en la pelvis menor. Todos los tumores que se pueden encontrar en el fondo de saco de Douglas dan al tacto idéntica sensación, de manera que una bolsa tubaria llena de pus se puede confundir fácilmente al tocarla en dicho fondo de saco, con el fondo del útero en retroflexión y recíprocamente. Si la mujer es fácil de palpar porque tiene las paredes del vientre flexibles, cuando se aprecie el fondo del útero por encima del pubis se podrá desecher la idea de la retroflexión, y por el contrario, cuando no se encuentra habrá motivo para admitirla, pero lo contrario es que la exploración bimanual no proporcione datos suficientemente claros, y en tales casos hay que apelar á la histerometría que proporciona datos muy importantes acerca del tamaño y de la dirección de la cavidad del útero. Una vez que se ha demostrado que la cavidad del útero es recta, y que dicho órgano se encuentra en posición normal, puede todavía hacerse la confusión de la bolsa tubaria con un fibroma, pues si el tumor es pequeño se encuentra en la pared posterior del útero y no ha determinado todavía hemorragias ni aumento de la cavidad uterina, la confusión es casi inevitable. El diagnóstico diferencial se hará en estos casos principalmente fundándose en la evolución de la enfermedad, los síntomas de la infección metrítica y la sensibilidad á la presión. Sin embargo, estos síntomas no son tampoco del todo infalibles, porque hay procesos anexiales que producen muy pocas molestias y son casi indolores,



# Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

## DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (benzoatos, cinamatos, etc.), separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR,  
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

—La de Ainsa (Huesca), por dimisión, con 2.750 pesetas por titular é iguales. Agregados, Pueyo, Aragnás, Gerbe y Grielsal, Castejos y Santa María de Buil. Solicitudes con documentos hasta el 4 de Septiembre.

*Datos.*—Villa de 500 habitantes, á 7 kilómetros de la cabeza del partido (Boltaña). La estación más próxima, Barbastro, á 64 kilómetros.

—La de Morillo de Monclús (Huesca), por dimisión, desde el 30 de Septiembre. Se compone del pueblo citado y Mu-ro de Roda, Toledo de Lanata y Palo. 2.500 pesetas, por titular y 250 por inspección, 4.250 pesetas por iguales. Residencia del médico en Tierrantona. Solicitudes y documentos hasta el 4 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar de 1.080 habitantes, á 20 kilómetros de la capital (Boltaña). La estación más próxima, Barbastro, á 70 kilómetros.

—La de médico titular de Saucedilla (Cáceres), situado á 4 kilómetros de la estación de Casatejada (M. C. P.), á 3 de la carretera general de Madrid a Badajoz. Villa de 120 vecinos, dotada con 1.750 pesetas de titular y 175 de inspección municipal y las iguales cobradas por una Comisión que las abona mensualmente. Solicitudes hasta el 10 de Septiembre de 1928. Saucedilla, 9 de

Agosto de 1928.—El alcalde, *Pedro Marzal*.

—La de San Marcial (Zamora), por renuncia, con 1.200 pesetas; más el 10 por 100 por inspección. Asistencia á 20 familias pobres. Solicitudes hasta el 8 de Septiembre.

*Datos.*—Lugar de 542 habitantes, á 13 kilómetros de la capital. La estación más próxima, á 8 kilómetros.

D. Emilio González Serrano — Id. fin Septiembre 1928.

D. José María Pérez Vázquez.—Id. fin Abril 1929.

D. Francisco Martí Puig.—Id. fin Mayo 1929.

D. Félix Gallego. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Eugenio Tomás Avila.—Id. fin Junio 1928.

D. Manuel Palmeiro.—Id. fin Diciembre 1928.

D. Antonio Caro. — Id. fin Diciembre 1929.

D. Antonio Molina.—Id. fin Septiembre 1928.

D. Carlos P. Caballero.—Id. fin Octubre 1928.

D. Román Rubio.—Id. fin Marzo 1929.

D. José Palencia. — Id. fin Septiembre 1928.

D. S. Sainz.—Id. fin Marzo 1928.

D. Federico Agut y Romero. — Id. fin Diciembre 1928.

D. Eleuterio Martín.—Id.

D. Enrique Cerdá.—Id.

D. Venancio Rodríguez.—Id.

D. Constantino Canal.—Id.

D. Ramon J. Secchi. — Id.

D. Félix González.—Id.

D. Tomás Menéndez.—Id. fin Septiembre 1928.

D. Manuel Gómez Martínez.—Id. fin Junio 1929.

D. Salvador Vahi Castillejos. — Id. fin Diciembre 1928.

D. José del Río Martínez.—Id. fin Abril 1928.

D. M. ximo Lapidó.—Id. fin Julio 1928.

D. Samuel Villamón.—Id.

D. Gregorio Morón.—Id. fin Marzo 1928.

D. Manuel Moreno.—Id.

D. Miguel Muñoz.—Id. fin Junio 1928.

D. Higinio Baz.—Id. fin Junio 1929.

D. Tiburcio Jiménez de la Flor. — Idem fin Junio 1928.

D. Juan Verd.—Id. fin Diciembre 1928.

D. Armando Barbosa.—Id.

D. Antonio Martín.—Id. fin Septiembre 1928.

D. Manuel Real Cros.—Id. fin Diciembre 1928.

D. Agustín Alvarez.—Id. fin Junio 1928.

D. Alfredo Ruano. — Id. fin Febrero 1929.

(Se continuará.)



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.



**MEDICACION**  
LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE

**BRONQUITIS** BAJO VARIAS FORMAS  
**ANEMIA**  
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO  
NEURASTENIA  
RAQUITISMO  
ESCROFULA  
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS  
DEBILIDAD

# TUBERCULOSIS

# TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES  
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris*  
*Ex-Élève de l'Institut Pasteur*  
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO  
LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLOGÍA. BUENOS AIRES 1925

**CARIAS DENTERIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS**



# 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. Radiólogo del Hospital General y de San Juan de Dios.
<b>J. BLANC Y FORTACIN</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. RODRIGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Osteodrástico 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 U. 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> Osteodrástico de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	<b>B. NAVARRO CANOVAS</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 Real de Medicina.	<b>G. PITTALUGA</b> Osteodrástico de Parasitología de Madrid. Académico.	<b>A. VALLEJO NAGERA</b> Jefe de Clínica mental militar de Utiel. Utiel.
<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 ALDABALDE</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: Exploración radiológica del estómago en el lactante, por los Dres. M. y F. Arce.—Rectificación al Dr. Peset, por el Dr. Antonio Currieses.—Periódicos médicos.

### EXPLORACION RADIOLOGICA DEL ESTOMAGO EN EL LACTANTE (1)

POR LOS

**DRES. M. Y F. ARCE**

Radiólogos del Hospital del Niño Jesús.

Es un asunto que creemos tiene importancia por ser en muchos casos el síntoma decisivo para intervenir quirúrgicamente, y como al principio de hacer la exploración nos encontrábamos con alguna dificultad diagnóstica en los casos incipientes, decidimos hacer primero un estudio de la imagen y demás propiedades de los estómagos normales, optando entre todos los procedimientos que hay para hacer visible el estómago, por la toma de la papilla opaca por las razones que daremos.

Los que recordamos son la insuflación, la toma de medicamentos que, una vez en el estómago, desprenden gases, la ingestión simple del líquido alimenticio y la toma de una substancia opaca. La insuflación aunque es fácil obtenerla, por lo sencillo que es introducir la sonda en el estómago, tiene el inconveniente de necesitar inyectar el gas bajo el control de la pantalla, y aunque pocos, hay algún caso en la literatura de síncope y

muerte producidos por la distensión que provoca el gas, no siendo suficientes los datos que nos puede suministrar. Lo mismo ocurre con la ingestión de medicamentos que desprenden gases en el estómago, pues tiene los mismos peligros si excedemos la cantidad, proporcionándonos solamente la forma, situación y tamaño, dejando invisibles síntomas radiológicos tan importantes como luego veremos nos suministra la técnica seguida por nosotros.

La exploración radiológica del estómago sirviéndonos de la ingestión de leche momentos antes de examinarlo á la pantalla, la cual tiene algunos defensores, no creemos tenga ninguna ventaja sobre la siguiente, dejando, sin embargo, grandes lagunas que llena perfectamente la seguida por la mayoría y que es la que nosotros hacemos en todos los lactantes que nos envían para recoger todos los datos radiológicos. Dicen los defensores de ella que la imagen del estómago no está aumentada por el peso de la papilla y que se verifica la exploración en las condiciones normales en cuanto á digestión se refiere, pero eso se obtiene fácilmente como luego veremos en la exploración con los cuerpos opacos; es decir, que ventajas no tiene ninguna teniendo además los grandes inconvenientes de no ser visible el peristaltismo y antiperistaltismo, no se puede apreciar el paso de la papilla y por consiguiente el tiempo de vaciamiento, y aunque en los casos más fa-

(1) Comunicación leída en la sesión de clausura celebrada por la Sociedad de Pediatría de Madrid.

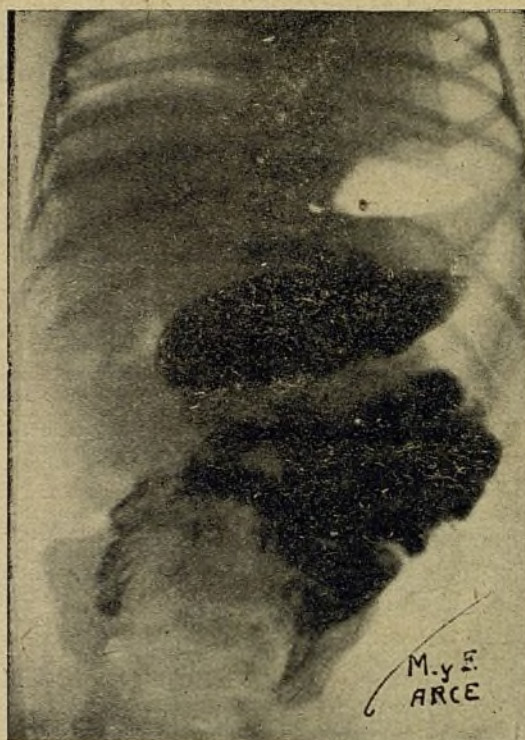


vorables se puede precisar bien la forma del estómago, no son visibles ni aun con buenas radiografías el píloro ni el duodeno, cosa que se puede conseguir con el procedimiento clásico haciendo la exploración radios-cópica y radiográfica.

Por estas razones nosotros nos hemos decidido, después de haber probado el anterior, á seguir la técnica que consiste en hacer tomar al lactante la mezcla del cuerpo opaco con leche, de modo que esté bien emulsionado y que sea de consistencia líquida para que pueda tomarlo fácilmente con biberón. La cantidad de las dos sustancias opinamos que debe ser la misma en todas las exploraciones, porque así podemos comparar principalmente la forma, tamaño y tiempo que tarda en vaciarse, demostrándonos que la objeción importante que hacen los no partidarios de esta técnica creyendo que el tamaño del estómago se aumenta por el peso de la papilla, no tiene fundamento, pues los estómagos de los lactantes que no han vomitado nunca, no están dilatados si los comparamos con los patológicos de la misma edad, peso y talla, teniendo precaución de obtener las radiografías en igualdad de condiciones. Respecto á la dificultad de tomar la papilla, no la hemos encontrado más que en contados casos, pero lo conseguimos fácilmente haciéndola tomar después de doce horas de ayuno.

En el procedimiento seguido por nosotros, que es el que recomiendan la mayoría, creemos importante, aunque no indispensable, que el estómago esté completamente vacío, recomendando traigan al lactante sin que haya tomado alimento alguno doce horas antes, porque hemos visto influye principalmente en el tiempo que tarda en vaciarse el estómago, pues veníamos observando en las exploraciones que hacíamos al principio sin seguir esta norma ó en las que hay que hacer la exploración rápida por no disponer de tiempo, se retarda el vaciamiento, siendo debido esto á que es mayor la cantidad de líquido del estómago. Claro es que en los casos que hay retención, aunque nos preocupemos al hacer esta exploración siguiendo esta norma, ocurriría lo mismo; pero esto se ve fácilmente en radioscopia ó en radiografía, porque después de tomar la papilla bien emulsionada se precisan perfectamente tres sombras de diferente densidad (radiografía número 1): la inferior, mayor y más densa, que es producida por la papilla opaca; la media, en este caso de la misma altura que la siguiente, nos indica la existencia del alimento líquido, que por su peso menor se coloca más alto y es de menor densidad que el hígado; y la superior, completamente clara, representa el gas del estómago, siendo unas veces mayor que otras, y se llama cámara de aire. Para que se puedan ver las tres es necesario obtener las radiografías en posición vertical, pues si no, el alimento opaco hace invisibles las otras dos. En radioscopia en esta posición se precisa bien el movimiento del líquido, que es igual que el que se produce en los hidrotórax, provocando al lactante movimientos bruscos. La cantidad de papilla debe ser lo suficiente para que llene el contenido del estómago sin llegar á dilatarle, variando, por consiguiente, según

la edad del niño; hasta los seis meses hacemos tomar 30 gramos de cualquier preparado de bario con 40 gramos de leche, de modo que esté perfectamente emul-



Núm. 1.—Demostrativa de las tres capas que se forman cuando está mal emulsionada la papilla.

sionado, pues si no, ocurre con frecuencia que la leche queda en la parte media y la papilla en el fondo del estómago, no determinándose bien alguna condición importante. De este modo obtenemos imágenes con buen contraste y sin aumento del tamaño del estómago por el peso de la papilla, como hemos podido comprobar en algún caso con la autopsia. De los seis meses en adelante, 40 gramos de bario con 60 gramos de leche, con los mismos resultados.

Mucho se ha discutido si el peso de la papilla puede modificar, y sobre todo, dilatar el estómago, viendo la mayoría que desde luego existe dilatación muy marcada, no estando nosotros de acuerdo con este modo de pensar; una de las pruebas hechas para demostrar la dilatación producida por la papilla consiste en dar al lactante unas cucharaditas para obtener una radiografía y después hacer otra cuando haya tomado toda, viendo según dicen que en la segunda el estómago es mayor; nosotros, después de hacer varias exploraciones de este modo, hemos visto que el diámetro del estómago aumenta cerca de medio centímetro, pero esto no demuestra lo que ellos pretenden, pues la primera radiografía no representa la imagen del estómago en las condiciones normales de cantidad y peso del alimento, por lo que hemos comparado radiografías obtenidas en igualdad de condiciones, en lo que se refiere á tiempo de exposición, distancia de anticátodo á placa, momento respiratorio; una, después de tomar 70 gramos de leche, y la otra, al día siguiente después de 70 gramos de





82211890

# Urotropina efervescente *Schering*

preparada a base de la Urotropina original.  
**Refresca — previene — cura.**

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

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

## 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**



# ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

Solución concentrada,  
inalterable, de los principios  
activos de las levaduras  
de cerveza y de vino.

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTHRAX, etc.**

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

# MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófisis*  
y *Tiroides* en proporción prudencial,  
de *Hamamelis*, *Castaña de India*  
y *Citrato de Sosa*.

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

# ODO BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (5 á 20 c. c. por día).  
Gotas (20 á 100 por día).  
Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
(2 á 5 c. c. por día.) { Regresión de la fiebre.  
**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática. { Mejoría del estado pulmonar.  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

**PIRESIA**  
Infecciones  
agudas.

# DI-FORMINE- IODO-BENZOMÉTHYLÉE SEPTICEMINE CORTIAL

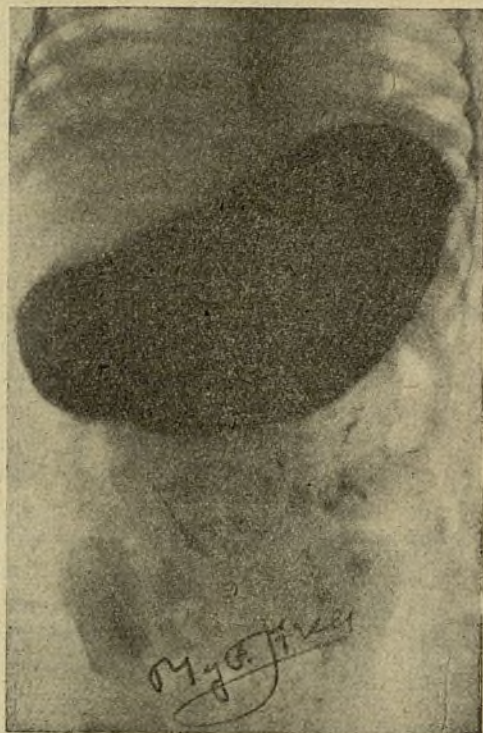
Ampollas 4 c. c.  
1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,  
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

**LABORATOIRES CORTIAL.** — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.



la papilla que nosotros recomendamos, y resulta que la imagen del estómago es exactamente la misma en cuanto á tamaño. En segundo lugar, hemos hecho algunas radiografías en proyección posterocanterior, pero en decúbito prono; en estas condiciones, de existir dilatación por el peso, sería solamente en dirección anterior, pero nunca daría una imagen como la de la radiografía núm. 2, con una dilatación tan grande en to-



Núm. 2.—Obtenida en decúbito prono.

dos los sentidos. Además, los que así piensan es porque sólo se fijan en una parte de la propiedad física del estómago que es la elasticidad, en virtud de la cual es capaz de distenderse mientras existe causa que lo produzca, pero además por esta misma propiedad tiende á volver á su forma, es decir, que el estómago no adquiere la forma de su contenido, sino al contrario, el contenido adquiere la forma del estómago.

Como es natural, no tenemos que considerarle como un recipiente sin propiedades fisiológicas, por lo que hay que tener en cuenta las otras dos, que son la tonicidad y la motricidad. La tonicidad está muy unida á la elasticidad en este caso, pues es la propiedad en virtud de la cual el estómago no se deja distender por el peso de la substancia ingerida, no confundiéndola con la motricidad, en virtud de la cual el estómago se contrae, indicándonos el grado mayor ó menor de peristaltismo, pues hay estómagos de tipo hipotónico con un peristaltismo normal ó incluso exagerado. Así es que por estas propiedades que tiene lo creemos que el peso de la papilla, lo mismo que el del alimento, sea capaz de aumentar el tamaño del estómago siempre que reúna las tres, pues si no pasaría al grupo de los patológicos y la dilatación se produciría lo mismo por el peso del bario que por el de la leche.

Para que la exploración radiológica nos sirva como complemento importante en el diagnóstico de las afecciones gástricas que se pueden presentar en el lactante, es necesario que sean numerosas, para lo que tienen que ir unidas la radioscopia con la radiografía. Nosotros, una vez que ha tomado la cantidad de papilla indicada anteriormente, hacemos en seguida una radioscopia para obtener una radiografía en un intervalo que oscila entre cinco y treinta minutos, con la cual conservamos un documento importante; después repetimos la radioscopia cada hora, hasta que vemos que está completamente vacío el estómago, no repitiendo la radiografía á no ser que apreciemos algún detalle importante. La radioscopia tiene grandes ventajas, como son el poderse ver el estómago en diferentes proyecciones, ser mayor el tiempo de observación precisando bien el peristaltismo y antiperistaltismo, el vaciamiento con la forma del píloro y duodeno, y si hay adherencias, que aunque no ocurre con frecuencia se puede determinar cuando existen. El síntoma dolor no hemos podido investigarlo nunca de un modo seguro, porque en casi todas las exploraciones el niño llora, siendo muy problemático poder asegurar que llore por la presión que hacemos y no por coincidencia. Todos estos datos radioscópicos los obtenemos en posición vertical y proyección anterior; la radiografía la hacemos en las mismas condiciones, fijándonos bien en el momento respiratorio que procuraremos sea en la inspiración producida por el llanto, que la distancia de anticátodo á placa sea siempre la misma (75 centímetros) y en una décima de segundo.

De este modo hemos obtenido radiografías que nos demuestran la variación en la forma del estómago del lactante sin que podamos atribuirlo como en el adulto á estado constitucional, ni esté en relación con el peso, talla y sexo, modificándose á medida que aumenta la edad, en un número pequeño de lactantes. La forma más frecuente, pues se presenta en un 80 por 100, es en asta de toro, que aunque en bastantes casos no es la típica, se la puede considerar como tal, por no encontrar otra denominación más significativa, aunque se la puede denominar en manguito situado en la misma dirección que el borde inferior de hígado. Las otras dos son: una, en forma de J que se presenta en un 15 por 100, de éstas el mayor número corresponde á niños que pasan de los seis meses, y la otra, en forma cilíndrica vertical.

En los estómagos en asta de toro lo mismo que en los de forma de manguito es imposible separar las tres porciones que se precisan en los adultos y en los lactantes con estómago en forma de J, pues ocurre que las tres se confunden en una que tiene una dirección oblicua descendente; por lo tanto, el estómago se limita arriba por el polo superior que está en contacto con la cúpula diafragmática, se dirige oblicuamente de izquierda á derecha de la columna lumbar que es donde existe el polo inferior, formado por la parte más baja del antro pilórico. Los bordes de esta imagen los forman las dos curvaturas y en la parte más alta se distingue perfectamente la cámara de aire donde se ve



el cardias si la radiografía se obtiene inmediatamente de tomar papilla. Como en estas formas de estómago no existe la porción horizontal que es donde está el polo inferior, en el lactante en la mayoría de los casos consideramos como tal la parte más baja del antro pilórico, con lo que podemos medir el tamaño del estómago por la línea oblicua que une los polos y que por su dirección se le da el nombre de diámetro oblicuo. La imagen del píloro como está colocado posteriormente, es difícil verla en esta proyección consiguiéndolo fácilmente en oblicua anterior derecha, aunque como es natural da diferente imagen según esté abierto y, por consiguiente, deje paso a la papilla ó que esté cerrado; en el primer caso se ve una línea oscura de un milímetro de diámetro y dos de largo que une el estómago al bulbo duodenal; en el segundo no se aprecia papilla.

En el estómago en forma de J podemos ver las tres porciones aunque no se limiten tan claro como en el adulto, ó sea una vertical descendente paralela a la columna que empieza en el polo superior, se continúa con toda la cámara de aire y la parte más densa hasta llegar a la siguiente; la segunda porción está situada por delante del raquis, tiene una dirección casi horizontal y es la parte más baja del estómago, continuándose con la tercera porción u oblicua ascendente. La separación de estas dos porciones se llama ángulo gástrico.

En esta forma de estómago el píloro debe ser más anterior, lo mismo que el bulbo duodenal, midiéndose el diámetro por la distancia vertical que existe entre los dos polos.

En la forma cilíndrica vertical ha desaparecido la porción horizontal, y la oblicua ascendente está muy disminuida, quedando la cámara de aire muy reducida, pero el píloro y duodeno son visibles lo mismo que en la anterior; creemos que esta imagen sea producida por un aumento de tonicidad y peristaltismo del estómago, sin que por esto se pueda considerar como patológica.

La diferencia de tamaño de las porciones no creemos tenga importancia aunque muchos se la dan a la primera ó cámara de aire, pues hemos podido apreciar con un gran número de exploraciones, que se puede modificar por condiciones que no tienen ninguna relación con la digestión estomacal; así en los niños que han llorado bastante tiempo antes de hacer la exploración, aquella es muy grande, y en los que apenas lo han hecho, la cámara ocupa solamente la porción superior en un través de dedo; en las radiografías obtenidas en decúbito, la cámara de aire ha desaparecido sin que se modifique en nada el resto de la imagen. Nunca hemos podido ver la existencia de aerofagia con elevación de cúpula diafragmática de un modo exagerado, pues a lo sumo está a la misma altura que la del lado derecho.

Las tres porciones varían según el grado de peristaltismo en que hagamos la exploración, considerando de mucha importancia las modificaciones que se pueden encontrar en él; indudablemente se aprecia mejor por radioscopia que en radiografía, siendo ésta necesaria para completar, precisar, y sobre todo, fijar la imagen; en los lactantes es muy difícil, por no decir imposible,

seguir el procedimiento de los adultos para obtener las de duodeno, por no conseguir una de las condiciones más importantes que consiste en poder inmovilizar el sujeto. El peristaltismo normal se aprecia en el lactante inmediatamente de tomar la papilla opaca, indicándole la deformidad que empieza en la parte media de la porción oblicua descendente y se dirige hacia el píloro, sin que hayamos podido comprobar nunca como en los adultos la contracción tan intensa que llegue a separar el antro pilórico del resto del estómago; radiológicamente la contracción no se aprecia más que en las dos corvaduras, siendo insignificantes las modificaciones que se producen en la pequeña si se comparan con las que se manifiestan en el polo inferior y antro pilórico principalmente. La abertura del esfínter pilórico se efectúa inmediatamente de tomar la papilla después de apreciarse algunas ondas peristálticas, que dirigiendo la papilla hacia él, consiguen en virtud de un mecanismo que no puede verse radiológicamente relajarle y que parte del contenido del estómago pase a llenar el bulbo duodenal; estas imágenes radioscópias se repiten hasta que el estómago se vacía, lo que demuestra que no influye en el vaciamiento la cantidad de papilla que hay en el estómago. Con mucha frecuencia decimos que existe un peristaltismo exagerado, por lo que conviene recordar que en el lactante se consideran las mismas cualidades que en el adulto: 1.º, la intensidad en virtud de la cual se aprecia la mayor ó menor profundidad de las depresiones en la pared gástrica; 2.º, la duración ó tiempo que tarda una onda en ir desde su punto de partida hasta el píloro; 3.º, la frecuencia, que es el tiempo que separa dos contracciones sucesivas, y 4.º, el ritmo, que indica el número de contracciones sucesivas observadas en un tiempo determinado.

Desde luego, que si en todas las interpretaciones radiológicas, es condición indispensable la costumbre de hacer muchas exploraciones, en este asunto es mucho más, habiendo podido deducir después de varios centenares de ellas, que es difícil sistematizar las modificaciones que se pueden presentar siempre que no se trate de casos extremos, considerando que en lo que se refiere a la duración y ritmo, presentan analogía con los estómagos de los adultos por poder darse las variaciones más importantes; pero así como en éstos oscila el tiempo invertido, según unos autores, entre quince y treinta segundos, y al parecer de otros, entre diez y ocho y veintidós, en el lactante el tiempo es más pequeño, pues nosotros hemos comprobado que el tiempo es de nueve á catorce segundos á lo sumo. Es muy difícil precisar si la intensidad de la onda es normal ó patológica, considerando que está alterada si llega a separarse el antro pilórico ó si se aproxima a la biloculación, pues no hemos llegado nunca á observar ésta completa; así es que la imagen normal de intensidad peristáltica nos representa una estómago con ondulaciones que dejan distancia suficiente entre las dos curvaduras. La frecuencia del peristaltismo es al principio con intervalo de un minuto para ir disminuyendo á la hora de tomar la papilla; el vaciamiento nunca hemos





# 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 ESTRICHINA

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 Tibldabo, 3, Barcelona.





# LIPOÏDES ISCOVESCO

(En Píldoras y **AMPOLLAS INDOLORAS** para inyecciones hipodérmicas **ESTERILIZABLES à 110°**)



Utero y Ovarios de Conejas  
Sin tratar  
(Peso : 4 gr. 60)



Tratados al  
**GYNOCRINOL**  
(Peso : 13 gr. 50)



Testiculos de Conejo  
Sin tratar  
(Peso : 1 gr. 90)



Tratados al  
**ANDROCRINOL**  
(Peso : 7 gr. 45)

C. R. Académie des Sciences CLIV, 1912  
C. R. Soc. des Hôpitaux de Paris, 19 Juillet 1912.  
C. R. Société de Biologie, 1897 à 1912.  
etc.

*La actividad fisiológica de la mayor part de extractos de órganos depende de los Lipoides que contienen.*

Lipoides de las Cápsulas suprarrenales (Sin Adrenalina) **ADRENOL-TOTAL**  
» Ovárico... .. **GYNOCRINOL**  
» Testicular... .. **ANDROCRINOL**  
» Cerebral... .. **CEREBROCRINOL**  
» Cardíaco... .. **CARDIOCRINOL**  
etc. de todas las Órganos.

(Muestras y Bibliographia a quien las pida)

## — DOSIS Y MODO DE USARLAS —

Píldoras y Ampollas indoloras dosificadas a 2 centigr. de Lipoides.  
Por día: 4 a 8 píldoras, ó 1 centímetro cúbico en inyecciones hipodérmicas de la solución aceitosa (indolora, esterilizada a 110°).

**LABORATORIO ISCOVESCO**, 107, Rue des Dames, PARIS (17<sup>e</sup>)

Representantes y depositarios: **J. URIACH y C.º. S. en C.**, Apartado 632. Bruch, 49 Barcelona.

**HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL**

## **HIGADO**

**POR LA**

# **BOLDORHÉINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras en todas sus formas con ó sin ictericia con ó sin litiasis Hígado paludoso

**USO**  
En capsulitas ovales en las comidas con un poco de agua

**DOSIS**  
2 a 4 diarias por periodos alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS

# **OXYGENASE**

lleva al Organismo para su defensa y su mejor funcionamiento una selección racional de catalizadores minerales y

# **VITAMINAS CONCENTRADAS**

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE 8, Rue Vivienne, PARIS (2<sup>e</sup>)

Trastornos de la nutrición y sus consecuencias  
**Artritis**  
**Tuberculosis**

**Dosis**  
6 grageas diarias ó sea, dos antes de cada comida

## **ARTHRI-SEL**

**Cura hidro-mineral de régimen.**

Elimina el exceso de sales úricas por gran lavaje del organismo.

Disuelve y elimina todos los productos de desasimilación.

**FORMÚLESE:**

Una caja de Arthri-Sel, un paquetito al día en un litro de agua.

**J. BOILLOT & Cie. PARIS**

Solicítense muestras al Depositario general:  
**RAMON SALA.**—París, 174.—Barcelona.



visto que se verifique sin que se aprecie el peristaltismo gástrico en la exploración que debe ser, como luego veremos, muy repetida.

Lo que se denomina pequeño peristaltismo, que se aprecia alguna vez en el adulto y es debido á los pliegues más ó menos acentuados de la mucosa, manifestándose por irregularidades de aspecto ondulatorio, visibles en la gran corvadura, no lo hemos visto nunca, por lo que creemos no se verifica en el lactante; sin embargo, se debe dar este nombre para expresar el grado de peristaltismo en donde están muy disminuidas las cualidades que comprende esta función.

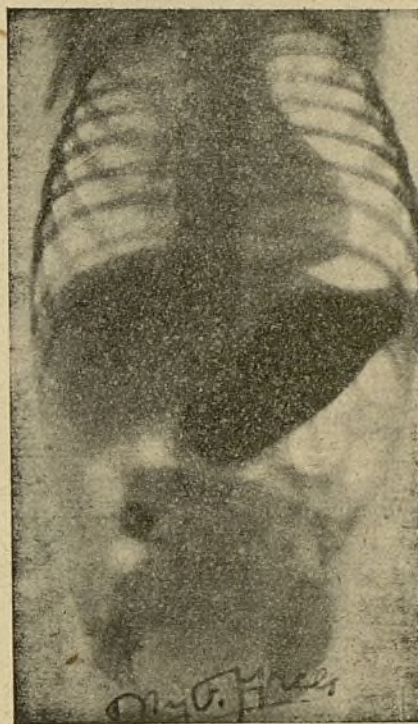
El tiempo del vaciamiento del contenido opaco, al que damos mucha importancia en el diagnóstico de las diferentes afecciones, se precisa fácilmente repitiendo el número de exploraciones en el mismo sujeto, siendo de las dos la radioscopia quien nos es suficiente además de ser menos costosa y en muchos casos más demostrativa. En las primeras exploraciones que hicimos obteníamos una radiografía á los cinco minutos de tomar una papilla, viendo en la pantalla á los quince, con objeto de apreciar el grado de peristaltismo, si existía alguna adherencia y las imágenes del estómago en las diferentes proyecciones; pero en seguida nos dimos cuenta que aunque se puede determinar el vaciamiento en la mayoría de los casos por la cantidad de papilla que hay en el intestino delgado, no es tan seguro como repitiendo el número de exploraciones en el mismo sujeto; así es que decidimos ver en la pantalla con quince minutos de intervalo hasta obtener un vaciamiento completo, con lo que hemos deducido que cuatro exploraciones son las suficientes para recoger todos los datos necesarios: una á los cinco minutos, otra á la media hora, á la hora y á las dos horas y media.

La primera es la radiografía con la que vemos la forma, tamaño, peristaltismo, tonicidad y demás propiedades del estómago, no siendo necesario en las otras tres más que la radioscopia, aunque si apreciamos algún momento interesante obtenemos otra radiografía. De este modo hemos podido ver, después de varios centenares de exploraciones, que la mayoría de las veces está vacío el estómago á la hora y cincuenta minutos, quedando un tanto por ciento muy pequeño en que hasta las dos horas y media no está toda la papilla en asas delgadas; claro es que esto ocurre en las condiciones que nosotros hacemos la exploración, principalmente en lo que se refiere á cantidad de papilla.

Solamente queda en la exploración del estómago normal el tamaño que presenta según los diferentes meses, y aunque es muy difícil establecer un límite exacto, nosotros hemos deducido de la gran cantidad de lactantes examinados, una media aproximada que á lo sumo excederá en medio centímetro en los distintos niños de la misma edad. Ya hemos dicho la manera de determinar el tamaño aproximado, que consiste en medir la distancia que hay del polo superior al inferior, haciendo otra vez la advertencia que la línea que los une tiene que ser oblicua por tener el estómago esta dirección en la mayoría de los casos, debiendo denominarse diámetro oblicuo en vez de vertical. Aun-

que este es el de más importancia, no por eso debemos prescindir en absoluto del otro denominado transversal que mide la distancia que hay de la parte de antro pilórico más cerca del lado derecho y se dirige hacia la izquierda hasta llegar á la corvadura mayor, y como veremos luego, la dilación en muchos casos es mayor en el sentido transversal estando muy poco modificado el diámetro vertical oblicuo.

Solamente reproducimos las radiografías de algunos lactantes que son las que más demuestran la diferencia de tamaño. La radiografía núm. 3 corres-



Núm. 3.—De un lactante de seis días con estómago de forma intermedia entre la de asta de toro y en manguito con dirección oblicua. Diámetro oblicuo, 6 centímetros.

ponde á un lactante de seis días, en la que se ve que el estómago tiene una forma intermedia entre la de asta de toro y en manguito con dirección oblicua, peristaltismo normal, cámara de aire pequeña, está vaciando y tiene en diámetro oblicuo 6 centímetros, llegando el polo inferior á colocarse por delante de la 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> lumbar. La núm. 4 es de un lactante de un mes con estómago en forma de manguito con dirección oblicua; se aprecia alguna onda peristáltica; el vaciamiento es normal; cámara de aire pequeña, y el diámetro oblicuo tiene  $7\frac{1}{2}$  centímetros, llegando el polo inferior á colocarse á la derecha de la 3.<sup>a</sup> lumbar un través de dedo por fuera. A los dos meses la imagen es, la mayoría de las veces, igual á ésta, oscilando el diámetro oblicuo entre 8 y  $8\frac{1}{2}$  centímetros. La número 5 es de un lactante de tres meses con estómago en forma de manguito en dirección oblicua, paralela al borde inferior del hígado, peristaltismo y vaciamiento normal y cámara de aire mayor que en las anteriores, siendo visible en parte el píloro; el diámetro oblicuo mide  $9\frac{1}{2}$  centímetros con el polo inferior colocado



en la derecha de columna. La núm. 6 es de un lactante de cinco meses con estómago en asta de toro, con va-



Núm. 4.—De un lactante de un mes con estómago en forma de manguito con dirección oblicua. El diámetro oblicuo mide siete centímetros y medio.

ciamiento y peristaltismo normales y cámara de aire pequeña, siendo visible el píloro y parte de bulbo duodenal; el diámetro oblicuo mide 10 centímetros, ó sea



Núm. 5.—De un lactante de tres meses, con estómago en forma de manguito con dirección oblicua. El diámetro oblicuo mide nueve centímetros y medio.

medio más que en la anterior; pero, en cambio, el diámetro transversal tiene  $7\frac{1}{2}$ , y en los casos anteriores el mayor es de 4, ó sea que en esta forma de estómago, lo mismo que en los de J, se compensa la capacidad por el mayor tamaño del estómago en sentido transversal. Uno de los errores que podemos cometer al medir el tamaño del estómago es hacerlo estando en proyección ligeramente oblicua, pues si es derecha resultará más pequeño, y si izquierda, algo aumentado,



Núm. 6.—De un lactante de cinco meses con estómago en asta de toro. El diámetro oblicuo mide diez centímetros y el transversal siete y medio.

como ocurre en la radiografía núm. 7, de un lactante de ocho meses que el verdadero tamaño del diámetro oblicuo es 12 centímetros y en esta proyección resultan 13; la forma del estómago es la intermedia del asta de toro y manguito; el peristaltismo y vaciamiento son normales, son visibles el píloro y duodeno, y la cámara de aire de tamaño intermedio, estando el polo inferior á la derecha de columna. La radiografía número 8 es de un lactante de diez meses con el estómago en forma de J; el grado de peristaltismo es más pequeño que en las anteriores, con vaciamiento normal, pues está hecha á los dos minutos de tomar la papilla; son visibles píloro y bulbo duodenal, habiendo una pequeña cantidad de papilla en la primera porción de asas delgadas; en esta forma de estómago predomina siempre, en los normales se entiende, el tamaño del diámetro transversal sobre el vertical; mide en este caso, el primero,  $9\frac{1}{2}$  centímetros, y el segundo,  $8\frac{1}{2}$ . A los doce meses, que es el caso de la radiografía número 9, el tamaño de los diámetros aumenta alrededor de un centímetro, aunque en ésta sean algo menores que

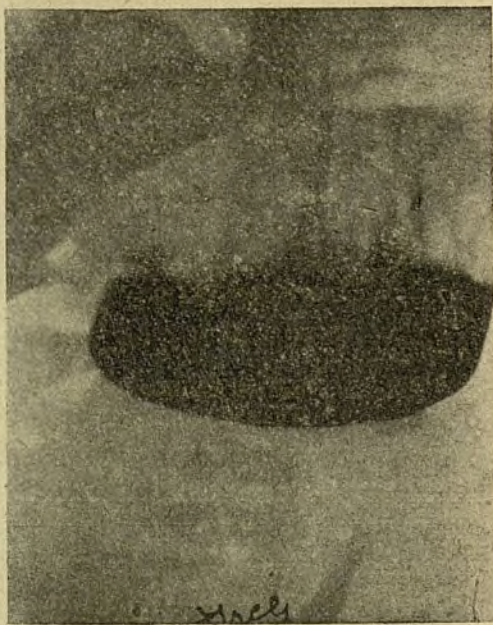


en el caso anterior; esto es debido en primer lugar á la forma, que es cilíndrica vertical, desapareciendo por consiguiente la porción horizontal y oblicua ascendente.



Núm. 7.—De un lactante de ocho meses en proyección ligeramente oblicua, por lo que existe un pequeño error en el tamaño de los diámetros.

te, advirtiéndole además que esta radiografía la obtuvimos en proyección ligeramente oblicua para que se viera



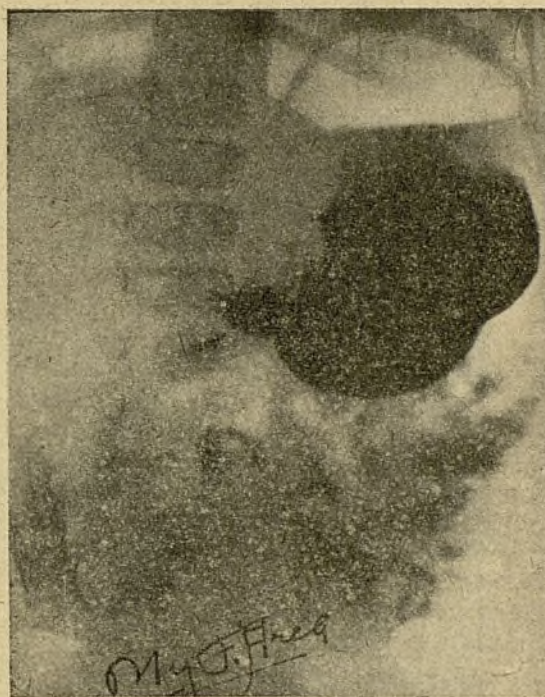
Núm. 8.—De un lactante de diez meses á los dos minutos de tomar la papilla. Estómago en forma de J.

bien el píloro y bulbo duodenal; por lo demás, el vaciamiento, peristaltismo y cámara de aire son normales, como en los casos anteriores.

En los meses que no reproducimos radiografías, el

aumento de tamaño se modifica muy poco respecto á sus inmediatos, aunque como es natural siempre van aumentando progresivamente, existiendo relación entre los dos diámetros según la forma del estómago que ya hemos dicho anteriormente cómo suele presentarse según la edad.

Una vez hecho el estudio radiológico de los estómagos normales es muy fácil, recogiendo las distintas modificaciones que presentan los patológicos, clasificarlos en los distintos grupos en que esta exploración puede ser un complemento muy importante y algunas veces definitivo para llegar á un diagnóstico exacto de la afección sin que por esto pretendamos, ni mucho menos,



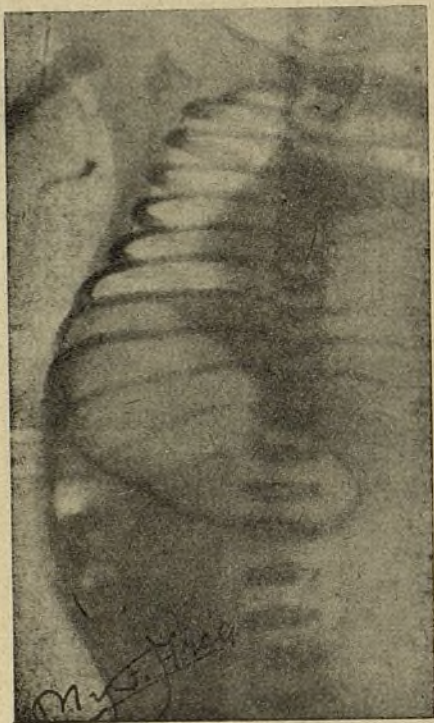
Núm. 9.—De un lactante de doce meses en forma cilíndrica vertical.

poder hacer un diagnóstico exacto con los datos que nos suministra. Después del número grande de lactantes vomitadores que hemos explorado deducimos que se pueden agrupar según las modificaciones radiológicas que presentan en cinco grupos: 1.º dilatación global del estómago consecutiva á afecciones independientes de lesión orgánica ó funciones del píloro y duodeno; 2.º el piloroespasmo; 3.º la hipertrofia parcial de píloro; 4.º la hipertrofia con tumoración grande de píloro impidiendo el paso del alimento; 5.º las lesiones tumorales de duodeno que aunque son muy raras hemos podido diagnosticar radiográficamente una.

De todas las afecciones que tienen los lactantes vomitadores y en que la exploración radiológica es un dato de mucha importancia, la que con más frecuencia encontramos es la primera, siendo la que mejor se diferencia de las otras; el estómago está dilatado en todas las porciones sin que exista predominio de ninguna de ellas; estando muy disminuidas la elasticidad y tonicidad, pero no ocurre lo mismo con la motricidad, pues el peristaltismo por regla general es normal ó á lo



sumo está disminuido, no llegando nunca al grado en que no se aprecien las ondas en el curso de la exploración. El píloro variando las proyecciones se hace visible cuando pasa la papilla, comprobándose que no está disminuido de calibre, lo mismo que el bulbo duodenal que tiene la forma normal de triángulo y se vacía sin éstasis ninguno; la cámara del aire no creemos tenga importancia ninguna en los estómagos que consideramos de este grupo, pues ya hemos dicho que ésta puede ser más ó menos amplia, según la cantidad de aire que haya tragado, habiendo observado que es mayor en los niños que lloran mucho; en algunos que tienen el estómago completamente vacío de líquido, el aire puede llenar el estómago en su totalidad, y por eso no ha decidido el lactante ninguna afección gástrica. Muy demostrativo es el caso de la radiografía núm. 10 de un



Núm. 10.—Estómago de un lactante de un mes obtenida en proyección posterior demostrativa de la importancia nula del aire en el estómago.

lactante de un mes que nos enviaron para ver el estado de la fractura de húmero que le había sido producida en el parto, advirtiéndolo que este niño no había vomitado nunca; practicada la radiografía después de unos quince minutos de estar llorando, nos encontramos que todo el estómago está lleno de aire, de un tamaño y forma normales en relación con la edad. En vista de esto hicimos la exploración como acostumbramos por medio de la papilla opaca, encontrándonos con la misma forma, tamaño, peristaltismo normal y completamente vacío á la hora y cuarenta minutos; este caso nos sirvió una vez más para demostrar que el peso de la papilla no dilata los estómagos, pues los diámetros tenían el mismo tamaño que en la primera radiografía obtenida sin papilla.

Hasta ahora no hemos visto ningún síntoma radio-

lógico que nos demuestre una diferencia grande entre este grupo de niños vomitadores y los siguientes, pero creemos tiene mucha importancia el tiempo que tarda en vaciarse el estómago, que como hemos podido comprobar en los casos de que reproducimos las radiografías y en otros muchos, nunca existe un retardo grande de evacuación, pues á lo sumo en vez de á la hora y cincuenta minutos que hemos dicho es el tiempo normal, se retarda algo el vaciamiento, pero siempre á las dos horas está la papilla opaca en el tramo intestinal. Así es que la dilatación global del estómago que se determinará midiendo los diámetros y comparándolos con los de la misma edad, unida á un vaciamiento normal es lo que puede hacer un diagnóstico de la afección; claro es que se pueden dar casos como luego veremos, en que el estómago esté completamente vacío á la hora y cuarenta minutos, sin que por eso le consideremos normal en lo que se refiere á esta propiedad, pues puede ocurrir que á la media hora de tomar la papilla no haya pasado nada ó muy pequeña cantidad á intestino delgado, pero luego pasa en mayor cantidad por haber cesado el espasmo. Esto nos muestra una vez más que es necesario repetir las exploraciones como indicamos anteriormente, con lo que comprobaremos en los estómagos considerados en este primer grupo que el vaciamiento se verifica como hemos indicado en la parte normal.

Veamos ahora algunos casos en que está bien manifiesta la dilatación sin que exista retención ni se modifique ninguna de las otras propiedades del estómago, siendo muy demostrativas las radiografías evitándonos una interpretación muy detallada. La núm. 11 corres-



Núm. 11.—De un lactante de un mes con dilatación global de estómago.

ponde á un lactante de un mes obtenida á los dos minutos de tomar la papilla midiendo el diámetro vertical oblicuo  $10 \frac{1}{2}$  centímetros y el transversal 7, es visible



el píloro y bulbo duodenal existiendo papilla en asas delgadas; á las dos horas el estómago estaba completamente vacío y en la exploración pareció un grado nor-



Núm. 12. — De un lactante de dos meses con dilatación global de estómago.

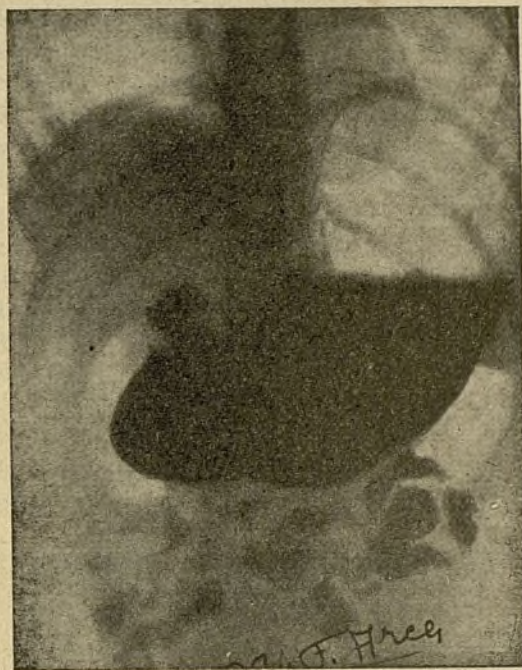
mal de peristaltismo. La núm. 12 es de un niño de dos meses con un peristaltismo normal, vaciamiento ligeramente retardado, pues está obtenida á los veinticinco



Núm. 13. — De un lactante de cuatro meses con dilatación global de estómago. Obtenida á las tres horas de tomar la primera papilla é inmediatamente de la segunda.

minutos, midiendo el diámetro vertical oblicuo 12 centímetros y el transversal  $8\frac{1}{2}$ , quedando pequeña cantidad de papilla en el estómago á la hora y cuarenta mi-

nutos, pero á las dos horas estaba completamente vacío. La núm. 13 es de un niño de cuatro meses, obtenida á las tres horas de tomar la primera papilla é inmediatamente de la segunda, demostrativa del tránsito intestinal rápido, pues está la primera papilla en el colon, el estómago que tiene la cámara de aire grande (lloró mucho) con peristaltismo normal y píloro visible, el diámetro vertical oblicuo es de  $11\frac{1}{2}$  centímetros y el transversal de 10; en el resto de la exploración se apreció el vaciamiento normal. La núm. 14 de un niño de seis



Núm. 14. — De un lactante de seis meses con dilatación global de estómago, obtenida á los diez minutos de tomar la papilla.

meses, obtenida á los diez minutos de tomar la papilla da una imagen normal de peristaltismo y vaciamiento con bulbo duodenal visible, el diámetro vertical oblicuo de 12 centímetros y el transversal de  $9\frac{1}{2}$ , el vaciamiento es normal. En estas dos primeras radiografías se nota el predominio del diámetro vertical oblicuo y en las dos últimas el aumento es de los dos diámetros.

El segundo grupo formado por los llamados piloroespasmos tienen características radiográficas que los distinguen de los demás grupos, pues aunque hay momentos en que parece hay estenosis de píloro, haciendo las exploraciones como recomendamos se confirma que no; muchas veces ocurre que á la media hora de tomar la papilla no se ha vaciado nada el estómago ó lo hace en muy pequeña cantidad, lo que es debido á que en todo este tiempo existe el espasmo de píloro, pero siempre se puede determinar en este tiempo el peristaltismo muy exagerado que creemos tiene mucha importancia en el diagnóstico de esta afección. En estos casos el estómago está algo dilatado, pero nunca tanto como en el grupo anterior, y lo que tiene más importancia es el modo de vaciarse, pues puede ocurrir que se verifique en el tiempo normal desde que toma la papilla hasta que toda se encuentra en asas delgadas,



demostrándonos que entonces no se produce el espasmo aunque el lactante padezca la afección; en estos casos es conveniente, si existe sospecha clínicamente, repetir la exploración uno ó más días para confirmar ó desechar el diagnóstico clínico; otras veces ocurre y es lo más corriente que á la media hora ó á la hora la cantidad de papilla que hay en el intestino es muy pequeña en relación con la que tiene el estómago, con lo que si no continuáramos examinando á la pantalla, se puede interpretar como un caso de hipertrofia parcial de píloro; pero repitiendo las radioscopias se ve por regla general cómo desaparece el espasmo y pasa la papilla en gran cantidad al duodeno y yeyuno vaciándose rápidamente el estómago, de modo que á la hora y cuarenta minutos toda la papilla está en asas delgadas; en último lugar, hay algunos casos en que á la hora y media ó dos horas está casi toda la papilla en el estómago, pues contiene más de las dos terceras partes, lo que si no fuera por el peristaltismo muy exagerado y la dilatación que los acompaña, desde un principio lo hubiésemos dado como pertenecientes á la hipertrofia grande del píloro. Viendo estos estómagos hasta su vaciamiento total, se aprecia que el tiempo de evacuación nunca es mayor de tres horas y el paso de la papilla al intestino delgado es rápido como en los anteriores, verificándose en treinta ó cuarenta minutos; esto último, como es natural, se debe á una relajación de píloro



Núm. 15.—De un lactante de dos meses, obtenida á los quince minutos de tomar la papilla. Piloroespasmo.

consecutiva á la contracción grande que ha sostenido. Muchas veces ocurre que esto no es sistemático en lo que se refiere al modo de vaciarse el estómago, pues con frecuencia los espasmos se repiten y se deja de ver el paso de la papilla, observando al mismo tiempo un peristaltismo exagerado verificándose después de un tiempo más ó menos largo la relajación del píloro y por consecuencia la imagen que hemos interpretado antes. Muy demostrativa es la radiografía nú-

mero 15 de un niño de dos meses obtenida á los quince minutos de tomar la papilla; el estómago está ligeramente dilatado con peristaltismo muy exagerado, habiéndola obtenido en el momento en que pasa la papilla en gran cantidad. Este lactante lo examinamos en radioscopia á los cinco y catorce minutos, viendo que á pesar del peristaltismo muy exagerado que tenía no había pasado nada de papilla á intestino delgado, obteniendo la radiografía una vez que vimos por radioscopia que había pasado la primera cantidad. Continuamos haciendo la exploración como recomendamos, y apreciamos que en determinados momentos se repetía el espasmo de píloro acompañado de un peristaltismo muy exagerado, pero que se repetía la relajación de píloro estando el estómago vacío á las dos horas y cincuenta minutos.

La radiografía núm. 16 es de un lactante de tres



Núm. 16.—De un lactante de tres meses, obtenida á los cuarenta minutos de tomar la papilla. Piloroespasmo.

meses obtenida á los cuarenta minutos de tomar la papilla, cuyo estómago está ligeramente dilatado, hecha en un momento normal de peristaltismo y con pequeña cantidad de papilla en el intestino. Por primera impresión se podía interpretar solamente con esta radiografía, como un caso de estenosis parcial incipiente de píloro, pues el estómago está dilatado con peristaltismo normal y al parecer dificultad en el paso de la comida, no siendo visible el píloro; pero ya habíamos visto antes, y esto nos demuestra otra vez más la importancia de hacer muchas exploraciones, que el peristaltismo era muy exagerado hasta los treinta minutos que fué la última vez que le observamos á la pantalla no habiendo pasado papilla al intestino; obtuvimos la radiografía y nos encontramos con la imagen descrita, pues se conoce era el momento que se relajó el píloro y la comida pasaba en gran cantidad al intestino delgado continuando así hasta la hora y media



que apreciamos otro espasmo, pero el estómago estaba completamente vacío á las tres horas. En la exploración radioscópica apreciamos en las proyecciones oblicuas, pues en la frontal no se podía por la forma del estómago, que el píloro era normal de calibre, lo mismo que bulbo duodenal.

El tercer grupo formado por los casos de estenosis parcial de píloro da diferente imagen según el grado de obstrucción y el tiempo que lleve padeciendo el lactante en el momento en que se hace la exploración. Estudiando los estómagos en los primeros días de la afección, se aprecia dilatación aunque no muy grande, el peristaltismo está algo aumentado, pero nunca hemos encontrado, como indican la mayoría de los autores, la dilatación y el peristaltismo muy exagerado del antro pilórico, ocurriendo en pocos casos desde luego que la dilatación y el aumento del peristaltismo se verifica en todo el estómago sin que predomine en ninguna porción. Lo que tiene mucha importancia es el modo y tiempo de vaciamiento, pues no ocurre como en el grupo anterior, que cuando pasa la comida al intestino delgado es en gran cantidad por la relajación de píloro, porque como la dificultad de tránsito es constante, desde el principio de la exploración se ve cierta cantidad de papilla en el intestino aunque siempre menos que en los normales, estando el estómago completamente vacío á las cinco horas. Además ocurre que el calibre del píloro está muy disminuido teniendo la forma de hilo, siendo necesario la mayoría de las veces para apreciarlo explorarlo en las proyecciones oblicuas.



Núm. 17.—De un lactante de un mes con estenosis parcial de píloro. Obtenida á la hora de tomar la papilla.

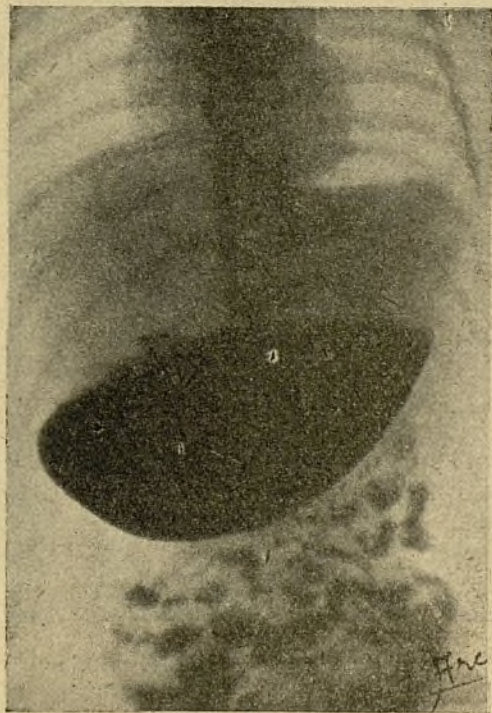
Los casos de las radiografías núm. 17 y 18 corresponden á lactantes vomitadores de uno y dos meses,

respectivamente, obtenidas á la hora de tomar la papilla; los estómagos están dilatados, normales de tonici-



Núm. 18.—De un lactante de dos meses con estenosis parcial de píloro. Obtenida á la hora de tomar la papilla.

dad y peristaltismo, hay poca cantidad de papilla en intestino delgado y el píloro es visible solamente en la



Núm. 19.—De un lactante de cuatro meses obtenida á la hora y media de tomar la comida opaca. Estenosis parcial en un vomitador antiguo; estómago dilatado y píloro disminuido de calibre.

primera, siendo pequeño su calibre. En las proyecciones oblicuas se pudo determinar este último dato en los dos casos, existiendo momentos de peristaltismo



muy exagerado, estando muy retardado el vaciamiento, pues en la primera hasta las cuatro horas y media no se vació el estómago, y en la segunda, hasta las cuatro horas y cincuenta minutos.

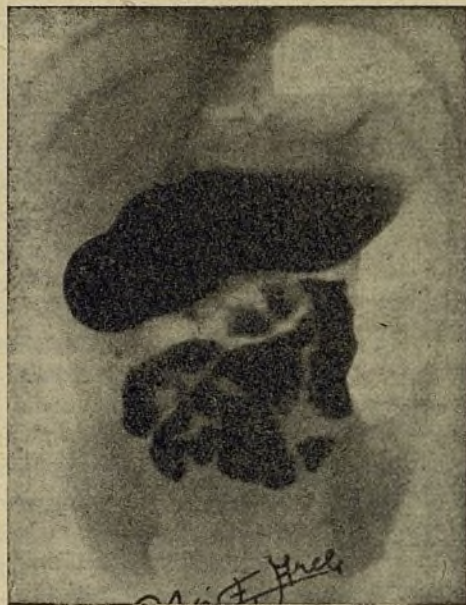
En los casos en que se hace la exploración á los tres ó cuatro meses de vomitar el lactante, la dilatación es muy grande en todas las porciones, el peristaltismo está muy disminuído y el paso de la papilla se hace lentamente, no vaciándose por completo el estómago hasta las seis ó siete horas, sin que se pueda dar un tiempo exacto, pues depende del grado de estenosis del píloro, de la dilatación del estómago y de la disminución del peristaltismo, pues es lógico que existiendo una dificultad de tránsito cuando la motricidad está disminuída, la comida pasa en poca cantidad. En este grupo podemos incluir el caso de la radiografía número 19, de un lactante de cuatro meses, obtenida á la hora y media de tomar la papilla, viéndose claramente todas las características descritas anteriormente y la disminución del calibre del píloro. Algunas veces ocurre que van asociados la estenosis y el piloroespasmo, siendo imposible hacer un diagnóstico radiológico si exploramos al lactante en un estado avanzado de la lesión, porque presenta las características de la hipertrofia pura; en los casos incipientes se puede diferenciar por presentar caracteres de las dos afecciones, pero aun así es muy difícil hacer un diagnóstico diferencial. Las radiografías núm. 20 y 21, de un lactante de siete



Núm. 20.—De un lactante de siete meses obtenida á la hora y media de tomar la papilla. Estrechez más acentuada.

meses, obtenida la primera á la hora y media de tomar la papilla, y la segunda á las tres, demuestran que la estrechez es más acentuada porque existe retardo en el vaciamiento, como lo demuestra la cantidad grande de papilla que hay en el estómago, no habiéndose vaciado por completo hasta las ocho horas.

Del cuarto grupo no hemos visto ningún caso, pues aunque alguna vez creímos estar en presencia de él por no haber pasado papilla á la hora de tomarla, pudimos



Núm. 21.—De un lactante de siete meses (el mismo caso que la anterior) obtenida á las tres horas de tomar la papilla. Estrechez más acentuada.

determinar se trataba de un piloroespasmo que persistía en el curso de la exploración, demostrándola el momento de relajación del píloro con paso abundante de papilla. No se debe confundir ni al principio con ninguno de los otros grupos, porque en la estrechez total de píloro no debe pasar ninguna cantidad de papilla al intestino delgado por mucho tiempo que prolonguemos y repitamos las exploraciones, y en las demás siempre pasa aunque con retardo ó en pequeña cantidad.

Del quinto grupo, formado por los tumores duodenales, sólo contamos con el de la radiografía núm. 22 de un lactante de un mes, obtenida inmediatamente de tomar la papilla, y que aunque el diagnóstico radiológico fué de dilatación global de estómago, una vez que se hizo la autopsia y se precisó una tumoración del tamaño de una lenteja en la primera porción del duodeno, volvimos á estudiar la radiografía y los demás datos recogidos, lo que sirvió para indicarnos que estábamos en presencia de un síntoma radiológico muy importante que había pasado inadvertido, pero que se ve en la radiografía, y es un pequeño éstasis en la primera porción de duodeno. Como en los duodenales no se produce dilatación de estómago y el peristaltismo está exagerado, no ocurriendo en este caso nada de esto, sino todo lo contrario, creemos que se trata de una dilatación global de estómago con la pequeña tumoración en la primera porción de duodeno que no dificultaba el vaciamiento, como lo demuestra que, á pesar de la dilatación grande de estómago y de estar disminuído el peristaltismo, á las dos horas no había nada de papilla en el estómago.



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"**



Siempre que la **excreción biliar**  
esté total ó parcialmente parada

# BILEYL

## SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO

**60 GLÓBULOS**

MODO DE EMPLEO:

2 ó 3 GLÓBULOS  
después de cada comida.

ICTERICIAS  
CALCULOS BILIARIOS  
COLEMIA  
ENTERO-COLITIS  
MUCO - MEMBRANOSAS  
CON ESTRENIMIENTO



# BIOLACTYL

## FERMENTOS LACTICOS

en tubo de aluminio conteniendo

**60 COMPRIMIDOS**

MODO DE EMPLEO:

ADULTOS: Tres á cuatro comprimidos después de cada comida.  
*Sin masticarlos y de preferencia en agua azucarada.*

CRIATURAS: Hasta cuatro meses; dos comprimidos por día.

» ocho » cuatro »  
» el destete: seis »

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

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES DE PARÍS

Laboratorios Fournier Frères. - 26, Boulevard de l'Hôpital. - París.

Literatura y muestras gratuitas á los depositarios generales para España:

HIJOS DE HONORIO RIESGO. S. A. — Apartado 12.077. — MADRID



Presentamos este caso, aunque no sea típico de síndrome radiológico de duodeno, para hacer ver la importancia que puede tener la existencia de ese estasis en alguna de sus porciones.

Es justo recordar entre las publicaciones sobre este



Núm. 22.—Dilatación global de estómago con pequeña tumoración en primera porción de duodeno. Estasis duodenal.

asunto, la del Dr. Mateo Milano, que tiene entre sus méritos, muy grandes por cierto como todas las suyas, la de ser una de las primeras que se publicaron sirviéndonos de orientación en ésta.

#### CONCLUSIONES

- 1.<sup>a</sup> Creemos que la ingestión de sal opaca debe ser el único procedimiento radiológico en la exploración del estómago en el lactante por sus muchas ventajas y ningún inconveniente.
- 2.<sup>a</sup> El peso de la papilla en las condiciones que recomendamos no dilata el estómago, pues lo mismo pasaría con la leche.
- 3.<sup>a</sup> Es necesario repetir en el mismo lactante el número de exploraciones, siendo indispensables la radioscopia y la radiografía.
- 4.<sup>a</sup> La forma de estómago más frecuente es en mango y asta de toro, quedando un pequeño número en forma de J y en cilindro vertical.
- 5.<sup>a</sup> Es imposible con la exploración radiológica sin clínica hacer un diagnóstico exacto de la lesión, aunque muchas veces es un dato decisivo.
- 6.<sup>a</sup> La mayor importancia para el diagnóstico y pronóstico de la afección creemos lo hace el tiempo de vaciamiento.
- 7.<sup>a</sup> La afección más frecuente es la dilatación glo-

bal del estómago y no hemos visto nunca la estrechez total de píloro.

..

Los Dres. Cavenget, Milano, Muñoyerro y Bravo Frias, á pesar del carácter de conferencia que como final de curso á la comunicación se diera, no quisieron dispensarse de felicitar á sus autores por trabajo tan meditado y estimable: y lo mismo hizo el presidente D<sup>r</sup>. Sarabia, cuando después de resumir con frase afortunada é imparcialidad notoria la labor en el transcurso del año por la Sociedad realizada y las oportunas y clarividentes intervenciones de sus socios, hubo también de felicitar entusiastamente á los Dres. Arce que muy dignamente desempeñaban su cometido entre el brillante profesorado del Hospital del Niño Jesús.

El Dr. Sarabia, cumplido su cometido entre grandes aplausos, declara terminado el curso académico.

## RECTIFICACIÓN AL DR. PESET

POR EL

DR. ANTONIO CURIESES

#### SOBRE LA PRETENDIDA ANTIGÜEDAD DE LA SÍFILIS

Perseguía únicamente, al redactar la breve rectificación al Dr. V. Peset, que este sabio maestro declarase que no había tomado del libro de Gaspar Torrella determinadas afirmaciones atribuidas al insigne y último obispo de Santa Justa. Mi finalidad ha sido lograda plenamente, puesto que el ilustre catedrático objeto de esta última rectificación declara paladinamente que no ha tenido ocasión de leer el «Tractatus de dolore in pudendagra», que utilizó, sin embargo, lo mismo que otros impugnadores del origen americano de la sífilis, para sostener la antigüedad de esa dolencia.

El eminente Astruc, decidido mantenedor del origen americano de la sífilis, cometió varios errores en su obra, incluso en la lista cronológica de los autores que escribieron sobre aquella enfermedad, y la asombrosa erudición del insigne autor francés me parece más aparente que real, ya que en su famosa obra existen transcripciones literales de libros que nunca tuvo en sus manos. Quiere esto decir—y repito conceptos ya expresados oportunamente—que para sostener una tesis histórica que tantas pasiones despertara, es muy peligroso apoyarse en datos no extraídos directamente de las fuentes, pues resulta, con harta frecuencia, que los autores escribieron todo lo contrario de lo que se les atribuye. Tal acontece en el caso concreto de Torrella. Precisamente el libro del repetido autor valenciano me sirvió de apoyo para rebatir extensamente el notable trabajo del Dr. J. Rodrigo Perregás titulado «Mal de sement», con lo que se demuestra, además, que el humilde médico de la «acera de enfrente» conocía perfectamente esa designación equivocada con que «Valentini: Catalani: et Aragonenses» nombraron á la enfermedad «venida de la isla Española», afección vista por primera vez el año 1493 «en la propia escuadra del Almirante en vn marino de palos llamado pinçon y en otros que el mal fue prosiguiendo».

Garrison cometió, á juicio mío, un error científico cuando afirmó que la sífilis se padecía *esporádicamente*



en Europa desde antiguo, y este error y otros fueron oportunamente comentados.

Y como no es pertinente abusar de la benevolencia de EL SIGLO MEDICO, que necesita el espacio para asuntos del más elevado interés científico, me reservo numerosos datos extraídos directamente de las fuentes, los cuales demuestran la importación americana de la sífilis; dando por terminada esta réplica y agradeciendo sinceramente al respetable Dr. D. Vicente Peset y Cervera la amabilidad que tuvo reconociendo mi rectificación para contestarla cumplidamente.

## Periódicos médicos.

### MEDICINA INTERNA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuevos datos etiológicos de la fiebre amarilla, por el Dr. Jorge Le-Roy y Cassa.**—Los resultados obtenidos después de larga experimentación pueden resumirse del modo siguiente:

Que el agente causante de la fiebre amarilla aún no se ha demostrado.

Que la especificidad que reclaman para el 1. icteroides, el Dr. Noguchi y sus discípulos, es completamente inaceptable:

a) Porque el 1. icteroides y el 1. icterohemorrhagiae presentan reacciones serológicas cruzadas, indicando así su identidad.

b) Porque el suero de convalecientes de fiebre amarilla no protege contra el 1. icteroides, mientras que el suero de convalecientes de icteroinfeccioso de Weil sí protege contra ambos leptospiros, icteroides é icterohemorrhagiae.

c) Porque el 1. icteroides va gradualmente aumentando en número en la sangre de los animales infectados, mientras que el germen de la fiebre amarilla desaparece de la circulación al tercero ó cuarto día.

d) Porque el 1. icteroides no logra infectar á los mosquitos para que éstos á su vez y en su debido tiempo puedan infectar al hombre.

e) Porque el 1. icteroides es capaz de penetrar á través de la piel normal y producir infección, mientras que se ha demostrado que la fiebre amarilla no es contagiosa aun en presencia de incisiones ó erosiones de la piel.

Que ninguna vacuna ó suero preparado con el 1. icteroides puede tener valor alguno protector ó curativo respecto á la fiebre amarilla. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, números 9 y 10, año 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Imágenes radiológicas de los quistes hidatídicos calcificados, por los Dres. Passean y Aumansky.**—Con motivo de la existencia de quistes hidatídicos calcificados diagnosticables por su aspecto radiológico, tema sobre el que llamaron la atención algunos autores, presentan los de éste dos observaciones muy características, dignas de ser resumidas para nuestros lectores.

El primero se trata de una mujer de cuarenta y siete años, afecta de una tuberculosis pulmonar bilateral en evolución hace varios meses. En el curso del examen clínico llama la atención la existencia de una masa regular é indolora por debajo del reborde costal derecho, siendo difícil precisar su naturaleza. El examen radioscópico no muestra nada notable en hígado, pero la radiografía pone de manifiesto una sombra del tamaño de una moneda de 5 francos

de contornos perfectamente redondeados, cuyo centro es sencillamente menos grueso y homogéneo que el resto. De su parte superior se desprende una pequeña banda de sombra menos clara, que va á perderse al borde superior del hígado.

En la historia de este enfermo no existía el menor detalle revelador de una equimosis. Muerto en el curso de su tuberculosis y efectuada la autopsia, se pudo comprobar á nivel del hígado, la existencia de una cavidad quística voluminosa llena de pus y cuyas paredes estaban muy infiltradas de sales de cal, la cual coincidía exactamente con la sombra de la radiografía.

La segunda observación presentada por los autores se refiere á una mujer de veintisiete años, que había padecido por dos veces un síndrome doloroso abdominal con vómitos, náuseas y fiebre. La exploración descubría una ligera hipersensibilidad en la región hepática.

El examen radiológico, propuesto sobre todo para investigar la vesícula biliar, puso de manifiesto una imagen en un todo análoga á la descrita anteriormente.

En este último caso no pudo de modo palpable demostrarse el quiste hidatídico de las vías biliares, pero la analogía de la imagen no permite dudar que se trataba de un caso de ésta en plena infiltración cálcica.

Estas dos observaciones tan semejantes, se añaden á las de Labbé y sus discípulos y coadyuvan al diagnóstico de nuevos casos de esta enfermedad. Conviene advertir que tanto en unos como en otros, la radioscopia fué impotente para diagnosticar esta enfermedad. (*Bulletin et Mémoire de la Société Médicale des Hôpitaux*, núm. 20, 14 de Junio de 1928.)—Dr. J.

### BIOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El gasto respiratorio máximo del hombre en la altitud, por el Dr. J. J. Izquierdo.**—Las cifras encontradas para el gasto respiratorio máximo del habitante de la ciudad de Méjico reducidas á 0° y 760 milímetros, coinciden más ó menos con las señaladas para los habitantes de los lugares bajos.

El gasto respiratorio máximo ó real, ó sea expresado en litros de aire medidos en las condiciones de presión y temperatura de la ciudad de Méjico (de alrededor de 3.934, si se toman como base las cifras reducidas de Ocaranza Delgado; de 4.496, según las nuestras, y hasta de más de cinco, según las de Padilla), es 12,5 por 100 mayor que el del hombre en los lugares bajos.

Mientras el gasto respiratorio computado á 0° C. y á 760 milímetros es constante é independiente de la altitud y sólo depende de las necesidades en O de un organismo, computado en litros medidos en la altitud, está en relación inversa con la tensión del oxígeno atmosférico.

«A nuestro modo de ver, esto quiere decir: que la hiperglobulia debe considerarse como el elemento constante del mecanismo de adaptación á las altitudes, pero además, el aumento del gasto respiratorio máximo real que únicamente se realiza cuando los organismos se encuentran de modo pasajero en condiciones de mayor necesidad de oxígeno, viene á constituir un segundo factor eventual ó intermitente de la adaptación»

«El traslado brusco á la altitud no trae como consecuencia aumento del gasto reducido ni del gasto real, sino por el contrario, pequeña disminución que, por lo menos, atestigua que el aumento ha de irse estableciendo progresivamente como todo fenómeno de adaptación». (*Gaceta Médica de Méjico*, Marzo de 1928.)



# MORRHUETINE

## • JUNGKEN •

### EL TÓNICO DE LA INFANCIA

*Substituye con ventaja al aceite de hígado de bacalao*

**SE USA TODO EL AÑO**

SABOR AGRADABLE · PERFECTAMENTE TOLERADO · LICOR NO ALCOHÓLICO NI AZÚCARADO

POSIS POR CUCHARADA SOPERA = YODO 0.015 Gr. - HIPOFOSFITOS COMPUESTOS 0.15 Gr.  
FOSFATO SÓDICO 0.15 Gr. - GLICERINA PURA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO. ESCRÓFULA. RAQUITISMO. BRONQUITIS CRÓNICA. DIABETES. HEREDITARIA. SÍFILIS. AMENORRUEA Y DISMENORREA. CONVALESCENCIAS ETC.

**DEPURATIVO RECONSTITUYENTE**

MUESTRAS GRATIS AL CUERPO MÉDICO

**LABORATORIO MIRABENT - BARCELONA.**



# NURRISOL

## JARABE GALACTÓGENO.

GLICEROFOSFATOS COMPUESTOS-EXT.  
FL. DE GALEGA-TINTURA DE SEMILLAS DE  
ALGODÓN-VAINILLA - NUEZ MOSCADA  
Y CANELA.

RECONSTITUYENTE GENERAL  
PARA LAS MUJERES QUE CRIAN.  
ESTIMULANTE DE LA SECRECIÓN  
LÁCTEA.

PUEDEN HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA

**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

## TÓNICO ESTOMACAL.

### FÓRMULA.

GASTERASA	0.65 Gr.
H. CL. QUÍM. PURO	0.05 Gr.
TINT. BADIANA	0.17 Gr.
TINT. NUX VOM.	0.06 Gr.
TINT. COCA	0.13 Gr.

POR CUCHARADA

EFICAZ EN LA INSUFICIENCIA  
GÁSTRICA QUÍMICO MOTRIZ Y  
EN TODAS LAS ATONÍAS GÁSTRICAS

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



# KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA.—TOS FERINA.—COLICOS HEPATICOS Y NEFRÍTICOS. — ANGINA DE PECHO. — HIPERTENSION ARTERIAL. — MAL DE MAR O MAREO.—ESTERILIDAD POR ESPASMO TUBARICO.—ESTREÑIMIENTO DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

## UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

## LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

## TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

**LABORATORIO IBERO**  
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

## DERMIBERO

Pomada en la que las eficientes propiedades cicatrizantes del cloruro de calcio cristalizado (acción iónica) y del aceite de hígado de bacalao (acción vitamínica) están combinadas y exaltadas al máximo.

Heridas traumáticas. Quemaduras. Desgarramientos. Ulceras simples y varicosas. Grietas de los pechos. Eritemas solares, actínicos. Radio y radiumdermitis. Sabañones ulcerados, etc., etc.

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)



## PARASITOLOGIA TROPICAL EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Algunos ensayos sobre nuevos tratamientos del paludismo, por J. Manuel Alvarez Cienfuegos y F. M. A. Legendre. — De sus trabajos deducen los autores las siguientes conclusiones:

1.ª Nuestras experiencias sobre el stovarsolato de quinina confirman y completan los trabajos anteriores sobre este producto. Igualmente demuestran que este medicamento es de una gran utilidad en la lucha contra el paludismo, que él hace desaparecer rápidamente, no sólo las formas jóvenes, sino los gametos del *plasmodium malariae* y del *plasmodium vivax*, consiguiéndose un rápido restablecimiento del estado general de enfermos anemiados por un gran número de accesos de fiebres palúdicas.

2.ª Nuestros ensayos de aminoalcoholes, vecinos de la quinina, han demostrado que si los resultados obtenidos no eran comparables a los de este alcaloide sobre el hematozario del paludismo, algunos no carecerían de interés. El modo de preparación de estos cuerpos aparecerá ulteriormente, así como los resultados obtenidos sobre otras afecciones. Nuestras tentativas han permitido a los experimentadores el abandonar ciertas vías y el iniciar otras, y actualmente una nueva serie de cuerpos diferentes está en estudio. (*Boletín técnico de la Dirección general de Sanidad*, año III, núm. 4, 1928.)

## CIRUGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Contribución al estudio del megacolon, por el doctor Rogelio Stincer. — El megacolon congénito, en el sentido estricto de la palabra, es rarísimo, y su patogenia, desconocida. Se trata, en la inmensa mayoría de casos, de retrodilataciones secundarias a un obstáculo en el trayecto del colon, de orden mecánico, anatómico y fisiológico.

La radiografía en manos de un especialista bien experimentado, es sumamente útil en la afección que estudiamos, aunque debemos ser reservados en materia de interpretación radiológica, como nos lo demuestra con frecuencia el acto operatorio.

Es necesario, como dice M. Veau, insistir en hacer la educación del médico en materia del tratamiento quirúrgico del megacolon, aunque la operación no sea siempre benigna, pues estos enfermos se hallan generalmente en estado de suboclusión más o menos marcada.

Recientemente, el Dr. Bouchard, de París, en una tesis sobre «La dilatación congénita primitiva de las vías urinarias superiores», estima que esta ectasia, como la megavejiga, el megacolon, el megarrecto, resultan de un trastorno distrófico. La lesión congénita parece afectar primitivamente los filetes nerviosos, lo cual entraña la atonía, después la dilatación, y por último, la hipertrofia de la musculosa, que traduce la lucha de estos conductos, contra el trastorno dinámico del que son asiento. (*Crónica Médico Quirúrgica de la Habana*, Marzo 1928.)

2. Torsión testicular, por el Dr. Francisco E. Grimaldi. — Si bien todas las anomalías de desarrollo del aparato genital son capaces de favorecer la torsión del cordón espermático, no hay ninguna a la que se le pueda dar valor absoluto.

El porcentaje de éxitos en los casos en que se ha realizado una operación conservadora, obliga a tentarla cuando la necrosis del testículo no sea ya un hecho.

Las maniobras externas de destorsión son inútiles, cuando no peligrosas.

Precocidad de diagnóstico; urgencia de la intervención, deben ser axiomas en la materia que nos ocupa. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 19 de Abril de 1928.)

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas por el método de Finikoff, por P. Delbet. — Este tratamiento no se halla constituido por ninguna novedad llamativa, sino por inyecciones yodadas que se preparan mezclando tintura de yodo con aceite, en la proporción del 1 por 10, en el momento mismo de ir a hacer la inyección. Estas inyecciones se ponen con intervalos de cinco a siete días a la dosis de 10 c. c. las primeras, hasta 20 c. c. las siguientes.

Además, el método comprende la administración del calcio por la boca, bien bajo la forma de cloruro (4 gramos), bien bajo la forma de tricalcina (6 a 8 sellos). La duración del tratamiento es de seis a ocho meses.

Por este procedimiento ha tratado el autor:

1.º Un tumor blanco del codo en un hombre de cincuenta años, con enorme tumefacción, que se remontaba hasta la mitad del brazo, gran edema del antebrazo y de la mano, tres fistulas que supuraban abundantemente y mal estado general. Solo la amputación era posible. Bajo la influencia del tratamiento de Finikoff, la tumefacción ha desaparecido, las fistulas se han cerrado, y el codo, aunque anquilosado, ha recobrado su aspecto normal.

2.º Una sacrocoxalgiá fistulosa en un joven de diez y nueve años. Después de cuatro meses de tratamiento y 16 inyecciones ha cerrado la fistula y anda sin ninguna dificultad, presentando todas las apariencias de curación.

3.º Un hombre de sesenta y tres años, que además de múltiples ulceraciones y fistulas del cuello tenía un absceso frío del antebrazo. Recibió 27 inyecciones en siete meses y salió del hospital, al parecer curado, para reemprender sus trabajos.

4.º Un hombre de cuarenta y tres años, cuyo cuello y mastoides hasta las clavículas aparecían cubiertos de ulceraciones con innumerables orificios fistulosos, que databan de la edad de veinte años. Al cabo de 26 inyecciones desaparecieron completamente las ulceraciones y las fistulas, que quedaron cicatrizadas.

5.º Un enorme absceso frío de la cara interna del muslo, que descende del triángulo de Escarpa al cóndilo interno del fémur. Curado en tres meses.

Además, tiene el autor en tratamiento, notablemente mejorados: dos hidartrosis de la rodilla, de naturaleza tuberculosa; una artritis tuberculosa astrágaloescafoidea sin fistula en un hombre de veintidós años; una artritis tuberculosa de la muñeca en un hombre de veinticuatro años, y tres casos de tuberculosis del tarso.

El tratamiento de Finikoff, en fin, ha proporcionado resultados excelentes en muchos enfermos justiciables de operaciones mutilantes o extensas cuyos resultados hubiesen sido inciertos. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, número 39. Sesión de 1.º de Diciembre de 1928.)—T. R. Y.

## TISILOGIA

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. La vacunación antituberculosa del niño por el B. C. G. (vía digestiva y vía subcutánea), por Weill-Halle y Turpin. — En resumen y después de una rigurosa discriminación de los resultados personales y de los estudios efec-



tuados tanto en Francia como en el extranjero, los autores formulan las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La vacunación antituberculosa por el B. C. G. practicada en sujetos no contaminados anteriormente es con toda seguridad inofensiva.

2.<sup>a</sup> Puede ser efectuada ya por vía digestiva en los diez primeros días de la vida, ya por vía subcutánea pasada esta fecha.

3.<sup>a</sup> Por vía digestiva se hace ingerir al recién nacido tres dosis de un centigramo de B. C. G. según las indicaciones del profesor Calmette, las cuales se repetirán al año y a los tres años.

4.<sup>a</sup> Por vía subcutánea se inyecta una dosis variable entre 0,01 y 0,5 miligramos.

5.<sup>a</sup> La inyección subcutánea será precedida de un periodo de observación, con control de dos antirreacciones negativas con ocho días de intervalo entre cada una por lo menos.

6.<sup>a</sup> Es de desear que se realizara el aislamiento relativo de los sujetos vacunados, a fin de evitar toda contaminación durante el periodo de inmunización.

7.<sup>a</sup> Los resultados que los autores han obtenido durante más de seis años de observación, unidos a las comprobaciones obtenidas dentro y fuera de Francia, hace que recomienden la extensión mayor posible de este procedimiento. (*Bulletin et Mémoires de la Société des Hôpitaux de Paris*, número II, año 1928.)—TOMÉ.

### PATOLOGÍA MEDICA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Diagnóstico de las insuficiencias pancreáticas, por Marcel Labbé.**—Los ejemplos que cita el autor demuestran la ayuda eficaz para el clínico de los procedimientos de exploración de las funciones pancreáticas, cuando son convenientemente empleadas. Por una parte, permiten establecer de una manera firme el diagnóstico de obstrucción cancerosa del códolo y rechazar ciertas laparotomías exploratorias inútiles y es ablecer claramente las indicaciones operatorias; por otra parte, reconocer las pequeñas alteraciones del páncreas, precisar la sintomatología de las insuficiencias pancreáticas y demostrar la participación del páncreas en la clínica, más frecuente de lo que se creía. Tal vez se llegará, gracias a una buena semiología, a fijar la sintomatología del páncreas y a conseguir que sus enfermedades entren en el cuadro de la medicina habitual y de la cirugía. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 7 de Abril de 1928.)

2. **Contribución al estudio de la hipertrofia difusa bilateral de la mama en la pubertad, por el Dr. Pedro Kouri y Esmeja.**—La hipertrofia mamaria á veces reproduce el tipo histológico de la mama normal durante la lactancia; esta es la hipermastia difusa de Letulle que consiste en una afección hiperplásica. Otras veces se trata de verdaderos neoplasmas difusos de la glándula mamaria, frecuentemente bilateral y muy raramente unilateral (adenomas y fibroadenomas). Existen tipos intermedios en que se hace difícil dilucidar si se trata de hiperplasia ó de neoplasia.

Ya se trate de hiperplasia ó de neoplasia, parece existir un estímulo endocrino que favorecería la aparición y el desarrollo de tales hipertrofias.

No existen pruebas científicas, hasta el presente, que demuestran esta segunda conclusión, y solamente el desarrollo de la química y de la fisiología de las hormonas del organismo, en el futuro, podrán decir la última palabra en ese sentido. Mientras tanto, la aceptamos porque con ella nos explicamos muchos hechos. Recordamos las frases de Schuzzem-

berger con respecto á la teoría atómica: «Las cosas suceden como si la teoría fuera cierta y satisface al espíritu porque por ella se explican todos los hechos.»

Reportamos un caso personal de hipertrofia difusa bilateral de la mama en la pubertad, con los caracteres histológicos de las verdaderas lesiones neoplásicas, del tipo fibroepitelial, con atipia del epitelio glandular y predominio marcado de los tejidos fibroso y vascular.

Si no hay tendencia á la regresión espontánea, especialmente en la hipertrofia gravídica después del parto y por el contrario la afección sigue una marcha progresiva, la amputación de las mamas es el único tratamiento eficaz hasta el presente. (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*, 25 de Enero de 1928.)

### OFTALMOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Pródromos glaucomatosos en la edad crítica de la mujer, por V. Domínguez Roca y J. Pallarés Lluésma.**—La edad crítica de la mujer lleva consigo una crisis endocrina que repercute sobre el equilibrio nervioso órgano vegetativo, determinando muy frecuentemente una hiper-simpaticotonía de tipo accésional.

Es en esta hiper-simpaticotonía climática y, como manifestación de ella en los ojos, en la que sospechamos se presentan alguno, quizá muchos casos, análogos al nuestro.

La ausencia de lesión ocular constituida (excavación papilar, verbigracia), y la relación tan estrecha entre la menstruación y los trastornos oculares, por una parte, y, por otra parte, la directa y favorable acción de los extractos de cuerpo lúteo sobre estos trastornos de los ojos, nos llevan á considerarlos como una desviación patológica más que añadir á los muchos trastornos de la edad crítica de la mujer, y que en algunos casos es posible que desaparezcan al restablecerse ese equilibrio endocrino-vegetativo, pasado el climaterio.

Es precisamente en esas mujeres que llegan ó pasan los cuarenta años, y que aquejan algún trastorno ocular transitorio, vago é impreciso, en las que debemos practicar con todo cuidado la investigación del campo visual y la presión intraocular (á ser posible, durante un acceso), para sancionarlos con un detenido examen de las funciones endocrino-vegetativas.

Todos estos estados, verdaderos pródromos glaucomatosos, sobrevenidos en este periodo de la vida de la mujer, son tributarios de dos medicaciones. Una, local: la pilocarpina. Otra, general: los extractos de cuerpo amarillo. En estos casos, para operar, á toda hora se está á tiempo. (*Crónica Médica de Valencia*, 14 de Enero de 1928.)

### DERMATOLOGIA

#### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Algunas reflexiones sobre la enfermedad del profesor Marchoux, por Juan Markianos.**—La enfermedad descrita en 1921 por el profesor Marchoux es, en opinión del autor de este trabajo, una forma de lepra diferente clínicamente de la ordinaria, pero que presenta con ella lazos de estrecho parentesco.

Opina asimismo que esta enfermedad debe designarse hasta su más completo estudio con el nombre de «enfermedad de Marchoux», para hablar con mayor facilidad de un síndrome estudiado aun de modo muy incompleto hasta por los más destacados leprólogos. (*Paris Medical*, 14 de Julio de 1928.)—T.



## 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. — Suum cuique (á cada uno lo suyo), por el Dr. E. Mesonero Romanos. — Una breve visita á Talavera de la Reina, por Manuel Martínez Saldaña. — Desde Amberes: El Congreso Médico Internacional Esperantista. — Cursos Internacionales de perfeccionamiento médico en Berlín. — Conferencia de la Defensa social contra la sífilis, por Javier M. Tomé y Bona. — Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. — Sociedades francesas. — Sección oficial: — Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios

### Boletín de la semana.

En el dulce far niente.

Si el *hacer nada* es *dulce* para la legión de cretinos, siempre desocupados y siempre celosos contra los que *hacen algo*, no podría negarse, al menos por las apariencias, que estamos atravesando la *estación dulce*. Pero, la verdad sea dicha, aunque merezca encontrados comentarios, esto de no hacer nada no se refiere á los médicos, y si á alguno se quisiera referir, no sería ciertamente á aquellos que puedan importar al prestigio y avance de la profesión, de la ciencia y al bienestar humano en la parte que les está confiada. Verdad es que los médicos notables, ó que aspiran á ser considerados como tales, se desbandan por el extranjero, por las aguas minerales y por las playas de moda; pero si se les pregunta, apelando á su sinceridad, si descansan en tales sitios, veremos que desde luego pueden dividirse en dos clases, cualquiera que sea el sitio adonde hayan ido, con pretexto de veraneo.

Los que pasan las fronteras recorren con codiciosa rapidez las capitales y establecimientos extranjeros con deseo de adquirir ideas más ó menos profundas ó más ó menos *patinadoras* acerca de personas é instituciones que en su deseo de saber han oído mencionar; muchos de los que frecuentan los balnearios coinciden con sus clientes de las grandes capitales á quienes aconsejaron las aguas y á quienes continúan prestando sus servicios, y otros, al encontrarse en las playas ó sitios concurridos, no pueden negar la actividad de sus servicios cuando para su empleo son solicitados.

¿Dónde irá el médico que *no recete*?, pudiera decirse parodiando un proverbio que á la letra resultaría ofensivo. Conste que esto ni visos de censura tiene; lo que nosotros procuramos darle es *parecido* de sinceridad, por parecernos una verdadera hipocresía el pretexto de necesidad de reposo que muchos colegas quieren dar á sus estímulos de actividad plausible ó no plausible, según los casos. El que positivamente quiere descansar, por haber verdaderamente trabajado durante las estaciones anteriores, sabe retirarse á sitios en donde el ambiente

de la naturaleza le recibe con regazo maternal, y el que legítimamente quiere aprovechar sus aptitudes y sus propagandas, no tiene más que quedarse en las grandes poblaciones, y nuestra experiencia nos autoriza á pronosticarle que es este el medio más seguro de adquirir las grandes clientelas urbanas.

Hoy nos sentimos muy materialistas y muy prosaicos, pero defendemos y defenderemos siempre que en todas partes el que quiere descansar, descansa, aunque no sea tan cierto que él que quiere trabajar, trabaja.

DECIO CARLAN.

### Suum cuique (á cada uno lo suyo).

Tiene razón el Dr. Cándido Gorostidi al afirmar en el último número de EL SIGLO MEDICO, que corresponde á la ciudad de San Sebastián el honor de prelación en la institución de la «Fiesta de la Flor».

Precisamente, en el prólogo que puse á mi folleto «La Primera Fiesta de la Flor celebrada en Madrid» en que presento los testimonios que acreditan que á mi iniciativa se debió, así lo reconozco en las primeras líneas: «Hace ya algunos años —en Diciembre de 1912— que la lectura de una bella crónica del periodista guipuzcoano Sr. Angulo Vázquez, inspirada en la brillante fiesta de caridad «El día de la tuberculosis», celebrada por primera vez en España en la hermosa y culta ciudad de San Sebastián, sugirió en mí la idea de intentar la realización de algo análogo en Madrid».

Vea el Dr. Gorostidi cómo en Junio de 1920, cuya es la fecha en que publiqué aquél folleto, así lo reconocía.

Lo que ha ocurrido es que, lo mismo en los recientes artículos de *El Imparcial*, como en los que vió la luz en esta Revista, todos los que nos ocupamos del asunto nos referíamos *única y exclusivamente* á la Primera Fiesta de la Flor que se celebró en Madrid el 3 de Mayo de 1913.

Eso es todo.

Dr. E. MESONERO ROMANOS

### Una breve visita á Talavera de la Reina.

Por conservar latente la amistosa solidaridad y la compenetración de muchos años atráso sostenida con los compañeros que prestigiosos y bienquistas en ella ejercen; por el gusto de rememorar entre ellos los múltiples y variados incidentes que tan pródigamente brinda la práctica médica rural á los que con verdadera y altruista vocación á ella abnegadamente se dedican, y á ser posible y muy especia-



mente por hacerme cargo y apreciar *de visu* los progresos y estado actual del magno problema del alcantarillado, de tan vital y transcendente interés para la hermosa ciudad, que á su ventajosa posición topográfica, excepcional importancia comercial, concurridísimas ferias y mercados, pródigo suelo, huertas ubérrimas y á sus 14.000 habitantes, auna entre sus antecedentes industriales, históricos y artísticos, el recuerdo de sus renombradas fábricas de seda, el potente actual resurgimiento de sus famosas creaciones cerámicas, el legítimo orgullo de ser patria del por nadie igualado erudito historiador padre Mariana, y de haber tenido lugar en su plaza el episodio dramático de la muerte del gran torero contemporáneo Joselito..., allá me fui ávido de saciar mi curiosidad, echando pie á tierra frente á la grandiosa ermita de la Virgen del Prado (que más que ermita parece Catedral, según gráfica expresión de uno de sus entusiastas adoradores), recibiendo la gratísima impresión de ver transformado el paseo que entre la ermita y la entrada á la población se interpone en un magnífico parque, modelo de jardinería artística y decorativa. Y ahora viene como anillo al dedo el justificativo título de ciudad *paradoja*, porque al lado de lo que acabo de citar se encuentra el visitante, apenas se asoma á sus calles, con una materia siruposa nauseabunda y maloliente, discurriendo por unas regueras calificadas en frase feliz por un eminente catedrático de la Facultad central de *albañales ó alcantarillas al aire libre*.

Ya al hablar con el excelente compañero y amigo, á quien en primer término buscara como más capacitado para facilitarme la información que apetecía, hube de preguntarle: ¿Pero es posible, amigo P., que en esta ciudad, tenida por culta y progresiva, persistan aún estos espectáculos?... «No te extrañes de ello, me contestó. Lo que sucede es lo más lógico y natural del mundo, teniendo en cuenta que esta ciudad estuvo muchos años ocupada por los árabes, tan partidarios del quietismo. Por otra parte, la brusca retirada de la protección real que á la fabricación de la seda se dispensara, y la destrucción de más de la tercera parte de la ciudad por los franceses en su retirada, después de la célebre batalla en las inmediaciones de esta plaza, librada en pro de su independencia, dejáronla en un estado de postración que ha durado un siglo. Y por si algo faltase al cuadro bosquejado, á la mitad del pasado siglo XIX se dió el insólito caso de que dos hombres de arraigado prestigio científico y social, un médico y un farmacéutico, defendieron la inocuidad de las alcantarillas por la superficie de las calles.»

¿Y qué puede decirme de las reformas sanitarias y de los repetidos proyectos de alcantarillado que con tanta razón preocupan á la ciudad, á sus Ayuntamientos y muy especialmente á los que estáis encargados de velar por la Sanidad? «El Ayuntamiento republicano, añadió, siguiendo el hilo de mis exigencias, que administró la ciudad durante varios años, después de construir un nuevo cementerio y un gran matadero, á más de otras mejoras en la urbe, encargó en 1889 al gran arquitecto Sr. Lampérez un estudio de alcantarillado, visitable en su mayor parte, que ha sido la base de estudio para los sucesivos. Aquel proyecto se aprobó por el Ayuntamiento y por la Superioridad técnica con la condición de que se presentase otro proyecto de *abastecimiento de aguas*.

Esta condición, poco fácil de realizar, y la sucesión de otros ediles, dejaron en el Archivo municipal durante diez y seis años el estudio del famoso arquitecto. En 1905, un alcalde y médico prestigioso, D. Tomás Muñoz, acuciado por el deseo de hacer algo para sanear la población, pero con las arcas municipales exhaustas, encargó el estudio de un proyecto de alcantarillado de un sector de la población, la

décima parte próximamente, que no fué aprobado, según unos por ser parcial, por no acompañar proyecto de aprovisionamiento de aguas según otros, y acaso por las luchas partidistas en opinión de los más. En 1916, por encargo del Ayuntamiento de entonces, se hizo un proyecto de alcantarillado tubular que por deficiencias de índole administrativa fué rechazado, sin que llegara al trámite de la aprobación técnica, y tampoco á este proyecto se acompañó otro de traída de aguas para la limpieza de la red del alcantarillado. En 1924 se hizo el proyecto cuya construcción toca á su fin, y fué rápidamente aprobado sin que tampoco se hiciera estudio de abastecimiento de aguas. Un técnico sanitario se opuso á la prelación del alcantarillado sobre el de aguas, aduciendo razones científicas que imaginarás y afirmando que no funcionaría aquél mientras no sobrase agua. El proyecto se ejecutó sólo en parte y después de haber sufrido varias adiciones y modificaciones. Y digo en parte, porque el colector general tiene su término á 50 metros de la población, y falta por estudiar, aprobar y construir el resto del que ha de desembocar á 1.200 metros más abajo. Los estudios de abastecimiento de agua, hechos bajo las condiciones de un concurso municipal, están ahora en espera del fallo del jurado calificador. Y con estos detalles, ¿crees posible que acierte en sus predicciones el técnico sanitario? Dios no lo quiera.»

Después de ofrecer á mi complaciente y buen amigo el público testimonio de la gratitud á que por sus bondades se ha hecho acreedor, mucho me temo que el informador sanitario, cuya experiencia y bien ponderado juicio tantas veces aquilaté en el correr de los años y sucesos en que me fué dable justipreciar sus oportunas y siempre ecánimes intervenciones, una vez más acierte en sus vaticinios.

Ante tamañas contrariedades, yo pregunto: La desventurada ciudad de Talavera (hacia la que es público y notorio muestran predilección determinados elementos que con gusto la tomarían como punto de residencia, una vez resuelto el hasta hoy insoluble problema del alcantarillado), ¿estará irremisiblemente condenada á no gozar de las ventajas sanitarias y económicas que el alcantarillado y las nuevas aportaciones de habitantes habrían de acarrearla?...

El porvenir se encargará de demostrarlo.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

## DESDE AMBERES

### El Congreso Médico Internacional Esperantista.

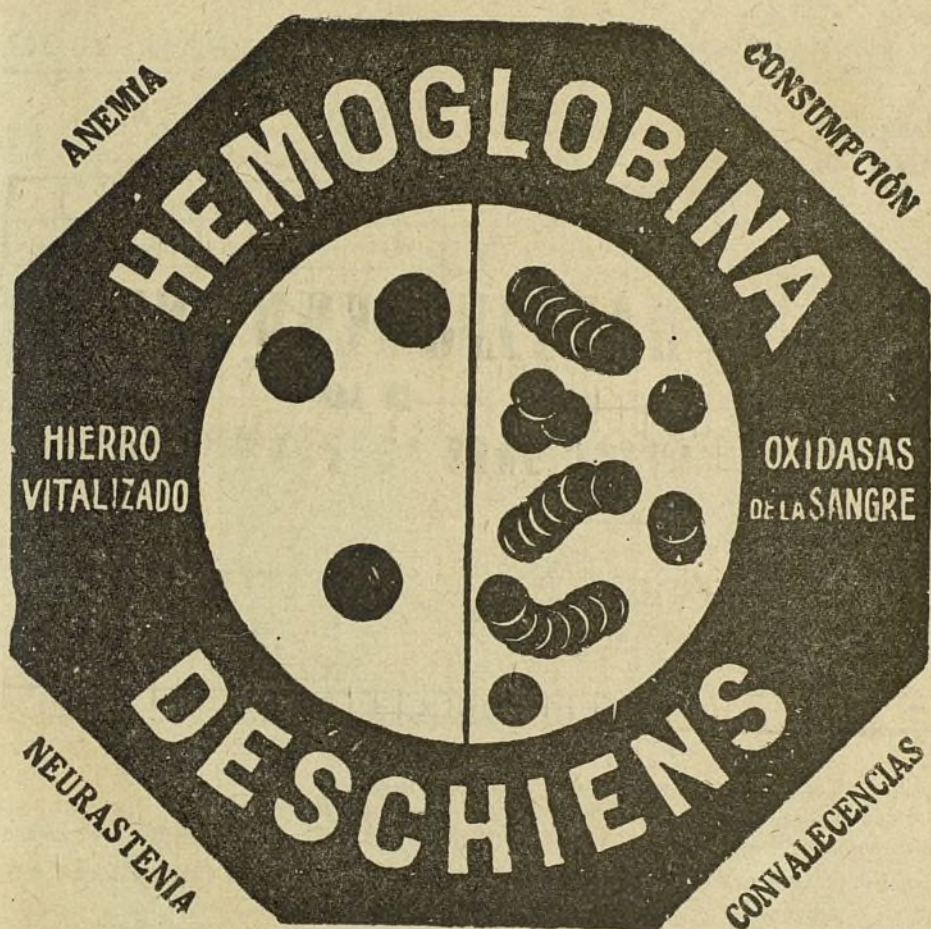
El 3 del actual mes de Agosto tuvo lugar en Amberes la apertura del XX Congreso Universal de Esperanto, al que asisten más de 1.500 personas de todos los países del mundo.

Cada año se celebra esta reunión en distinto sitio, y el presente ha correspondido á este bello jardín flamenco, en donde hasta las columnas del tranvía están adornadas con flores. Dentro de poco veremos en nuestro Madrid á gentes de distintas razas, de distintas lenguas, de los más remotos países como, gracias al Esperanto, se sienten en su propia casa, pues se ha pensado en que uno de los próximos Congresos se celebre en la capital de España.

Al lado de los asuntos lingüísticos se tratan otros científicos, comerciales, políticos, de Beneficencia, etc.

Así tenemos que la TEKA (Asociación Universal de Médicos Esperantistas), tan conocida por nuestros lectores, ha celebrado con éxito completo su Congreso anual





- XVII -  
**OPOTERAPIA  
HEMÁTICA**

el JARABE y  
el VINO

**DESCHIENS**

à la Hemoglobina pura

Admitidos en los Hospitales de París

Proporcionarán à los  
Médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

**DOSIS :**

Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madera en cada  
comida.

**SUSTITUYE LA CARNE CRUDA  
Y EL HIERRO**

Laboratorios Deschiens,  
9, Rue Paul-Baudry, Paris

Agentes para España :

JIMENEZ-SALINAS y Cia. Bayona, 2 v n 3

# ALIMENTO "ELES,"

PATENTE DE INVENCIÓN NUM. 104.324.

Producto de la fermentación amilolítica del trigo, consiguiendo un 73 por 100 de maltosa.

**Aumenta la tolerancia de la leche en la lactancia natural y en la artificial, cubre la deficiencia de lactosa y grasa de la leche, evitando fermentaciones intestinales y disminuyendo el trabajo digestivo del lactante.**

SE PUEDE ADMINISTRAR DESDE EL NACIMIENTO

## Cura las colitis

deposiciones mucosas, de reacción alcalina ó neutra, con tenesmo, etc.

## Favorece la digestión de la leche

en los enfermos albuminúricos, en las infecciones, dispepsias, etc.

Se presenta en polvo soluble en agua, leche ó caldos.

**NO DEBE IR AL FUEGO**

De uso en la Maternidad de Barcelona, Gotas de leche y Hospitales de España y América.

Solicítense muestras al LABORATORIO DE PRODUCTOS DIETÉTICOS, C. R. y C.<sup>a</sup>

CÓRCEGA, 361.-BARCELONA.-TELÉFONO 16.24 G.

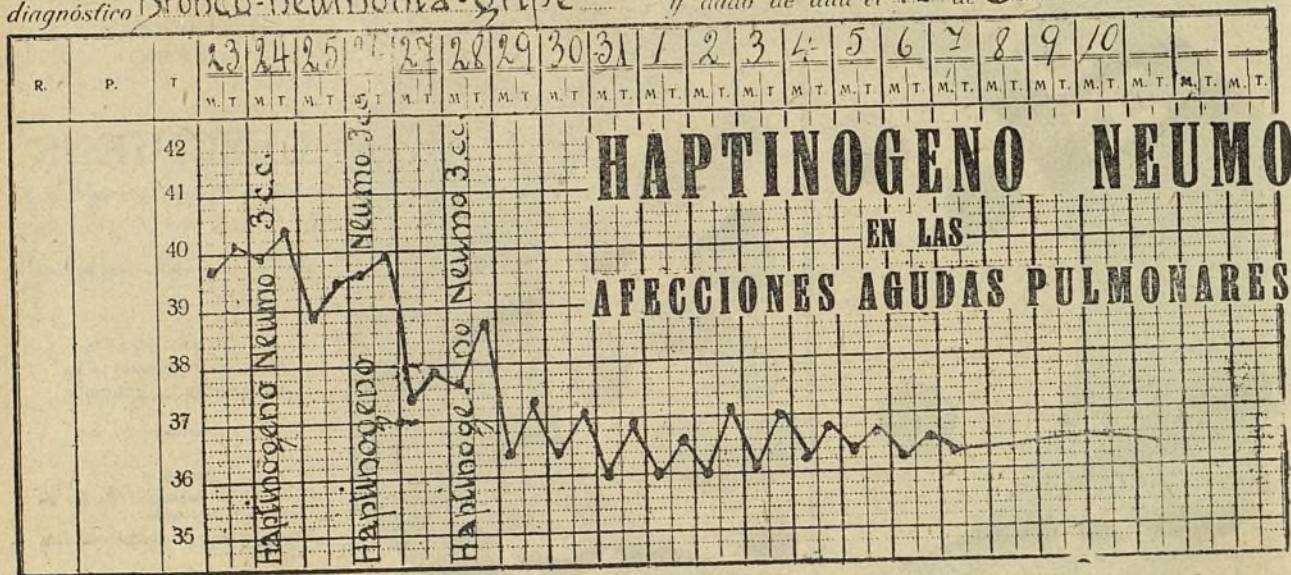
ó á su

Delegación en Madrid: **SR. FLORES.** - Calle de Toledo, núm. 63, 2.<sup>o</sup>



HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández diagnóstico Bronch-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. MARTIN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.

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 esticnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.



en esta población. Lo mismo han hecho los farmacéuticos, los ciegos, los abogados, los maestros, los comerciantes, etcétera.

Dada la indole de nuestra Revista, nos concretaremos a dar cuenta exclusivamente de la parte médica.

El día 7, por la mañana, se trató en la Universidad de Verano, una de las secciones del Congreso, de la lengua internacional en las Universidades. Según los oradores, existen ya muchos grupos esperantistas universitarios, formados por profesores y alumnos, en la mayor parte de Europa y Asia. Tomó parte muy acertada, hablando en correctísimo Esperanto, además de otros médicos, el ilustre profesor Bujwid (de Cracovia). Se refirió a la pluralidad de lenguas usadas en los Congresos, y señaló como único remedio para no perder tanto tiempo aprendiendo

Tarrasa Sr. Sola Montserrat, quienes intervinieron en las discusiones acertadamente.

Presidió el Dr. Blassberg, de Cracovia (Polonia), tratando en su discurso de apertura del idioma en los Congresos internacionales y del papel tan importante que en este sentido juega TEKA enseñando el camino recto a los médicos en la solución de este grave problema. Dijo que en los Congresos internacionales no triunfa más que el poliglota, no el hombre de ciencia.

¿Son muy conocidos en el mundo los *intelectuales* de países cuya lengua no se estudia en el extranjero? Hay que ser francés, inglés ó alemán; de lo contrario, difícilmente se nos conocerá. Es tan importante el idioma como la Ciencia.

Se leyeron telegramas y cartas de colegas de Austria,



Grupo de parte de los assembleistas médicos esperantistas asistentes al Congreso de Amberes, recientemente celebrado (1).

las dos ó tres que hasta ahora se usan obligatoriamente, el Esperanto. Dijo que es incomprensible la actitud de los hombres de ciencia que tienen relaciones internacionales cuando contestan que no tienen tiempo para aprender la lengua internacional, cuando está demostrado que en quince días se puede aprender bastante bien.

En parecidos términos hablaron el Dr. Meyer, de Saarbrücken, y los representantes de los demás países.

En el mismo día 7 y por la tarde, de dos á ocho, se celebraron las sesiones de TEKA en la bella casa del Circulo Médico de Amberes. Asistieron 58 personas, que representaron á 13 países. Entre los españoles recordamos al Dr. Torres Carreras, de Barcelona, y al farmacéutico de

Japón, Polonia, etc., y hubo un minuto de silencio en memoria de los miembros de TEKA muertos en el pasado año.

A continuación se nombraron presidentes honorarios del Congreso á los Dres. Prof. Gunzburg, de Amberes; Torres y Carreras, de Barcelona; Buchaman, de Londres; Bischitzky, de Praga, y Pattai, de Budapest.

El Dr. Blassberg leyó una carta del Dr. Asada, de Nagasaki (Japón), dando cuenta del crecido movimiento médico esperantista en Oriente y participando su sentimiento por no poder asistir al Congreso. Recordaremos aquí que el Prof. Asada recorrió el pasado año algunos países europeos usando sólo el Esperanto en sus conferencias científicas y en los artículos que escribió para la prensa profesional alemana y de otros países.

El Dr. Bujwid saludó á los cengresistas en nombre de la Asociación Internacional Esperantista de Ciencias, y recomendó el uso exclusivo del Esperanto en las reuniones médicas internacionales.

El profesor Gunzburg, ex presidente del Cercle Medical y representante del mismo en el Congreso Médico, habló en nombre de la Asociación de Ciencias de Bruselas. Aunque nuevo esperantista, se le entendió perfectamente.

(1) El primero de los retratados en la segunda fila á la izquierda (x), fué el representante de EL SIGLO MÉDICO, que tiene su amado periódico debajo del brazo. D. Teodosio de la Cruz ha demostrado en este Congreso lo que su modestia no le permite decir en la crónica que nos remite.

Por nuestra parte, EL SIGLO MÉDICO ha probado, como lo viene probando desde hace setenta y cinco años, que allí donde hay un progreso, una mejora, un adelanto, allí se encuentra él, digan lo que quieran los que luego le van á la zaga.



Los Dres. Blassberg y Briquet leyeron su comunicación respecto al órgano de la Asociación, *Internacia Medicina Revuo*, del cual se evidencia que el movimiento médico esperantista marcha adelante, aunque, desgraciadamente, no con tanta rapidez como debiera. Es en Japón en donde se registra mayor entusiasmo con sus cursos de Esperanto en las Universidades, sus conferencias médicas, sus revistas, sus libros, sus Asociaciones Médicas Esperantistas, todo apoyado por sus eminentes profesores. Existe allí una Sociedad filial de TEKA que cuenta con 900 miembros con catadráticos, médicos y estudiantes, y de ellos más de 300 pertenecen a la Asociación Internacional. Todos los artículos publicados en I. M. R. son escritos especialmente en Esperanto para esta revista, de donde la prensa profesional los toma. En el pasado y presente años se ha notado mayor interés por el idioma en los Congresos Médicos internacionales, pues ha sido oficial en el Congreso para la Reforma Sexual, en Copenhague, en el de Sanidad Militar, de Varsovia, y en el de Ginecología.

El profesor Gunzburg leyó su rapport acerca del Centro Antirreumático Belga, en el Hospital Brugman, de Bruselas, que es de los primeros hospitales europeos en su clase. Describió sus experiencias sobre los diversos síntomas, estadísticas, etc., trabajo que publicaremos aparte.

Tomaron parte en la discusión los Dres. Bischitzky, Robin, Heinen, Torres Carreras, Meyer y Bluth.

El Dr. Torres Carreras leyó su importante comunicación que versó sobre el proceso de las enfermedades en röntgenología, que en breve publicaremos. Viene a Amberes desde Estocolmo, donde acaba de celebrarse un Congreso de Radiología, en el que dijo se tropezó como siempre con la barrera lingüística.

En su comunicación el Dr. Robin, de Varsovia, trató sobre el desayuno de prueba (provmatenmango) simplificado, que consiste en 180 gramos de té, 20 de leche y 5 de agua, extraído del estómago después de media hora. Propone éste, ensayado por él con éxito, en lugar del hasta ahora usado de Boas-Ewald.

En la discusión intervinieron los Dres. Blassberg y Meyer.

Siguiendo el programa hablaron sobre la introducción del Esperanto en los Balnearios y Congresos médicos internacionales las señoritas Offerhaus y Wolff, los doctores Raupp, Kaiserslautern, Kempeneers, Bischitzky, Churchill y Heinen. En algunos balnearios alemanes y polacos ya se han explicado cursos de la lengua.

La señora Hanbury, de la Escuela de Medicina Tropical de Londres, habló del servicio de Esperanto en su biblioteca.

El presidente mencionó con encomio la labor pro Esperanto de EL SIGLO MÉDICO, y Dres. Cortezo y S. Antonio, así como la de otros periódicos de diversos países.

A propuesta del Dr. Robin, el Comité de la Asociación Médica Esperantista Internacional se acordó admitir como miembros numerarios en la misma a los odontólogos, farmacéuticos y veterinarios; crear una sección para propaganda en los congresos, balnearios y para asuntos editoriales.

Todos los oradores usaron únicamente el Esperanto, comprendiéndose todo perfectamente. Se hizo una fotografa de los congresistas.

Terminó el Congreso con la visita al Instituto de Mecanoterapia Zander, en donde se obsequió con un té a los asambleístas.

Amberes, 8 de Agosto de 1928.

## Cursos Internacionales de perfeccionamiento médico en Berlín.

Dictará la Sociedad de Docentes de cursos médicos de vacaciones y la Kaiserin Friedrich-Haus en colaboración con la Facultad de Medicina de la Universidad. Una parte de estos cursos tiene lugar permanentemente; una otra se dictará tan sólo en el mes de Octubre de 1928.

### I. CURSOS PERMANENTES.

- a) De dos a cuatro semanas de duración.
- b) Puestos de hospitalantes externos en clínicas, hospitales y laboratorios de dos a tres meses y aun más tiempo, para los señores que quisieran trabajar prácticamente bajo una dirección sistemática.

### II. CURSOS EN EL MES DE OCTUBRE DE 1928.

- a) Curso general retrospectivo sobre los «Progresos de la Medicina en general con consideración especial de las enfermedades del pulmón» (del 1-15 de Octubre).
- b) Curso especial de Otorrinolaringología (de 8-20/27 de Octubre).
- c) Curso de perfeccionamiento en Pediatría (de 15 27 de Octubre).
- d) Curso de perfeccionamiento sobre «Los métodos más modernos de Diagnóstico y Terapéutica con ejercicios prácticos» en las salas de enfermos y laboratorios del Hospital Urbano del Friedrichshain (15-20 de Octubre).
- e) Cursos aislados en todos los ramos de la Medicina con ejercicios prácticos.

La lengua de enseñanza es el alemán, pero hay algunos docentes que pueden dar curso en inglés, francés ó español.

La Secretaria da razón sobre alojamiento apropiado, informa sobre los gastos de estadía, tramita la visita de operaciones en las clínicas, etc.

La Secretaria se encuentra en la Kaiserin Friedrich-Haus, Berlín NW 6, Luisenplatz 2-4.

## CONFERENCIA DE LA DEFENSA SOCIAL CONTRA LA SIFILIS

POR

JAVIER M. TOMÉ Y BONA

IV

### LA LUCHA CONTRA LA SÍFILIS HEREDITARIA

El profesor Ehlers, de Copenhague, lee una interesante comunicación sobre este cuarto y último tema objeto de la atención de la Conferencia.

Según afirma, Eduardo Welander, profesor de Dermatología en Estocolmo, fué el primero que comprendió la enorme importancia de la sífilis hereditaria y el que creó unos centros especiales destinados a combatirla, los cuales han recibido en los países escandinavos el nombre de asilos Welander.

Al comienzo de su establecimiento, estos beneficiosos centros no admitían más que aquellos niños cuya sífilis congénita estaba fuera de toda duda; pero después los tocólogos ilustrados al lado de especialistas sífilígrafos de renombre, han comenzado a investigar sistemáticamente en los embarazos la presencia de la sífilis, logrando descubrir gran número de casos que de otro modo pasan desapercibidos. La obra de Pinard y Convelaire ha producido también beneficiosos efectos en Dinamarca.

A continuación el profesor Ehlers expone los resultados



conseguidos en su país con la lucha emprendida: de 100 niños que han dejado los asilos, 22 han muerto; de los 78 restantes, 37 se han desarrollado normalmente, 28 han sido retardados y 13 han concluido en imbéciles.

El tratamiento sistemático de las sífilíticas embarazadas ha hecho descender en Dinamarca la mortalidad infantil del 11 por 1.000 en 1900 al 1,8 por 1.000 en el año 1925.

El ilustre profesor Convelaire hace en su discurso la historia de la profilaxis contra la sífilis congénita, desde el establecimiento en 1780 del hospicio de Vaugirard hasta llegar á los dispensarios antisifilíticos anejos á las maternidades establecidas en 1919.

En París para las maternidades de la Asistencia pública hay un dispensario antisifilítico y 53 instituciones de Puericultura subvencionadas especialmente para el tratamiento y profilaxis de la sífilis congénita.

En la última parte de su comunicación, el profesor Convelaire ensalza la labor realizada por el dispensario de la maternidad Baudelocque, creado en 1919, mostrando su funcionamiento íntimo, su actividad y los resultados obtenidos, algunos tan importantes como el descubrimiento de las sífilis latentes y la regularidad en su tratamiento.

El profesor Fruhinsholtz en su discurso da una ojeada de conjunto sobre el estado actual de la lucha contra la sífilis congénita, y pone en conocimiento de la Conferencia una estadística obtenida por él entre los tocólogos, sifiliógrafos y pediatras, que da una impresión clara de la extensión de esta enfermedad. Las diferentes cifras que se observan en las estadísticas presentadas se deben al género de clientela de cada especialista y al diferente modo de haberse efectuado aquéllas.

La sífilis del recién nacido se deduce generalmente de la sífilis cierta de la madre por el escaso valor demostrativo que tiene en ellos la reacción de Wassermann, 17 por 100 de positividades según Pinard y 21,8 por 100 según Absamovitz).

Para completar y mejorar la organización de la lucha contra la sífilis congénita en Francia es preciso hacer obra educativa y además efectuar aquella con arreglo á un plan estricto y metódico. Es muy necesario sobre todo instruir á las comadronas sobre el rápido diagnóstico de la sífilis congénita en el recién nacido, así como á algunos médicos y aun al público en general.

Sin extender el terror y sin propagar más de lo conveniente el que ya existe, es en extremo necesario que todo el mundo tenga plena conciencia de la universalidad de este síndrome, así como de sus insidiosas latencias y de la variedad de formas clínicas con que puede aparecer ante el observador.

El Dr. Mirra Ratz, de Moscou, expone brevemente los métodos establecidos en la U. R. S. S. para combatir la sífilis congénita.

Los Dres. Pancot y Nuyten demuestran estadísticamente que la sífilis congénita tiene un precoz desenlace mortal en un 53 por 100 de los casos.

A continuación se extienden en atinadas consideraciones sobre los beneficiosos efectos obtenidos con el tratamiento durante la gestación, gracias al cual se logran casi seguramente productos normales de ella. Este tratamiento, aun en plena latencia sintomática, debe repetirse cada nuevo embarazo.

Los Dres. Lesné, Bontelier, Lefèvre y Mlle. Linossier-Asdonin, según comunican en su interesante trabajo, han organizado desde 1925 una consulta en el Hospital Trousseau dedicada á este fin, habiendo logrado éxitos indiscutibles. Esta eficacia será aun mayor cuando una propaganda me-

tódica lleve al conocimiento de las gentes el conocimiento de su existencia.

Por otra parte creen indispensable que exista anejo á cada hospital un pabellón de convalecientes donde se reciba á los niños heredosifilíticos para que puedan continuar su tratamiento.

Los Dres. Rudaux y Montlaur (Mad. J. y M. H.) ponen en conocimiento de la Conferencia, las estadísticas y resultados obtenidos por ellos en la consulta de sífilis congénita de la Maternidad de París. Según las cifras obtenidas por los autores, la mortalidad fetal debida á la sífilis alcanza antes del tratamiento de la madre el 42,8 por 100 y después de él, desciende hasta el 16,4 por 100.

El Dr. Bertin de Lille cree que la sífilis debe ser investigada sistemáticamente en los progenitores y en esta opinión se adhieren los Dres. Benech y Pauchot.

El Dr. Paucot señala el hecho con frecuencia observado en la reactivación de la sífilis por la unión consanguinea de sífilíticos congénitos.

La última sesión de la conferencia fué consagrada á la discusión de los votos presentados en el curso de los debates para aprobar aquellos que habían de ser adoptados.

La propuesta del profesor Jeanselme y de Cavaillon sobre la intensificación de la lucha emprendida contra esta enfermedad fué admitida, así como las del profesor Dubois y otra porción de ellas cuya enumeración alargaría de modo excesivo esta referencia ya en extremo dilatada.

Resumiendo la opinión que merece esta conferencia, diremos que como ya habrá observado el paciente lector, la categoría de los que en ella intervinieron y la enjundia de los temas tratados y el modo noble y científico como fueron discutidos, hace pensar que de ella se deducirán para lo porvenir normas fecundas que orienten hacia solución la lucha emprendida contra esta enfermedad.

Junio de 1928.

## Escalafón de inspectores municipales de Sanidad. (1)

- 2001 Fausto González Martín, 20 Diciembre 1927.
- 2002 Hermenegildo Egido Estévez, 4 Julio 1907.
- 2003 Pedro Escribano Onsurbe, Mayo 1904.
- 2004 Francisco Flores Flores, Mayo 1904.
- 2005 Miguel García Algarra, Mayo 1904.
- 2006 Federico Gil Arévalo, 22 Junio 1911.
- 2007 E. Alfredo García Lorences, 25 Enero 1927.
- 2008 Jaime Estelrich Ferrer, 4 Octubre 1922.
- 2009 Antonjo Florejach Res, Mayo 1904.
- 2010 Germán Fernández García, 1 Diciembre 1917.
- 2011 Antonio Echevarría Mayo, Mayo 1904.
- 2012 Sixto González Martínez, 26 Diciembre 1905.
- 2013 Pedro Gaona Sanz, 19 Diciembre 1919.
- 2014 Ricardo García Villaplana, 28 Enero 1906.
- 2015 Fermín Zancada Marban, 26 Diciembre 1905.
- 2016 Luis Fernández Montes Martín, 17 Enero 1926.
- 2017 Emilio Ruiz de la Sierra Pérez, 21 Junio 1910.
- 2018 Miguel Rodríguez Sánchez, 5 Julio 1924.
- 2019 Ramón Ruiz Valdepeñas Utrilla, 25 Marzo 1924.
- 2020 Manuel Ruiz Jiménez, 14 Agosto 1915.
- 2021 Ramón Ordóñez Beyxer, 29 Mayo 1911.
- 2022 Fernando Suarez Zamora, 12 Noviembre 1925.
- 2023 Eulogio Sanchez García, 26 Septiembre 1925.
- 2024 Pedro Ubeda Sánchez Vizcaino, 13 Septiembre 1916.

(1) Véase el número anterior.



- 2025 Gerardo Zabala Amestoy, 11. Noviembre 1925.  
 2026 Aureliano Martín Alonso, 13 Junio 1924.  
 2027 Narciso Escuin Llop, 4 Abril 1927.  
 2028 Tomás Quintanilla Garrido, 4 Abril 1927.  
 2029 Justo Sáiz Vicente, 3 Marzo 1927.  
 2030 José Pinaglia Santos, 4 Julio 1907.  
 2031 Luis Puente Cartamil, 17 Enero 1911.  
 2032 Andrés Muñoz Muñoz, 3 Julio 1923.  
 2033 Mannel de la Serna Román, 28 Enero 1909.  
 2034 Manuel Ulla Facinos, Mayo 1904.  
 2035 Pablo Aguado García Flores, Mayo 1904.  
 2036 Luis San Pedro Bocos, 6 Abril 1927.  
 2037 Luis Antón Agustín, 10 Julio 1924.  
 2038 José Bugallo Gamallo, 30 Marzo 1925.  
 2039 Juan Sánchez Rodríguez, 14 Febrero 1928.  
 2040 Lorenzo Ruiz de Arechavaleta, 30 Noviembre 1927.  
 2041 Francisco Coronel Jiménez, 22 Diciembre 1921.  
 2042 Vicente Marzo Carsi, 10 Enero 1920.  
 2043 José María Fraguas Arilla, 25 Enero 1927.  
 2044 Guillermo Verger Farriol, 24 Junio 1920.  
 2045 Francisco Oliva Serra, 19 Abril 1928.  
 2046 Luis Senis Almela, 9 Septiembre 1919.  
 2047 Ceferino Ramírez Caballero, 26 Diciembre 1906.  
 2048 José López García, Mayo 1904.  
 2049 Andrés Hernández Vázquez, 18 Marzo 1927.  
 2050 Pío Segura Llorens, Mayo 1904.  
 2051 Eladio Zerolo Alvarez, 13 Enero 1926.  
 2052 José Torres Doñate, 12 Diciembre 1912.  
 2053 Tomás Sánchez Martínez, Mayo 1904.  
 2054 Miguel Rodríguez Vivas, 4 Octubre 1912.  
 2055 Antonio Pintor González, 4 Abril 1927.  
 2056 Pedro Hernández Pérez, Mayo 1904.  
 2057 Teodoro Fernández Rebollo, 26 Diciembre 1905.  
 2058 Antonio Romero Romero, 19 Abril 1928.  
 2059 Donato Bañares Zalola, 22 Julio 1918.  
 2060 Manuel Alba Aranbarri, 26 Diciembre 1905.  
 2061 Juan Francisco Hidalgo Sánchez, 11 Diciembre 1926.  
 2062 Segundo Menendo Llanes, 13 Marzo 1912.  
 2063 José Antonio Lizandra Borrell, 1 Julio 1923.  
 2064 Vicente Lluna Canes, 26 Noviembre 1926.  
 2065 Plácido Fernández Fernández, 26 Agosto 1913.  
 2066 Federico Juan Bueno, 4 Abril 1927.  
 2067 José María Valles Pastor, 19 Abril 1928.  
 2068 Miguel Alimban Amposta, 4 Octubre 1927.  
 2069 Alfredo de la Lama Pérez, 4 Julio 1907.  
 2070 Luis Martínez Alvira, 4 Mayo 1927.  
 2071 Natalio C. Herrero Andrés, 14 Marzo 1916.  
 2072 Francisco Martín Vizán, 4 Julio 1907.  
 2073 Manuel Martínez Martínez, 3 Noviembre 1909.  
 2074 Teodoro Mateu Martínez, 25 Abril 1913.  
 2075 José Moreno González, 30 Mayo 1920.  
 2076 Alfonso Martín Suarez, 26 Diciembre 1905.  
 2077 Adolfo Valdivieso Pardo, 24 Enero 1917.  
 2078 Joaquín Montoliu Martín, 23 Marzo 1922.  
 2079 Francisco López Paredes, 14 Abril 1910.  
 2080 Fernando Lodo López Brea, 15 Enero 1927.  
 2081 Ismael Llopis Arnau, 6 Julio 1918.  
 2082 Jesús S. Martínez Santos Palmero, 29 Diciembre 1916.  
 2083 Artemio Llorente Sancho, 28 Octubre 1922.  
 2084 Fernando Montenegro Calle, Mayo 1904.  
 2085 José Millán Muñoz, 30 Junio 1925.  
 2086 Angel Iglesias Recio, 1 Agosto 1924.  
 2087 Francisco G. Méndez García, Mayo 1904.  
 2088 Antonio Marcos Miñambres, 15 Abril 1926.  
 2089 Ramón de Martín Llobet, 27 Agosto 1925.  
 2090 Isidro Marca Ripoll, 27 Agosto 1906.  
 2091 Francisco Massana Rovira, 9 Diciembre 1920.  
 2092 José Jaén Díaz, 18 Noviembre 1926.  
 2093 Juan Homedes Cortiella, 1 Enero 1926.  
 8094 Baltasar Moner Juan, 27 Mayo 1913.  
 2095 Marcelino Montero Gutiérrez, 28 Julio 1925.  
 2096 Blas Martínez Sicilia, 3 Junio 1924.  
 2097 Juan Martínez Sicilia, 1 Septiembre 1919.  
 2098 Joaquín Martínez Lázaro, 29 Diciembre 1923.  
 2099 José Ramón Linares García, Mayo 1904.  
 2100 Asensio Lacal Fuentes, 8 Enero 1927.  
 2101 Luis Tejedor Pérez, 19 Abril 1928.  
 2102 Víctor Francisco Martínez Lalieza, 1 Junio 1926.  
 2103 José Morell Alberola, Mayo 1904.  
 2104 Julio María Gresco López, 21 Julio 1909.  
 2105 Antonio Hueso Sagistuno, 26 Diciembre 1905.  
 2106 Marcos Celasar Mará, 20 Diciembre 1923.  
 2107 Matías García Fayos, 10 Septiembre 1910.  
 2108 Julio Mateo Díez, 1 Marzo 1918.  
 2109 Isaías Sánchez Cueto Sánchez, 30 Junio 1926.  
 2110 Manuel de Soto Magán, 4 Abril 1927.  
 2111 Julio Ramírez Morales, Mayo 1904.  
 2112 Rafael Sanz González, Mayo 1904.  
 2113 Aníbal González Arroyo, Mayo 1904.  
 2114 Isidoro Mateos Mateos, 10 Abril 1919.  
 2115 Jesús Vilar Torres, 19 Septiembre 1927.  
 2116 Eustaquio Vircher Vinolez, 28 Enero 1906.  
 2117 Francisco Aragón Lara, 14 Enero 1918.  
 2118 Francisco Antequera García, 8 Septiembre 1913.  
 2119 Francisco Alije Lougay, 26 Diciembre 1905.  
 2120 Aurelio Amaró Pérez, 25 Octubre 1909.  
 2121 Manuel Aparicio Fernández del Olmo, 14 Marzo 1917.  
 2122 Manuel Bujalance Bodajo, 4 Diciembre 1923.  
 2123 Mariano Aguado Escribano, 25 Diciembre 1926.  
 2124 Demetrio Bautista Rojas, Mayo 1904.  
 2125 Luis de Bustamante Sánchez, 14 Marzo 1928.  
 2126 Francisco Caso Moreno, 13 Noviembre 1914.  
 2127 Antonio Carrasco García, 7 Julio 1917.  
 2128 José Chastang Alcón, 27 Marzo 1914.  
 2129 Juan de Dios Garsenaiguilar, Mayo 1904.  
 2130 Patricio Casaseca Casaseca, 30 Marzo 1925.  
 2131 Carlos Escofet Espinosa, 5 Octubre 1916.  
 2132 Francisco Espín García, 17 Julio 1922.  
 2133 Mariano Fernández Gómez, 22 Junio 1909.  
 2134 José María Fernández Escobar, 16 Abril 1915.  
 2135 Narciso Pérez Bolomburo, 3 Febrero 1912.  
 2136 Francisco Sánchez Díaz, Mayo 1904.  
 2137 Jaime Escriño Montes, 19 Abril 1928.  
 2138 Francisco Olmo Tera, 19 Abril 1928.  
 2139 Leandro Urefia Griment, 6 Mayo 1910.  
 2140 Ildefonso de Lora Lucena, Mayo 1904.  
 2141 Rafael López Romero, Mayo 1904.  
 2142 Antonio Luna Toledano, 6 Septiembre 1919.  
 2143 Francisco Mora Ceilla, 21 Mayo 1924.  
 2144 Rafael Moyeno Cerdón, 14 Febrero 1910.  
 2145 Eduardo Delgado Jiménez, 26 Diciembre 1905.  
 2146 Mariano Bansé Fadré, Mayo 1904.  
 2147 Pedro Gascón García de Lara, 8 Agosto 1911.  
 2148 Fernando Marín Fernández, 4 Julio 1907.  
 2149 Joaquín Moreno Ramírez, 23 Agosto 1915.  
 2150 José Cabero Martín, Mayo 1904.  
 2151 Eustaquio Martínez Ortega, 27 Noviembre 1926.  
 2152 Manuel Muñoz García, 24 Mayo 1924.  
 2153 Antonio Muñoz Olivares, 23 Agosto 1920.



- 2154 Enrique Moyano Campos, 18 Mayo 1920.  
 2155 José de Neira Gaylle, Mayo 1904.  
 2156 Manuel Nieto Puerto, 30 Noviembre 1926.  
 2157 José Puyol Ferreruela, 19 Abril 1928.  
 2158 Antonio Román Durán, 28 Septiembre 1916.  
 2159 Gilberto Trapete Begeren, 15 Febrero 1920.  
 2160 Luis Carrasco Magdaleno, 25 Diciembre 1905.  
 2161 Antonio Muñoz Flores, 26 Mayo 1917.  
 2162 Miguel Jiménez Clavería, 8 Abril 1920.  
 2163 Enrique Herrera Gómez Morales, 12 Enero 1912.  
 2164 Virgilio Herranz Castillo, 3 Julio 1926.  
 2165 Vicente Catel Andújar, 21 Noviembre 1926.  
 2166 Juan de Dios Galán Luque, 31 Agosto 1925.  
 2167 Andrés García Arévalo, 3 Octubre 1925.  
 2168 Aurelio Garzón de Luque, 13 Mayo 1924.  
 2169 Luis García Rus, 26 Diciembre 1905.  
 2170 Joaquín Peso Caro, Mayo 1904.  
 2171 Aurelio Quintana Sánchez, 2 Agosto 1920.  
 2172 Juan Remaguera Mora, 25 Septiembre 1922.  
 2173 Joaquín Graciano Repullo, 12 Julio 1926.  
 2174 José María Garrido Rueda, 2 Noviembre 1926.  
 2175 Teodomiro González Rico, 18 Agosto 1910.  
 2176 Miguel Jiménez Vargas, 26 Diciembre 1906.  
 2177 Mariano González González, 8 Octubre 1919.  
 2178 Julián Jiménez de la Cruz, 4 Julio 1909.  
 2179 Manuel Salera Araujo, 22 Julio 1925.  
 2180 Fernando Celás Mateos, 6 Marzo 1919.  
 2181 Rafael Lozano Fernández Quirós, 10 Abril 1928.  
 2182 Juan Ramero Gómez, 28 Enero 1911.  
 2183 Lorenzo Pons Marqués, Mayo 1904.  
 2184 Federico Pons Fargas, 25 Mayo 1925.  
 2185 José Peré Baluy, 19 Abril 1928.  
 2186 Angel Liarte Lausán, 12 Abril 1915.  
 2187 Nicolás Gutiérrez Herrejón, Mayo 1904.  
 2188 Juan Barbería Vázquez, 5 Mayo 1927.  
 2189 Turiano Picaso Ibáñez, 26 Enero 1906.  
 2190 Juan José Pretal Pérez de las Vacas, 5 Julio 1921.  
 2191 Antonio Ossorio Beleños, 11 Marzo 1911.  
 2192 Enrique de Ureña Delás, 16 Enero 1920.  
 2193 Alejandro Yun Torralbo, Mayo 1904.  
 2194 Antonio Yun Ligero, Mayo 1904.  
 2195 Leonardo Velasco Estepa, Mayo 1904.  
 2196 Agustín Vieque Bravo, 24 Octubre 1922.  
 2197 José Valero Mateos, 1 Julio 1926.  
 2198 Antonio Valero Martos, 10 Septiembre 1920.  
 2199 José Vázquez Corpas, 3 Diciembre 1916.  
 2200 Eduardo Villaser Lizana, Mayo 1904.  
 2201 Eduardo Tello Amador, 26 Diciembre 1905.  
 2202 Alberto Soria de la Torre, 11 Marzo 1913.  
 2203 Nicolás Saint Gerons Berazaluce, 1 Marzo 1919.  
 2204 Germán Saldaña Sicilia, 10 Abril 1923.  
 2205 Ildefonso Solo de Zaldívar Solano, 30 Noviembre 1926.  
 2206 José Sánchez González, 26 Diciembre 1905.  
 2207 Arcadio Rodríguez Camacho, 26 Diciembre 1905.  
 2208 Fernando Rincón Torres, 26 Diciembre 1905.  
 2209 José Raya Miranda, 3 Agosto 1909.  
 2210 Alfonso Ramírez Ramírez, 24 Febrero 1915.  
 2211 Eustaquio Francisco Reseco Riballo, 16 Agosto 1923.  
 2212 Juan Ruiz de Castroviejo Burgos, 17 Enero 1918.  
 2213 Francisco Ruiz Herns, 1 Febrero 1916.  
 2214 Olegario Pérez Caballero, Mayo 1904.  
 2215 Francisco Campllonch Romeu, 26 Marzo 1919.  
 2216 Francisco Farré Arán, 22 Julio 1923.  
 2217 Ramón Farré Espuñés, 31 Julio 1917.  
 2218 Patricio Mampasó Pérez, Mayo 1904.  
 2219 Eulogio Astray Carballo, 19 Octubre 1925.  
 2220 Angel Allones de Roffignac, 11 Marzo 1912.  
 2221 Pedro Abelenda Rodríguez, 16 Julio 1909.  
 2222 Alfredo Amigó Colla, 28 Enero 1906.  
 2223 Francisco Amigó López, 5 Diciembre 1919.  
 2224 Tomás Artaza Noguera, 4 Julio 1907.  
 2225 Ignacio Villariño Andrés Moreno, 19 Abril 1928.  
 2226 Salvador Brañas Penelas, Mayo 1904.  
 2227 Manuel Brey Guerra, 4 Enero 1927.  
 2228 Felipe Mateo Castejón, 4 Abril 1927.  
 2229 Severo Barros Tejo, 4 Abril 1927.  
 2230 Alejandro Bermúdez González, 31 Agosto 1909.  
 2231 Juan Barreiro Uzal, 5 Noviembre 1915.  
 2232 Manuel Bermúdez Alfonso, Mayo 1904.  
 2233 Antonio Beiró Uhía, 10 Enero 1920.  
 2234 Carlos Garzón Merayo, 1 Agosto 1921.  
 2235 Secundino Nuño Simón, 1 Abril 1919.  
 2236 Honorato Puerto Noguera, 21 Junio 1910.  
 2237 Aristides Ocabo Sánchez, 26 Diciembre 1905.  
 2238 Miguel Miró Fuster, 8 Febrero 1923.  
 2239 Rafael Nieto Amérigo, Mayo 1904.  
 2240 Ramón Pérez Barrachina, 4 Abril 1927.  
 2241 Laudelino Cuenca Heras, 19 Abril 1928.  
 2242 Angel Losada Varela, 19 Abril 1928.  
 2243 José García Nebril, Mayo 1904.  
 2244 Baltasar García Seoane, Mayo 1904.  
 2245 Manuel García Iglesias, 15 Abril 1922.  
 2246 Joaquín González Mateo, 4 Abril 1927.  
 2247 Julio Fernández Hernández, 15 Noviembre 1920.  
 2248 Antonio Facal Varela, Mayo 1904.  
 2249 José Fuentes Romero, 30 Agosto 1918.  
 2250 Ramón Fernández Fernández, 13 Noviembre 1921.  
 2251 Juan Esparis Guzmán, 17 Octubre 1925.  
 2252 Enrique Fontanes Portela, 13 Enero 1915.  
 2253 Antonio Fraga Blanco, 19 Diciembre 1914.  
 2254 Rafael de Oraclauruchi Garzón, 19 Mayo 1910.  
 2255 Francisco Martos Muñoz Valdés, 9 Septiembre 1913.  
 2256 Ismael Ramírez Badenas, 22 Marzo 1916.  
 2257 Manuel Gallego Abril, 26 Diciembre 1905.  
 2258 Fermín Quintana Ruiz, 4 Julio 1907.  
 2259 Ramón Orozco Benítez, 16 Agosto 1921.  
 2260 Jerónimo Ortuño Ortega, Mayo 1904.  
 2261 Bernardo Nuño Cueva, 16 Agosto 1921.  
 2262 Ricardo Barniol Raizach, 19 Abril 1928.  
 2263 Serafín Barros Novoa, 19 Abril 1928.  
 2264 Jesús Pomar Taboada, 21 Mayo 1910.  
 2265 José Manuel Pérez Pérez, 3 Agosto 1916.  
 2266 Angel Pascual Devesa, 3 Febrero 1926.  
 2267 Arcadio Pont Morant, 17 Julio 1909.  
 2268 Antonio Payá Martínez, 9 Marzo 1914.  
 2269 Antonio Pavía Muñoz, 16 Febrero 1916.  
 2270 Francisco García Calvo Robles, Mayo 1904.  
 2271 Manuel Palmeiro Arribas, 4 Mayo 1915.  
 2272 Antonio Posse Nicolich, Mayo 1904.  
 2273 Joaquín García Fajardo, 5 Mayo 1916.  
 2274 Rafael Sierra López, 19 Noviembre 1909.  
 2275 José García Ramos Segond, Mayo 1904.  
 2276 Tomás Carranza Villaizán, Mayo 1904.  
 2277 Manuel González Cogolludo, 9 Junio 1925.  
 2278 Enrique González Afón, 16 Septiembre 1921.  
 2279 José Gómez Fernández, 3 Septiembre 1923.  
 2280 Pedro López Varela, 4 Julio 1907.  
 2281 Luis Iglesias Iglesias, 4 Abril 1927.  
 2282 José García Iglesias, 25 Agosto 1927.  
 2283 Manuel González Rey, 22 Julio 1925.  
 2284 Jesús Gómez Aparicio, 4 Julio 1907.



- 2285 José María Gómez Gorordo, Mayo 1904.
- 2286 José Goyanes Cedrón, 3 Febrero 1928.
- 2287 José Fernández Rodríguez, 14 Julio 1919.
- 2288 Luis Martínez Pereiro, 21 Marzo 1924.
- 2289 Aurelio Zabaco López, 26 Diciembre 1905.
- 2290 José Martínez Pardo, Mayo 1904.
- 2291 Ernesto Martínez de la Riva, 11 Julio 1910.
- 2292 Eliseo Moreira Canosa, 3 Marzo 1925.
- 2293 Francisco Lloveres Abelleira, 8 Junio 1915.
- 2294 Benigno López, 15 Noviembre 1911.
- 2295 Juan Francisco Liñares Iglesias, 4 Julio 1907.
- 2296 José María Pérez Vázquez, 16 Septiembre 1910.
- 2297 Juan Gallur Navarro, Mayo 1904.
- 2298 Salvador Antón Torregrosa, 27 Mayo 1917.
- 2299 Salvador Massó García, 4 Abril 1927.
- 2300 Ramón Mariño Neu, 24 Febrero 1906.
- 2301 José Manselle Rodríguez, 27 Agosto 1909.
- 2302 Antonio Maceira Puente, 25 Noviembre 1909.
- 2303 Luis López del Río, 23 Julio 1918.
- 2304 Fernando del Hoyo del Hoyo, Mayo 1904.
- 2305 Mariano Pardina Gómez, Mayo 1904.
- 2306 Julián de la Herran García Vega, 5 Octubre 1927.
- 2307 José Barbosa Galabert, 29 Diciembre 1926.
- 2308 Manuel Esperante Caamaño, 31 Octubre 1925.
- 2309 Francisco Esmoris Recaman, 31 Enero 1924.
- 2310 Eladio Centeno Valbuena, 12 Abril 1920.
- 2311 Manuel González Grana, 19 Julio 1924.
- 2312 Eulogio Casaseca Jambrina, 24 Noviembre 1927.
- 2313 José Rey Larramendi, Mayo 1904.
- 2314 Teodoro Salazar Martínez, 25 Noviembre 1926.
- 2315 Pablo Manuel Torres Carrión, Mayo 1904.
- 2316 José Veray Molinary, 13 Diciembre 1927.
- 2317 Diego Reguera León, 9 Febrero 1925.
- 2318 Ramón Ventín González, 19 Enero 1928.
- 2319 Federico Sierra Muñoz, Mayo 1904.
- 2320 Salvador Rocafort Ramos, 26 Diciembre 1905.
- 2321 Juan Villangómez Ferrer, 20 Julio 1918.
- 2322 Esteban Sánchez Herrero, 17 Mayo 1920.
- 2323 José Rubio Tena, 28 Febrero 1921.
- 2324 Antolín de la Rosa Villares, Mayo 1904.
- 2325 Juan León Taboada, 26 Julio 1927.
- 2326 Tomás Samaniego Rodríguez, Mayo 1904.
- 2327 Teófilo Sicilia Gallo, 11 Junio 1920.
- 2328 Julio García Merino, 20 Febrero 1910.
- 2329 Federico Sellés Miguel, 4 Abril 1927.
- 2330 José Varela González, 4 Julio 1907.
- 2331 Manuel Veiga Dizguez, 25 Junio 1927.
- 2332 Pedro Rodrigo Sabaleta, 1 Agosto 1924.
- 2333 Manuel Vidal Fraga, 22 Abril 1924.
- 2334 Andrés Villar López, 26 Septiembre 1910.
- 2335 Juan Segade Vidal, 9 Marzo 1921.
- 2336 Joaquín Secana Penas, Mayo 1904.
- 2337 Alejandro Sendón Amado, 4 Noviembre 1922.
- 2338 Joaquín Seijas Poch, 21 Noviembre 1910.
- 2339 Francisco Santos Díaz, Mayo 1904.
- 2340 José Souto Beavis, 26 Julio 1911.
- 2341 José Romero Pazos, 16 Agosto 1921.
- 2342 Norberto Rodríguez Buján, 14 Agosto 1913.
- 2343 Daniel Rey Barreiro, 21 Septiembre 1914.
- 2344 Eduardo Vidal Martínez, 27 Marzo 1924.
- 2345 Antonio de la Riva Junquera, Mayo 1904.
- 2346 Eduardo Rivas Barros, 13 Mayo 1910.
- 2347 Ramón Romero Blanco, 8 Junio 1926.
- 2348 José Rodríguez Valcárcel, 24 Noviembre 1926.
- 2349 Manuel Taracido Martínez, 24 Febrero 1906.
- 2350 Ignacio Castro Iglesias, 4 Julio 1907.

(Continuad.)

## SOCIEDADES FRANCESAS

## ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 24 DE JULIO DE 1928

Presenta otra comunicación el Dr. Lignières sobre el B. C. G., sosteniendo una vez más que «esta vacuna, en un gran número de casos, pasa por el tubo digestivo de los sujetos jóvenes sin producir la inmunidad previa deseada», declaración en contradicción absoluta con los hechos mencionados por numerosos sabios y por el Dr. Arturo Calmette mismo, «pero también sin determinar el menor accidente».

Ha agregado «que existen organismos excepcionalmente sensibles al B. C. G. en los cuales esta vacuna es capaz de determinar accidentes de más ó menos gravedad». Se sabe que el Dr. Calmette y sus colegas, y en particular el doctor León Bernard, han afirmado con la mayor franqueza y claridad que el B. C. G. es absolutamente inofensivo.

Finalmente, el Dr. Lignières ha mantenido todas sus reservas.

El Dr. Bar, que presidía la sesión, ha preguntado si alguien tenía que hacer algunas observaciones, y nadie se levantó a hablar.

Entonces el Dr. Renault, secretario anual de la Academia, ha dado lectura de una Memoria de los Sres. Remlinger y Bailly, en la que exponen que después de una experiencia de tres años y sobre unos 500 cobayas, permite afirmar a los autores que la mortalidad por causas ajenas a la tuberculosis no ha sido en estos animales vacunados con el B. C. G. superior a la de los animales testigos; es aún inferior (27,4 por 100 en lugar de 28,6 por 100); y es exactamente lo que ocurre en Rumania en los niños vacunados, puesto que, según los Dres. Cantacuzene y Ionescu, no solamente la mortalidad por tuberculosis, sino la mortalidad general se encuentra disminuida.

En este punto el Dr. Lignières ha hecho algunas objeciones.

El Dr. Renault ha leído después varias comunicaciones técnicas de los Sres. Dumitresco, Mante, Hagiesco, Petresco y de la señora Maxim, acerca del mecanismo de la bradicardia icterica, y del Dr. Jacques, sobre el mal perforante auricular.

La Comisión de la lepra, compuesta por los Dres. Roux, Widal, Netter, Jeanselme, Darier y Marchoux, fué convocada y la Academia se reunió en sesión secreta.

SESIÓN DEL DÍA 31 DE JULIO DE 1928

La acción patógena de ciertos vientos, en particular el del Mediodía, ha llamado la atención de los clínicos durante largo tiempo; pero hasta el presente, no se había precisado la existencia de síndromes precisos, estudiados metódica y científicamente.

Según esto, los Dres. Mouriquand y Charpentier han comunicado a la Academia una serie de observaciones hechas durante diez años en las casas-cunas de la región lionesa: cuando el viento del Mediodía sopla, todos los niños son presa de una agitación extraordinaria y gritan incesantemente; algunos experimentan un estado febril más ó menos importante; otros sufren una deshidratación aguda. La baja barométrica no es capaz de determinar este síndrome de deshidratación, pero la higrométrica tiene un poder patógeno preponderante.

El Dr. Renault después de haber leído esta comunicación de los Dres. Mouriquand y Charpentier, ha confirmado dichas observaciones por las suyas personales hechas en sus servicios.



El ha agregado que funciona en sus servicios, desde hace seis años, un sistema de ventilación con un estado higrométrico á un grado determinado (70, 80 ó 90) que da excelentes resultados.

El Dr. Arnold Netter se ha asociado, y basándose en su experiencia propia, á las observaciones del Dr. Renault, concernientes á esta corrección de los daños meteoropatológicos, causados por el viento del Mediodía en particular.

El citado Dr. Netter, por otra parte, ha dado una explicación técnica sobre el tratamiento de las septicemias pneumocócicas por la inyección intravenosa de sales biliares, tratamiento ya señalado en una memoria del Dr. Barjot, y de la que el Dr. Renault, secretario anual, había dado lectura.

Los Dres. Lesne, Robert Clement y S. Simón han demostrado en una detallada nota la necesidad de una comprobación biológica y de un contraste en unidades fisiológicas, de las sustancias conteniendo vitaminas.

Se han presentado memorias técnicas del Dr. Caplesco sobre la apendicitis de los recién nacidos y la puericultura; y de los Sres. Arciszewski, Kopaczewski y Rosnowski, sobre el análisis electrocapilar de los extractos orgánicos.

#### ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARÍS

SESIÓN DEL DÍA 23 DE JULIO DE 1928

Dorándose la epidermis todo cuanto pueden dorarla las señoras y siguiendo la moda de los baños de sol, hacen tanto desde el punto de vista estético, como terapéutico.

La manera de realizarse esto lo ha explicado en la Academia de Ciencias Mr. Charles Fabry, director del Instituto de óptica.

Los Sres. Dejust, Malle, Van Stolk y Mr. Darenil han comprobado que el ergosterol, sustancia biológica muy importante, se transforma en vitamina, bajo la acción del ultravioleta.

Según esto, el ergosterol existe normalmente en la sangre humana. Las radiaciones solares obrando sobre la sangre á flor de piel, multiplican, por tanto, las vitaminas. Lo cual explica los efectos hasta aquí misteriosos de estas radiaciones sobre la salud y belleza de las mujeres.

El Dr. Roux, director del Instituto Pasteur, ha presentado una memoria del Sr. Marchoux, cuyos experimentos han determinado que el hombre es menos sensible que el *macacus rhesus*, al virus de la fiebre amarilla. Se había atribuido á contaminaciones de laboratorio la muerte de los sabios Stokes, Noguchi y Young, que estudiaban la fiebre amarilla en la costa Occidental de Africa; pero un colega del señor Marchoux ha recibido salpicaduras sin accidente, del virus de la fiebre amarilla en la cara y en los ojos, á consecuencia de la rotura de un cilindro, que contenía este virus.

#### Sección oficial.

### GOBERNACION (1)

#### VI

##### De la inspección.

Base 33. La Junta de la Restricción organizará una Inspección técnica, regida por la misma Junta, y constituida por inspectores regionales, que habrán de ser licenciados en Farmacia, que no tengan oficina ni laboratorios propios, ni intervención interesada en otra oficina ni laboratorio, y por los subdelegados de Farmacia.

El Reglamento señalará las demás condiciones de este servicio y las normas para retribución del personal.

(1) Véase el número 3.895.

Base 34. La Inspección tendrá á su cargo el servicio de la estadística anual por provincias:

1.º Del consumo legítimo, acreditado por receta oficial ó autorización equivalente.

2.º De las sustancias decomisadas.

3.º De las sustancias consumidas ilegítimamente de un modo comprobado.

Base 35. La Dirección general de Seguridad destinará á la Inspección del tráfico y represión del contrabando de las sustancias sujetas á la restricción, una brigada especial de agentes, que, sin perjuicio de su servicio ni perder su relación con el organismo citado, dependerá de la Restricción de estupefacientes, recibiendo una instrucción especial favorable al fin que se persigue.

Los agentes que compongan esa brigada, además de los emolumentos de su profesión, recibirán, con cargo á este servicio, la retribución extraordinaria á que sus trabajos les hagan acreedores.

Base 36. Con independencia de dicha brigada, ejercerán escrupulosa vigilancia respecto del comercio clandestino de estas sustancias los carabineros, agentes de vigilancia en general y Guardia civil, conforme á lo que se establezca en la reglamentación, instituyéndose premios en metálico para los que anualmente hayan prestado mejores servicios, con cargo al número primero de la base 11.

Base 37. Los inspectores farmacéuticos de las Aduanas reconocerán escrupulosamente todos los medicamentos y productos que se importen en España, para evitar que con nombres falsos se destine á particulares ó entidades algunas de las sustancias restringidas y las demás formas de contrabando. En las Aduanas de Correos se ejercerá también minuciosa vigilancia en el mismo sentido, nombrándose al efecto el personal competente necesario. Podrá limitarse el número de Aduanas para esta importación.

Base 38. Se incluyen las sustancias estupefacientes objeto de restricción, entre las que no pueden ser admitidas en los puertos francos, conforme á la disposición 11 del Arancel. Se exceptúan únicamente las que sean remitidas á nombre de la Restricción del Estado, aunque sea para mejor tránsito.

Base 39. Todos los que practiquen estos servicios tienen atribuciones para decomisar las sustancias estupefacientes que no puedan circular libremente. Los decomisos serán entregados á la Restricción.

#### VII

##### Sanciones.

Base 40. Son merecedoras de sanción todas las acciones y omisiones voluntarias con que se coopere á la ilícita producción, importación, comercio y circulación de las sustancias sometidas á las Restricción de estupefacientes, á la mera tenencia ilícita de las sustancias ó á la ineficacia de las previsiones impuestas por este Decreto-ley. Dichas acciones ó omisiones se reputarán voluntarias mientras no se pruebe lo contrario. Las sanciones consistirán en multas y en suspensión del ejercicio profesional ó cierre del establecimiento. Aparte de estas sanciones, la Restricción tendrá el deber de dar cuenta á los Tribunales de todos los hechos que parezcan previstos en la legislación como delitos ó como faltas.

Base 41. La imposición de las multas se hará por el ministro de la Gobernación, á propuesta de la Inspección y acordada por la Comisión permanente, por la mayoría de los que la constituyen. La suspensión del ejercicio de la profesión, ó el cierre del establecimiento, se hará por la misma autoridad, á propuesta de la Comisión permanente y por acuerdo de la Junta, tomado por la mayoría de los que la constituyan.

Base 42. Al facultativo que facilitare la adquisición ó



consumo de estupefacientes para fines ilegales, se le impondrá: por primera vez, una multa de 1.000 á 20.000 pesetas; la segunda vez, la multa será de 10.000 á 50.000, y la tercera vez, además de la multa, se le impondrá la suspensión del ejercicio de la profesión y el cierre del establecimiento, si lo tuviere, durante tres meses, por lo menos.

Base 43. A cada uno de los que intervinieren en la producción, importación, comercio ó circulación de alguna de las sustancias objeto de esta Restricción, se le impondrá, por primera vez, una multa de 50 á 100 pesetas por cada gramo de sustancia decomisada. Demostrada la repetición de igual ó análoga falta, la multa por la posesión de cada gramo de sustancia podrá elevarse hasta 500 pesetas, y si el acto ilícito se hubiera realizado en su establecimiento, podrá ser éste clausurado temporalmente. Las mismas sanciones se impondrán á los responsables de mera tenencia ó consumo ilícito, y á los que volvieren á abrir, con cualquier simulación, el establecimiento cuyo cierre se impuso como sanción antes del plazo fijado en ésta.

Para la aplicación de estas multas, las mezclas de morfina, cocaína, con otras sustancias que con fines de falsificación contengan, se estimarán como sustancias puras.

Base 44. Los envíos de las sustancias á las cuales es aplicable esta Restricción, con destino á entidades ó personas no autorizadas, se decomisarán, imponiendo al consignatario las multas señaladas en la Base precedente, siempre que se compruebe que á su demanda obedece el envío del producto, aparte de las sanciones que, conforme á la base anterior, se impondrán al remitente.

El decomiso se entregará á la Restricción á los efectos de la base 39.

Base 45. Al que falsificare los precintos que la Restricción de estupefacientes emplee, se le impondrá una multa de 10.000 á 25.000 pesetas, pasándose el tanto de culpa á los Tribunales de Justicia é inutilizándose los precintos falsificados.

Base 46. Al que infringiere algunas de las prescripciones establecidas en este Decreto-ley, incluso en las bases adicionales y no sancionadas en las bases anteriores, se le impondrá la multa de 50 á 500 pesetas. Si hubiere realizado esta clase de infracciones otra vez, la multa será de 100 á 10.000 pesetas, y si habitualmente prescindiera de dichas previsiones, se le podrá suspender en el ejercicio de la profesión ó cerrarle el establecimiento cuando menos por un mes.

Base 47. Las multas podrán ser pagadas á plazos, y si á pesar de esta concesión hubiera insolvencias, éstas darán lugar á privación de libertad, aplicándose para este y otros efectos, como legislación supletoria, las disposiciones penales de la ley de Contrabando y Defraudación.

El importe de las multas se pondrá á disposición de la Junta para los fines del apartado tercero de la base 11.

### VIII

#### *De la cooperación internacional.*

Base 48. La Junta de Restricción de estupefacientes cuidará de facilitar el cumplimiento de todas las obligaciones relacionadas con la lucha contra la toxicomanía que para España se deriven de Tratados internacionales.

Base 49. Se adicionará al Catálogo de las sustancias objeto de restricción que la Comisión nombrada en la base transitoria acuerde, cada una de las declaradas estupefacientes por los organismos internacionales que actúen, conforme á Convenios suscritos por España.

Base 50. Se dictarán las disposiciones necesarias para evitar que los buques con bandera de España puedan ser utilizados para el tráfico ilegal de estupefacientes, de origen ó de aplicación ilícitos.

Base 51. La Junta de la Restricción facilitará cada año al Ministerio de Estado la estadística del año anterior, elaborada por la Inspección, conforme á la base 34.

A dichos datos añadirá las cifras de las sustancias estupefacientes adquiridas en el año anterior, de las existencias á fin de año y de las que necesite adquirir, precisando los sitios posibles para el aprovisionamiento, á fin de que dicho Ministerio pueda comunicar dicha información á los Estados ó á las Instituciones internacionales con quienes España esté de acuerdo para evitar el abuso de estupefacientes y que recíprocamente nos faciliten la misma información.

Base 52. La Junta de la Restricción publicará todos los años una Memoria, en que recogerá las medidas tomadas en otros países para evitar el abuso de los estupefacientes y á la vez dé la debida publicidad á la labor realizada en España, con el mismo fin, por esta Restricción.

#### BASES ADICIONALES

1.<sup>a</sup> Si la centralización de esta Restricción del Estado comprometiera la rápida prestación del servicio, se crearán dependencias regionales ó provinciales á cargo de los Colegios farmacéuticos, de entidades farmacéuticas ó de farmacéuticos, unas y otros desligados de cualquier tráfico de medicamentos.

2.<sup>a</sup> En el plazo de quince días, á contar desde la publicación de estas bases en la *Gaceta*, todos los poseedores de las sustancias sometidas á esta Restricción, con excepción de los farmacéuticos, enviarán una relación jurada de sus existencias á la Restricción de estupefacientes, especificando también la procedencia de los productos y el precio de coste.

La relación jurada aludida deberá tener el «Visto bueno» del subdelegado respectivo, y las sustancias relacionadas se almacenarán aisladamente para su fácil comprobación.

3.<sup>a</sup> Al solicitar los farmacéuticos de la Restricción de estupefacientes los productos que les sean necesarios se cursarán los pedidos á los almacenistas, hasta que sus existencias se extingan, y si esto no ocurre en el plazo de seis meses, la Restricción adquirirá con un sobreprecio del 20 por 100 las existencias que estos tuvieran.

4.<sup>a</sup> Las existencias que los farmacéuticos posean en el momento de publicarse estas bases se anotarán en el libro especial de contabilidad, del cual se ha hecho ya mención, debiendo comprobarse por los subdelegados de Farmacia el cumplimiento de este requisito. Los subdelegados, á su vez, remitirán á la Restricción un resumen de las existencias en la provincia.

5.<sup>a</sup> Las entidades ó particulares autorizados hasta ahora para el tráfico con estupefacientes que tengan contrato de suministro, firmados con anterioridad á la publicación de estas bases, deberán ponerlo en conocimiento de la Restricción, reservándose ésta el derecho de aceptar los compromisos que no sean lesivos.

6.<sup>a</sup> En el plazo de un mes, á partir de la publicación en la *Gaceta* de este Decreto ley, la Dirección del Instituto Técnico de Comprobación organizará la Junta social y administrativa. Esta, en el plazo de dos meses, á partir de la constitución, redactará la reglamentación necesaria para el normal funcionamiento de la Restricción de estupefacientes. Esta reglamentación será sometida á la aprobación del señor ministro de la Gobernación.

#### BASE TRANSITORIA

Mientras se dicta la reglamentación á que se refiere la base 6.<sup>a</sup> de las adicionales, la Dirección de Sanidad, auxiliada por el Instituto Técnico de Comprobación, determinará las sustancias ó fórmulas que, como derivados de los productos básicos señalados en la base 3.<sup>a</sup>, deben ser incluidas



PRODUCTOS

Serono

**Bioplastina Serono.**

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

**Peptopancreasi 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



**Granulos de Catillon**

**STROPHANTUS**

0,001 EXTRACTO NORMAL de

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES, Cardiopatías de los NIÑOS y ANCIANOS, etc. Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

**GRANULOS DE CATILLON** 0,0001 **STROPHANTINE** CRISTAL TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

NO DIURÉTICO. — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos Strophantus son inertes, las tinturas son infieles; exigir la firma CATILLON, P. 10 de la Academia de Medicina de París, por "Strophantus y Strophantine".

Medalla de Oro. 1900. París. 2. Boul. St-Martin

**Tabletas de Catillon**

**IODO-THYROIDINE**

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPETISMO, PAPERAS, etc.

**PEPTONA CATILLON**

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE

Alimento de los Enfermos que no pueden digerir

Exista LA FIRMA CATILLON

Laureado por la Academia de Medicina de París

Medalla de Oro. 1900. París. 3. B. St-Martin

## OPOSICIONES PARA MÉDICOS

Convocadas 300 plazas para Inspectores municipales de Sanidad. Programa oficial, «contestaciones» y preparación en sus clases, en el **INSTITUTO REUS**. Precio de textos: **Parte teórica, 18 pesetas**; autores, Dres. Fernández Martín y Ramírez Montesinos. **Parte práctica, 18 pesetas**. La magistral obra del Dr. Vallejo, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, exprofesor clínico de la Facultad de Medicina, exsubdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander; etc. Va prologada la referida obra y lleva notas interesantísimas á los temas del Excmo. Sr. D. José A. Palanca, inspector provincial de Sanidad. Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

**INSTITUTO REUS**

PRECIADOS, 23. — MADRID

## Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 64 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

**Inyecciones Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.**

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

En España:  
**Sr. Juan MARTÍN**  
Calle de Alcalá, 9, Madrid  
y Consejo de Ciento, 341  
Barcelona.

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

**LIPIODOL**  
**LAFAY**

Islas Canarias: B. APOLINARIO. Farmacéutico, Las Palmas

**Terapeutica Cacodilica Intensiva e Indolora**

**CYTO-SERUM**

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE**  
**TUBERCULOSIS**  
**PALUDISMO**  
**NEOPLASMA**  
**NEURASTENIA**  
**CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre  
Contra las enfermedades infecciosas  
Contra las caquexias de todo origen

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR, 173, ALCALA, MADRID**

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS

EN AMPOLLAS 5 CENTI-CUBOS



en el régimen de restricción. A estos organismos, y para tal fin, se incorporarán un médico, designado por la Real Academia de Medicina; un catedrático de la Facultad de Ciencias (Sección de Química), nombrado por el decano respectivo; un farmacéutico, elegido por la Unión Farmacéutica Nacional, y un delegado de cada una de las Asociaciones de Almacenistas de drogas, productos químicos y especialidades farmacéuticas de Madrid y Barcelona; siendo también cometido de esta Comisión señalar, en líneas generales, el precio de expendición por los farmacéuticos.

## XI

## Base final.

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento de este Decreto-ley.

Dado en Sevilla á 30 de Abril de 1928.—ALFONSO.—  
El ministro de la Gobernación, *Severiano Martínez Anido*.  
(Gaceta del 5 de Mayo de 1928.)

## Gaceta de la salud pública.

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,2; ídem mínima 701,6; temperatura máxima, 33°,6; ídem mínima, 16°,0, vientos dominantes, NE. SO.

No se registran variaciones de importancia en el estado de la salud pública. Los afectos agudos y leves del aparato digestivo y de sus anejos constituyen la casi totalidad de las enfermedades agudas dominantes. Algunos casos de paludismo se han registrado en la última semana, pero de forma benigna y de probable importación de otras localidades. La mortalidad continúa siendo escasa.

## Mortalidad de Madrid en Julio de 1928

Comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por diagnósticos de mayor importancia médico-social.

	Promedio anterior.	Julio de 1928.
Fiebre tifoidea.....	13	11
Tifus exantemático.....	»	»
Paludismo.....	»	»
Viruela.....	»	»
Sarampión.....	9	36
Escarlatina.....	4	1
Coqueluche.....	8	1
Difteria.....	2	2
Gripe.....	3	1
Otras epidémicas.....	3	1
Tuberculosis pulmonar.....	130	111
Ídem meningea.....	18	29
Otras tuberculosis.....	22	23
Cáncerosas.....	71	77
Meningitis.....	77	82
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	56	61
Orgánicas del corazón.....	66	67
Bronquitis aguda.....	26	26
Ídem crónica.....	16	16
Pulmonía.....	24	26
Bronconeumonía y otras.....	69	92
Estómago (menos cáncer).....	10	10
Enteritis (menores de dos años).....	249	293
Apendicitis y tiflitis.....	8	11
Hernias y obstrucciones.....	11	13
Cirrosis hepática.....	14	17
Nefritis.....	38	41
Septicemia puerperal.....	6	7
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	56	83
Senectud.....	29	33
Otras enfermedades.....	267	299
TOTAL.....	1.305	1.470

## Comparación por grandes grupos de edades:

	Promedio anterior.	Julio de 1928.
Menores de 1 año.....	364	441
De 1 á 4 años.....	174	261
De 5 á 19.....	80	71
De 20 á 39.....	175	182
De 40 á 59.....	219	207
De 60 en adelante.....	291	308
Sin clasificación.....	2	»
TOTAL.....	1.305	1.470
Varones.....	751	
Hembras.....	719	
Promedio de mortalidad diaria del mes en el quinquenio anterior.....	42,10	
Ídem íd. en Julio de 1928.....	47,42	
Ídem íd. en Junio de 1928.....	44,30	

## Observaciones.

Las elevadas temperaturas que Madrid está sufriendo han elevado la mortalidad, especialmente en el grupo infantil. El año anterior en que las alturas termométricas exageradas duraron breves días, el número de fallecidos fué uno de los más bajos registrados en el siempre temible Julio. Las enteritis estivales de los niños tuvieron una baja relativa que comentamos en las observaciones correspondientes. Esta vez ocurre, desgraciadamente, lo contrario. La media diaria que en el quinquenio precedente fué de 42,10 fallecidos por día, ha pasado á ser en este año de 47,42. Es evidente la influencia directa del calor en las funciones digestivas de los niños, aparte de la indirecta causada por su acción sobre los alimentos, por lo que tenemos el convencimiento de que será de gran utilidad una vigorosa propaganda para habituar á las madres á que en el estío bañen sus crios á las horas calurosas antes de que la enteritis sobrevenga y que prevenida ésta acudan al médico, ateniéndose rigurosamente al plan que las ordene.

Ninguna causa específica ha influido en la mortalidad. Por el contrario, el sarampión desciende francamente; en Junio produjo 61 víctimas y 36 en este mes.

Diagnosticados de sífilis dos niños en el Asilo de San José y uno en su casa. Total, 3.

Otro centenario ha fallecido este mes. En la calle de Gabriel Lobo, 27: una mujer viuda, nacida en Granada, de ciento dos años de edad.

Han nacido vivos: 1.700.

LUIS LASBENNES

## Crónicas.

**Noticias.**—Ha sido jubilado, con el haber que por clasificación le corresponda, D. José Pareja Garrido, catedrático numerario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada. (Gaceta del 19 de Agosto de 1928.)

—Durante la ausencia del inspector general de Sanidad exterior, D. Federico Mestres, se ha encargado del despacho de los asuntos de este departamento el doctor D. José Orensanz.

—Ha quedado aprobado el proyecto de Mancomunidad de las Diputaciones de Lugo, Pontevedra y Orense para la construcción, funcionamiento y asistencia en la última de dichas capitales de la Leprosaría regional del Noroeste.

—Con extraordinaria concurrencia se celebró en Barcelona el banquete organizado por el Colegio de Médicos en honor del médico y poeta D. José Estadella, nombrado maestro del Gay saber en los juegos florales. La presidencia estuvo formada por el homenajeado y los cuatro presidentes de los cuatro Colegios Médicos de Cataluña.

—Una Comisión del Ayuntamiento de Pamplona presidida por su alcalde ha estado en Elizondo á cumplimentar al ex director de Sanidad Dr. Murillo.

—El inspector provincial de Zamora dice que el paludismo de los pueblos de Villalba de la Lampreana, Villarin y Casinos de los Campos no desaparecerá en tanto no se encauce el río Salado.



—Dicen de Bombay que la epidemia de cólera en la región de Madrás, toma cada día proporciones más alarmantes. Han muerto ya más de un centenar de personas.

—El aventajado y joven profesor Dr. Guillermo Bosch Arana ha sido recientemente designado para ocupar la Cátedra de Medicina operatoria en la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

—Los médicos de los Dispensarios Victoria Eugenia, María Cristina y Príncipe Alfonso están organizando unas colonias para Oza y Pedrosa.

—Han sido nombrados médicos de guardia del gran Hospital de Pontevedra D. Celestino Pontoira Peón y D. José García Pinto.

—La *Gaceta* del 16 del actual publica el Convenio Sanitario Internacional entre las naciones que se indican, sintiendo no poder hacer su reproducción por abarcar 28 páginas de dicha *Gaceta*.

**Necrologías.**—En Buenos Aires (Argentina) han fallecido: El Dr. Emilio R. Comi, fundador y director por muchos años de la *Revista Médico-Quirúrgica*, el Circulo Médico Argentino, Liga Argentina contra la Tuberculosis, Dispensario Nacional; fundador y primer director del Hospital Tornús, de la Oficina de Estadística Municipal de Buenos Aires y de los Anales de Higiene pública. Fué uno de los creadores del Patronato de la Infancia, de los Dispensarios de lactantes y de la Gota de Leche. Inspirador de la Liga Nacional Argentina de Profilaxis social; autor, entre otras muchas, de las obras «Código de Higiene y Medicina legal», «Higiene social», «Asistencia y previsión social», etc., etc.

El Dr. Felipe A. Justo, jefe de trabajos prácticos de la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, y también de la Facultad de Agronomía y Veterinaria, y más tarde de la Escuela de Farmacia; vicedecano, consejero y profesor honorario de la Facultad de Ciencias Médicas.

El Dr. Julio Blaksley, jefe de Clínica de la Facultad de Medicina, jefe de Cirugía del Hospital Fernández, autor de varias obras y múltiples comunicaciones y trabajos propios y en colaboración.

—En el Marquesado (San Juan), el Dr. Guillermo Aubone, director del Hospital Rauzon, médico de la Prefectura de Puertos y de la Penitenciaría Nacional, ministro del Gobierno del Dr. Albarracín y del general E. Godoy, y diputado nacional desde 1905 a 1908.

—En la capital federal, el Dr. Julio Armando Salovicz, cuya actuación profesional se desenvolvió en Villaguay (Entre Ríos).

—En Milán (Italia) pasó a mejor vida el Dr. Luis Magiagali, director del Instituto de Maternidad de Milán, catedrático en las Universidades de Lasari, Catania y Pavia, rector de la de Milán, director de los *Anales de Obstetricia y Ginecología*, presidente de la Asociación Médica Lombardía; en colaboración con los profesores Cuzzi, Guzzoni y Pestalozzo redactó el famoso «Trattato di Obstetricia e Ginecologia», encargándose del tercer volumen que se ocupa de Ginecología y que constituye una obra magistral; senador del Reino y alcalde de Milán.

—En Valdivia (Chile) el Dr. Carlos Epss, como profesional un sabio humanitario por excelencia, en su hogar un dechado modelo de todas las virtudes, y en las diversas instituciones de carácter educativo a que perteneció un ejemplo admirable de altruismo. Fué estudiante en Estrasburgo y Munchen, se recibió de médico en Berlín, ejerció con el mayor acierto en Valdivia, y en dos ocasiones recorrió Europa, perfeccionando sus conocimientos.

—En Zaragoza ha fallecido el Ilmo. Sr. Dr. D. Félix Cerrada Martín, médico de la Beneficencia provincial, catedrático de Patología general, decano de la Facultad, académico de la Real de Medicina de Zaragoza, de las de Barcelona, Asturias y Galicia, alcalde y presidente de la Diputación provincial, senador del Reino, vicerrector de la Universidad y presidente del Colegio Médico.

—En Burgos el prestigioso médico D. José Merino Galván, personalidad destacada entre el elemento profesional dentro y fuera de la población.

—En el Hospital de San Juan, de la misma ciudad, falleció el que fué médico de Vilviestre del Pinar, D. Eduardo Prado.

**Vacantes.**—Encinacorva (Zaragoza). 2.200 pesetas. 10 Septiembre.

—Murcia. Jefe clínico en el Manicomio provincial (Diputación). 6.000 pesetas.

—Arenillas (Soria). 1.650 pesetas. 6.350 de igualas.

—Frómista (Palencia). 1.500 + 150 pesetas. 17 Septiembre.

—Saucedilla (Cáceres). 1.750 + 175 pesetas. 9 Septiembre.

—Torroella de Montgrí (Gerona). 2.750 pesetas. 18 Septiembre.

—Lupión (Jaén). 1.500 + 150 pesetas. 18 Septiembre.

—Puebla de Azaba (Salamanca). 1.250 + 125 pesetas. 19 Septiembre.

—Molledo (Santander). 2.500 + 250 pesetas. 17 Septiembre.

**Dos médicos franceses reciben un obsequio de los Estados Unidos.**—Se acaban de conceder en la oficina del ministro de Trabajo, Sr. Fallières, dos medallas de oro, así como un premio de 25.000 francos, ofrecidos por el Sr. Benjamín Rosenthal, al médico francés que durante 1927 contribuyese con las investigaciones de más valor científico relativas a la tuberculosis. La Comisión nombrada por el ministro de Trabajo cuyo presidente fué el profesor León Bernard, dividió el premio entre los doctores Negre y Boquet, directores de los laboratorios del Instituto Pasteur y autores de importantes investigaciones científicas.

**Frecuentes casos de paludismo.**—En vista de los frecuentes casos de paludismo, especialmente en Alhucemas, se ha habilitado en Chafarinas una amplia enfermería para convalecientes.

Allí prestarán servicios dos oficiales médicos y algunos sanitarios.

Mañana marchará la primera expedición de enfermos.

Hoy han fallecido aquí a consecuencia del paludismo los soldados Ramón Garquer y Manuel Dávila.

**Obras recibidas.** *Studium*. Revista trimestral. Organó de la Asociación de Estudiantes Universitarios de la República de Guatemala, Octubre-Diciembre, 1927.

—Methods and Problems of Medical Education.

**Excipiente inerte.**—Si las dictaduras tienden a perpetuarse, es porque la mayoría de los hombres, para evitarse el esfuerzo de guiarse a sí mismos, buscan un amo capaz de orientar sus pensamientos y su conducta.

Dr. Gustavo Le Bon.

**Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo,** por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

**BARDANOL**

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

**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, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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