

# 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.....

## ADRENALINA CLIN

CLORHIDRATO

Principio activo de las Cápsulas suprarrenales

Solución al 1/1000 (Frascos de 5, 10 y 30 cc.). — Colirios al 1/5000 y 1/1000 (ampollas cuenta-gotas de 10 cc.). — Gránulos (a 1/4, 1/2 y 1 miligramo). — Supositorios (a 1/2 miligramo). — Tubos esterilizados (a 1/10, 1/4, 1/2 y 1 miligramo).

LABORATORIOS CLIN. COMAR Y C<sup>ia</sup> - PARIS 1657



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS





### PEPTOYODAL ROBERT

YODO ORGÁNICO EN LÍQUIDO e INYECTABLE

PREPARADO POR J. ROBERT, SOLER  
INGENIERO QUÍMICO y FARMACEÚTICO

FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA



### NATROCITRAL ROBERT

ANTIDISPÉPTICO  
COMPRIMIDO Y GRANULADO



### PHOSPHORRENAL ROBERT

RECONSTITUYENTE

Los sres. Médicos lo  
recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE

LAURIA 74. FARMACIA ROBERT · BARCELONA

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



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  
Ayuntamiento de Madrid



hay que proceder á la extirpación de los anejos, y como quiera que esta es una operación complicada que solamente se puede aprender con la práctica acompañada del estudio de los tratados especiales, á ellos remitimos. Hemos expuesto aquí lo que procede para permitir la intervención en los casos fáciles y urgentes y para que el médico pueda tener una guía con que hacer el juicio diferencial acerca del tratamiento más conveniente.

*Papilomas y quistes del ovario.*—Los quistes del ovario pueden ser de varios orígenes. Hay quistes hemáticos que proceden de la hemorragia que tiene lugar en un folículo de De Graaf, quistes hidatídicos que se pueden desarrollar en el ovario como en los demás órganos, y quistes pequeños que acompañan á la esclerosis del ovario, según hemos indicado al tratar de esta degeneración.

Todos estos procesos carecen de importancia desde el punto de vista quirúrgico; los únicos que nos han de incumbir aquí son los quistes de gran tamaño. Pueden dividirse éstos en dos grupos que son completamente diferentes desde el punto de vista patológico, pero que desde el punto de vista clínico se asemejan por su gran volumen, por no poderse diferenciar mediante la exploración clínica y por necesitar el tratamiento quirúrgico. Estos dos grupos son los quistes mucoides y los quistes dermoides que en ocasiones se presentan asociados entre sí para formar los tumores mixtos.

Los quistes micoides son casi siempre bilaterales; cuando la enferma se presenta á consultar por motivo de estos quistes, suelen tener ya un tamaño considerable, pero es muy raro en la actualidad que lleguen á contener treinta ó más litros como los casos que se encuentran reseñados en la literatura, porque en general las operaciones se hacen de una forma más precoz. En el curso de intervenciones hechas por cualquier otro motivo, se descubren en algunos casos de quistes pequeños del tamaño de una avellana ó poco más; entonces se encuentran en su comienzo, pero en tales condiciones son completamente indistinguibles. Para poderlos apreciar en una exploración, es preciso que tengan, por

rior de la vagina. Si el absceso se encuentra muy superficial é incluso abomba en la pared vaginal se le puede abrir con bisturí por medio de una incisión hecha en la línea media que tiene la ventaja de dar poca sangre. La incisión se hará en dos tiempos, el primero para la incisión de la pared de la vagina, y el segundo para la del absceso propiamente dicho. La longitud de la incisión será de cuatro á cinco centímetros. En cambio, en los casos en que el absceso se encuentra más alto hay que abrir primeramente la pared vaginal y entonces la incisión debe ser transversal, situada muy cerca de la inserción de la vagina en el útero y hecha con unas fuertes tijeras curvas bien afiladas. Las puntas de dichas tijeras se clavan en la pared de la vagina en puntos simétricos á los lados de la línea media y á una distancia de unos cuatro centímetros entre sí. Cerrando las tijeras, la incisión queda hecha. Si es sigue este procedimiento con los abscesos muy superficiales se suele abrir el absceso con la primera incisión.

En la mayoría de los casos, como quiera que la bolsa de pus no adhiere á la vagina, no queda abierta por esta incisión, y entonces se manifiesta la superioridad sobre los procedimientos de trócar que tiene éste de la tijera. Generalmente se puede ver la región que se ha abierto; si por su mucha profundidad no es fácil la exploración á la vista, se puede ayudar el cirujano de la valva de Dimitri D'Ott, como aconseja Recasens, pues dicha valva va provista de una bombilla eléctrica de cuatro á cinco voltios y permite una iluminación suficiente de la pelvis menor. Pero si aun por este procedimiento no resultase posible la exploración á la vista por ser la sangre que mana la que oculta el fondo de la región, se puede hacer la exploración al tacto ayudándose de la palpación manual por el vientre, que se hace aplicando sobre éste una compresa esterilizada para que la mano no toque directamente la piel ó la ropa. En caso de que la abertura que se hizo en el fondo de saco posterior de la vagina no sea suficiente para las manipulaciones que es preciso hacer, se la puede agrandar con los mismos dedos ó con una pinza que se introduce cerrada y se abre cuando ya se encuentra en la posición requerida. Es preferible, des-



de luego, agrandaría por desgarró que por incisión, pues se encuentran ya muy próximas las ramas de la uterina, que coradas dan bastante hemorragia, y separadas, aunque lleguen á desgarrarse, sangran mucho menos. Gracias á la abertura amplia que resulta de esta manera de proceder, se puede aplicar una valva larga en la cara posterior de la herida, que rechaza hacia atrás la pared anterior del recto y la protege al mismo tiempo. También se puede aplicar una valva semejante á la parte anterior de la herida y con ella desplazar el útero; pero esta segunda valva suele ser más bien un obstáculo para la intervención que una ayuda, y es preferible prescindir de ella. La abertura de la bolsa de pus se hará en condiciones sumamente diferentes según los casos. Ya hemos visto que á veces adhiere dicha bolsa á la vagina, cosa que sucede sobre todo cuando el proceso consiste en una pelviperitonitis enquistada en el fondo de saco de Douglas, en un hematocole supurado ó en una salpingitis con paredes flexibles de la trompa, que ha caído en el fondo de saco y se ha adherido allí. También se da este caso en los abscesos que se desarrollan en el tejido celular que rodea á los vasos de la pelvis menor y que se ponen en contacto con la vagina de una manera inmediata, sin interposición de pared propia alguna; pero los abscesos de este tipo no se encuentran exactamente en la línea media sino lateralizados, y, por tanto, es frecuente que haya que prolongar la incisión de la vagina un poco hacia un lado. Lo corriente es que el absceso se encuentre más alto; pero no es raro que al abrir la vagina fluya alguna cantidad de líquido seroso y que las paredes lisas de la cavidad en que se encontraba estén formadas por el peritoneo. El cirujano se inclina á creer que ha abierto el absceso, pero en realidad no es así. El absceso está más alto.

Se encuentra el verdadero absceso formando la bóveda de la cavidad que se acaba de abrir, se trata de salpingitis que dan lugar en sus inmediaciones y por debajo de ellas á una exudación serosa que llena el fondo de saco de Douglas, de modo que el líquido que sale primero no es más que un exudado secundario determinado por la presencia del abs-

cado en los casos de abscesos de posición baja que abomban la pared posterior de la vagina.

Está indicada la colpotomía, sobre todo, en los procesos agudos, en los que, bien el tejido celular de la pelvis, bien la trompa, que casi siempre es difícil decir si es en uno ó es en la otra donde el absceso se encuentra, no se han alterado todavía y constituyen solamente un absceso caliente que puede curar con la incisión. En estos casos, además, suele ser la infección muy virulenta y ofrece por lo mismo para la intervención abdominal el peligro de la facilidad con que se puede producir una peritonitis generalizada. El peligro aumenta todavía si se trata de un proceso monolateral, caso en el que, salvo accidentes importantes, no está indicada la histerectomía total ó subtotal. Si en estas condiciones se demostrase que la colpotomía había sido insuficiente, se podrá hacer más tarde y cuando la virulencia del proceso y con ella el peligro se hayan atenuado, la extirpación de los anejos de un lado por vía abdominal. También está indicada la colpotomía en las complicaciones agudas de las salpingoovaritis crónicas. Claro está que en tales casos, si el proceso es bilateral está indicada la histerectomía que se puede hacer por vía vaginal en caso de que la vía abdominal parezca demasiado peligrosa por la posibilidad de infección, pero si el proceso es monolateral, debe preferirse la colpotomía con el fin de poner á la enferma en mejores condiciones para una operación más radical que se podrá hacer más tarde y á veces se observará que gracias á la primera intervención hecha tan sólo con el fin de procurar alivio, la segunda ha resultado completamente innecesaria. Solamente para completar lo que precede, diremos que se han propuesto otras vías para abrir los abscesos de las salpingoovaritis, por ejemplo, la vía sacra ó la vía transperineal, pero todos ellos deben desecharse. En casos excepcionales en que el absceso se extiende hacia la pared del vientre, una simple incisión en ésta puede dar salida al pus; pero este caso es raro y es preferible en tales condiciones hacer una laparotomía para la extirpación decidida del anejo enfermo. En todos los casos en que no está indicada la colpotomía



Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas  
de 10<sup>cc.</sup> de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*  
*las* ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*  
*del Suero de Caballo:*  
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)  
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos  
de sangre hemopoietica  
total


{ ANEMIAS  
CONVALECENCIAS  
TUBERCULOSA, etc

*Mostruos, Literatura*

97, rue de Vaugirard, PARIS



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

# OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

## DELGADOSE PESQUI

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

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

## VACANTES

Rojas, partido de Bribiesca (Burgos), por renuncia, con el sueldo anual de 6.700 pesetas, por titular é iguales, y casa. La titular se anuncia por tener algunos pueblos que la formaban presentado expediente de segregación y aún está sin resolver. Solicitudes hasta el 25 de Septiembre.

*Datos.*—324 habitantes con Ayuntamiento de 542, á 18 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 37 de la capital.

—Villahoz, partido de Lerma (Burgos), por hallarse desempleada interinamente, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y el 10 por 100 de inspección. Consta este Ayuntamiento de 1.187 habitantes y se halla situado á 15 kilómetros de la cabeza del partido judicial y á 18 de la es-

(Continúa en la pág. XXVI.)

## Tratamiento de la TOS en general

Tos seca - Bronco-neumonía  
Bronquitis - Gripe  
Tuberculosis  
Asma

# GERMOSE

Gotas del Dr.

# BAYRAC

(NO TÓXICO)

**Específico**  
**contra la Coqueluche.**  
(Tos Ferina.)

**A base de Fluoroformo y Bergenita.**

129, Boulevard Raspail - París.

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



# CHLORO-CALCION

Solución dosificada de Cloruro de Calcio estabilizado

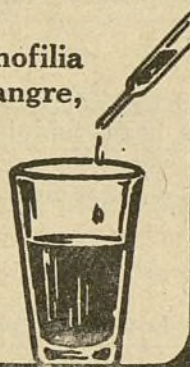
Químicamente puro

1/2 CUCHARADITA u 80 gotas = 1 gramo de  $\text{Ca Cl}_2$

**RECALCIFICANTE** Linfatismo, Crecimiento, Tuberculosis, Raquitismo, Caries dental, Fracturas, Embarazo, Lactancia.

**HEMOSTÁTICO** Todas Hemorragias, Hemofilia, Enfermedades de la Sangre, Anemia y Clorosis.

**DESCLORURANTE** Nefritis, Albuminurias, Edemas.



AGENTE para España: **I. BENEYTO**, 5 " 7 Lealad — MADRID.

Laboratoire P. MICHELS, 9 Rue Castex, PARIS (IV\*).

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 E INYECTABLE)

Medicación dinámico y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estriquina.

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Ayuntamiento de Madrid





# Caseosan

(Solución esterilizada  
de 'Caseína').

— Heyden —

Para la proteinoterapia parenteral.

Para emplear en inyecciones subcutáneas, intramusculares é intravenosas.

En inflamaciones locales, para combatir las enfermedades infecciosas generales, profilácticamente y en sus primeros estados.

Envases: Cajas de 10 ampollas de 1 c. c.  
Cajas de 6 ampollas de 5 c. c.

# Adsorgán

— Heyden —

Es un adsorbente y desinfectante del tubo digestivo de efecto seguro.

Muy útil en las enteritis, diarreas de fermentación y de putrefacción, intoxicaciones y autointoxicaciones, flatulencias, úlceras gástricas y en el meteorismo, etc. etc.

De sabor agradable.    En forma granulada.    Completamente inocuo.

Envases: Latas de 25 y 50 gr.  
Latas de 250 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 —

8-IX-1928

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

## Con la expedición médico-sanitaria á través de Mongolia

POR EL

DOCTOR FRANCOZOV

Jefe de la expedición.

TRADUCIDO DE I. M. R.

POR

C. DE SAN ANTONIO

El 21 de Septiembre de 1926, la expedición médico-sanitaria á Mongolia, organizada por la Comisaría popular de la

## 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.

conservación de la salud de R. S. S. R. (República social-soviética rusa), constituida por quince hombres (siete médicos, cuatro hombres de media y cuatro de inferior personalidad), emprendieron el viaje á la llamada Mongolia inferior. El objetivo de la expedición era ayudar á Mongolia en la batalla contra las enfermedades sociales, proporcionar ayuda médica á las gentes nómadas mongolas, estudiar las condiciones sanitarias de la manera de vivir de los habitantes nómadas y sedentarios, la mortalidad infantil y sus causas, conocer el actual estado de la Tibetana Medicina, y sobre la base de estos experimentos hacer conclusiones para acomodar á las condiciones mongólicas las más racionales formas de la organización médico-sanitaria europea. Durante seis años de pacífica existencia Mongolia adelantó muchísimo en su política, en la administración, en las finanzas, instrucción cultural, sistema de órganos representativos, ejército, cooperativas, firmeza de valores, banca, etc.; pero la falta de dinero vivamente influye todavía en el desarrollo de empresas culturales. La instrucción popular y la Sanidad pública están todavía poco desenvueltas

## Inapetencia, Anemia, Debilidad. VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

y no responden á las necesidades del país. De 7 millones de presupuesto para la Sanidad pública, se desembolsan aproximadamente sólo 0,5 por 100. La base de la estructura administrativa en Mongolia es el prehistórico pastoreo, y no existen otras ocupaciones á excepción

de la insignificante sementera de cereales en las regiones de Orjono y Tamiro.

La economía de Mongolia es totalmente simple, una tienda que se arma y se desarma en dos ó tres horas, y que sirve al mongol durante toda su vida como hogar, y algunos utensilios de casa en cantidad capaz de constituir la carga de dos ó tres camellos. En el espacio de más de 1 000 kilómetros que nosotros atravesamos en automóviles, encontramos cientos de caravanas y de carruajes, y nos pareció rara la ausencia de forraje para los animales, la hierba estaba bajo la nieve y esta última sustituye el agua para los hombres y los animales; la sobriedad de los animales es admirable. Yo observé desde la ventana de mi alojamiento, que un mongol que trasportaba ramaje, troncos y leñas de un bosque sobre un carro «arba» de tiempo de Chingis Kan, al cual estaba unido un «sarlica» (especial y fuerte raza de bueyes), dejó el animal sin comida, amaneció, y unciendo el «sarlica» de nuevo emprendió el viaje por otro centenar de kilómetros. Los mongoles mismos en su sobriedad no ceden á los animales. Viajando por Ulan Bator con buen tiempo encontramos á unos 300



kilómetros al Este una tormenta de nieve; nos detuvimos en la estepa para pasar la noche; á nuestro lado se estableció una familia nomada mongola. Nosotros no estábamos preparados para esta contingencia, disponíamos sólo de una tienda, apretándonos uno contra otro y muy mal pasamos la noche, pero nuestros vecinos pacíficamente durmieron. Algunos individuos de la familia cocieron sobre un trípode «tulga» calentado con estiércol de camello «argala», té, ellos estaban cubiertos sólo con una piel de oveja, la pequeña tienda, los camellos con el ajuar doméstico estuvieron cubiertos por la masa de nieve.

El 70 por 100 de los habitantes de Mongolia está constituido de gentes «chja l'chjaschas»; descuidados y pasivos hombres, son, sin embargo, muy honestos, bondadosos y hospitalarios. Hubo ocasiones en que de la tienda, al oír el ruido de nuestro motor, las mujeres mongolas salían á nuestro encuentro con tereras en la mano. Pero nuestros gustos eran diversos, nosotros no estábamos acostumbrados á las pastillas de té mongol que ellos cuecen con leche, sal y sebo. Los mongoles son muy ávidos de saber; inmediatamente que

nuestro automóvil aparecía en cualquier lugar, por ejemplo, en los monasterios, á través de los cuales viajamos, los mongoles se pegaban alrededor como las moscas; se evidenciaba una grandísima diferencia si comparamos el milagro del siglo XX, con los aparatos de locomoción de la 12.<sup>a</sup> centuria.

LAMAS

Los mengoles son budistas desde el siglo XVI, su budismo es conocido bajo el nombre de «lamismo» y fué fundado por el reformador Dzo-hjava, el cual organizó la eclesiástica casta de monjes

## TREPONEMOL SIFILIS

lamas que alcanzó en el tiempo actual hasta el 40 por 100 de los hombres de Mongolia, y su número alcanzó hasta 100 millones; este monstruosamente grande tanto por ciento de lamas encuentra su explicación en el estado de la economía del país. A causa de la gran amplitud de trabajo de Mongolia un hombre puede apacentar un rebaño de 150 ó 200 cabezas de ganado y con la voluntad de no distribuir la muy pequeña hacienda entre los hijos, los mongoles abandonan sus niños en los monasterios como discípulos de los lamas. Allí los alimentan y los instruyen en la ciencia tibetana y los preparan para los trabajos médicos (llamada medicina tibetana). Así pues, en los monasterios disponiendo de grandísimas riquezas se agrupan este ejército de futuros lamas, guías de los incultos moradores mongoles. En los últimos tiempos, según una ley mongola, solo puede dejarse en los monasterios el tercer hijo. Los lamas rectamente hablando son celíes, sin embargo, no están ni mucho menos sin culpa ni pecado. Para todas las ocasiones ó acontecimientos entre los lamas hay adecuadas plegarias, las cuales ellos dicen en una lengua tibetana incomprensible para los otros y aun para ellos mismos, golpeando al mismo

Poderoso reconstituyente:

## BIOPLASTINA SERONO

tiempo con los dedos en tambores y haciendo sonar cascabeles y campanillas. Estos ritos principalmente con ocasión de enfermedades y para prevenir desgracias salen caros á los mongoles, hasta una ó dos cabezas de ganado astado grande. Naturalmente que nuestra apa-



rición en los lugares en que nunca hubo ni rastro de Medicina europea no pudo por menos de producir alarma entre los lamas que monopolizaban la tibetana medicina, y veían en nosotros sus contrincantes. Pero paso á paso, gracias á nuestros esfuerzos, la confianza en nosotros de los habitantes y de los lamas creció y pudimos con éxito trabajar en la apertura de nuestro ambulatorio

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

adonde acudieron en busca de ayuda médica hasta los lamas. Las enfermedades más difundidas son las venéreas que constituyen una desgracia para Mongolia.

#### LA MEDICINA TIBETANA

Uno de los «emchi» (médicos lamas populares tibetanos) con el que nosotros pronto intimamos nos hizo conocer los fundamentos de la Medicina tibetana. Según la tradición tibetana, hasta Buda no existieron sexos ni había tampoco enfermedades; con la aparición de los sexos apareció también la enfermedad. Entonces Buda con la ayuda del dios de la Medicina «Darsranga» (?) empezó á desarraigar la enfermedad. Generalmente esta ciencia está estrechamente ligada con la enseñanza del Budismo y con las supersticiones religiosas y es

**Yoduros Bern** de (K y Na), química mente puros. No provocan lodismo. Fabricación nacional.

un buen recurso para la explotación espiritual y económica del pueblo mongol; ahora el número de los médicos tibetanos es muy reducido.

Yo hablé con el principal guía del grupo de jóvenes «lamas» que estudian Medicina en los monasterios. El estudio de las ciencias médicas consiste en que los discípulos aprendan los nombres tibetanos de diversas hierbas, raíces, etc., etcétera, las cuales se usan en diversas enfermedades; aprenden los síntomas de las enfermedades, los signos de las plantas medicinales y la manera de su elaboración. Después de algunos años de esta ciencia, los discípulos se hacen ayudantes de los profesores, adquieren experiencia y se hacen médicos independientes. Estos médicos no son exclusivamente tibetanos, sino que su terapéutica está unida con la medicina po-

#### HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

pular. El progreso de esta medicina se expresa sólo por la aplicación, por éste u otro médico, de diversas dosis (experimentación humana). Uno de los más antiguos médicos populares, llamado Chagann-Dalahj, nos dijo que durante su ejercicio médico (cuarenta años) apareció solamente un librito, hace diez años, escrito por un médico, en el cual se comunicaban nuevas dosis para la preparación de medicamentos. En esto

consiste el progreso de la medicina tibetana! A los médicos tibetanos satisface principalmente nuestra capacidad para curar las enfermedades venéreas y de la piel (la sífilis, en lengua tibetana, se llama «yar»). Referente á las enfermedades internas, los médicos tibetanos no nos hacen ninguna concesión.

Uno de los miembros de la expedición, el Dr. V. Ivicki, en su aportación acerca del estudio de la sanidad pública de los mongoles, mostró toda una serie de remedios populares. Por ejemplo, con ocasión de una mordedura de serpiente, se sacrifica un carnero; con el omento se unta alrededor el sitio de la mordedura y se liga. Si muerde un perro, se quema la lana, y la ceniza se vierte alrededor de la herida. En caso de un volvulo, se usa mercurio al interior. En caso de espasmos de los niños se unta todo el cuerpo menos la cabeza con una untura compuesta por la mezcla de agua y estiércol de caballo de

#### Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,  
tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

tres años. Cuando se inflama el vientre, se unta una ó dos veces por día con manteca de vacas sin sal y después se veñda el vientre. Contra los cólicos se da al interior orina humana; hay muchos remedios locales. Los huesos del mono aceleran el trabajo del parto. Con la decocción de huesos se cura la osteomalacia. El lagarto es un remedio de gran valor para curar las enfermedades de los ojos. Yo he visto entre los enfermos del Hospital civil de Ulan-Bator una úlcera de córnea curarse por medio de polvos al interior. Entre los «emchi» los hay también cirujanos que usan diversos instrumentos, por ejemplo, para extraer la orina, un cuchillo para extraer el líquido del hidrocele, para el trabajo del parto, etc., etc. Por supuesto que los instrumentos son usados sin

#### Lactofitina. reconstituyente Infantil.

ninguna clase de esterilización. El parto, acostumbadamente se verifica en posición sentada, y la parturiente es sostenida por sus familiares. Debajo de la parturiente se desparrama estiércol de oveja. Después del parto la placenta se entierra en el sitio en que salió; la sangre mezclada con el estiércol se echa fuera, se coloca un fieltro ó tapiz y encima se coloca á la paciente; al niño, al comienzo, se le da un trozo de cola de borrego y después se le coloca al pecho de la madre. En el caso de un parto anormal es llamado el lama, el cual reza y administra unos polvos; si ellos no producen efecto se llama al comadrón, el cual extrae el feto parcialmente por medio de un cuchillo en forma de lanza ó corrige la posición del feto en el útero, ó golpea sobre el sacro para dirigir el feto. Tales originales procedimientos de curación son muy variados; existe multitud de remedios antipiréticos, diuréticos, drásticos, etc., etc., que según la opinión de las autoridades médicas locales son muy buenos. Uno de nuestros

conocidos médicos tibetanos nos regaló 200 diversos medicamentos, los que todavía no hemos analizado por falta de tiempo, pero muchos son semejantes á nuestros remedios; por ejemplo, un remedio para la apendicitis es el opio.

#### LA SANIDAD PÚBLICA EN MONGOLIA

La organización de la asistencia médica en Mongolia es muy simple. En el

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

#### Nitrato de Chile.

centro hay dos hospitales: civil y militar; en cada uno de ellos se aplica medicina europea y tibetana. Los enfermos de los médicos europeos están alojados en edificios de tipo europeo, y los enfermos á quienes cuidan médicos tibetanos están alojados en tiendas. En el hospital civil la cantidad de camas europeas y tibetanas es igual. Yo ya he hablado de la tibetana medicina y de sus métodos, y se comprende que, según nuestra opinión, la existencia paralela de la medicina tibetana es superflua, porque ello debilita la muy merma confianza en el hospital. Sin embargo, este estado de cosas todavía posiblemente existirá largo tiempo. La medicina que existe desde hace dos mil años sólo puede ser anulada por la existencia paralela de la medicina científica universal con la aplicación práctica de

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

#### Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

todas sus adquisiciones, pero para eso es necesario tiempo y dinero principalmente. Por otro lado, el pueblo mongol y sus guías (entre otros, el mismo ministro de la Gobernación de Mongolia es médico tibetano) no comprenderán la preferencia por la medicina científica.

*La morbilidad.*—La muy pequeña duración de los trabajos de la expedición y toda una serie de condiciones difíciles (frío invierno, ausencia de vehículos, ignorancia de la lengua, falta de conocimientos sobre la situación de los campamentos) naturalmente no nos dieron la posibilidad de coleccionar material que nos diera derecho á sacar conclusiones sobre toda Mongolia y acerca de las infecciones más difundidas. Pero los conocimientos de que dispone la expedición permite concluir con exactitud

#### Urosolvina: eficaz antiurico.

que la principal desgracia social de aquellos lugares la constituyen las enfermedades de la piel y las venéreas. Ninguna clase de higiene privada ó pública existe en Mongolia; las ideas sobre ello son muy lejanas y primitivas. Las tiendas generalmente no se limpian nunca; los vestidos y las pieles en verano se calientan al sol y en invierno se hielan (así, pues, parásitos). Las tazas en que toman el té nunca se lavan;

SIGUE A LA PAGINA XXVI





**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 O CUCHARADITA BIEN COLMADA:**

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto fluido 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**





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

# Pacyl



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

## MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura

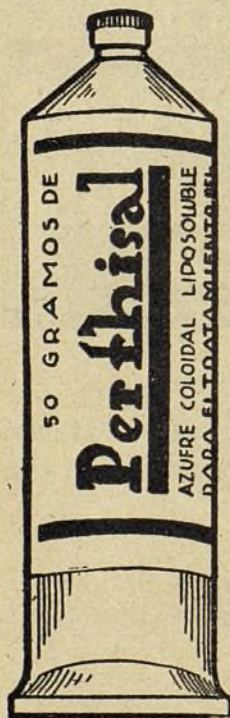
S. A. L. I. A.

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.



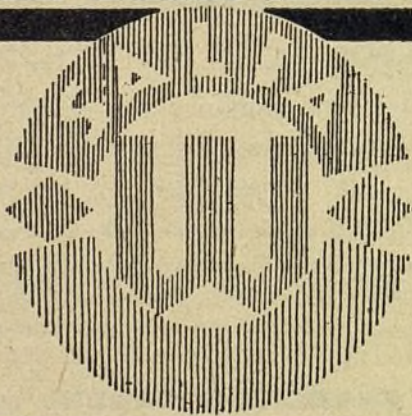
Pomada de  
**azufre coloidal  
liposoluble**

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.



# EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

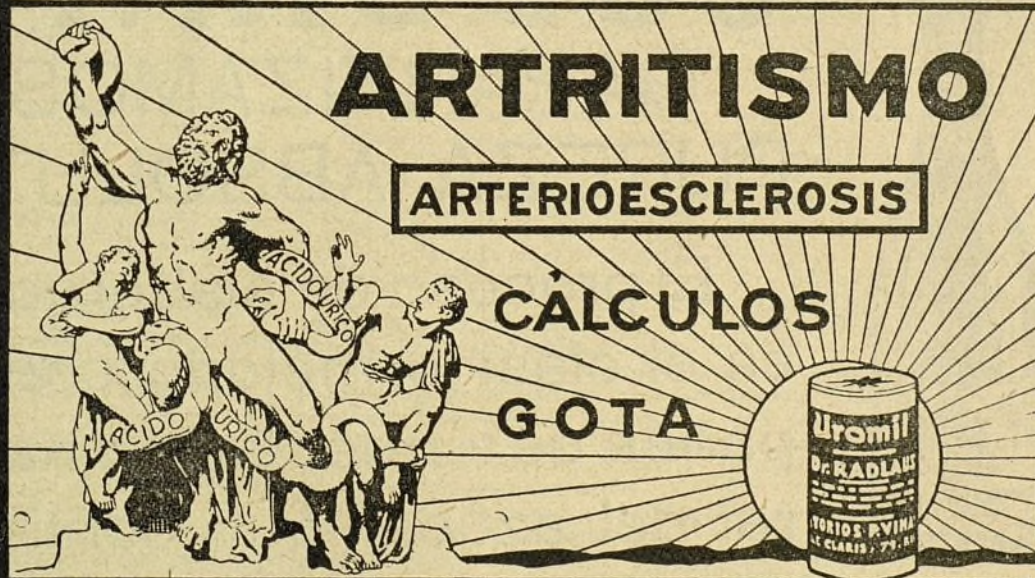
DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

**J. URIACH y C.<sup>a</sup>, S. A.** — Apartado 632.—**BARCELONA**

## Uromil

RECONOCIDO COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



# REUMA



# 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 Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.

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

# ATROPAVER

Muestras y literatura á dis-  
posición de los señores Mé-  
dicos que lo soliciten al  
Laboratorio «CELTA»,  
Valencia.



## CICA-SÉPTICO LIRAS

(Gomo-resina kercitrinada  
con ceraina.)

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

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Al-  
calá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales far-  
macias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

tación más próxima, que es Villaquirán. El servicio por  
iguales se halla contratado por el médico interino con los  
vecinos todos de la localidad. Solicitudes hasta el 25 de Sep-  
tiembre.

—Almonacid del Marquesado, partido de Belmonte (Cuen-  
ca). Sueldo, 1.500 pesetas y las iguales. Tiene 1.016 habitan-  
tes. La estación más próxima, Tarascón, á 25 kilómetros.  
Solicitudes hasta el 26 de Septiembre.

—Almudiente (Huesca). El gobernador civil de esta pro-  
vincia ha anulado el anuncio de vacante de dicho pueblo,  
contra el acuerdo de creación del nuevo partido.

—La plaza de médico supernumerario de la Beneficencia  
municipal de Jaén, que ha de quedar vacante al concederse  
en el mes de Octubre próximo la jubilación al médico del

(Continúa en la pág. XXVIII.)



# CODORNÍU

## GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración  
es el clásico método cham-  
pañés de fermentación natu-  
ral del azúcar que contiene  
el vino.



así como los cubos de madera en que ordeñan á los animales fácil es comprender en qué estado se encontrarán. Los platos ó soperas en que ellos comen los limpian con la lengua (i), y antes de usarlos de nuevo los enjugan con la manga del vestido. Un especial cuidado tienen, sin embargo, para los vasitos de cobre que con mechas ardiendo tienen ante imágenes de santos. El cuerpo no

## Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

tiene ningún cuidado higiénico. El peinado de los niños desnudos hasta los tres años y de las niñas en forma de raya es sólo costumbre. Las mujeres se lavan la cabeza sólo antes de arreglarse el pelo de una manera especial que da la impresión de unas grandes alas. El uso del jabón es absolutamente desconocido para los mongoles. Ordinariamente los hombres no se lavan; las mujeres sólo por la mañana con agua sola ó con ceniza. Sólo en raras ocasiones y en las ciudades encontramos jabón; en la población rural es absolutamente desconocido. Nuestro primer paso fué la distribución de pedacitos de jabón á los enfermos del ambulatorio, con la orden de que á la vez siguiente en que ellos vinieran al consultorio debían venir la vados, y á este acto le dábamos valor curativo. ¡El éxito fué grande!

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

## ELIXIR CALLOL

Es muy característico que las partes cubiertas del cuerpo, principalmente en las mujeres, algunas veces está tan limpia, que el aserto de que no se lavan no era verosímil; generalmente no usan lienzo blanco, la blusa y los pantalones (el vestido es igual en los hombres y las mujeres) no se cambia hasta que se cae á pedazos. Naturalmente que estas condiciones crean base suficiente para la difusión de diversas enfermedades cutáneas, principalmente la sarna que está principalmente extendida entre los escolares y tiene caracteres de plaga social. Es extraordinario un niño que se haya bañado después del baño de su nacimiento. El estiércol animal es muy apreciado por los mongoles porque en invierno hacen con él sitio para construir el campamento y también es usado como calentador. Las necesidades

## ANTIPHLOGISTINE

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

naturales se cumplen alrededor de las tiendas, y los perros que son muy numerosos en Mongolia se encargan de hacer desaparecer estos restos.

La labor práctica de la expedición descubrió en los primeros días que las enfermedades venéreas son el punto central á que deben atender los que aprecien la suerte del Estado mongol. Tracoma se encuentra raramente. Nos

otros reconocimos dos mil hombres en las tiendas y sólo encontramos algunos casos de tracoma. De las enfermedades infecciosas más extendidas son el sarampión y la gripe; pero en el país en que una tienda está colocada á distancia de algunos kilómetros de la otra, la lucha contra las infecciones está muy simplificada. La mujer mongola es muy supersticiosa y todavía no aprenderá pronto á dirigirse á la europea tocología; muy interesante para Mongolia es el problema del aumento ó disminución de la población; la gran mortalidad de las mujeres mongolas y la de niños en los primeros meses de su vida, debería ser especialmente atendida. La expedición ha marcado una vereda en Mongolia para la Medicina europea. Todo el material recogido por la expedición ha de ser elaborado bajo el lema de la claridad científica y de las conclusiones de autorizados Institutos.

Higiene de la boca y  
ANTISEPTICO DENTAL  
son inseparables.



## Feminismo, masculinismo y neutralismo.

En lo exterior se ostenta el feminismo pujante, pero más aún ser pudiera, si en uno y otro sexo se atrofiaran ó hipertrofiaran de manera mutua comunes elementos que ambos tienen. Yo opino en serio aunque en verso ha

[blando  
que el amor en los sexos tiene origen y éstos proceden del hermafroditismo. Hermafroditas muéstranse las plantas y así también se ostentan animales y peces hay en los que un individuo á la vez macho y hembra es él, sin sexo; en embrionaria edad, tres meses somos asexuales: no hay varón ni hembra y desde el tercer mes, el dimorfismo se va manifestando lentamente; niño y niña son algo semejante, en la virilidad se diferencian y en la vejez á semejarse vuelven. Bozo en algunas jóvenes muy bellas, mamas del hombre, y en alguna anciana bigote, barba ó ronca voz hombruna con algo más que no hay por que citar, estigmas son del hermafroditismo que á veces pugna por manifestarse de cabal modo cuan extraordinario. La evolución de la materia orgánica no es novedad; ¿no vemos la semilla desarrollarse, igual que la flor bella hermafrodita ó no, cambiarse en fruto y la metamorfosis del insecto que el arte la imitó en el ave fénix? Así que, andando el tiempo, con los si

[glos

algo de la mujer, modificándose hará que llegue á ser mujer y hombre, y él también en sus cosas femeninas sufriendo igual transformación forzosa será varón y hembra, todo en uno, y así no habrá ya hombres ni mujeres, sino que las personas, los dos sexos tendran en uno como la azucena la lombriz, ciertos peces y otros bichos ó la machembra de los carpinteros, y esos futuros seres llegarían a ser denominados MULIERHOMOS. Los Lamark, Darwin, Haeckel y otros [sabios  
¿qué pensarían de esta mi doctrina?

Los que anhelamos una especie humana fuerte y feliz viviendo aquí en la tierra, vemos demora nueva en nuestro anhelo ante ese MULIERHOMO hermafrodita; pero aún así quizás ganemos algo sin amor sexual viviendo el mundo. ¡Dicha edad futura sin los duelos que en tiempos sexuales tiene el hombre,

[bre,  
feliz edad del MULIERHOMO SAPIENS, sin madrigales, sin epitalamios, y así en moral como en literatura en paz y bienestar habrá progreso!

DR. F. CABO PASTOR.

(De mi florilegio «Tertulia de rebótica».)

## PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

HALLÁBANSE algunos cazadores hablando, como siempre, de su manía, y cada uno ponía en las nubes las brillantes cualidades de su respectivo perro.

Alejandro Dumas escuchaba en silencio. Cuando le tocó hablar, dijo:

—También mi perro tiene una inteligencia superior. Un día me hallaba yo almorzando con un amigo en el jardín y el perro, mirándome atentamente, esperaba las piltrafas que yo tenía la costumbre de arrojarle. Viendo que yo no le hacía caso, echó á correr hacia el fondo del jardín y volvió trayéndome una rama de myosotis. Ya saben ustedes que esta flor significa: no me olvides.

## Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á  
Tuberculosos y Escrofulosos.

## DESDE VILLAPLACIDA (1)

Ni advierten que de ella se sigue un absurdo, que cae á plomo sobre sus cabezas. En materia de ciencias y artes no hay descubrimiento ó invención que no haya sido un tiempo nueva. Contraigamos esta verdad á Aristóteles. Inventó éste aquel sistema físico (si todavía se puede llamar físico), que hoy siguen estos enemigos de las novedades. ¿No fué nuevo este sistema en el tiempo inmediato á su invención, ó en todo el resto de la vida de Aristóteles, y más nuevo entonces que hoy lo es, pongo, por ejemplo, el sistema cartesiano, el cual ya tiene un siglo y algo más de antigüedad? Ya se ve. Luego los filósofos de aquél siglo justamente le reprobarían

## CARABANA: el mejor purgante.

por el odioso título de nuevo. Los que seguían la filosofía corpuscular, común en aquél tiempo, tendrían la misma razón para excluir la introducción de la aristotélica, que hoy alegan los aristotélicos para excluir la cartesiana. Era antigua entonces la filosofía corpuscular, porque venía, no sólo de Leucipo, anterior más de un siglo á Aristóteles, más de un filósofo fenicio, llamado Moscho, que floreció, según Posidonio, antes de

(1) Véase el número anterior.



la guerra troyana: era nueva la aristotélica. Ve aquí cómo se hallaban los filósofos corpusculistas en la misma situación y con el mismo derecho respecto de los aristotélicos, que hoy los aristotélicos respecto de los cartesianos y demás corpusculistas modernos. Conque, deben confesar los aristotélicos que no faltó otra cosa para que no existiese su filosofía en el mundo, sino que el

**Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página V.

mundo consintiese entonces en la justa demanda de los corpusculistas.

La retorsión no puede ser más clara. Pero la verdad es, que sería injusta aquella pretensión en los corpusculistas, y hoy lo es en los aristotélicos; porque la filosofía no sigue las reglas de la nobleza, que la que prueba más antigüedad es la mejor; si ella en sí es falsa, no será, después de muchos siglos de posesión, más que un error envejecido; y si es verdadera, en su mismo nacimiento, será una hermosa luz de la razón.

La tercera causa es el errado concepto de que cuanto nos presentan los nuevos filósofos se reduce á unas curiosidades inútiles. Esta nota prescinde de la verdad ó falsedad. Sea enhorabuena, dicen muchos de los nuestros, verdaderas algunas máximas de los modernos, pero de nada sirven; y así, ¿para qué se ha de

que, tulisse, dignum nequaquam est; cum nulla res sit Naturae, in quanon mirandum aliquid inditum habeatur.

(Traducción: Que es fastidio indigno y pueril despreciar el examen del más vil animal del mundo, porque no hay obra natural, por baja que sea, en que la naturaleza no se encuentre admirable.)

Trajo en una ocasión á mi celda don Juan d'Elgar, excelente anatómico francés, que hoy vive en esta ciudad, el corazón de un carnero para que todos los maestros de este colegio nos enterásemos de aquella admirable fábrica. Con prodigalidad inevitable nos fué mostrando, parte por parte, todas las visibles que componen aquel todo, explicando juntamente sus usos. Puedo asegurar con verdad, que no sólo fué admiración, fué estupor el que produjo en todos nosotros el conocimiento que logramos de tan prodigiosa contextura. ¡Cuánta variedad de instrumentos! ¡Qué delicados algunos, y juntamente qué valien-

## Kelatox: Sedante atóxico.

tes! ¡Cuánta variedad de ministerios, conspirantes todos al mismo fin! ¡Qué armonía! ¡Qué combinación tan artificiosa entre todas las partes y los usos de ellas! La muestra de Londres más delicada y de más multiforme estructura es una fábrica groserísima en comparación de esta noble entraña. Al fin, todos convinimos en que no habíamos jamás visto ó contemplado cosa que nos diese idea tan clara, tan sensible, tan viva y eficaz del poder y sabiduría del supremo Artífice.

Este y otros objetos semejantes hacen el estudio de los modernos; mientras nosotros, los que nos llamamos aristotélicos, nos quebramos las cabezas y fundimos á gritos las aulas sobre «si el ente es unívoco ó análogo; si trasciende las diferencias, si la relación se distingue del fundamento», etc.

La cuarta causa es la diminuta ó fal-

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

sa noción que tienen acá muchos de la filosofía moderna, junta con la bien ó mal fundada preocupación contra Descartes. Ignoran casi enteramente lo que es la nueva filosofía, y cuanto se comprende de bajo de este nombre, juzgan que es parto de Descartes. Como tengan, pues, formada una siniestra idea de este filósofo, derraman este mal concepto sobre toda la física moderna.

Dice muy bien el excelente impugnador de la filosofía cartesiana, el padre Daniel, en su bellísima y nunca bastantemente alabada obra del *Viaje al mundo de Descartes*, que merecen la nota de ridículos aquellos peripatéticos que maldicen la doctrina de este filósofo sin haberse enterado de ella bastantemente; «como algunos autores, añade, que han puesto á Descartes en el número de los atomistas». ¡Oh, cuánto hay de esto en nuestra España!

Fué Descartes dotado de un genio sublime, de prodigiosa inventiva, de resolución magnánima, de extraordinaria

sutileza. Como fué soldado y filósofo, á las especulaciones de filósofo juntó las osadías del soldado. Pero en él lo animoso degeneró en temerario. Formó proyectos demasíadamente vastos. Sus incursiones sobre las doctrinas recibidas no se detenían en algunas márgenes. De aquí procedieron algunas opiniones suyas, que mira con extrañeza la filosofía y con desconfianza la religión. Sus

**ACEITE RICINO  
MASANA  
SIN OLOR NI SABOR**

turbillones son de una fábrica extremadamente magnífica, mas no igualmente sólida. Así, los mismos que los admiten, unos por una parte, otros por otra, han andado quitando y poniendo piezas para que se sostengan. Su sentencia de la inanimación de los brutos, por más que suden en la defensa sus sectarios, siempre será tratada de extravagante paradoja por el sentido común. La idea que dió de la esencia de la materia y del espacio tiene su encuentro, por consecuencias mediatas, con lo que nos enseña la fe de la creación del mundo. Del mismo vicio adolece la extensión del mundo indefinida. Finalmente, no acertó á componer con su modo de filosofar el misterio de la transubstanciación.

Con todo, aunque Descartes en algunas cosas discurrió mal, enseñó á innumerables filósofos á discurrir bien.

## Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Abrió senda legítima al discurso; es verdad que dejando algunos tropiezos en ella, pero tropiezos que se pueden evitar ó remover. Con menos ingenio que Descartes se hacen mejores filósofos que Descartes; con menos ingenio sí, pero con más circunspección. Es fácil aprovecharse de sus luces evitando sus arrojados. Introdujo el discurrir por el mecanismo, y le aplicó felizmente en muchas cosas, no así en otras. Pero ya se ha hallado que con el mecanismo se puede componer todo el mundo material, sin vulnerar en punto alguno la religión. Prueba clara hacen de esta verdad innumerables sabios de varias religiones en los demás reinos, celosísimos por la fe católica, que han desterrado de la filosofía toda forma material.

## ION-CALCINA PALLARÉS

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

—DOCTOR, vengo á que me mande algo para quitarme esos ronquidos.  
—¿Ronca usted sólo cuando duerme?  
—Nada más; pero tan alto, que yo mismo me despierto.  
—Entonces, lo mejor es que se vaya usted á dormir á otra habitación.

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

**ZIMEMA**

gastar el calor natural en ese estudio? En este modo de discurrir se viene á los ojos una contradicción manifiesta. Implica ser verdad y ser inútil. No hay verdad alguna, cuya percepción no sea útil al entendimiento, porque todas concurren á saciar su natural apetito de saber. Este apetito le vino al entendimiento del Autor de la naturaleza. ¿No es grave injuria de la Deidad, pensar que ésta infundiese al alma el apetito de una cosa inútil?

Pero, ¿no es cosa admirable que los filósofos de nuestras aulas desprecien las investigaciones de los modernos por inútiles? ¿Cuál será más útil, explorar en el examen del mundo físico las obras del Autor de la Naturaleza, ó investigar en largos tratados del ente de la razón y de abstracciones lógicas y metafísicas, las ficciones del humano en-

## "MALTOPOL"

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

tendimiento? Aquéllo, naturalmente, eleva la mente á contemplar con admiración la grandeza y sabiduría del Creador; ésta la detiene como encarcelada en los laberintos que ella misma fabrica. Dijo admirablemente Aristóteles: Quamobrem viliorum animalium disputationem, perpensionemque, fastidio puerili, quedam sprevisse, molestè-



# 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.**

**DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

*son curadas con la*

**FUCOGLYCINE  
GRESSY**

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente  
por excelencia de los niños**

**LE PERDRIEL - PARIS**

*En las*  
**Bronquitis crónicas**  
**Gripe**  
**Tuberculosis**

*Constipados descuidados.  
Tos rebeldes Asma.*

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

**JARABE FAMEL**

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

Muestras a disposición de los Seos Médicos  
Agentes Generales para España  
CURIEL Y MORAN Aragon 126 Barcelona

**CESTONA**

**AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA**

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

**EL CARLSBAD DE ESPAÑA**

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

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

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

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primera categoría. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque propio para curación. Bosque propio. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento médico, etc., desde 20 francos. Prospecto.

Médico Director: **Dr. F. BAUER**

## CITOFAG

"CITO"

GRIPE, TOS FERINA, ASMA,  
RONQUERA

Facilita y fluidifica la expectoración; estimula las reacciones defensivas del organismo; reanima el estado general y suprime las molestias de la tos. Muy apropiado para los niños, por su exquisito sabor y su inocuidad.

### COMPOSICIÓN:

Cal. benzoicum.....	0,16	gramos.
Cal. acetic.....		
Heroin. muriat.....	0,0004	"
Menthol puris.....	0,002	"
Tinct. strychni.....	0,02	"
Syrup aromatic.....	20,00	"

## LABORATORIOS "CITO" VITORIA

### Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litónicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, 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.  
Alquitranada la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en  
**MARMOLEJO (Jaén).**

# SARNA

(ROÑA)

distrito, y las que por cualquier causa queden vacantes hasta la fecha de comenzar los ejercicios. El sueldo será de 3.000 pesetas anuales, según dispone el vigente Reglamento. Para tomar parte en estas oposiciones serán presentadas las instancias en papel del timbre correspondiente dirigidas al Excmo. Ayuntamiento, con certificado acreditativo de buena conducta, expedido por la Alcaldía respectiva, y han de concurrir en los solicitantes las circunstancias de ser español, doctor ó licenciado en Medicina, con título expedido por Universidad del Reino, y pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares. Estos extremos serán justificados con la partida de nacimiento y los títulos ó certificaciones correspondientes. Para gastos de la oposición se han de pagar 50 pesetas. El plazo para solicitarla es de noventa días. (B. O. del 23 de Agosto. En el mismo puede verse el programa y demás datos.)

—San Román de Camareros, partido de Torrecilla de Camareros (Logroño), por defunción, y dotada con el sueldo de 2.000 pesetas anuales de titular y 200 de inspección de Sanidad municipal, cobradas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Además el agraciado percibirá 4.800 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos por la Junta de vecinos pudientes. El partido lo componen los pueblos siguientes: San Román (residencia del médico), Montalvo, Santa María, Jalón, Vadillos, Avellaneda, Torremuña, Hornillos, Valdeosera y Velilla.—El alcalde, *Estanislao Mendilvan*.—El presidente del Colegio de Médicos, *Benito Moreno Blasco*. (B. O. del 21 de Agosto.)

Datos.—330 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido y á 37 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Alora (Málaga), con 2.750 pesetas y el igualatorio. Tiene 11.458 habitantes. Es cabeza de partido. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

—Atez (Valle de), partido de Pamplona. Sueldo, 1.650 pesetas, más el igualatorio. Tiene 629 habitantes, á 20 kilómetros de la capital. Solicitudes hasta el final de Septiembre.

(Continúa en la pág. XXIX.)

## ALMORRANAS



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

para rápida y cómoda cura el **SULFURETO CABALLERO** Destructor tan seguro del Sarcptes 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.



## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

—Villanueva de los Infantes, partido de Valoria la Buena (Valladolid), por renuncia, con el sueldo anual de 1.375 pesetas, por la asistencia de 15 familias pobres. Los solicitantes acompañarán á sus instancias copias de sus títulos profesionales y hojas de estudios y servicios, sin cuyo requisito no será atendida ninguna de las que se presenten. Plazo: treinta días. (B. O. del 24 de Agosto.)

Datos.—390 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido, á 21 de la capital y á 12 de la estación de Quintanilla de Abajo.

—Moros, partido de Ateca (Zaragoza), por dimisión, desde el día 1.º de Octubre próximo, dotada con 1.650 pesetas. El agraciado podrá contratar libremente con las 320 familias que constituyen la vecindad para los efectos de la igualdad. Solicitudes hasta el 23 de Septiembre.

Datos.—1.428 habitantes, á 10 kilómetros de la cabeza del partido, cuya estación es la más próxima, y á 126 de la capital.

—El Frago, partido de Egea de los Caballeros (Zaragoza). Para el concurso ya anunciado en Julio ninguno de los solicitantes justifica pertenecer al Cuerpo de Titulares, habiéndose acordado anunciar nuevamente la vacante, con el haber anual reglamentario de 1.250 pesetas, más 125 por ser inspector municipal.

(Continúa en la pág. XXX.)

CARIE  
ÓSEA  
DENTARIA  
TUBERCU-  
LOSIS - RA-

CALCIL  
LEFEL  
COMPRIMIDOS

MICRO

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

NERGO  
LEFEL

ELIXIR DE INTER

PODEROSO  
RECON-  
TUYEN

EFICAZ  
ANTI-TU-  
BERCU-  
LOSO



## 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 Interno:  
Dr. Germain.

Director:  
DR. G. R. LAFORA  
Lope de Vega, 55 G1, Madrid.

# 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.)



## 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

## 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

## HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS.  
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.  
Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue de Beaum-Aria, Paris.

## TINTURA COCHEUX cura la Geta, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848. — y el Mal de Piedra. —

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

## ANTIASMATICO 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 Denea 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.

pal de Sanidad. Solicitudes en treinta días (B. O. del 25 de Agosto).

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

—Tossa, partido de Santa Coloma de Farnés (Gerona), por renuncia, con 2.200 pesetas anuales. Documentos que se exigen: Partida de nacimiento; certificado de buena conducta; certificación de antecedentes penales, expedido por el Registro general de Penados; título original facultativo, ó testimonio notarial del mismo; certificación ó documento equivalente que acredite formar parte del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y cédula personal. Solicitudes en treinta días (B. O. del 28 de Agosto).

Datos.—1.468 habitantes, á 43 kilómetros de la capital, á 35 de la cabeza del partido y á 20 de la estación de Blanes.

—Valdespina, partido de Astudillo (Palencia), por renuncia, con 1.250 pesetas, más 125 por inspección, anuales. Solicitudes hasta el 24 de Septiembre. Los

vecinos pudientes de Valdespina pagan 240 fanegas de trigo.

Datos.—497 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido, á 19 de la capital y á 7 de la estación de Amusco. Villajimena, á 6 kilómetros de distancia por carretera, es también de este partido médico. Tiene practicante.

—Villanueva de Alpicat, partido de Lérida, por defunción del que la desempeñaba, con el haber anual de 1.650 pesetas. El tribunal que habrá de dictaminar sobre las condiciones de los concursantes, se compondrá de los siguientes: D. Ramón Sambola Marsal, médico titular de Sauanell; D. Ramón Sanvicens Gil, de Lérida, pertenecientes al Cuerpo de Médicos titulares, y D. Francisco Biosca Farreri, de Lérida, también perteneciente al mismo Cuerpo. Solicitudes hasta el 23 de Septiembre.

Datos.—1.188 habitantes, á 9 kilómetros de Lérida, cuya estación es la más próxima.

—Talavera (Toledo), cabeza de partido. Sueldo, 2.200 pesetas. Tiene 13.225 habitantes. Estación férrea. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre. Produce buenos rendimientos de ejercicio libre.

## 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.



aun suponiendo que esta operación no fuese definitiva y que por la persistencia del proceso ó por fistulizarse el tracto hecho fuera necesario acudir á otras intervenciones, la colpotomía habría tenido de todos modos la gran ventaja de mejorar las condiciones en que se encontraba la enferma y hacer menos arriesgada la operación complementaria que se haga. De modo que si en algunos casos la enferma no obtiene el beneficio que deseaba, por lo menos no le perjudica. Aparte de esto, es una operación que conserva por completo los órganos genitales de modo que tras de ella se suele observar el embarazo si la afección curó con facilidad. A pesar de estas ventajas, no cabe duda de que los cirujanos solamente acuden á ella como de mala gana, y esto tiene varias causas. En primer lugar, las operaciones radicales dan resultados excelentes en gran número de casos, y se comprende que los ginecólogos entusiasmados por estos resultados no quieran renunciar al empleo de tales métodos. Pero la causa principal de este criterio es que en la época en que se hacía esta operación con gran frecuencia se observaban también á menudo las ya citadas fistulas y recidivas. En efecto; por este procedimiento no se puede curar un proceso antiguo en el que las paredes de los anexos están sumamente alteradas, infiltradas, á veces con acúmulos pequeños de pus, fuertemente adheridas á las zonas inmediatas, y con tal dureza que aun vacías no se pueden retraer. Claro está que tales cavidades necesitan una operación más radical que la simple incisión. Tampoco está indicada la operación en los casos en que las lesiones se encuentran muy altas; de modo que va á ser difícil alcanzarlas por la vía vaginal, y aun habrá peligro de herir órganos importantes antes de llegar á ellas. En los procesos bilaterales propagados á las paredes de la pelvis y que se extienden hasta el estrecho superior de la pelvis. Tales procesos tampoco pueden curar por la colpotomía. Lo mismo se puede decir cuando la exploración no ha demostrado claramente la localización de las lesiones. En tales circunstancias, la intervención por vía vaginal tendría más inconvenientes que ventajas. En cambio, coinciden todos en que está indi-

cesario tubario. Por eso antes de dar por terminada la operación conviene asegurarse de que no queda ningún absceso por abrir, cosa que generalmente es fácil, puesto que los dedos introducidos por la abertura vaginal se ponen con facilidad en contacto con los abscesos que se trata de abrir. Otras veces se encuentran dichos dedos en plena cavidad peritoneal, y entonces, ayudándose de la aplicación de la otra mano al epigastrio, se buscará la bolsa de pus, de la que se puede decir que en estas condiciones se encuentra siempre en la trompa. También ocurre á veces que, puestos los dedos detrás del útero, se pierdan en una masa de adherencias que sangran con la mayor facilidad, y entonces la exploración es bastante más difícil. Lo esencial es no perder la posición de los dedos en la línea media y detrás del útero, pues cualquier desviación hace ir al ligamento ancho y allí la orientación resulta mucho más difícil. El procedimiento de exploración en estos casos es también el de la exploración y tacto combinados. Por este procedimiento se pueden alcanzar incluso bolsas de pus que se encuentran á la altura de los cuernos del útero, y dada la marcha que se ha seguido por detrás del útero y por medio de una exploración constante, el procedimiento no resulta ciego como en los métodos que se valen de trócares y de pinzas cortantes. Para abrir la bolsa de pus una vez que se ha llegado hasta ella no se deben emplear instrumentos punzantes ni cortantes, sino instrumentos romos. El mejor procedimiento consiste en el empleo de un clamp cerrado, con cuyo extremo se perfora la pared de la bolsa y una vez que se ha perforado se separan las dos ramas para agrandar la abertura y dar salida fácil al pus. Esta maniobra resulta fácil en los casos en que la bolsa es grande y de paredes delgadas, pero no lo es en el caso contrario, porque como la sujeción tiene que hacerse por medio de la mano del cirujano ó la de un ayudante aplicada al epigastrio, si las paredes de la bolsa son resistentes, aquella huye ante el instrumento como con el que se trata de perforarla. El intento de hacer la perforación con una sonda acanalada larga que se incurva en el sentido que sea necesario y agrandarla luego con la pinza, no da resultado, porque no



se encuentra para la introducción de la pinza la abertura que se acaba de hacer con la sonda y es preciso hacer una abertura nueva. Abierta la bolsa hay que explorar si existen otras, pues con frecuencia se tendrá que desgarrar tabiques que separaban la bolsa abierta de otras inmediatas y hasta se puede hallar otra bolsa situada á distancia, por ejemplo, en el lado opuesto, y solamente cuando se cree haber abierto todas las bolsas que existen es cuando se puede dar por terminado este tiempo de la operación.

A continuación se procede á colocar un desagüe, que á veces es una tarea peliaguda, porque tiene que dar salida fácil al pus y estar fijo, con el fin de que no se salga de su sitio. Si no se coloca el desagüe, la herida vaginal tiene tendencia á cerrarse con rapidez y el vaciamiento del pus se interrumpe. Si una vez puesto el desagüe se sale de su sitio, lo corriente es que cuese gran trabajo volverle á colocar y que no se llegue á poner tan profundo que es necesario. El mejor procedimiento es el de aplicar un tubo en T; es decir, un tubo de goma de bastante calibre que tiene cerca del extremo que se ha de introducir en la bolsa de pus un tubo transversal de menor diámetro. Si no se dispone de un tubo fabricado al efecto, se puede improvisar teniendo en cuenta que el tubo transversal no necesita sobresalir arriba de 1 á 2 centímetros á cada lado y que debe estar bien sujeto al otro por medio de un par de puntos con seda fuerte. También es conveniente que para sujetar el tubo en buena posición se dé un punto que le una al labio posterior del cuello del útero. Para facilitar los lavados de la cavidad séptica es conveniente poner un tubo sencillo al lado del en T y sujetarle de la misma forma. Antes de terminar la operación hay que observar aún si sangra la región operada. Sangran á veces los labios de la herida de la vagina, y esta hemorragia se combatirá por medio de pinzas permanentes que se aplican á dichos labios, especialmente hacia sus comisuras. En cuanto á la sangre que procede de la región situada detrás del útero, en la que han tenido lugar las exploraciones y que por este motivo ha sufrido un traumatismo intenso, se cohibe por medio de un taponamiento con gasa

esterilizada, que se quitará al día siguiente. En general los lavados de la cavidad no son necesarios; solamente se emplearán para la limpieza de la misma en aquellos casos en que el pus no salga con facilidad. El tubo se debe mantener puesto durante bastante tiempo. Por excepción se puede encontrar la bolsa de pus por delante del útero, y en este caso hay que hacer la colpotomía anterior. En cuanto se ha incindido la vagina siguiendo las mismas normas que para la posterior, se procede á separar con cuidado la cara posterior de la vagina de la cara anterior del útero hasta que se llega al fondo de saco peritoneal anterior. Detrás de él se encuentra la bolsa de pus, que se trata como en el caso de las posteriores. Claro es que la operación es delicada por la necesidad de despegar la vagina sin desgarrarla, pero no es tan difícil como se suele creer, porque no hay que hacerla sino en caso de abscesos voluminosos. Los peligros que puede tener esta operación son: la hemorragia, que casi siempre se domina, bien por medio del taponamiento ó de la colocación de pinzas permanentes; la herida del útero, que por fortuna es un accidente excepcional; la del recto, que ocurre más á menudo, pero que cura con facilidad si no ha sido muy extensa, y hasta la herida de un asa de intestino delgado cuando se llega muy arriba. La infección peritoneal es también posible, pero en caso de que ocurra se puede hacer una histerectomía vaginal.

No obstante la posibilidad de estas complicaciones, se debe apelar á la colpotomía siempre que las condiciones de la enferma permitan hacerlo, porque su benignidad es mucho mayor que la de las operaciones abdominales. Por último, los resultados definitivos de la operación son favorables. Se ha dicho con frecuencia que solía provocar fistulas y, sobre todo, que después de la operación la enfermedad recidivaba casi siempre. La producción de fistulas y las recidivas existen, en efecto; pero no son tan frecuentes como se ha supuesto, y, sobre todo, casi todos los casos en que se han producido eran aquellos en que la indicación no estaba bien tomada y, por tanto, se habían sometido á esta operación enfermas que no debían haberlo sido. Por último,



# AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHÁVARRI

MADRID

## 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).

## 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.

## CALDAS DE OVIEDO

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

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

### HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.





# NEURONAL TURÓN

(Nombre registrado).

Elixir de composición la más adecuada para el tratamiento de las **enfermedades nerviosas funcionales** y especialmente de las **psiconeurosis**, contra las cuales posee una acción beneficiosa que puede calificarse de específica.

El **Neuronal-Turón** es de seguros y rápidos efectos calmantes en la **neurastenia**, la **histeria**, las **neurosis de ansiedad y obsesión**, la **fatiga nerviosa**, el **insomnio esencial**, etc., y alivia todos los estados neuropáticos lesionales en los que predomina la **espasmodicidad**.

Es al mismo tiempo sedante y tónico, es decir, que calma y no deprime, pues su composición por cucharada grande es ésta:

Veronal (soluble), 0,15 grs.; Bromuros, 0,75 grs.; Nucleína, 0,10 grs.; Arrhenal, 0,025 grs.

En los últimos años el **Neuronal-Turón** viene siendo prescrito por los más afamados neurólogos españoles, porque á sus excelentes efectos une las ventajas siguientes: Es completamente **inocuo**.—No ejerce acción alguna deprimente sobre el corazón.—No produce efectos secundarios ni se acumula.—No produce ni la fatiga ni el embotamiento físico tan característico de los hipnóticos.

También se emplea con éxito en importantes clínicas psiquiátricas.

DOSIS: De dos á cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas, de preferencia al terminar las comidas. Cuando hay insomnio, la última dosis debe ser tomada en el momento de acostarse.

Nota.—Aconsejamos tomar la cucharada mezclada con un poco de agua, pues así resultan las tomas muy agradables.

El **Neuronal-Turón** se expende en todas las farmacias.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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

**REDACTORES:**

**Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ**

<b>M. BASTOS</b> Médico de la Real Casa. Prof. A. de la F. de M.	<b>A. FERNÁNDEZ</b> Ex-interno de la Fdad. 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 FORTACÍN</b> Del Hospital de la Princesa.	<b>A. GARCÍA TAPIA</b> Laringólogo. Académico de la Real de Medicina.	<b>G. MARAÑÓN</b> Médico del Hospital General de Madrid. Prof. de la F. de M.	<b>G. RODRÍGUEZ LAFORA</b> Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
<b>L. CARDENAL</b> Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	<b>J. GOYANES</b> Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.	<b>M. MARÍN AMAT</b> Oftalmólogo. Académico C. de la Real de Medicina.	<b>J. SARABIA PARDO</b> Director del Hospital del Niño Jesús. Académico de la Real de Medicina.
<b>J. CODINA CASTELLVÍ</b> Académico. Médico de los Hospitales. Dr. de los San. Antituberculosos.	<b>B. HERNÁNDEZ BRIZ</b> Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	<b>J. MOURIZ RIESGO</b> Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.	<b>F. TELLO</b> Director del Instituto Alfonso XIII.
<b>V. CORTEZO</b> Jefe del Parque Sanitario de Madrid. Del Instituto de Alfonso XIII.	<b>T. HERNANDO</b> Catedrático de Terapéutica de la F. de M. de Madrid. Académico.	<b>B. NAVARRO CÁNOVAS</b> Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.	<b>L. URRUTIA</b> Especialista en enfermedades del aparato digestivo.
<b>L. ELIZAGARAY</b> Del Hospital General de Madrid.	<b>F. HUERTAS</b> Del Hospital General. Académico de la Real de Medicina.	<b>G. PITTALUGA</b> Catedrático de Parasitología de Madrid. Académico.	<b>A. VALLEJO NÁGERA</b> Jefe de Clínica mental militar de Oremposuelos.
<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 VILLARDE</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:

*Glencia 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: Las proteínas racemizadas como productoras de trastornos digestivos, por Rafael Luna Vela.—Estudios sobre la hipofisis y silla turca, por el Dr. J. Marimón.—Sociedad oftalmológica de Madrid.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Las proteínas racemizadas como productoras de trastornos digestivos

POR

RAFAEL LUNA VELA

Premio Abaytua y Caballero de la Orden Civil de Alfonso XII

Es frecuente en la práctica médica, y más frecuente aún en lugares donde por múltiples circunstancias no se observa una base de alimentación reglamentada, el encontrarse con ciertos trastornos de índole puramente digestivos, que hacen su manifestación al exterior produciendo en el sujeto que los padece lo que desde antiguo se conoce por: urticaria alimenticia.

La diversidad de génesis de esta urticaria alimenticia, hace concebir que aún no se ha descifrado por completo el mecanismo íntimo único que la produce, pues mientras que para unos consiste en la calidad de los alimentos ingeridos (yemas de huevos, pescados, etc.), para otros es un corte de la digestión que se realiza en el estómago, motivado por múltiples causas, enfriamientos, sustos, etcétera, que trastornan la digestión de tal modo, que la absorción de las materias albuminoideas se realiza en la fase de peptonas, productos que desde luego poseen cierta toxicidad, y que son eliminados por la piel produciendo, aparte de otros fenómenos, la urticaria consiguiente.

Mas antes de dar á conocer la intervención que las

proteínas racemizadas pueden tener en estos procesos digestivos, es menester exponer qué evoluciones experimentan las materias albuminoideas antes de su absorción, consideradas en estado normal, cómo se verifica la absorción de las albúminas, y por último, qué se conoce por proteínas racemizadas ó racémicas, haciendo de esta manera el estudio que la razón aconseja, es decir, el preliminar conocimiento de lo normal, de lo fisiológico, para después compararlo con el proceso anormal, con lo patológico. Además, en este estudio rápido y sucinto de las transformaciones de las substancias albuminoideas antes de su absorción, es menester detallar la parte que corresponde al estómago, la transformación que hace el jugo pancreático, y por último, la fase final que experimentan las materias proteicas por el jugo intestinal.

1.º *Transformación gástrica.*—La pepsina y el ácido clorhídrico libre transforman las materias albuminoideas, desde luego á la temperatura del cuerpo, en unos compuestos que los fisiólogos denominan *sintoninas* y que los químicos conocen por *ácido-albúminas*. Semejante transformación puede ser producida por el ácido clorhídrico libre solo, sin pepsina; pero entonces requiere una temperatura más elevada que la del cuerpo y una mayor concentración del ácido. Estas ácido albúminas precipitan cuando se neutraliza la solución.

A esta fase de sintoninas sucede una simplificación de la molécula proteínica, en el sentido de una menor complejidad molecular, transformándose en lo que se denominó propeptonas y que hoy se conocen por *albumosas de Kühne*. Estas albumosas son más fácilmente solubles



en agua que las albúminas, y, por lo tanto, precipitan más difícilmente; son solubles en agua, ácidos diluidos y sales. Un carácter tienen ya que las diferencia sensiblemente de las albúminas, cual es la de no precipitar de las soluciones por la ebullición, aunque sí, tanto albumosas como albúminas, precipitan con el sulfato amónico, con el ácido acético y ferrocianuro potásico y en general dan todas las reacciones de las albúminas, excepto con el ácido nítrico, que precipitan con él en frío; pero este precipitado se disuelve al calentarlo y vuelve a precipitar por enfriamiento.

Avanzando más la descomposición hidrolítica de las albumosas en el estómago, se forman como producto final en esta cavidad digestiva las *peptonas*, compuestos cuya molécula es más simplificada que la de las albumosas, también más fácilmente solubles en agua que aquéllas; presentan ya el carácter de la difusibilidad á través de las membranas animales. Como las albumosas, tampoco precipitan por ebullición; pero á diferencia de ellas, no precipitan tampoco con el sulfato amónico ni con el ácido acético y ferrocianuro potásico, pero sí precipitan con los ácidos fosfotúngstico y fosfomolibdico. Dan también la reacción del biuret.

Y aquí termina el grado de transformación de las proteínas en la cavidad gástrica; el estómago, por mucho tiempo que los alimentos permanezcan en él, jamás pasa de la formación de peptonas, relegando la mayor y final simplicidad de la gruesa molécula albuminoide al jugo pancreático y al intestinal.

2.º *Transformación por el jugo pancreático.*—La tripsina, principio activo de este jugo para las materias proteicas, transforma también los albuminoides en albumosas y más tarde en peptonas; mas no es éste el papel único que representa la tripsina; hemos quedado en el párrafo anterior que en la digestión gástrica quedaban ya los albuminoides en la forma de peptonas, y en la normalidad es sobre estas peptonas cuando ejerce su acción el fermento activo del jugo desde el momento que el contenido estomacal pasa al duodeno. En efecto; la tripsina, en el medio intestinal, alcalino (aunque también es capaz de actuar en medio neutro y hasta débilmente ácido), actúa sobre las peptonas y en concepto más amplio sobre toda sustancia albuminoidea que no fuere intervenido por el jugo gástrico, transformándolo en los productos más sencillos de la disgregación de la molécula albuminoide, primero en *polipéptidos*, que una mayor intervención de la tripsina sobre ellos los lleve á la fase final de *aminoácidos*, límite máximo de simplicidad molecular impuesto hasta hoy día por la naturaleza en el desmoronamiento gradual y progresivo de toda materia proteica, y límite mínimo del que es menester partir para reconstruir *in vitro* ó *in vivo* la gruesa molécula albuminoidea.

3.º *Transformación por el jugo intestinal.*—El jugo intestinal no tiene acción sobre la albúmina nativa como tal albúmina, mas es caso curioso que posee una intensa acción sobre los primeros productos del desdoblamiento de la albúmina, albumosas y peptonas, transformando estas sustancias, como también lo hacía el jugo pancreático, en *polipéptidos*, *péptidos* y *aminoácidos*, merced á un fermento especial, la erepsina, que desarrolla su acción en medio débilmente alcalino.

Ha quedado bosquejado de este modo que por la acción combinada de los diferentes medios con que la naturaleza ha dotado el tubo digestivo del hombre, la gruesa

molécula albuminoidea, el albuminoide nativo en sí, ha sido transformado en último término en *aminoácidos*. Así de esta manera Kutscher y Seemann pudieron encontrar en el quimo del intestino delgado del perro, leucina, torosina, lisina y arginina, mientras que no pudieron hallar ninguna cantidad apreciable de albumosas ni peptonas. London encontró además alanina y ácido aspareginico. Abderhalden encontró también otros aminoácidos.

Es un hecho demostrado por Schmidt y Mülheim, que la reabsorción de los productos digestivos de la albúmina se efectúa normalmente por los vasos sanguíneos, puesto que estos dos autores vieron que después de la ligadura del conducto torácico, las sustancias albuminoideas ingeridas se reabsorben también como antes de ligar el conducto, observando al mismo tiempo que durante la absorción de una comida rica en albúmina, nunca pueden encontrarse en la sangre albumosas ni peptonas, deduciendo de ello que estos productos no pueden pasar como tales á la sangre, sino que deben sufrir previamente una transformación.

En efecto, en la naturaleza nada se pierde, y aunque esta transformación de la albúmina hasta la fase de aminoácidos que pudiera pensarse, constituye una pérdida inútil de energía, Grafe demostró que no, que se efectúa sin desprendimiento ni gasto de calor, de tal manera que el contenido en energía de los productos de desdoblamiento no es mucho menor que el de la albúmina. Mas como comenzaba diciendo en este párrafo, en la naturaleza no solamente no se pierde nada, sino que todo está divinamente dispuesto, semejando con ello la imagen del Creador, y así esta descomposición tan amplia de la albúmina alimenticia, constituye una condición necesaria, un medio *sine-qua-non* para que el organismo pueda mantener la especificidad de su albúmina. Es seguro que la albúmina de las células vivas de las diversas especies de animales no es igual (aunque no estamos actualmente en condiciones de demostrar estas diferencias químicas). El hecho de estar compuesta la gruesa molécula albuminoide de gran número de elementos, hace posible, por las diferencias en la participación cuantitativa de cada elemento, y su situación en la molécula, la formación de infinito número de modificaciones de la albúmina. De igual manera (y sirva la comparación) que con los mismos ladrillos, según las múltiples formas de estar colocados y dispuestos, se hacen edificios diferentes; con los aminoácidos que en este caso son los ladrillos, según el modo como se agrupan y la cantidad que intervenga de cada uno de ellos, tendrán que salir albúminas diferentes, pudiendo juzgar lógicamente que cada especie animal (¿quizás también cada individuo?) tiene una albúmina propia, específica, y recuérdese, sino en favor de este argumento, los trastornos que acarrea la transfusión sanguínea de especie distinta, y en ocasiones hasta de la misma especie.

••

¿Qué son las proteínas racemizadas?

Examinadas al polarímetro las sustancias proteicas en general, se percibe uno en seguida que producen una desviación en el plano de la luz polarizada, mayor ó menor con arreglo á las diferentes propiedades de las materias examinadas, desviación que generalmente suele ser hacia la izquierda (aunque algunos nucleoproteidos como la hemoglobina lo desvian á la derecha); mas desviándolo á la derecha ó la izquierda, el hecho real y positivo es que las materias proteicas tienen en general un notable influjo sobre el plano de luz polarizada, lo que equivale á





**E. MERCK  
DARMSTADT**

## Tratamiento percutáneo de la Tuberculosis

con

# Ectebina

según el

Prof. Moro Heidelberg,  
Pomada tuberculínica  
incluso para el  
diagnóstico percutáneo.

Envases originales de 1 gramo, 5 gramos y 10 gramos de Ectebina.

Literatura á disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

«Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.» — Barcelona: Bailén, 36. — Apartado 724.

## PRODUCTOS

# Serono

### Bioplastina Serono.

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

### Peptopancrasi Serono.

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

uestras á:

MADRID, Mayor, 4.—Teléfono 19.614

## L. Lepori

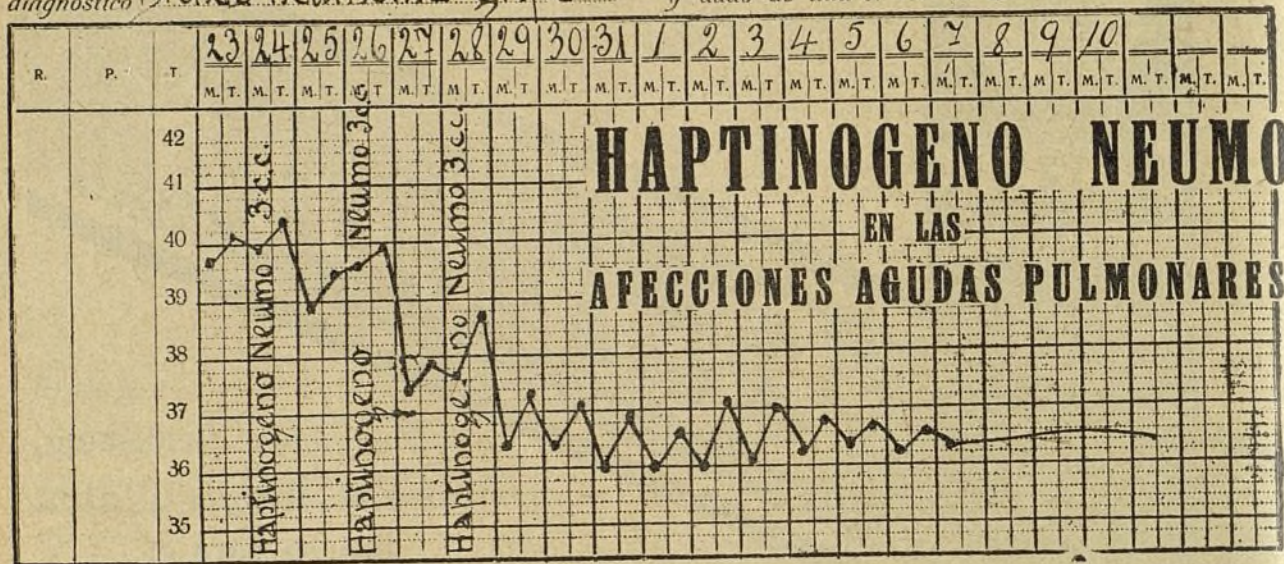
VIA LAVETANA 15 · BARCELONA



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.<sup>7</sup>

*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 YÁÑEZ. — Apartado 384, Madrid.



**Muestra** D' BOUCARD, 30 Rue Singer, PARIS XVI

# BACTILOSE

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

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

**No presenta contraindicaciones.**

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

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

DEPOSITO GENERAL

Laboratorio Químico-Farmacéutico del

**DR. B. OLIVER Y RODES**

**Consejo de Clento, 308. — BARCELONA**



decir en otros términos, que las soluciones proteicas presentan un cierto poder rotatorio, fijo desde luego para cada especie de materia proteica examinada.

Rosell y Dakin observaron, como fruto de sus investigaciones sobre sustancias albuminoideas, que sometiendo las proteínas a la acción de los álcalis de no mucho grado de concentración, presentaban una disminución progresiva en el poder rotatorio de las soluciones, que en ocasiones llega hasta la inactividad polarimétrica completa. Dakin lo atribuye a una racemización interna, y las proteínas, que tratadas de esta forma, adquieren estas propiedades, las denominan *proteínas racémicas* ó *racemizadas*.

Una de las principales propiedades de estas proteínas racémicas es la suma resistencia que presentan a dejarse disgregar en sus elementos, sometidas a enérgicos medios de hidrólisis; con mucha dificultad se llega con ellas a la formación de aminoácidos, permaneciendo del mismo modo firmes é incólumes a la acción hidrolizante de la pepsina, tripsina y erepsina.

Las bacterias de la putrefacción no atacan la caseína racemizada.

Los aminoácidos que con dificultad se obtienen de la hidrólisis completa de las proteínas racemizadas, son en su mayor parte ópticamente inactivos.

Underhill demostró que las proteínas racémicas producen grandes efectos tóxicos en los organismos, efectos que en su mayoría son debidos a reacciones inflamatorias que se producen en aquellos lugares donde se encuentran materias albuminoideas racémicas.

Hendrix observó que al introducir intradérmicamente en el cobaya cantidades pequeñas de proteínas racémicas, se produce en la piel al principio una rubefacción, que se extiende a distancia del sitio inoculado; rubefacción que poco a poco iba tornándose en pequeñas y en ocasiones pequeñísimas vesículas que duraban algunos días y que jamás llegaron a supurar, sufriendo después un proceso de desecación.

Administradas estas proteínas racémicas por vía gástrica en el perro, aparte de otros trastornos de orden general, se aprecian también trastornos gastrointestinales, vómitos abundantes y escasa diarrea, que se acompañan de manchas rosadas en la piel y en ocasiones en las mucosas, que más adelante ofrece su superficie un aspecto granuloso, transformándose después en un verdadero sarpullido.

\*\*\*

Una vez llegados al conocimiento de estas nociones, réstanos ahora hacer una síntesis de esta comunicación, para poder de esta manera llegar a formar una idea de cómo estas proteínas racémicas se forman en el organismo humano, y cómo una vez formadas ejercen su acción tóxica sobre ellos.

Dos maneras hay de producirse en el organismo humano esta clase de proteínas: la forma química pura y la forma bioquímica, debida a fermentos ó encimas productores de una acción, a no dudarlo catalítica, sobre los productos de las primeras transformaciones albuminoideas (albumosas y peptonas).

Poca importancia vamos a conceder a la forma química, y en cambio vamos a fijarnos en la segunda forma, la bioquímica, que es casi con toda seguridad la productora en la inmensa mayoría de los casos. En efecto, a raíz de una ingestión de materias alimenticias, introducimos también fermentos y diastasas, que en condiciones normales son digeridos también por los jugos, pero hay sustancias

que por no encontrarse en su verdadero grado de pureza sufren transformaciones, casi siempre de orden fermentativo, alimentadas por fermentos ó encimas que desde luego se encuentran ya desplegando su actividad y por consiguiente más resistentes que aquellas encimas que aún permanecen inertes. En estas condiciones son introducidas estas materias en la cavidad gástrica; comienza la digestión estomacal; los albuminoides son transformados en albumosas y peptonas; los fermentos, que en condiciones normales también serían digeridos, como han aumentado su resistencia por el mero hecho de encontrarse ya en plena actividad, no son destruidos, y actuando desde este momento como catalizadores, hacen sufrir transformaciones de orden regresivo a los primeros productos de la digestión albuminoidea ya formados en el estómago. Las albumosas y peptonas de esta manera originadas no se encuentran ya como tales; el poder catalítico de estos fermentos, que han resistido a la digestión gástrica, origina una síntesis albuminoidea a expensas de albumosas y peptonas, no engendrando ya la albúmina nativa primitiva. Roto ya el ciclo evolutivo y modificadas ya las condiciones de su recto camino, la materia proteica engendrada por el poder catalítico de los fermentos, es una proteína *no normal*, sino racémica, tóxica por lo tanto, según manifestábamos anteriormente, al mismo tiempo, y según también apuntábamos, que resistía a la digestión tripsina y por la erepsina, y de este modo no llegarán a la zona absorbente del intestino los aminoácidos que aludíamos en el estado normal, sino que llegará esta materia proteica racémica, que engendrada en el estómago caminó por el intestino delgado sin sufrir ninguna otra modificación, fruto de su resistencia a dejarse hidralizar.

Un hecho observado por Van-Buchbock corrobora las acciones diastásicas como productoras de proteínas partiendo de polipéptidos y aminoácidos; *in vitro* demostró que poniendo en contacto diversos aminoácidos conocidos, tirosina, leucina, ácido glutámico, etc., con encimas variadas, y principalmente con las productoras de acciones fermentativas, se opera un cambio en la mezcla siempre que la temperatura no baje de 35° y el medio permanezca ligeramente acidificado, que conduce a la formación, primero de polipéptidos, y más tarde agrupándose en diferentes formas, y siendo ya más gruesa la molécula originan proteínas cuyo poder rotatorio es bien escaso, carácter que como vimos es propio de las proteínas que se conocen por racémicas.

..

No hay que forzar ya mucho la imaginación para comprender que circulando estas proteínas racémicas por el tubo digestivo y no estando éste normalmente habituado a tales acontecimientos, aunque redoblen la actividad sus jugos como medio de defensa para tales sustancias, todo esfuerzo es estéril, pues ya dejábamos sentado que uno de los principales caracteres de estas proteínas es la de no dejarse hidralizar por los jugos intestinales.

Roto ya en definitiva por este mecanismo el camino normal de las sustancias albuminoideas, deshecho ya el proceso fisiológico, el intestino reacciona anómalamente mostrando sus primeros trastornos, la absorción de las proteínas racémicas se verifica y el organismo se descarta de ellas eliminándolas por diferentes medios, siendo el más visible la piel, que se presenta afectada en grandes extensiones por el proceso de urticaria alimenticia de que comenzábamos hablando.

La Arena (Asturias), Abril 1928.



## Estudios sobre la hipófisis y silla turca <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. J. MARIMÓN

El autor deduce de sus investigaciones clínicas y radiográficas efectuadas en gran cantidad de casos examinados, de enfermos hipofisarios principalmente, casos de la distrofia de Froehlich, enanos hipofisarios y acromegálicos juveniles, que es posible deducir algunas normas generales dentro de las cuales tiene lugar una cierta constancia morfológica de tipo embrionario, por lo cual no es aventurado, sino absolutamente necesario, proceder a la sistematización del hallazgo radiológico. En una fase embriológica muy temprana, el cráneo humano sufre una incurvación hacia delante y abajo, siguiendo la incurvación del mesocéfalo. Exactamente en el ángulo de esta incurvación tiene lugar el desarrollo de la zona de Eatke, donde se comienza a invaginar la futura glándula hipofisaria que de una situación externa faringea emigra al interior del cráneo. Esta zona basal es la que en el individuo adulto se halla representada por la silla turca y su contenido, la hipófisis. Marimón ha observado en la comparación del perfil radiológico de la base craneal de individuos hipofisarios indudables, variaciones que son las que sistematiza para su estudio.

En primer lugar propone el concepto del llamado por él, ángulo sellar (del latín, sella), formado por una línea que sigue el perfil de los canates olfatorios, de un lado, y por el otro, una línea que sigue el perfil del clivus. En el seno de este ángulo se halla situada la silla turca. Este ángulo es extremadamente abierto, hasta aproximarse a los 180° en los enanos hipofisarios que ha explorado hasta el presente, así como en algunos casos de herencia sifilitica con alteraciones hipofisarias. Igualmente le halla sometido a grandes variaciones en los tipos Froehlich con nanismo. En el Froehlich menos grave este ángulo se desvía poco de lo normal, aproximándose al ángulo recto, que es el que el autor cree ideal, si bien el ángulo recto absoluto apenas se halla en ninguno de los cráneos examinados.

Deduce y concede una importancia pronóstica a la existencia de un ángulo excesivamente abierto. En efecto, todo sujeto con ángulo sellar muy abierto ofrece gran displasia craneal y silla turca pequeña y mal conformada, existiendo casi ausencia de silla en alguno de los casos que proyecta, y corresponden estos casos a sujetos fuertemente afectados en su hipófisis. Proyecta el radiograma craneal de un sujeto con ángulo de 180°, es decir, con ángulo sellar borrado, fuertemente degenerado como displásico craneal, hipofisario con ataques epileptoides y con acromegalia muy manifiesta en la radiografía. Proyecta además veinte clichés.

En estos sujetos, evidentemente su cerebro no se dobló hacia delante en la época embrionaria como es norma, y el cráneo primitivo permanece en idéntica condición, pudiéndosele diagnosticar en el adulto por la apertura del ángulo sellar. Clínicamente el autor ha hallado siempre estas grandes variaciones del ángulo sellar en sujetos fuertemente hipofisarios.

Propone otras líneas que utiliza para el estudio sistemático de la base craneal de los hipofisarios, algunas de

ellas de aplicación quirúrgica. Termina diciendo que el porvenir ha de dilucidar muchos puntos oscuros que tenemos respecto a la hipófisis y cree que la consideración del ángulo sellar ha de dar alguna luz sobre el problema constitucional endocrinio.

El profesor de Quervain pregunta al autor si cree él que lo primero es la disciplina craneal y consecutivamente la falta de hipófisis, ó bien si por el contrario, la falta ó exigüidad congénita de la hipófisis habrá de influir en el posterior desarrollo del cráneo del futuro hipofisario. Marimón se felicita de coincidir con el profesor de Quervain, en una pregunta que muchas veces se ha formulado a sí mismo, y que le parece más lógico pensar que la alteración displásica craneal y la hipofisaria son concomitantes, y tal vez deban su origen a factores constitucionales hereditarios sifiliticos en algunos casos, de herencia endocrina en otros, y de factor indeterminable en algunos otros.

El autor manifiesta que en el adenoma hipofisario no halla aplicación el estudio del ángulo sellar.

## SOCIEDAD OFTALMOLOGICA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 5 DE ABRIL DE 1928

### Agujero en la mácula.

Dr. Márquez.—Refiriéndose al caso presentado en la sesión anterior en que fué visto por los señores socios y que presentaba la lesión conocida con el nombre de «Agujero en la mácula», dice lo siguiente:

Hay en la clínica «rachas» de afecciones, y esto ha ocurrido ahora, pues en pocos días hemos tenido ocasión de ver dos casos de esta rara lesión. He aquí brevemente su historia. El primero es un obrero, A. O., de cuarenta y tantos años, que se presentó en el mes de Enero de 1928 en el Instituto Oftálmico con las lesiones múltiples en la cara, párpados y ojos consecutivas a la explosión de un barreno de dinamita.

El edema de los párpados era considerable y cuando pudimos, merced a las instilaciones de cocaína, separarlos para ver los ojos, nos encontramos en éstos con una infinidad de pequeños cuerpos extraños incrustados en ambas córneas, los cuales fueron extraídos en aquella sesión y dos ó tres más, disminuyendo gradualmente los fenómenos inflamatorios. Y cuando ya nos disponíamos a dar de alta al enfermo, éste nos hizo observar que veía poco con uno de los ojos; el izquierdo. Haciendo el examen oftalmoscópico observamos que presentaba en la región de la mácula un «agujero» (como se ve en la fotografía del fondo del ojo que presenta hecha por el Dr. Rivas) y cuyo diámetro es, aproximadamente, la mitad de la papila; el contorno es casi perfectamente circular y parece hecho por un saca-bocados; el fondo de color rojo oscuro está algo más deprimido que los bordes, los cuales muestran algún punto blanco y otros pigmentarios.

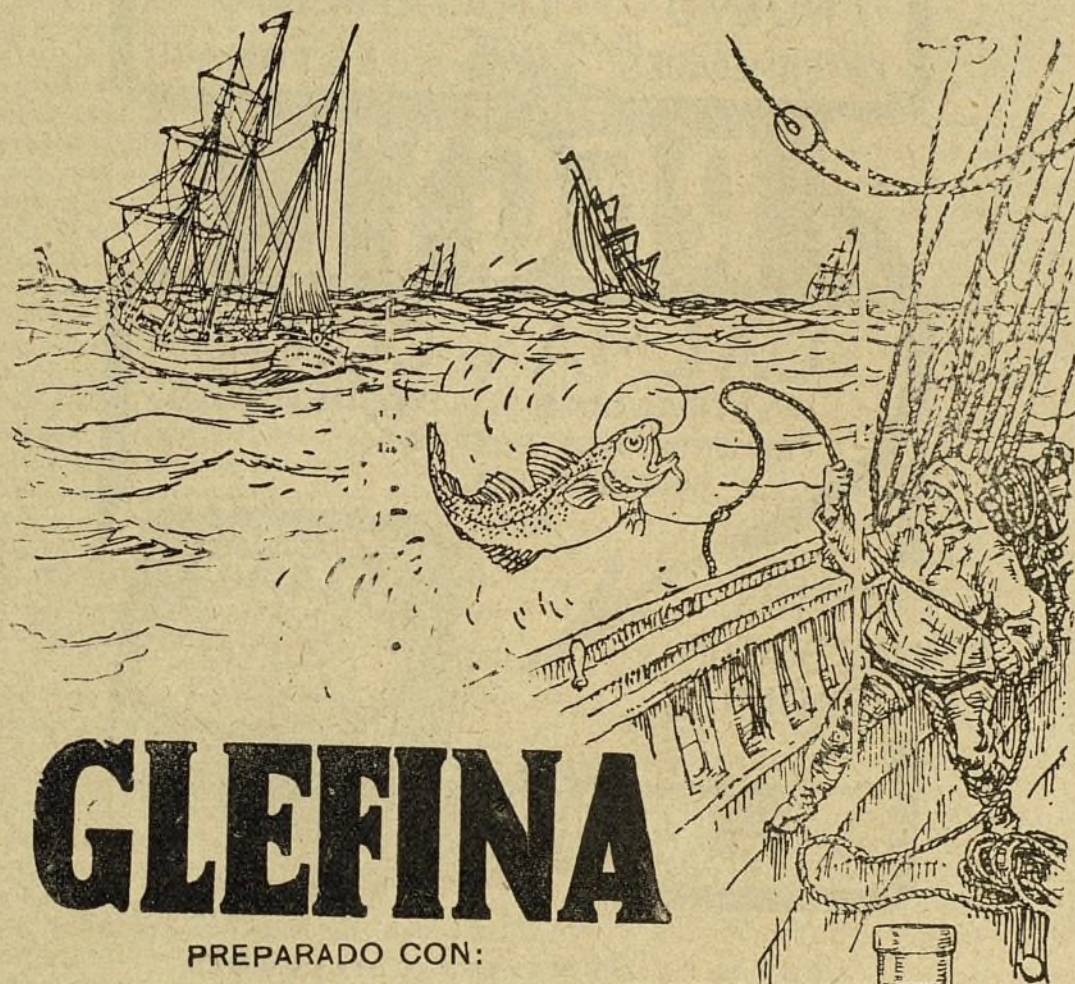
El campo visual demuestra la existencia de un escotoma central de unos 10° en todas direcciones; el escotoma es absoluto, pues el enfermo no percibe nada dentro de él, periféricamente se encuentra también estrechado en todas direcciones menos en el lado externo.

El segundo caso se refiere a un niño de trece años, F. D., que se presenta en mi consulta particular con un trastorno visual de ambos ojos el día 22 de Febrero de este año.

Explorado resulta tener un fuerte astigmatismo miópico del ojo izquierdo, después de cuya corrección con — 3 cilíndrico a 95° y 0,50 esférico alcanza una agudeza visual de un cuarto, mientras que en ojo derecho, en el cual existe astig-

(1) Extracto de la conferencia dada en Berna, el día 2 de Agosto de 1928.





# GLEFINA

PREPARADO CON:

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,

DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

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

(Salvo indicación facultativa.)

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

**GLEFINA** es el único recurso que tiene el médico para formular

**ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO**

Otras especialidades:

**TONICO SALVE:** Reconstituyente del sistema nervioso.

**GOTAS F. Y. A. T.** Potente antiescrufuloso.

Muestras: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. - Plaza central del Tibidabo, 3, Barcelona.





**NUEVO TRATAMIENTO**  
**DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO**  
**POR EL**  
**REGYL**  
**CALMA Y CURA**  
**GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,**  
**FERMENTACIONES PUTRIDAS,**  
**FLATULENCIAS,**  
**ETC.**

**EFFECTOS INMEDIATOS Y DURADEROS**



LABORATOIRE CENTRAL FIEVET  
 33 rue Cassini S.  
 PARIS

MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A LOS SEÑORES MEDICOS, MEDIANTE PEDIDO

**LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN**  
 8, rue Richer, PARIS (9<sup>e</sup>). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas

## 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 *Hipófitis*  
 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>o</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
 POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.



matismo, éste no se corrige por presentar el enfermo escotoma central que, después de explorado, se ve que está en relación con un «agujero en la mácula», también de contorno casi circular y aproximadamente de un tercio de diámetro papilar (cuya fotografía también se presenta). El enfermo, interrogado, dice haber sufrido hace un año un golpe en la región superciliar derecha, en la cual existe una cicatriz; dice asimismo haber sufrido la fractura de una pierna, después de la otra, y, por último, del peroné de la primera.

Con motivo de estos casos el disertante hace algunas consideraciones sobre esta curiosa afección, cuyo mecanismo es todavía tan discutido, pues, aparte del agujero, créese que se trata también de una elevación del tejido del alrededor, siendo interesante hacer notar que en el sitio central la retina es lo más delgada posible (transparentando a su nivel el rojo de los vasos de la coroides cuando no lo impide el epitelio pigmentario de la retina), especialmente la de fibras del nervio óptico y la de células ganglionares, y que también en dicho límite cesan completamente los vasos perifoveales, circunstancias todas que, al parecer, favorecen la producción de la lesión.

La lesión que nos ocupa es, casi siempre, de tipo tramático; pero puede presentarse también como consecuencia de una degeneración quística de la retina ó de la arterioesclerosis.

La afección, por otra parte, es completamente incurable y los trastornos visuales persisten indefinidamente.

Dr. Basterra.—Felicita al Dr. Márquez y hace notar que Lagrange no habla de perforación de la mácula, y que ante un caso de éstos, diagnostica de hemorragia de la mácula.

El ha visto tres casos, dos en Viena y uno en Berlín. Por último, recuerda un niño visto por él, que creyó se trataba de una retinitis exudativa y hemorragia de la mácula, y que resultó ser de una degeneración quística de la retina.

El Dr. Márquez.—Coincide con Basterra en que las láminas de Lagrange son menos perfectas y que los franceses no se han fijado en ello.

El Dr. Comenge resume en pocas palabras lo expuesto por él en la sesión anterior.

Dr. Márquez.—Considera que en el caso de que las dos pupilas (la del observador y observado) fueran iguales de diámetro, los rayos serían paralelos, y, por lo tanto, al no formar ángulos, no se podría aplicar la teoría del Dr. Comenge.

Dr. Basterra.—Dice que matemáticamente es exacta la fórmula del Dr. Comenge; pero que las matemáticas son muy rígidas para aplicarlas al ojo humano. En unión del Dr. Comenge ha hecho experimentos, obteniendo una aproximación considerable. Ateniéndose a esto, anima al doctor Comenge a su publicación.

Dr. Renedo.—Opina que prácticamente se afina más con la fórmula del Dr. Comenge (0,60 en ésta, y 0,25 a 0,50 en la práctica).

Dr. Comenge.—Elogia al Dr. Márquez por la prontitud con que ha previsto el caso de que las dos pupilas fueran iguales; ya que él al principio no lo había previsto.

#### SESIÓN DEL DÍA 1.º DE MAYO DE 1928

El Dr. Galíndez presenta unos tubos de cultivo con siembras donde se aprecian las distintas colonias microbianas, y un enfermo operado de catarata de ambos ojos: el O. D. operado en provincias, perdido por infección, y el O. I. operado por él con éxito. Ofrece la interesante particularidad de ser un enfermo que tiene las conjuntivas «aparentemente normales», y, sin embargo, hecho el análisis microbiológico de

los dos ojos, resultó que tenía «sepsis conjuntival». (Esto tiene relación con su comunicación.)

#### Cuerpo metálico intraocular extraído por el electroimán. Iridociclitis.

Dr. García Mansilla.—El joven Agabio Turner, de veintitrés años, natural de Cigales (Valladolid), estaba cavando una vinya cuando el azadón tropezó con una piedra, desprendiéndose un trozo de aquél y penetró en el ojo derecho por el limbo esclerocorneal hacia las dos. Sufrió vivo dolor y quedó en el acto sin visión.

Fué visto el enfermo por el médico de cabecera, quien diagnosticó la presencia de un cuerpo extraño intraocular, y remitido a Valladolid, donde se intentó en vano su extracción. El hecho ocurrió el 27 de Febrero del año actual. El 2 de Marzo se presentó en el Hospital General, y pudimos comprobar lo siguiente:

Herida de 3 milímetros en el limbo esclerocorneal, hacia las dos; gran inyección periquerática profunda, vivo dolor al tacto, hipopión que ocupa un tercio de la cámara anterior, intensa iritis, opacidad del cristalino. Se diagnosticó *cuerpo extraño en la parte posterior del ojo* que ha atravesado el iris y el cristalino.

La visión era nula; sólo había percepción luminosa. Además hay catarata, y sobre todo infección intraocular, cosa nada rara dado que el cuerpo extraño procedía de la tierra.

Se practicó una radiografía, y comprobó la existencia del cuerpo metálico, como se demuestra en la radiografía que presentó a la Sociedad Oftalmológica.

Al día siguiente, 3 de Marzo, cinco días después del accidente, incidimos el orificio de entrada, y penetrando en la cámara anterior con el electroimán gigante, conseguimos, después de dos introducciones, sacar el cuerpo metálico que como media cámara anterior, obligándonos a practicar una paracentesis el día 10 de Marzo.

No obstante este tratamiento, la iridociclitis siguió su curso desfavorable, y actualmente el ojo está reducido de volumen, no percibe claridad alguna, aunque han desaparecido los dolores.

Como se ve en este caso, la infección producida por el trozo de metal procedente del azadón, ha ocasionado la pérdida de la visión del ojo, no obstante haberse realizado la extracción con entera felicidad.

Por todo lo cual, nosotros consideramos de más gravedad los cuerpos metálicos intraoculares, cuando proceden de instrumentos agrícolas, que cuando proceden de máquinas que funcionan en talleres metalúrgicos.

Dr. Marín Amat.—Felicita al Dr. Mansilla, y dice que por ser él oculista de la Compañía de Ferrocarriles, tiene con mucha frecuencia casos de cuerpos extraños intraoculares en su consulta. Los cuerpos extraños metálicos, debido a la elevada temperatura a que están casi siempre, son asepticos; de ahí el gran número de éxitos que ha tenido al extraerlos.

Cita un caso análogo al del Dr. Mansilla, de un obrero que cavando le saltó un trozo de la azada, produciéndole una herida perforante, quemosis, iritis, hipopión y catarata traumática.

Se presentó en su consulta, y al hacer la exploración con el electroimán, experimentó el enfermo un gran dolor, saliendo una partícula de acero. Hay hemorragia en cámara anterior. Pone atropina y una inyección de 5 c. c. de leche.

Diez días después, ojo tensivo con grandes dolores, flemon del globo. Cámara anterior é iris, bien. Tuvo que hacer una exenteración.

Este caso es de mucha enseñanza por haberse presenta-



do una infección tardía á los diez y siete días después del traumatismo. La atribuye al bacilo subtilis, que abunda mucho en la tierra vegetal.

Dr. Castillo.—Cita un caso de un enfermo que diez meses antes tuvo un traumatismo. Se le hizo una radiografía y se comprobó la existencia de un cuerpo metálico en el interior del ojo. Dolor en la aplicación del electroimán, catarata traumática, ojo hipotenso. Como no se pudo hacer la extracción y los dolores continuaban, encontrándose con el cuerpo extraño enquistado en el cuerpo ciliar.

Dr. Mansilla.—Coincide con la opinión del Dr. Marín, en el peligro de la infección y cree como el Dr. Castillo que la extracción debe ser precoz, por ser más fácil y de éxito seguro.

#### La operación de la catarata y la Microbiología ocular.

El Dr. Jesús Galíndez y Rivero dice que preocupa á los oculistas el procedimiento operatorio de la catarata y que hay partidarios de la extracción *in toto*, y de la quistitomía, etcétera, así como la iridectomía sistemática ó no; aunque cree que el criterio de respetar al iris siempre que se pueda es el más generalizado. Se ocupa con alguna extensión de la «sutura de la córnea» y dice que unos oculistas suponen sirve para evitar las hernias de iris y la salida de vítreo; que facilita la cicatrización, que disminuye la gravedad de los traumatismos postoperatorios; que permite operar y mandar á los enfermos á sus casas, que no tienen que guardar cama (ancianos catarrosos crónicos); que hay opinión autorizadísima que cree sirve para evitar las infecciones.

Dice que otros oculistas, en cambio, piensan que es una maniobra que complica á la larga la operación ya de por sí muy delicada, y que lejos de evitar la infección la ha de favorecer puesto que si no existe ésta no evita nada; dice que también hay quien teme la sutura más por quitar el punto que por darlo; y que se debe hacer la sutura en los casos de restablecimiento del vítreo, en los de luxación del cristalino, en los enfermos con grandísima tos, etc. Se ocupa brevemente del colgajo conjuntival y del puente conjuntival.

Que no trata él de restar importancia á estos interesantísimos asuntos, pero hay un tema de grandísima importancia que no se ha tratado con el detenimiento y escrupulosidad que se merece. Se refiere á «la operación de la catarata y la microbiología ocular». Su preocupación ante un enfermo de catarata (y más si es de los que perdieron el ojo por infección de dicha operación) es tan grande hasta que pasan unos días de la intervención, que todo cuanto se diga y se haga con el fin de operar cataratas con el mayor número de garantías posibles, le parecerá poco.

Dice que no se debe de operar cataratas sin análisis de orina, sin lavados de vías lagrimales, sin operar su rija, etcétera; el vendaje de prueba y el cianuro en inyección intravenosa lo cree indicado muchas veces.

Mas supone que todo esto es insuficiente muchas veces, y dice que siempre que se pueda se debe hacer un análisis microbiológico de la lágrima y secreción conjuntival del ojo que se va á operar.

¿Qué conducta debemos seguir? Debe hacerse siempre un análisis microscópico de las colonias que den las siembras en caldos de cultivo agar, agar sangre, etc., á los dos ó tres días de estufa, y deben contarse el número de estas colonias microbianas. El análisis microbiano con el microscopio de una preparación directa por el frotis microbiano no es recomendable porque muchas veces engaña, por no ser escasos los exámenes microscópicos negativos, es decir, que no acusa la presencia de microbios y pudieran hacernos creer que

se trataba de lágrima séptica, cuando realmente la conjuntiva se hallaba infestada; la explicación es fácil; el campo microscópico es muy reducido y puede no encontrarse en él ningún germen, á pesar de existir en la mucosa conjuntival. Como un elemento más de juicio y dándole un valor positivo cuando es negativo, puede admitirse.

En las siembras, repito, es donde se puede encontrar la aproximación á la verdad, por el número de colonias y por la identificación del ó de los microbios que la producen, pues si son numerosas y no son de saprofitos, puede asegurarse que la conjuntiva está infestada y no se debe de operar; y al revés, si son escasas y á mayor abundamiento pertenecen á los llamados saprofitos, podemos afirmar que la conjuntiva se halla prácticamente aséptica y que es ocasión de operar. Antes de seguir adelante he de decir que en aquellos ojos de conjuntivas sanas, de historia limpia sin lagrimeo, ni secreción conjuntival, vías lagrimales normales, etc., no creo sea de absoluta necesidad todo lo que estamos diciendo, aunque confieso que nunca está de más y que lo recomiendo, porque alguna vez se puede dar el caso de exponernos á una equivocación con la mejor buena fe (véase la historia número 84). De la misma manera nos equivocamos ó nos podemos equivocar cuando suponemos una conjuntiva infectada, porque está algo irritada y porque hay secreción y lagrimeo, y luego resulta que hecho el análisis de las siembras, nos encontramos con que las estrías del cultivo están libres de colonias, es decir, con que la conjuntiva está aséptica prácticamente (véase la historia núm. 70 y un trabajo mío publicado en *Medicina Ibero*, Junio 1923, sobre «Conjuntivitis purulentas y purulentas pseudomembranosas amicrobianas»).

Todo esto en términos generales para todos los casos, claro está, puesto que el asa del platino no recorre toda la conjuntiva, pero que se aproxima mucho al ideal de poder considerar prácticamente aséptica la conjuntiva, cuando no se presentan colonias en los cultivos, en estos casos podemos operar con relativa seguridad siempre que el factor sujeto, es decir, el enfermo, esté en condiciones normales.

Pero en puridad de verdad, este cuadro ideal raras veces se presenta, pues lo corriente es que los cultivos den colonias microbianas en la mayoría de los casos..., y aquí es donde empiezan las dudas y vacilaciones, puesto que no hay medida que regule el criterio que debemos seguir.

En un trabajo que estoy preparando sobre este tema, y para el que llevo ya recogidos más de cien casos preparados, después de haber practicado uno ó varios análisis, siempre con siembras (análisis practicados por los eminentes doctores Coca Antufiño y Franco, á quienes expreso mi profunda gratitud), y que creo podré publicar pronto con todo detalle, me permito exponer un criterio á seguir, ya que con él hasta ahora me ha ido bien, pues no he tenido ni un solo caso de infección.

De la flora microbiana ocular que produce procesos agudos, como la conjuntivitis blenorragica, diftérica, aguda y subaguda, etc., no me he de ocupar, porque no nos interesa en esta ocasión, ya que no hay problema, pues nadie, ni oculista ni enfermo, piensa en operaciones, y sí solo en curar las infecciones.

El problema se presenta en esa mayoría de enfermos en los que se encuentran los estreptococos, estafilococos, pneumococos, micrococcus citreus, albus y el grupo de los difteriformes, bacilo de Hofman, bacilo entis comunis y bacilo del serosis conjuntival. Este último grupo no es de temer, ya que son saprofitos y no son patógenos ordinariamente.

Al citreus y al albus les ocurre una cosa parecida. El neu mócoco debe preocupar, el estafilococo, el blanco es con-



# 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"



## ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

**Amenorrea.**

**Dismenorrea.**

# Gynocalcion

**Gynocalcion M.**

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA  
INSUFICIENCIA OVARICA  
ESCLEROSIS OVARICA

**Gynocalcion P.**

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD  
DISOVARISMO  
MENORRAGIA

12 á 16 grageas al día, diez días al mes.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS

Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.



## Alimento fisiológico completo

# Vino de Vial.

## Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

**Rigurosamente dosificado**

**y asimilable, reúne todos los principios activos  
del fosfato de cal, de la quina y de la carne.**

Es el reconstituyente más enérgico en los casos  
de desnutrición y de disminución de los fosfatos cálcicos.

**De venta en todas las farmacias.**

Depositorio general para España:

## D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).



siderado como saprofito y ya sabemos que se convierte en patógeno, sólo excepcionalmente; por lo tanto, de no haber numerosas colonias, no pasando de cuatro ó cinco, y no estando asociado, no es de temer; por el contrario, el estafilococo dorado y el citreus son patógenos, ordinariamente, y rara vez son saprofitos; dos ó tres colonias solamente pueden pasar, pero si hay alguna de otra clase de patógenos, no se debe de operar.

El estafilococo aisladamente, si no pasa de dos ó tres colonias no debe de preocupar grandemente; ahora bien, si va acompañado de alguna colonia de estreptococo, es cosa de someter á tratamiento al enfermo antes de operar.

Voy á citar solamente cuatro historias instructivas, por reunir en ellas la mayoría de los casos que se presentan en nuestra clínica.

*Historia clínica núm. 35.*—Madre Ana María (Coca Segovia).

*Diagnóstico.*—Ojo derecho, catarata y rija. Ojo izquierdo, perdido por panoftalmía consecutiva á la operación de la catarata. (Operada en provincias.)

Día 11 de Marzo de 1925.—Extirpación del saco lagrimal del ojo derecho.

Día 13 de Marzo de 1925.—Enucleación del ojo izquierdo, por padecer ciclitis atrófica.

Día 18 de Marzo de 1925.—Análisis del exudado conjuntival del O. D. Numerosas colonias de estafilococos blancos y bacilo de Hofman (séptico).

Día 27 de Marzo de 1925.—Después de tratado, raras colonias de estafilococo blanco y bacilo de Hofman (aséptico).

Día 1.º de Junio de 1925.—Operación de la catarata con éxito operatorio. (Análisis, Dr. Coca.)

*Historia núm. 70.*—Enfermo Jacinto Braojos (Gálvez Toledo).

*Diagnóstico.*—Catarata O. D.

Clínicamente abundante secreción conjuntival, blefaritis, conjuntivitis y epífora abundante por ligera desviación de los puntos lagrimales (sin rija), lavado de vías lagrimales normal.

Día 10 de Octubre de 1927.—Análisis de secreción conjuntival O. D. Se encuentran unos bacilos cortos, inmóviles, pertenecientes al grupo de los difteriformes.

Día 20 de Octubre de 1927.—Nuevo análisis. Estériles.

Día 24 de Octubre de 1927.—Operación de la catarata con éxito operatorio.

*Historia clínica núm. 84.*—Enfermo Pedro Lozano (Marmolejo-Jaén).

*Diagnóstico.*—Catarata O. D.

Aspecto clínico de la conjuntiva, normal.

Día 27 de Diciembre de 1927. Análisis de secreción conjuntival O. D., primer tubo, numerosas colonias de estreptococos fundidos en casi toda la estría; segundo tubo, cinco colonias de estreptococos de tamaño mediano.

Día 27 de Diciembre de 1927.—Informe del Dr. Jiménez Encinas. «Tiene desviación del tabique nasal hacia el lado izquierdo, lo que determina el estrechamiento de la fosa nasal derecha y retención de exudados en ella, que puede ser zona séptica que envíe gérmenes al ojo. También tiene dos pólipos pequeños en fosa nasal izquierda».

Día 7 de Enero de 1928.—Análisis de sangre, reacción Wassermann, negativa.

Día 10 de Enero de 1928.—Análisis de secreción conjuntival O. D. y ocho ó veinte colonias de estreptococos.

Día 16 de Enero de 1928.—Análisis; primer tubo, colonias pequeñas en parte alta de la estría y tres ó cuatro fundidas en parte inferior; segundo tubo, dos colonias grandes en parte inferior; diagnóstico, estreptococos. Lavado de

vías lagrimales y toque de sublimado. Dos horas después un tubo de agar agar. Otro tubo de agar glucosa y otro de caldo. Los tres, estériles. Se hace el lavado de vías lagrimales y se le dan toques de nitrato de plata y sublimado.

Día 18 de Enero de 1928.—Operación de la catarata con iridectomía previa, inyección intravenosa, cianuro de mercurio. Exito operatorio. Análisis, Dr. Muñoz Antufiano.

*Historia clínica núm. 96.*—Enfermo Domingo Jaramillo (Barcarrota Badajoz).

*Diagnóstico.*—Catarata O. I. y O. D. perdido por panoftalmía consecutiva á la operación de la catarata (provincias).

Día 14 de Marzo de 1928.—Enucleación de O. D. por ciclitis atrófica.

Día 16 de Marzo de 1928.—Análisis de secreción conjuntival de O. I.; primer tubo de ensayo, nueve colonias pequeñas, redondas, blancas y opacas; segundo tubo, estéril. Diferenciación estafilococo blanco. Se le dan toques de nitrato de plata y sublimado.

Día 25 de Marzo de 1928.—Análisis de secreción conjuntival (setenta y dos horas); los tubos permanecen estériles.

Día 28 de Marzo de 1928.—Operación de la catarata sin iridectomía, previa inyección intravenosa de cianuro de mercurio. Exito operatorio.

Análisis Dr. Franco.

Resumen: El criterio que sigo y con el que hasta ahora me va bien es el siguiente: si en los análisis se encuentran colonias microbianas en número discreto, es decir, si no pasan de cinco y no hay asociación con otros microbios, opero. Si hay asociación, por ejemplo, tres colonias de estreptococos y cinco de estafilococos, no opero y someto al enfermo á toques de nitrato de plata alternando con otros de bicloruro de mercurio y lavados de vías lagrimales y saco lagrimal durante ocho días, al cabo de los cuales repito el análisis, hasta que disminuyen las colonias á una ó dos de cada clase ó desaparece uno de dos gérmenes.

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

Si las colonias son numerosas aunque sólo sean de un solo germen (exceptuado el grupo de los difteriformes, de éstos he operado hasta con veinte colonias con éxito), pero contraindicada la operación, debe someterse al enfermo á tratamiento; otros son muy rebeldes y hay que tener paciencia siempre que el enfermo quiere, que quiere casi siempre.

Espero seguir estudiando tan interesante materia y poder presentar las conclusiones que se deduzcan de la observación detallada de todos mis enfermos, ya que ahora no hago más que presentarlos provisionalmente y siempre dispuesto á rectificar si estuviere equivocado.

El Dr. Castillo felicita al Dr. Gálvez por su interesante comunicación, y dice que él también lo hace y con resultados análogos á los suyos. Se muestra conforme con que el frotis no sirve, y cita un caso de frotis negativo y el cultivo dió el pneumococo. Da mucha importancia á la permeabilidad de las vías lagrimales. Refiere un enfermo con bacilo de Xerosis y estafilococo en poca cantidad tratado con vacunas y proteinoterapia. Recomienda el aceite alcanforado y autovacunas contra el pneumococo. En caso de rijas hace dacriocistectomía. También practica la cauterización de los puntos lagrimales, si lo cree útil. Repite que este asunto es lo fundamental en la operación de la catarata, no el método operatorio, que tiene poca importancia. Cree inútiles los lavados con líquidos antisépticos; él lo hace con suero fisiológico.

El Dr. Basterra felicita al Dr. Gálvez y dice que antes no se hacía ningún análisis y que ahora se hace ó se debe



de hacer siempre; es partidario de hacerlo en los casos sospechosos.

Da mucha importancia á la permeabilidad de las vías lagrimales y en los casos dudosos obstruye los puntos lagrimales. Dice debe hacerse el análisis por la mañana y sin que se haya lavado el enfermo. Que es raro el estreptococo. Que es frecuente enfermo con conjuntivas irritadas sin infección, y al revés. El emplea la mascarilla para operar.

El Dr. Comenge también felicita al Dr. Galíndez y dice que es muy importante el análisis microbiológico de la lágrima, pues cree que es más frecuente la infección de lo que dice Fuch y otros. Cita el caso de una enferma que procuraba ocultar una rija con tal de que la operaran pronto.

El Dr. Marín Amat propone una felicitación colectiva al Dr. Galíndez por el estudio que ha hecho de tan interesante materia.

El Dr. Galíndez da las gracias más efusivas á todos los señores que han intervenido y dice que ellos son los que con sus valiosas aportaciones han dado importancia y realce á su modesto trabajo.

### Bibliografía. (1)

ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO DE LA ENCEFALITIS EXPERIMENTAL, por R. Alberca Lorente. Folleto de 158 páginas, con 37 figuras (algunas en color). Madrid, 1928.

Demuestra el autor que el carácter más importante del virus herpetoencefálico es la afinidad por los elementos ectodérmicos, su acción sobre las células nerviosas, cuyas primeras alteraciones ofrecen rasgos semejantes á las que se observan en otros procesos. Las alteraciones encefálicas precoces de las células endimarias y de las neuróglías vecinas al epéndimo, deben distinguirse de la proliferación gliomatosa ulterior, que es secundaria, mientras aquéllas son primitivas y expresan la acción directa del virus. Las inclusiones descritas por diversos investigadores, son consecuencia de procesos degenerativos de diversa naturaleza, pero ninguna de las lesiones descritas puede ser considerada como específica de la encefalitis, aunque analizado el conjunto y la distribución de las lesiones puede llegarse á un diagnóstico exacto.

La monografía de Alberca es un alarde de erudición y demuestra, sobre todo, la excelente preparación adquirida para efectuar felizmente las difíciles investigaciones que ha llevado á cabo en trama tan complicada como la nerviosa. Los plácemes que merece su excelente trabajo los extendemos á su maestro, el eminente histólogo Del Río Hortega, maestro también de una pléyade de jóvenes y modestos investigadores que mantendrán y acrecentarán, si es posible, el renombre mundial de la escuela española.

A. VALLEJO NÁGERA

MANUAL DE TERAPÉUTICA CLÍNICA, por G. Lemoine y Juan Minet. Un volumen de cerca de 1.000 páginas con ilustraciones en el texto, traducido por el Dr. Corominas. Espasa Calpe, S. A., editorial, 1928

El libro que acabamos de leer es uno de los más interesantes y prácticos que hemos encontrado en nuestro deambular por la bibliografía científica contemporánea. Construido sobre fuertes cimientos doctrinales, por dos ilustres personalidades francesas, los profesores G. Lemoine y Juan Minet, titulares respectivamente de Clínica médica y de Terapéutica en la Facultad de Medicina de Lila, tiene esta obra un valor de aplicación inmediata en extremo útil.

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

En este siglo de especialización, acaso excesiva en algunos momentos, se deja sentir la necesidad de libros compendiosos que orienten la inteligencia del clínico por el camino real de la Medicina en conjunto, único modo de poder alcanzar la senda elegida de la especialidad.

El libro de los profesores Lemoine y Minet da normas terapéuticas, sistematizándolas dentro de un cuadro clínico. No es la descripción abstracta del medicamento, coronada por unas difusas indicaciones clínicas, sino la aplicación inmediata de la terapéutica al síntoma, al síndrome, ó á la causa de las diferentes entidades nosológicas.

Es un libro de gran utilidad, más práctica que científica, orientado modernamente con la última palabra de cada cosa, una obra, en fin, útil para todos, que permite con su lectura solucionar conflictos terapéuticos de momento, en materias ajenas á las de diaria observación.

La casa Espasa-Calpe, con este nuevo libro de su Biblioteca Medicoquirúrgica, ha mantenido su prestigio en el puesto envidiable que ha sabido conquistarse con sus publicaciones.

J. M. T. Y B.

25 de Agosto de 1928.

### Periódicos médicos.

#### UROLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Hematuria esencial. Estudio clínico, por el doctor Hermon C. Bumps, Jr. — A juzgar por este estudio clínico, no parece que la hematuria esencial represente la manifestación temprana de una enfermedad inminente, sino que se debe á una pequeña lesión local, según describiera Braasch en 1913, que suele reaccionar fácilmente al tratamiento cistoscópico, aunque precisa en ocasiones la intervención cruenta.

De la semejanza de la dolencia con la epistaxis, en cuanto á gravedad, intensidad, recurrencias y patología, parece desprenderse que el nombre de epistaxis renal, designado por el que primero la describiera, Sir William Withey, es más apropiado que el de hematuria esencial, que no indica nada de la localización ó etiología de la enfermedad. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 5, año 1928.)

2. Exito del cateterismo ureteral en varios casos de anuria excretoria, por el Dr. Juan Salleras. — Resumiendo las cuatro observaciones que presenta el autor, diremos que en las anurias excretorias, el cateterismo de los uréteres es de un resultado práctico incomparable y llena la mejor indicación terapéutica, siendo absolutamente necesario recurrir á él, antes que á ninguno de los tratamientos quirúrgicos aconsejados por los diferentes autores (nefrostomía, decapsulación, etc.). (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 5 de Enero de 1928.)

#### FISIOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Fisiología del recién nacido El fósforo inorgánico del suero sanguíneo (determinación cuantitativa), por el Dr. Saúl I. Bettinotti. — Practicó el autor 70 determinaciones cuantitativas de fósforo inorgánico en el suero sanguíneo de recién nacidos entre uno y diez días de edad; 41 de ellas en niños del sexo femenino, las 29 restantes en niños del sexo masculino.

No resultan de ellas diferencias atribuidas al sexo, ni al peso, ni á la edad (diez primeros días).



La cifra media obtenida es de 5,50 miligramos de P. inorgánico en 100 c. c. de suero sanguíneo. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 8 de Marzo de 1928.)

### OFTALMOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **¿Es nociva la luz de neón á los ojos?, por la doctora Paulina Satanowsky.**—Los tubos de neón y neón mercurio resultan de una nocividad más ó menos igual á la de la luz diurna natural ó á la luz artificial común, dado que los primeros emiten radiaciones rojo naranja cuya acción sobre el ojo no se ha determinado aún, pareciendo ser los menos dañinos; además, su intensidad difícil de medir, no solo por dificultades fisiológicas individuales en la percepción del rojo y sus derivados, sino también por el brillo que presenta. Los segundos, en cambio, emiten radiaciones ultravioletas, nocivas, por consiguiente, al ojo, pero el aire atmosférico las detiene en su mayoría, ayudado por el filtraje que ya efectúa el tubo de vidrio que envuelve el gas, y si á esto agregamos la acción antagónica que resulta al combinar tubos de neón puro con tubos de neón mercurio, llegamos á que tampoco ellos son nocivos.

Las radiaciones catódicas que se han querido imputar á estos tubos, debido al gran potencial de descarga, no existen desde el momento que dichos tubos no son de cuarzo, sino de vidrio ó sílice. Como hemos visto, tampoco el neón es radioactivo.

La intensidad de la luz de neón es tan poco marcada, que cualquier foco luminoso común neutraliza su efecto deslumbrante.

Lo que en realidad más molesta á una persona que mira uno de esos focos luminosos, es el brillo de la luz, molestia pasajera, que desaparece casi siempre con el acostumbramiento. Hay que señalar el papel de la predisposición individual; ciertos ojos, como ciertas epidermis, son mucho más sensibles á la acción de las radiaciones, como son especialmente los ojos poco pigmentados, de iris azul, los ojos de párpados ampliamente hendidos de ciertos miopes. La edad tiene mucha influencia, los sujetos jóvenes son los más frágiles.

He tenido oportunidad de observar y conversar con un sujeto que vende nafta con un surtidor frente al Hospital de Clínicas. Dicho aparato lleva en la parte superior tres tubos de luz de neón puro, colocados á más ó menos tres metros de altura. Refiere el observado que en los primeros días le molestaba algo, sentía un deslumbramiento ligero, pero que se ha ido acostumbrando rápidamente á esta luz, y que desde que colocaron tres bujías comunes á la altura, más ó menos, de la cabeza, ni se da cuenta que existe la luz roja y viva, más arriba. Examinados sus ojos, á pesar de haber pasado ya ocho meses de trabajo nocturno, por guardias, no presenta alteración alguna.

El profesor Ferro había comunicado en la Policía (sección Sanidad), que si alguno de los agentes que hacen guardia en las esquinas en donde hay muchos carteles luminosos con tubos de neón sintiera alguna molestia en los ojos, le fuera á ver, y á pesar de haber transcurrido ya tres meses, ninguno se ha presentado aún.

Interesante es observar también que los carteles luminosos con tubos de neón colocados en el interior de una vidriera de negocio, rodeados por focos de iluminación común, carecen del efecto deslumbrante que se observa cuando se hallan en la obscuridad.

Hemos visto que aún no se ha llegado á determinar cuál es la luz óptima para el ojo y cuál es el límite superior de intensidad luminosa no perjudicial para el órgano de la vi-

sión, ni es posible determinar con mucha exactitud la intensidad luminosa de las fuentes coloreadas; de modo que deben estudiarse primero estas dos determinaciones para poder demostrar con exactitud que una fuente luminosa es ó no perjudicial para los ojos, salvo casos en que los daños ya hayan sido demostrados, como por ejemplo, los producidos por arco voltaico y las lámparas de vapores de mercurio y cuarzo.

Mucho más molesta y nociva es la luz oscilatoria ó á interrupciones, de cualquier naturaleza que ella sea, pues produce contracciones pupilares y acomodativas que fatigan rápidamente los ojos. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 5 de Abril de 1923.)

### OTORRINOLARINGOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El metabolismo basal en la patología otorrinolaringológica, por el Dr. Eduardo Casterán.**—Puede resumirse este trabajo diciendo:

En la otospongiosis el metabolismo basal se halla constantemente y sin excepción por debajo de la normal de un 10 á un 25 por 100, confirmando al parecer la teoría que vincula las distrofias de las glándulas de secreción interna como la causa de estas afecciones.

En la oclena el metabolismo basal se halla constantemente disminuido de un 10 á un 20 por 100 por debajo de la normal, dando un argumento más á la teoría simpático-endocrina.

En los adenoideos antes y después de operarse el metabolismo basal es normal.

En las rinitis congestivas el metabolismo basal es normal.

En la rinitis espasmódica durante el ataque, el metabolismo basal se halla por debajo de la normal hasta un 15 por 100, y en el intervalo de las crisis aumentado hasta en un 25 por 100, confirmando la existencia de alteraciones del equilibrio humoral ó terreno necesarios para la aparición de la crisis y dando un argumento más para la teoría anafiláctica y la de las distonías del vago y del simpático. (*Revista Médica Latinoamericana*, Noviembre 1927.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Gravísima hemorragia amigdalina postdiatérmica, por el Dr. Got.**—El autor refiere la historia clínica de una señora de treinta y dos años, que ha estado á punto de morir por hemorragia local como consecuencia de haber sido sometida á un tratamiento reductor de las amígdalas hipertrofiadas, por medio de la diatermia. El incidente no puede ser atribuido en modo alguno á falta de técnica, lo que demuestra que este procedimiento considerado por muchos como la terapéutica de elección, no siempre es inofensivo.

He aquí las enseñanzas acerca de este caso que apunta el autor:

1.º Un tratamiento diatérmico dirigido contra una hipertrofia simple de las amígdalas en una enferma cuya crisis sanguínea se hallaba quizá modificada, ha estado á punto de producir un desenlace fatal, aunque las dosis eran clásicas.

2.º Así como en la amigdalectomía, si hay hemorragia el vaso que sangra es visible en el momento mismo de la operación, y por consecuencia, fácil de ligar, es, por decirlo así, imposible en un caso como este, realizar una hemostasia local de una hemorragia que se produce en sabana en un medio infectado. Por consecuencia hay que recurrir á medios quirúrgicos tales como la transfusión y la ligadura de



la carótida externa, medios de un carácter ciertamente dramático y grave sin hablar del perjuicio antiestético de esta última intervención.

3.º Por consiguiente, conviene poner en guardia para lo sucesivo á los que habían creído encontrar en la diatermia un tratamiento de la hipertrofia de las amígdalas, mucho menos peligroso que la amigdalectomía total. (*Revue de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie*, números 15 y 16, Bordeaux, 15, 31 Agosto 1928.)—T. R. Y.

## PATOLOGÍA MEDICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Úlcera callosa de curvatura menor. Estómago en reloj de arena, por el Dr. Devesa.**—En ambos casos, la bolsa superior es de reducido volumen, lo que arguye en favor de buena permeabilidad del canal de estenosis, aunque en porvenir quizá próximo y como consecuencia del proceso evolutivo de retracción, progresa la impermeabilidad, hasta constituir obstáculo invencible á la evacuación gástrica.

El reducido volumen de la bolsa cardíaca explica el escaso rendimiento del sondaje gástrico, así como la menor importancia de los vómitos alimenticios, que faltan en absoluto en uno de los casos reseñados.

Presenta, en cambio, la bolsa inferior ó pilórica la forma y volumen que son típicos en toda dilatación gástrica. La ausencia de éxtasis radiológico, habla en favor de una causa espasmódica refleja, á partir de la ulceración, que asienta en la curvatura menor.

El tipo morfológico de ambos estómagos es ptósico y alargado, como resulta de la reconstitución de su perfil original.

En la sintomatología de ambos casos faltan los paroxismos típicos, que recuerdan por su intensidad y aparición periódica, las crisis gástricas de la tabes.

El dolor, de fecha remota y sin carácter especial, se ha hecho continuo en el último período, coincidiendo, sin duda, con la penetración de la úlcera, en la fase de úlcera callosa con estrechez medicagástrica.

En ninguno de ambos casos ha habido hemorragias, tan frecuentes localizaciones de curvatura menor. (*Archivos españoles de enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición*, Marzo 1928.)

## CIRUGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Fracturas de la clavícula, por el Dr. Earle Conwell.**—1. Cuando existe una buena posición, en la fractura de la clavícula sin complicación articular, es preferible tratarla por el método más sencillo de vendaje ambulatorio.
2. No siempre se requiere una posición anatómica perfecta para obtener resultados funcionales perfectos.
3. Es dudoso que los vendajes ambulatorios comunes retengan en posición los fragmentos fracturados de la clavícula, cuando existe tendencia manifiesta á su desalojamiento.
4. Cualquier vendaje ambulatorio que tenga por objeto retener la fractura de esta clase, por lo común tiene que aplicarse tan apretado, que presenta un peligro para la circulación, produciendo al mismo tiempo notable dolor y molestia para el paciente, habiendo, por tanto, la posibilidad de necrosis por presión.
5. En la fractura de la clavícula debe ejercerse tracción,

cuando existe superposición pronunciada de los fragmentos ó cuando hay gran tendencia á que estos fragmentos se desalojen.

6. Deben eliminarse las complicaciones de la articulación del hombro, en toda fractura de la clavícula; cuando existen, deben tratarse estando el brazo en abducción y rotación externa, colocado el paciente en cama, y más tarde podrá usarse alguna forma de vendaje para tratamiento ambulante.

7. No debe hacerse la reducción abierta sino después de haber intentado la tracción.

8. Los baños calientes, con los movimientos activos y pasivos, son de gran utilidad, después de retirar el vendaje de fijación. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 7.)

2. **Absceso retroperitoneal lumbar (paranefrítico), por el Dr. Alfred Brown.**—El absceso traumático del dorso, en común con el debido á la propagación de la tuberculosis raquídea y á la perforación de un apéndice retroperitoneal, ocupa una zona anatómica bien definida que contiene tejido adiposo, y que ha sido llamada cuerpo parafrénico. Ese tejido adiposo se encuentra netamente separado de la verdadera cápsula adiposa del riñón, tanto por su composición química como por existir una capa de aponeurosis entre los dos. Independiente de su etiología, un absceso de ese tejido debería ser llamado propiamente paranefrítico, reservándose el nombre de perinefrítico para el que afecta la verdadera cápsula adiposa del riñón y se encuentra en relación directa con éste.

El acceso operatorio á los abscesos de ese género por una incisión lumbar baja es más directo y ofrece mejor desagüe, á la vez que evita el traumatismo del riñón y su cápsula, como suele suceder si se emplea alguna otra de las incisiones renales. (*The Journal of the A. M. A.*, 15 de Marzo de 1928.)

## EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las intervenciones operatorias sobre el colédoco, por el profesor R. Weglowski.** Del estudio de esta cuestión y de la observación atenta de varios casos personales el autor deduce, como resumen de su trabajo, las siguientes conclusiones:

1.ª Tanto en lo que concierne á la técnica como á los resultados de la operación, las intervenciones quirúrgicas sobre el colédoco han venido á ser últimamente sensiblemente más fáciles.

2.ª En todos los enfermos en que el paso del colédoco no se halle obstruido, en los que no exista atresia de la papila duodenal, está indicada la sutura primitiva del colédoco sin drenaje de éste.

3.ª En los casos de atresia del orificio de la papila, conviene dilatar éste hasta el número 16 de la escala de Charrière, después de lo cual se introducirá un drenaje de caucho (ó catéter) en el duodeno y en el colédoco. La herida del colédoco se cerrará por una sutura total. Para impedir que el drenaje se salga prematuramente, será preciso fijarle por medio de un nudo con un hilo de seda que se podrá quitar después de algunas semanas.

4.ª Cuando no sea posible ensanchar convenientemente el orificio estrechado de la papila (cicatrices externas en el páncreas, neoplasmas), será conveniente servirse de un tubo de drenaje para ejecutar la colédocoduodenostomía lateral.

5.ª Cuando, por último, el colédoco sea asiento de una afección mórbida, sobre todo su trayecto, en forma que no sea ejecutable la colédocoduodenostomía lateral, será preciso reemplazar el colédoco por la vesícula biliar. Para establecer esta nueva vía de comunicación se echará mano prefe-



# OPOTERAPIA HEMÁTICA

el JARABE y  
el VINO

**DESCHIENS**

la Hemoglobina pura

Recomendados en los Hospitales de París

Proporcionarán a los  
médicos resultados que  
agradecerán sus enfermos

## DOSIS :

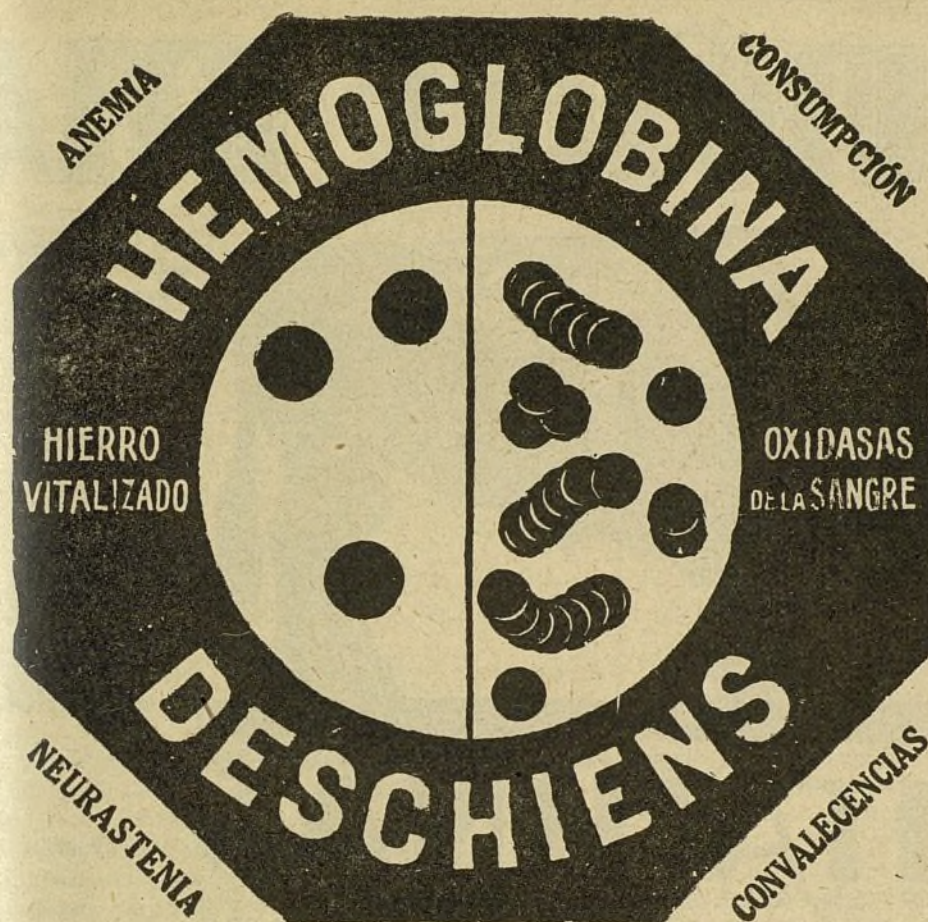
Jarabe : Una cucharada de las de  
sopa en cada comida.

Vino : Un vaso de madere en cad  
comida.

SUSTITUYE LA CARNE CRUD  
Y EL VINO

Laboratorios Deschiens,  
8, Rue Paul-Baudry, París

Agentes para España :  
JIMENEZ-SALINAS y Cia. Sagüés, 2 y 4, Barcelona S-G



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

# DIGITALINA cristalizada NATIVELLE

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

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

Dosificación rigurosa

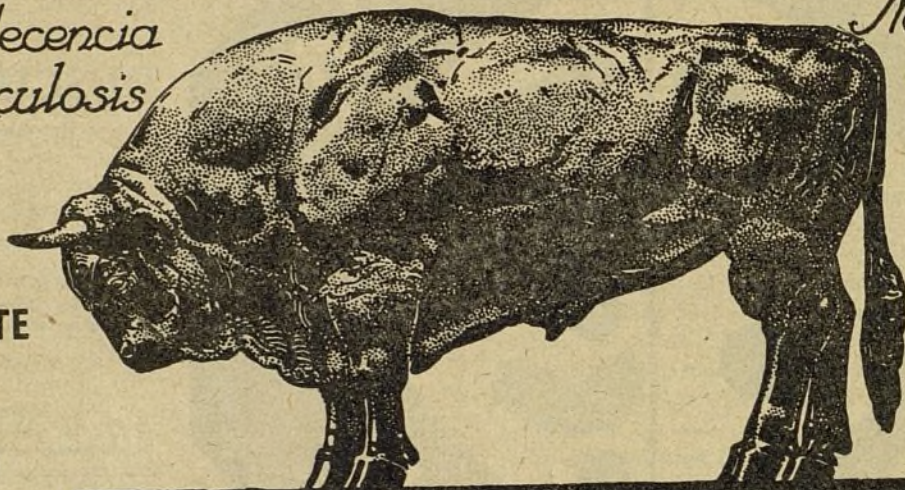
MUESTRAS :  
LABORATOIRE NATIVELLE  
49, Bd de Puteux, París.



# MUSCULOSINE BYLA

*Convalecencia  
Tuberculosis*

*Neurasthenia  
Anemia*



**REMEDIO  
INTEGRAL  
ESTIMULANTE**

por  
Sus Catalasis  
musculares  
y sus Oxidasis  
hemáticas

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

**ACCION  
TONICO-NUTRITIVA**

por  
Su complejo  
mineral  
**Y SU RIQUEZA  
EN BASES  
HEXONICAS**

FABRICA  
A GENTILLY  
(Seine)

ACCION ANTITOXICA POR LA ABUNDANCIA DE SUS

## VITAMINAS

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

Depositarior: Jiménez Salinas y C.<sup>o</sup>, Sagúes, 2. — BARCELONA

**Granulos de Catillon**

0,001 EXTRACTO  
NORMAL de

### STROPHANTUS

0,001 EXTRACTO  
NORMAL

Con estos gránulos se han hecho las obras disoutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.  
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan  
**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES,**  
Cardiopatias 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,  
Presidente de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine".  
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3. Roule Sa<sup>nt</sup>-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

EXIGIR LA FIRMA CATILLON  
Laureado por la Academia de Medicina de Paris  
Medalla de Oro, 1900, Paris, 3, B<sup>oulevard</sup> St-Martin

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é 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 G<sup>ral</sup> para España: **FERNAND BEJAR**, 173, ALCALA, MADRID (9)

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



rentemente de un tubo de drenaje. (*La Presse Médicale*, número 71, 4 de Septiembre de 1926). — T. R. Y.

## DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La lucha antivenérea. Algunas consideraciones en relación con su aspecto científico y social, por el doctor Coutts.**—Aunque en estricta y severa crítica no sea este trabajo, en opinión del cronista, una solución, merecen ser reproducidas sus conclusiones, que son producto de un meditado estudio. Estas dicen así:

1.ª Todas las medidas que adoptarán las autoridades sanitarias en el sentido de profilaxis y lucha antivenérea deben ser reglamentadas por disposiciones legales.

2.ª La legislación sobre el delito de contagio venéreo debe existir en todos los países.

3.ª El certificado prenupcial debe ser obligatorio para ambos candidatos; en el caso de la mujer sólo será obligatorio el examen serológico.

4.ª La declaración de las enfermedades venéreas y su tratamiento hasta su completa curación, debe ser obligatorias.

5.ª Con el fin de proteger y perfeccionar la raza, debe el Estado poner al alcance de todo venéreo los medios necesarios para que pueda atender á la curación voluntaria de su mal. (*Revista Médica de Chile*, Junio 1928.)

2. **Dermatofitosis. La nueva tiña, por el Dr. Fred D. Weidman.**—Hay muchas lesiones cutáneas consideradas en el pasado como eczema, psoriasis, liquen plano y otras dermatosis, que no fueron diagnosticadas, pero que son micóticas. Dado que pueden tomar formas tan variadas, en caso de duda es obligatorio examinar los raspados al microscopio. Eso es de rigor, en particular para el práctico, por poderse hacer con tanta facilidad. Todos los que conocen la manipulación del microscopio pueden aprender fácilmente la técnica, y hay siempre material abundante en que el médico puede educar su ojo. El facultativo debe mostrarse en particular sospechoso de las dermatosis inexplicables en sitios intertriginosos, como el intertrigo intercurrente, en particular sin son múltiples y afectan, por ejemplo, los dedos de los pies, las ingles y las axilas. Por lo tanto, en todo caso en que se vea intertrigo en un sitio, deben reconocerse los otros parajes también. En los casos de tiña crural ó axilar deben examinarse siempre los dedos de los pies. Los enfermos, y hasta los médicos, niegan casi siempre que haya nada extraño en los pies y es necesario que el médico se cerciore con sus propios ojos de lo que pasa.

Cada vez se ataca más á las levaduras como causa de la dermatofitosis; está por ver si son tan malvadas como se pretende.

No hay que prometer demasiado al enfermo con respecto al tratamiento, cuando el estado afecte los pies, pero sí puede prometerse alivio, con ciertas reservas, si existe una propagación eczematoidea secundaria al dorso del pie. El ácido salicílico continúa siendo el arma principal en el tratamiento de las dermatofitosis, tanto de los dedos de los pies como de otros sitios. Recuérdese que el prurito anal es producido á veces por hongos, y los raspados decidirán el punto. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 15, núm. 5, año 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento de la sarna por la creolina, por P. Monllard.**—El autor da cuenta de los resultados obtenidos por él en la sarna con el tratamiento preconizado por Minne

y Dekeyer que consiste en barnizamientos con una solución de creolina Pearson diluída. La creolina Pearson purificada es un producto soluble que no quema ni mancha la ropa. La solución habitual se hace al cuarto para el hombre, al quinto para la mujer y al sexto para el niño; pero en el caso de ser mal soportada se puede rebajar la concentración hasta el décimo. Algunos enfermos presentan, á consecuencia de la aplicación, una irritación cutánea, en general, benigna, que es preciso calmar con pomadas ó con baños. Desde el punto de vista de la técnica, se extiende la solución sobre la piel con la ayuda de un tapón de algodón hidrófilo practicando una fricción suave y se vuelve á vestir el enfermo con la misma ropa. Al día siguiente se hace un segundo barnizado y por la tarde se le da al enfermo un baño. Algunas veces basta una sola aplicación. Este método es de una inocuidad absoluta, de una eficacia rápida y de una gran facilidad de ejecución aun en el domicilio del enfermo. Además, dispensa de la desinfección de los vestidos. (*Tesis de París*, 1927.) — T. R. Y.

2. **Las erupciones causadas por el barniz japonés, por los Dres. Jeansenmen, Balthazar y Darier.**—Las erupciones ocasionadas por el trabajo con el barniz japonés, carecen de aquellos caracteres clínicos que permitirían diferenciarlas rápidamente como entidad [nosológica] diferente de aquellas otras producidas por productos irritantes.

Estas dermatosis profesionales son perfectamente evitables. Son de aconsejar á los obreros que por necesidades de su oficio tengan que estar en contacto con esta substancia, cuidados minuciosísimos de limpieza individual. Los encargados de talleres ó almacenes donde se manejen objetos que contengan este producto, deben ser obligados por las leyes protectoras del trabajador, á tener á disposición de éstos cuantos utensilios de higiene y medios protectores sean necesarios.

El tratamiento de estas dermatosis ya constituida, está identificado en un todo con el general de las erupciones profesionales leves. (*Bulletin de l'Académie de Médecine de Paris*, núm. 23, 5 de Junio de 1928.)—Tomé.

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La energía potencial en el parto. Nuevos conceptos de mecánica obstétrica, por el Dr. José A. Beruti.**—Resumiendo: El móvil fetal al efectuar sus evoluciones mecánicas durante el parto, sufre pasivamente la acción de su propio peso y la acción motriz de la musculatura uterina y abdominal. Pero de inmediato aparecen dos resistencias: la resistencia del canal materno y la resistencia del mismo feto. Esta lucha de potencias y resistencias origina dos formas de reacción fetal activa: una, la energía potencial que es una reacción elástica, y otra, la contracción propia del móvil, que es una reacción muscular.

En conclusión: la idea de la pasividad del móvil fetal durante el parto debe ser desterrada. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 19 de Abril de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Dos casos de amenorrea en el curso de la heredo-sífilis, por el Dr. Lucien Perin.**—El autor refiere en este interesante trabajo dos casos de amenorrea total y permanente, cuya causa no puede explicarse por ninguna lesión aparente de los órganos genitales, siéndolo únicamente por la sífilis, en ambos casos de origen casi seguramente hereditario y cuya existencia ha pasado inadvertida durante un largo período y descubierta por casualidad por una osteope.



riostitis en el primer caso y por una serorreacción sistemática en el segundo.

La amenorrea en el curso de la heredosifilis no es un hecho excepcional, ya que primeramente Milian y después gran número de autores han llamado la atención sobre sus posibles relaciones. Francischini y Nardi han publicado hace algunos años la observación de una muchacha de diez y ocho años heredosifilítica, afecta de amenorrea, que presentaba al propio tiempo un aspecto infantil; después de un tratamiento específico aparecieron las reglas, se desarrollaron los senos y desaparecieron, en fin, los signos de infantilismo.

El sabio Dr. Milian ha publicado recientemente un caso de amenorrea sobrevenido en el curso de una sífilis adquirida, que fué curada con el tratamiento específico.

Pero en todas las observaciones publicadas la amenorrea aparecía asociada á trastornos endocrinos de orden general, de los cuales la amenorrea era solo una consecuencia. En las dos enfermas que presenta el autor, el síntoma amenorrea se presenta aislado, sin ninguna manifestación de orden endocrino.

El Dr. Clemet Simón ha señalado casos de azospermia en heredosifilíticos que no presentaban el menor trastorno de los caracteres sexuales secundarios. Estas observaciones, aparte la diferencia de sexos, son en un todo comparables á las presentadas por Perín. (*Le Bulletin Medical*, 9 de Junio de 1928).—Tomé.

**2. La amenorrea y la oligomenorrea, por J. H. Saint-Etienne.**—I. En presencia de una amenorrea importa hacer el diagnóstico causal:

- a) Investigando la predisposición hereditaria.
- b) Investigando las causas de alteración ovárica por herencia: tuberculosis, sífilis, alcoholismo.
- c) Investigando las causas de alteración ovárica durante la infancia y la adolescencia: enfermedades infecciosas (parótidas).
- d) Haciendo el examen general del sujeto desnudo.
- e) Haciendo un buen examen del aparato genital (malformaciones, etc.).

II. El pronóstico es función de la edad y del estado del sistema genital. El pronóstico genital está ligado al pronóstico *quo ad vitam*.

III. El tratamiento depende del diagnóstico causal:

A) Amenorrea primitiva completa ligada á un defecto importante del desarrollo local: nada que hacer médicamente.

B) Amenorrea primitiva ó amenorrea secundaria sintomática de una afección general crónica grave: el único tratamiento que hay que hacer es el de la tisis, la sífilis, el mal de Bright, la diabetes, el saturnismo, el paludismo, etc.

C) Amenorrea primitiva completa ó oligomenorrea con estado general mediano ó bueno y desarrollo mediano ó bueno del aparato genital. Ausencia ó existencia de molimentos.

Tratamiento general: hidroterapia, kinesiterapia, curas hidrominerales. Emenagogos. Con esto bastará frecuentemente.

En el período intercalar se podrá hacer:

- a) Un tratamiento eléctrico confiado á médicos especializados.
- b) Se preferirá el tratamiento opoterápico: opoterapia ovárica disociada; opoterapia espermatogénica.
- D) Amenorrea secundaria:
  - a) Consecutiva á enfermedades infecciosas agudas.
  - b) Consecutiva á surmenaje: anemia, fatiga general, embarazos múltiples, lactancias prolongadas.

En el primer caso—enfermedades infecciosas—, prestar atención á la enfermedad causal, y después, en la convalecencia, instituir un tratamiento que será idéntico en los casos de surmenaje y que se aproximará al indicado en el párrafo precedente, que podrá ser aumentado cuando se juzgue necesario por la opoterapia pluriglandular.

E) Amenorrea accidental y menopausia quirúrgica: tratamiento hipotensor; reposo, hidroterapia tibia asociada á la opoterapia ovárica y pluriglandular. (Tesis de Bordeaux, *Gazette Hebdomadaire des Sciences Médicales*, núm. 2, 9 de Enero de 1927).—T. R. Y.

## PARASITOLOGIA

### EN LENGUA ESPAÑOLA


**1. Consideraciones sobre el diagnóstico clínico del kala-azar infantil, por P. Martínez García.**—Las observaciones que presenta el autor no tienden, en modo alguno, á negar en absoluto la existencia, en muchos casos de leishmaniosis visceral, de un cuadro sintomático suficientemente característico para permitir un muy probable diagnóstico clínico. Nuestra intención no es ésta. Ha reconocido en bastantes casos la mayoría de los síntomas que han ido recogiendo y anotando como esenciales en el kala-azar infantil, tan bien resumidos, por ejemplo, en el mismo trabajo de Torrademe. Pero sí creemos que el diagnóstico del kala-azar es un problema muy distinto en las regiones donde tal dolencia es endémica, con gran frecuencia de casos, y aquellas otras en que su aparición es rara y hasta dudosa su existencia. Es preciso tener en cuenta que hay muchos casos de kala-azar que no presentan toda la sintomatología clínica que se le ha atribuido como característica, y por otra parte, que es preciso tender á diagnosticar esta dolencia en sus primeros períodos, cuando las probabilidades de un éxito terapéutico son mayores y no esperar á que los enfermos se nos presenten con una palidez cérea, un bazo enorme con escotadura en su borde y fiebre de 40°, etc., etc.; síntomas que, por faltar, han hecho que en mi presencia se descartara el diagnóstico de leishmaniosis visceral que, más tarde, hemos comprobado plenamente con una investigación microbiológica rigurosa.

En un ambiente rural, endémicamente leishmaniósico, podrá muchas veces el examen clínico escueto, precisar un diagnóstico en el cual se piensa continuamente; pero en las grandes ciudades, por ejemplo, en donde se observa una patología más compleja, los problemas de diagnóstico diferencial son más difíciles de resolver, y es preciso acudir para ello á todos los medios que puedan precisar un criterio nosológico.

Estos hechos son precisamente los que han hecho y hacen la evolución de nuestro concepto sobre la existencia de kala-azar infantil en España. La continua publicación de casos, la comprobación, mediante análisis de pulpa esplénica, de observaciones dudosas, el diagnóstico diferencial preciso con otros cuadros de anemia y esplenomegalia semejantes, es lo único que puede contribuir á un exacto conocimiento de la endemidad de la leishmaniosis visceral en nuestro país. «Hay una gran cantidad de casos leves de leishmaniosis —dice certeramente Pittaluga— de muy larga duración y evolución lenta».

Es preciso que estos casos se despisten por los medios más exactos y definitivos. Hacer lo contrario, confiarse en absoluto á la sola observación clínica es exponerse á varios perjuicios: uno de ellos, no diagnosticar las formas leves poco definidas de kala-azar; otro, considerar como casos de leishmaniosis síndromes de simples anemias, esplenomega-





# 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.

7

PUEDEN HACER POSIBLE EN  
MUCHOS CASOS LA  
**LACTANCIA MATERNA.**

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# FOSFOXYL

**CARRON.**

COLOIDE ALCALINO QUÍMICA-  
MENTE DEFINIDO.

$C^{10} H^{16} P O^3 Na.$   
(TERPENOL HIPOFOSF. SÓDICO)

ESPECÍFICO DE TODAS LAS  
**CARENCIAS DE FÓSFORO.**  
MUY ACTIVO.  
NINGUNA TOXICIDAD.

Tratamiento eficaz de  
las AFECCIONES NERVIOSAS y MENTALES,  
los ESTADOS DEPRESIVOS,  
la DIABETES,  
las ANEMIAS,  
el RAQUITISMO,  
las INSUFICIENCIAS UNI y  
PLURIGLANDULARES.

MUESTRAS: LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.



# PAHIRVOL

**TÓNICO ESTOMACAL.**

**FÓRMULA.**

GASTERASA	0.65 Gm
H. CL. QUIM. PURO	0.05 Gm
TINT. BADIANA	0.17 Gm
TINT. NUX VOM.	0.06 Gm
TINT. COCA	0.13 Gm

**POR CUCHARADA.**

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

MUESTRAS:  
LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA



# MORRHUÉTINE

## JUNGKEN

**EL TÓNICO DE LA INFANCIA**  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

**SE USA TODO EL AÑO**

SUBSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES  
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FORMULA: YODO: HIPOFOSF. COMP.  
FÓSFATO SÓDICO: GLICERINA.



EFICAZ EN ADENOPATIAS. LINFATISMO  
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES  
HEREDOSÍFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENO  
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.  
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

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)



lias, leucemias, malaria, etc. Y esto acarrea un doble mal: falsificar y esterilizar, por tanto, todo dato estadístico y conceder á ciertos medios terapéuticos un valor injusto no bien ponderado. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, núm. 326, año 1927.)

### TERAPEUTICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Acción de la plasmoguina sobre los gametocitos de infecciones espontáneas por hemoproteus, por el Dr. Salvador Mazza.**—Según se deduce del estudio experimental, la acción gameticida de la plasmoguina no es sólo particular contra el género plasmodium (humano y aviario), sino que se extiende al hemoproteus de los pájaros. A estos los esteriliza por completo de las formas sexuadas de tales parásitos. También ha ejercido acción la plasmoguina sobre los tripanosomas aviarios. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 10 de Junio de 1928.)

2. **El estado de la terapéutica intravenosa, por los Dres. Reid Hunt, William C. McCann, L. G. Rowntree, Carl Voegtlin, Dr. Fil y Cary Eggleston.**—Hay necesidad de tomar precauciones exageradas en las pruebas clínicas referentes á todos los elementos terapéuticos nuevos, cuyo efecto y disposición en el organismo no se conocen á la perfección. Quienes emplean colorante para el tratamiento de infecciones orgánicas, deben evitar las dosis tóxicas. Es de importancia no descuidar la atención quirúrgica debida de los focos de infección en la septicemia. Los datos convincentes de los efectos benéficos de los métodos terapéuticos en la infección exigen la comparación cuidadosa de series de testigo, de casos semejantes no tratados por el método que se toma en cuenta. De no hacerse estas observaciones de testigo, se disminuye el mérito de los datos favorables á la aplicación intravenosa de colorantes, en muchas de las infecciones en que se han utilizado, y que permitirán la comprobación de los resultados. (*The Journal of the A. M. A.*, vol. 19, núm. 7.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento sencillo é instantáneo de los vómitos, por Lebrún y Gibron.**—En *The Journal of the American Medical Association*, de Chicago, correspondiente al 25 de Abril de 1925, afirman los autores que la absorción de 50 á 200 c. c. de una solución de sal marina al 2 por 100 corrige los movimientos peristálticos en los casos de vómitos, y detiene éstos casi instantáneamente. En apoyo de sus observaciones citan quince casos, en los cuales la administración de la solución ha puesto fin casi instantáneamente á vómitos producidos por diversas causas. (*Le Scalpel*, núm. 31, 1.º de Agosto de 1925).—T. R. Y.

### BIOLOGIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Raquitismo y genética. El raquitismo á la luz de la moderna genética, por la doctora Jimena de la Vega y Lomban.**—Del interesante trabajo de esta ilustre doctora, largos años discípula en aulas alemanas, se puede decir en esquema lo siguiente:

En el origen del raquitismo juegan papel lo mismo factores internos que externos, ó sea disposición genética y mundo exterior.

Estos factores podemos considerarlos en la relación siguiente: A) Disposición genética benigna + factores externos desfavorables = raquitis; B) Disposición genética fuerte + factores externos benignos = raquitis.

Por lo tanto, no podemos considerar el raquitismo ni como una herencia dominante ni recesiva, sino como una hereditaria disposición.

Puesto que la manifestación del raquitismo está condicionada, la mayor parté de las veces, por la influencia de los factores externos, es necesario dirigir todos nuestros esfuerzos á mejorar las condiciones higiénicas del medio ambiente. (*Los Progresos de la Clínica*, Abril de 1928.)

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **De la discordancia existente entre las hipertermias locales consecutivas á las neurotomías simpáticas y los resultados del estudio de la circulación arterial en estos casos, por R. Leriche y R. Fontaine.**—Se admite desde Claudio Bernard, que los fenómenos técnicos periféricos consecutivos á la sección del simpático son debidos á las modificaciones activas de la circulación que produce siempre esta neurotomía. Los dos términos, vasodilatación activa é hipertermia local, se vienen considerando tan estrechamente ligados entre sí, que basta observar la presencia del uno para afirmar la existencia del otro. Y, sin embargo, se puede comprobar en el hombre después de ciertas operaciones simpáticas, que los fenómenos de vasodilatación activa y los de hipertermia local no se hallan indisolublemente unidos, al menos en la medida en que á la hora actual podemos apreciar el estado de la circulación periférica. Parece, en efecto, que ambos fenómenos aparecen juntos, pero al cabo de algún tiempo puede desaparecer la vasodilatación y persistir largo plazo después la hipertermia. He aquí la prueba: Si se cortan los ramos comunicantes de un miembro ó se secciona el tronco simpático lumbar entre el tercero y cuarto ganglio, por ejemplo, se notan en la periferia los signos inmediatos de una vasodilatación activa y una hipertermia de dos á cuatro grados; pero si algunas semanas, algunos meses, ó aún más de un año, después se examina de nuevo el miembro, se puede observar que la hipertermia existe, mientras que las modificaciones de la presión arterial han desaparecido, volviendo la circulación al estado normal y siendo en un todo idéntica á la del lado opuesto, con la misma adaptación que en un sujeto no operado á las variaciones térmicas provocadas (baño caliente, baño frío). Disociaciones semejantes pueden ser observadas después de algunas operaciones sobre los nervios del sistema cerebroespinal, así como en la patología y cirugía arteriales, según se desprende de varios casos citados por los autores de este trabajo, que merecen la atención de los fisiólogos y que demuestran la disociación frecuente de fenómenos que se consideraban indisolublemente unidos. (*La Presse Médicale*, núm. 63, 6 de Agosto de 1927).—T. R. Y.

### NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA En LENGUA ESPAÑOLA

1. **De los tumores cerebrales en la infancia, por el Dr. Angel A. Aballí.**—El diagnóstico del síndrome tumoral se basará principalmente en una anamnesis muy bien estudiada: será preciso insistir de una manera intensa en el interrogatorio de los primeros síntomas del enfermo, hacer presente á los padres la necesidad de que escudriñen todos los menores cambios que hayan podido observar en el hijo objeto de la observación, mucho más cuanto más tardíamente llegue el enfermo á nuestras manos, y dentro de ese interrogatorio y comprobación de los síntomas primeros, tratar de relacionarlos con los síntomas presentes—y por el examen atento y detenido de esto—llegar al diagnóstico de localización por el estudio detenido de las funcio-



nes cerebrales afectadas para deducir de esta manera el camino del alivio ó de la posible curación. Porque, señores, el tratamiento de los tumores cerebrales del niño — hasta hace muy pocos años esencialmente paliativo — hoy puede ser para algunos casos, curativo, con la intervención quirúrgica temprana que debe el médico considerar como lo único que abre esperanzas para estos pacientes que tras inmensos sufrimientos llegaban de modo inexorable á la tumba.

Hay que proclamar como aforismo, que no existe tratamiento médico para los tumores cerebrales y que solo la craniectomía descompresiva, la operación con exéresis y la fisioterapia, son las vías para el alivio ó la posible curación. (*Revista Médica Cubana*, Abril de 1928.)

## HIGIENE

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Normas médico-escolares, por Antonio Galdó.**—Queda evidentemente demostrado que es de urgente necesidad reorganizar este importante servicio en España con arreglo á las siguientes normas:

1.º Creación de un Consejo de Estudio formado por personalidades competentes en estos asuntos de medicina escolar, para informar al Estado sobre necesidad y soluciones del problema solo iniciado en España.

2.º Especializar la medicina escolar. Los médicos escolares deben ser solo médicos escolares y no atender más que los alumnos á su cargo, para lo cual deben estar bien retribuidos.

3.º Formación de un Cuerpo Médico-Escolar (no Inspección), con una plaza de médico por cada mil alumnos. Con la creación de las Enfermeras escolares, que tanta utilidad representan en esta obra de la Escuela Integral.

4.º Dependientes del Cuerpo Médico Escolar, se deben de crear las siguientes instituciones:

a) Escuelas preventorios al aire libre (tipo Manjón y Mantessori).

b) Escuelas especiales para débiles mentales y anormales (Clínicas de psiquiatría infantil).

c) Dispensarios escolares.

d) Clínicas de especialidades: consultorio escolar de ojos. Idem de oídos, nariz y garganta. Clínica dental.

e) Sanatorios marítimos y de montaña. Cantinas y colonias escolares.

5.º Hacer la medicina escolar obligatoria, tanto en escuelas públicas como privadas, y muy particularmente en los internados.

6.º Examen de todos los escolares.

7.º Creación de un tipo de ficha médico pedagógica obligatoria.

8.º Nota sanitaria á los padres con el resultado del examen del escolar.

9.º Extremar la vigilancia médica de todo el personal empleado en la escuela.

10. Programa médico escolar mínimo para medios rurales.

11. En tanto se crea el Cuerpo definitivamente y se toman las medidas necesarias de su implantación, con carácter urgente suministrar al Magisterio reglas prácticas de higiene escolar y de diagnóstico precoz de enfermedades y anomalías.

12. Llevar al sentir de todo el mundo, con divulgaciones médicas é intensa labor de propaganda, la necesidad imperiosa de la transformación de la vieja y rutinaria escuela, en una escuela moderna, formadora, higiénica, completa, integral. (*Noticias Médicas de Murcia*, Abril 1928.)

## MEDICINA INTERNA

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Preparación del enfermo para el tratamiento por la sanocrisina, por el Dr. Rogelio Buendía.** — De los 23 casos que presenta están incluidos en el primer grupo, ó sea influidos beneficiosamente por la sanocrisina, 16 casos, en que puede decirse que fué un verdadero éxito la medicación.

Hubo un caso en que influyó poco el tratamiento autoterápico.

Tres casos en que no dió ningún resultado.

Tres casos en que dió un resultado negativo, influyendo en la evolución rápida de la enfermedad.

En los casos agudos, donde podría haber dado resultado, caso de granulia de la observación núm. 21, no modificó en nada el terreno que se dejaba invadir sin resistencia ni influyó sobre las lesiones preformadas.

Hace notar que la gran mayoría de enfermos pueden incluirse entre los subagudos y los crónicos, de modo que no tiene experiencia de neumonías caseosas en pleno período de acmé, y que sólo hemos experimentado la sanocrisina en un caso de granulia en una enferma en extrema consunción.

En los casos en que el individuo no tiene defensas y su sangre no muestra una activa acción contra la toxicidad *per se* de la sal de oro y la de los elementos de desintegración del bacilo producida por el mismo medicamento, tampoco da resultado la medicación.

En los casos subagudos, de naturaleza exudativa, donde el cloruro cálcico intravenoso da resultados como modificador del terreno, es donde la sanocrisina ejerce mejor su influencia.

En los enfermos de lesiones con tendencia productiva se requiere un tratamiento más lento y, á veces, después de un lapso de tiempo de descanso prudencial, recomenzar la cura sanocrisinica.

En suma, el cloruro de cal intravenoso es un buen prólogo para la quimioterapia áurica.

La sanocrisina no es un medicamento específico de todas las clases y formas de tuberculosis, y si sólo un tratamiento de elección, que, unido á la colapsoterapia, de la que no podemos prescindir, y de la cura higiénicodietética, nos da un arma más para la lucha contra la enfermedad que siega tantas vidas.

Es un medio de cura admirable para el elemento obrero.

Nunca, á menos que se llegue á una técnica de dosificación tan simple como la de la medicación salvársánica, se podrá, como quieren intentar algunos autores, poner en manos de todos los médicos el empleo de la sanocrisina, á menos de que sean asesorados por especialistas, pues se corre el riesgo del fracaso que no serían debidos únicamente al medicamento y en los que la inexperiencia del médico general hubiese podido tener alguna parte. (*Los Progresos de la Clínica*, núm. 188, año 1927.)

2. **La inversión nuclear en la tuberculosis, por F. C. Arrillaga y C. Rechniewski.** — La inversión nuclear es constante en la infección bacilosa de cualquier localización que ésta sea.

No hemos estudiado este síntoma sino en los casos perfectamente clásicos en su diagnóstico y evolución y hemos encontrado la inversión nuclear en el 100 por 100 de nuestras observaciones.

Al efectuar la investigación de la inversión nuclear es necesario ceñirse á la técnica hematológica más estricta en lo que se refiere á la fijación, desecación y coloración de los frotis de sangre para evitar las múltiples causas de error



# MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables a base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

## SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

### Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

### Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

### Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

### Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.



**HIGIENE Y SALVAGUARDIA  
DEL  
HIGADO  
POR LA  
BOLDORHEINE**

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludeno

**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

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artritis  
Tuberculosis

Dosis  
6 grajeas diarias  
o sea, dos antes  
de cada comida

**VITAMINAS  
CONCENTRADAS**

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GENERALE  
8, Rue Vivienne PARIS (2°)

# LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**  
Farmacéutico de 1ª Clase,  
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA. Nápoles, 166, BARCELONA.

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 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,  
CIATICA, 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  
quimicamente 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 MARTIN  
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

# TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, 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, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

**L. PAUTAUBERGE**  
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarios para España:

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



que puede acarrear la no observancia de estas reglas y siempre efectuar el recuento contando como mínimo 300 polinucleares neutrófilos.

Siendo la hematología de la tuberculosis tan variada en sus cuadros, tenemos en la inversión nuclear un verdadero síntoma patognomónico como dice Vélez, y aceptando la teoría trialista de la embriogenia de la sangre y, por lo tanto, de la sangre circulante, la inversión nuclear sería el resultado de una acción electiva de las toxinas del bacilo de Koch sobre el sistema mieloide. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 21 de Junio de 1928.)

**3. Carotinemia con carotinodermia. (Pseudoictericias ocasionadas por pigmentos carotinoides), por el profesor Dr. T. Hernando.**—La causa más frecuente de que la piel tome un color amarillo es el aumento en la cantidad de los pigmentos biliares en la sangre, como se observa en las diversas formas de ictericia (parenquimatosa, obstructiva ó hemolítica), y también en la anemia perniciosa progresiva; pero todavía hay otras sustancias que pueden comunicar á la piel un color semejante, con diversos tonos, y que ha sido motivo de confusiones con la ictericia. Recordaremos, como más importantes, el ácido pírico, tan utilizado durante la guerra para simular la ictericia, y otros cuerpos, menos conocidos, los pigmentos carotinoides (carotina y xantofila), que, como luego veremos, se encuentran muy extendidos en el reino vegetal y también en el reino animal.

El autor estudia tres casos de pigmentación por la carotina, sustancia amarilla contenida en las naranjas, zanahorias y yema de huevo. Estudia las propiedades físicoquímicas de la carotina y sintomatología á que dá lugar. El tratamiento consistiría en suprimir los alimentos carotinogenos. Hay una extensa bibliografía. (*Archivos de Medicina, Cirugía y Especialidades*, 24 de Diciembre de 1927.)—R. C.

**4. Los colorantes como prueba funcional del hígado, por Hugo Julio d'Amato.**—El método colorimétrico para la exploración funcional del hígado es uno de los más prácticos, fáciles y exactos de los conocidos hasta la fecha.

Ningún colorante es capaz de revelar un diagnóstico de lesión, pero por este método se puede conocer exactamente el estado funcional *in grosso* del hígado.

Los colorantes que aconsejamos usar preferentemente y que tienen grandes ventajas sobre los demás por ser considerados ideales, son: la bromsulftaleína y el rosa de bengala. Estos colorantes, como se eliminan exclusivamente por el hígado, deben ser buscados en el suero sanguíneo por el método de Rosenthal.

La prueba por el tubaje duoderal, aunque es más exacta en teoría, resulta en la práctica, larga, molesta, difícil y complicada: por ende, los resultados dejan de ser realmente exactos; esto hace que nosotros aconsejemos siempre el método de Rosenthal, en los casos en que se puede optar.

Cuando se practica una prueba por tubaje duodenal, no hay que darle importancia al momento en que aparece el colorante en la bilis; lo que tiene real importancia es la curva de eliminación y la cantidad total eliminada en un tiempo dado (dos horas).

El azul de metileno puede ser utilizado únicamente como contralor en casos dudosos.

El rojo neutro y la sulfafenoltaleína no deben ser utilizados en ningún caso.

El rosa de bengala es un colorante que, á más de ser ideal para esta prueba, sirve además como pronóstico en muchos casos.

En la prueba de Rosenthal tiene gran importancia la curva de eliminación, de modo que aconsejamos hacer siempre un estudio comparativo de la retención en dos momen-

tos distintos (para la bromsulftaleína á los cinco y treinta minutos; y para el rosa de bengala á los diez y seis y cuarenta y cinco minutos).

Con el perfeccionamiento de la técnica de Rosenthal utilizando la fenoltetraclorftaleína, estamos autorizados para afirmar que se podría llegar á diagnosticar el cáncer del hígado. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 21 de Junio de 1928.)

**5. Obstrucción catarral del conducto cístico, por los Dres. B.B. Vincent Lyon y William A. Swaim.**—Como resultado de este estudio, creemos que:

1.º Ocurre con bastante frecuencia la obstrucción catarral del conducto cístico. Puede ser parcial ó completa. Se produce con frecuencia colecistitis de grado 1, pero también puede haber períodos tardíos de la enfermedad.

2.º No presenta una sintomatología característica.

3.º Su existencia se manifiesta por un cuadro microscópico característico, ya descrito, de la sustancia obtenida por el desagüe biliar.

4.º Puede establecerse el diagnóstico diferencial de esta forma de obstrucción del conducto cístico, sólo por medio del estudio del sondaje biliar.

5.º Cuando se ha completado la obstrucción catarral, se obtendrá un colecistograma positivo de Graham, indicativo de colecistitis de índole quirúrgica. Pero por medio de los sondajes biliares frecuentes, se ha podido alterar este colecistograma positivo, convirtiéndolo en negativo ó normal.

6.º Este estado explicará algunos de los casos en que se practicó la operación, basándose en un colecistograma positivo, pero en los que el cirujano no pudo descubrir afección de la vesícula biliar.

7.º Los pacientes con obstrucción catarral del conducto cístico, sin otra alteración patológica, no requieren la operación, pero podrán recobrar el funcionamiento normal de la vesícula biliar por medio del desagüe no quirúrgico del aparato biliar. (*The Journal of the A. M. A.*, 2 de Abril de 1928.)

**6. Sobre los notables resultados de la dieta de Minot y Murphy (método de Whipple) en el tratamiento de las anemias perniciosas, por Gregorio Aráoz Alfaro.**—El criterio del autor y el resultado de las observaciones clínicas sobre tan importante procedimiento terapéutico puede resumirse en los párrafos siguientes:

En definitiva, el hígado y el riñón incorporados á la dieta de los enfermos con anemias perniciosas ó perniciosiformes criptogénicas han transformado el pronóstico de esas enfermedades y permiten esperar se haga luz en su etiología y patogenia. Conviene, pues, reproducir el régimen tal cual lo preconizan sus autores y es: 125 gramos de carne roja, 300 gramos de legumbres verdes y frescas; abundantes frutas maduras y poco ricas en hidratos de carbono (naranjas, uvas, duraznos, etc., etc.); hidratos de carbono bajo forma de harinas, pastas, pan, dulces en cantidad moderada; 240 gramos de leche; poca sal; no más de 70 gramos de grasa por día; un huevo por día y suspensión de manteca y aceite; como condimento, jugo de limón.

Este régimen da más ó menos 2.500 calorías, formadas por 135 gramos de proteínas, 340 gramos de hidrato de carbono y 70 de grasas, un gramo de vitaminas y 0,03 gramos de hierro. Sobre esta base debe hacerse el cálculo propio para cada enfermo, según peso y talla, pero lo fundamental, lo específico, diremos, es los 200 ó 250 gramos de hígado y riñón diarios (más hígado que riñón), de los cuales no podrá privarse ningún enfermo.

No es indiferente dar hígado de cualquier animal; debe ser hígado de vaca, ternera ó carnero; no sirven los hígados muy grasos, como el de cerdo y de bacalao.



Hay en las modificaciones sanguíneas, además del aumento del número de glóbulos rojos, la vuelta á su tamaño normal, una mayor formación de polinucleares y una eosinofilia que llega hasta el 20 por 100. A una fase de plaquetosis que sucedió á la plaquetopenia primitiva le sigue el descenso hasta la cantidad ordinaria.

Vemos, pues, una verdadera resurrección en las funciones hematopoyéticas, y junto á ella la rehabilitación de todo el organismo; quedan, sin embargo, la anaclorhidria y las perturbaciones objetivas del sistema nervioso como si estas degeneraciones impuestas por la enfermedad no pudiesen ya repararse, indicio probable de que la cura se inició en época avanzada y de que tal vez sea posible evitarlas interviniendo precozmente.

El hígado no es del agrado de todas las personas, y en este caso se reduce su cantidad y en su lugar se da riñón. Es posible, sin embargo, disimular el gusto de aquel preparándolo con habilidad y aun se puede darlo crudo del todo. El hígado debe ser ligeramente asado ó frito, y para modificar el gusto se le agrega aromáticos (clavo, laurel, perejil), ó alguna de las salsas que pueden encontrarse en los manuales de cocina. Puede dársele triturado, emparedado (sandwiches), con salsa de anchoa ó bien desmenuzado ó incorporado al caldo. Más fácil es preparar en forma agradable el riñón, ya sea recurriendo á la cocina nacional ó europea. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 14 de Junio de 1928).

**7. Paludismo y urticaria, por el Dr. A. Bernal Nicholls.**—Es una interesante observación la del autor que prueba las múltiples manifestaciones del paludismo y que la urticaria no es una entidad patológica, sino un síntoma, debido á un trastorno general ó á algún mal funcionamiento renal, hepático, digestivo, etc. Así se ve aparecer en las mujeres embarazadas, en las cuales no cede á ningún tratamiento, hasta después del parto que desaparece por sí solo.

Refiere otro caso en el cual aparecía la urticaria á una misma hora todos los días; por tiempos desaparecía durante varios meses y reaparecía en la misma forma periódica. Fué tratado con la autohemoterapia, ergotina, adrenalina, cloruro de calcio, atropina, etc., y á ninguno de estos tratamientos cedió. El día menos pensado la naturaleza indicó el tratamiento racional: empezaron unos «fríos y fiebres» y al comenzar el tratamiento con la quinina, cedió su paludismo de una manera completa: escalofrío, fiebres y urticaria.

Tenemos, pues, el paludismo como una nueva causa (nueva para mí al menos), de la urticaria. (*Clinica Gil*, números 23 y 24, vol. IV, Colombia).

#### EN LENGUA EXTRANJERA

**1. Las medicaciones generales en el reumatismo crónico, por Harvier.**—Los medicamentos antirreumáticos pueden dividirse en resolutivos y sedantes.

**Medicamentos resolutivos.** a) Salicilato de sosa: 2 á 6 gramos; es útil en los ataques agudos algunos días seguidos. Aspirina: 0,50 gramos, tres veces al día. Antipirina: 1 á 2 gramos antes de las comidas. Salofeno: un gramo antes de las comidas; obra á la vez como resolutivo y como sedante. El salofeno es quizá el medicamento que asegura mejores resultados. Salicilato de litina, recomendado en los gotosos á la dosis de 0,50 á 3 gramos por día.

b) **Yódicos.**—Aquí la tintura de yodo es más eficaz que los yoduros: de V á L y aun C gotas por día, en leche ó agua en medio de las comidas y durante un mes; se suspende diez días y se vuelve á empezar. Por encima de XXX ó XL gotas el remedio produce con frecuencia irritación estomacal. En el reumatismo nudoso los resultados son inciertos.

El yodo bajo la forma coloidal y en combinación orgánica es mejor tolerado, aunque parece menos activo. La combinación de yodo y uroformina (yodoseptina) se ha mostrado eficaz en inyecciones intravenosas. En los viejos reumáticos puede emplearse también el yoduro de litina: 0,50 por día, en tres veces, en un poco de agua alcalina gaseosa, antes de las comidas, por espacio de un año á quince meses.

c) **Arsenicales.**—Convienen á los reumáticos crónicos anémicos ó sífilíticos. Licor de Fowler: IV á V gotas antes de las dos principales comidas; X á XV gotas por día. Hectina, útil á la dosis de 0,10. Novarsenobenzol: á débiles dosis prolongadas ha dado algunos buenos resultados en los reumáticos crónicos sífilíticos.

d) **Sulfurosos.**—El azufre coloidal por vía estomacal ó inyecciones intramusculares alivia á veces á la larga: 1 á 2 centímetros cúbicos; una inyección cada dos días. En inyecciones intravenosas es más activo, pero determina choques hemoclásicos.

e) **Antigotosos.**—El cólchico no obra en la gota crónica. El ácido fosfórico alivia á algunos enfermos:

Acido fosfórico.....	5 gramos.
Fosfato ácido de sosa.....	10 —
Agua destilada.....	300 —

Una cucharada antes de las dos principales comidas.

f) **Opoterapia.**—La opoterapia tiroidea ha proporcionado algunos alivios: 0,005 gramos á 0,10 gramos por día, durante diez días seguidos; suspéndase cinco y vuélvase á reanudar otros diez días. Así durante varios meses. En la mujer en la época de la menopausia se podrá asociar la medicación ovárica.

**Medicamentos sedantes.**—Los revulsivos bajo la forma de tintura de yodo, de botones de fuego y de vejigatorios no producen más que resultados pasajeros.

La termoterapia bajo la forma de baño de arena, baños de aire caliente y baños termoluminosos resulta bastante mal y con frecuencia aumenta los dolores.

Los linimentos opiáceos alivian:

Extracto de opio.....	} aa 2 gramos.
Extracto de belladona.....	
Cloroformo.....	10 —
Aceite de beleño.....	20 —

Las pomadas de pilocarpina han sido recomendadas por algunos, así como las de dermatol (20 por 100).

Las inyecciones subcutáneas periarticulares con salicilato de sosa ó de yoduro de sodio no suelen sentar bien y alivian poco.

En general es conveniente variar las medicaciones dando, por ejemplo, diez días ácido fosfórico y después otros diez tiroides ó azufre coloidal. Como los enfermos se impacientan por ser una enfermedad larga, el cambio de remedios contribuye á mantener su confianza. (*Journal des Praticiens*, núm. 26, 27 de Junio de 1925.)—T. R. Y.

**2. El choque protéinico en la ictericia infecciosa de tipo catarral, por el Dr. Emilio Pocrean.**—Según se deduce de los trabajos efectuados por el Dr. Pocrean en el Instituto de Clínica médica de Bucarest, las inyecciones de pequeñas cantidades de proteínas que normalmente producen una reacción mínima, dan lugar en la ictericia catarral al desarrollo de un cuadro especial, caracterizado:

1.º Por una hipertermia de 38 á 39 grados.

2.º Por una cierta poliuria que alcanza cifras oscilantes entre 1.200 y 2.200 c. c.

Por último, ha deducido el autor que la proteinoterapia atenuada es susceptible de mejorar el estado general del enfermo aunque sin ejercer ninguna influencia sobre la duración de la enfermedad. (*La Presse Medicale*, 25 de Enero de 1928.)



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL:

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por *Diego Carlon*. — Congreso de Odontología de Vigo, por *Sañudo*. — Escalación de inspectores municipales de Sanidad. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

## Boletín de la semana.

## ¿Higiene municipal?

Con la incipiente regresión del veraneo, cayendo sobre la ausencia casi absoluta de asuntos y noticias locales y tropezando con la efectividad monótona del descuido y de sus naturales efectos en las inspecciones higiénicas y las intervenciones técnicas municipales, ha sucedido que en el Ayuntamiento de Madrid se ha querido dar muestra de una preocupación que debiera ser crónica como el mal que la justifica y que venimos acostumbrándonos a considerarla como fenómeno estacional transitorio y casi pudiéramos decir septembrino.

En los periódicos con más ó menos claridad aparece traslúcida la lucha entre los elementos persuadidos á la necesidad de un cambio de procedimientos, y los interesados en el sostenimiento tranquilo de los tradicionales, siquiera tradicionalmente también vengán demostrando su imperfección y la necesidad de su reforma.

Las interinidades impuestas por las vacaciones, traen de vez en cuando, á la jefatura del Ayuntamiento á personas á quienes si no sorprenden, despiertan los problemas que debieran ser tan constantemente reconocidos por fundamentales como los de la higiene municipal en sus más elementales rodajes y funcionamientos. En este vicio, constitutivamente español, de bastar para enterarnos de las cosas la lectura de los epígrafes que de ellas se ocupan, se ha llegado á estimar como autonomásico el concepto del *laboratorio municipal* con el de la *higiene ó la organización sanitaria urbana*.

Añeja es la contienda por nosotros emprendida contra esta absurda confusión; pero ni nuestros razonamientos ni los lastimosos hechos acaecidos año tras año han logrado llevar al ánimo de ningún alcalde ni de ningún Ayuntamiento de los que se han sucedido el elemental concepto de que una cosa es inspeccionar y organizar y otra analizar productos y dictaminar acerca de su pureza. Más que todo, puede en nuestro país lo que más que todo falta: la perseverancia, y cuando ella aparece en forma de terquedad ó de interés en el error,

suya es la victoria, como sucede en el caso actual. Lo permanente desde que en casi remotos tiempos se quiso poner remedio á los abusos, impurificaciones y verdaderos delitos que en la expendición y consumo de las sustancias alimenticias se cometían por la ausencia absoluta de organismo oficial que pudiese *consultar* el origen y defectos de las subsistencias criminalmente sofisticadas, llevó á un alcalde de estimable recuerdo á la fundación del hoy todavía existente con el nombre de Laboratorio Municipal, y como el concepto de la necesidad era absolutamente químico en la tendencia del remedio, se puso al frente del tal Laboratorio á un catedrático de la Facultad de Farmacia, al Sr. Garagarza. Muerto éste, se trajo por el Sr. Conde de Romanones para sustituirle á otro farmacéutico, que en la ciudad de San Sebastián había adquirido justificado renombre, y éste es el que parece que continúa al frente de la organización de los servicios múltiples, no ya sólo de análisis, sino de inspección de carácter mercantil de estado de sustancias de todo género, en una complicada instalación en que se han dado amplitudes, completamente extrañas al concepto del análisis, á lo que nadie se ha ocupado en clasificar ni discernir, y así ya no se trata de investigar la pureza de alimentos, bebidas y aun lo que pudiera aceptarse de reconocimientos de habitaciones y aplicaciones análogas, no: se extienden las funciones, con menoscabo evidente de las que le son naturalmente adscritas, á preparaciones de sueros, de vacunas, á inspecciones previas de lo que luego ha de ser analizado; en fin, á una verdadera confusión y maremagnum que da lugar á espectáculos unas veces ridículos y otras por desgracia lamentables.

Si se quieren aclaraciones y fundamentos á estos asertos, desde luego ofreceríamos dos copiosos manantiales para ello y para los que quisieran tranquilamente enterarse de la razón de nuestra permanente campaña: serían estos manantiales, por una parte, nuestra colección, sobre todo en los quince últimos años, y, por otra, los hechos, razonamientos y textos legales que estamos dispuestos á reproducir ó á publicar si á ello se nos incita.

Pero vamos á algo concreto. El Sr. Parrella, al-



calde interino y con cuya amistad nos honramos, es un hombre inteligente, bien intencionado, que por su independiente posición ha viajado con desinterés y buena voluntad y al encargarse de la jefatura del Ayuntamiento ha querido demostrar que cabía introducir, ó intentar por lo menos, reformas modestas y sencillas, beneficiosas para la salud de Madrid. Los carros de basura que al cumplir su misión recolectora seguían por las calles devolviendo al aire los malos olores y al suelo las partículas de inmundicias que desde antes los ensuciaban, inspiran una disposición que consiste, aunque de modo un poco primitivo, en retener tales olores y sinsabores dentro del carro mismo. Pero no contaba el señor alcalde con la *huésped*, ó sea con lo que hace años se llamaba *el gabinete pardo* y no sabemos ahora si tendrá nombre especial. Los carros llevados por *funcionarios* municipales desoyen, despreciándola, la disposición y estamos por decir que hacen bien. Porque, lo que ellos se dirán: ¿No estoy viendo sacudir al aire libre tapices, alfombras, cortinas, colchones que tengo la certeza de que están impregnados de los gérmenes que cuentan los higienistas que transmiten y propagan la viruela, el sarampión, la coqueluche, la fiebre tifoidea y tantas otras cosas? Pues lo que de mi cargo sale no está demostrado que produzca otra cosa más que malos olores y desagradados de la vista; mientras que los esputos secos, las lanas manchadas y los polvos descamados de los enfermos de las epidemias del invierno, esos, briosamente lanzados al aire, después de desecados por el calor primaveral, son el peligro bien demostrado para los que de estas cosas entienden, de las epidemias que luego producen sus estragos en la infancia. ¿Por qué, pues, estas desigualdades?

¿No lo sabe el *funcionario* carretero recogedor de basuras?; pues nosotros se lo diremos: porque los que se ocupan *oficialmente* del problema de higiene municipal no tienen más competencia sanitaria que la *química*, que es la que se desprende de los títulos, que sin otra prueba más selectiva, han servido de base á su reclutamiento. Un farmacéutico de título anterior á 1890 está en las mismas condiciones de incompetencia oficial en asuntos de sanidad pública (que no sea reconocimiento químico) que una persona completamente desprovista de todo título, pues sus estudios, escasamente especializados, parten de época muy reciente, y la ciencia, á lo que nosotros creemos, no tiene *efecto retroactivo* y no puede improvisarse la microbiología y la sueroterapia en quien no demuestre que la ha estudiado, practicado y *comprendido*. Hubiérase acudido á una oposición absolutamente libre y nosotros respetaríamos el procedimiento; pero lo actualmente establecido, es decir, el capricho de la

incompetencia, aunque vaya guiado por la buena voluntad, no puede constituir una garantía para los procedimientos sanitarios administrativos.

Como, *specimen* curioso de contraste administrativo diremos que en estos días se ha publicado en todos los periódicos políticos el anuncio de las oposiciones y el tribunal que ha de juzgarlas, para el inspector y director de Laboratorio de Vitigudino. En cambio nosotros continuamos echando de menos, desde hace años, el que en una población como la de Madrid no exista una institución técnica completa á la que pudieran aspirar médicos, veterinarios, farmacéuticos é ingenieros, que para todos hay, y el que uno solo se crea *todo* es peligroso, dentro de lo humano.

DECIO CARLAN.

## CONGRESO DE ODONTOLOGÍA DE VIGO

Bien convencidos, al parecer, los odontólogos del tiempo y de las fuerzas malgastadas en una disgregante y estéril actuación, á todas luces retardataria y perjudicial á los fines que la colectividad persigue, y en buena hora animados del preconcebido propósito de que desaparezcan y queden relegados á segundo término los personales antagonismos y las rivalidades de escuela, desde ningún punto de vista convenientes ni justificables... con loable y buen acuerdo han ofrecido á la consideración pública el por mucho tiempo esperado edificante espectáculo de aparecer en apretado haz confundidos y compenetrados en el Congreso de Vigo, al quedar reflejadas con toda serenidad y sin extemporáneos apasionamientos como ideal común, las conclusiones que van á continuación:

«Solicitar que se limite el tiempo para la adquisición del *carnet* odontológico; conveniencia de la creación de una Inspección dental escolar dependiendo directamente del organismo central de Sanidad; reorganización de los servicios técnicos provinciales; recabar la necesaria disposición gubernamental reconociendo los derechos á recetar; pedir que se exija para la adquisición del título de odontólogo poseer el bachillerato universitario, los tres primeros años de Medicina y otros tres más de estudios especiales de Odontología, y crear una plaza oficial de odontólogo en cada hospital del Estado ó de la provincia.»

Pasada la oportunidad de relatos que la prensa diaria se adelanta á facilitar, y creyendo nuestra misión cumplida contribuyendo á la difusión de lo consignado en sus conclusiones, tan sólo nos resta añadir el parabién más sincero por la reconciliación á que han llegado y el deseo de que por siempre en lo sucesivo perduren en tan recomendable y plausible actitud para honra y gloria de la Odontología española.

SEDISAL



# LEJOMALTO

**- DEXTRINA 70% - MALTOZA 30%,  
- EN POLVO, EN CAJAS DE 250GR.**

PROPORCIONA EN  
EL ALIMENTO DEL LAC-  
TANTE UN HIDRATO DE  
CARBONO EN FORMA QUE  
REQUIERE EL MINIMO GASTO  
DE ENERGIA PARA SER DIGE-  
RIDO; MODIFICA EL ESTADO  
COLOIDAL DE LA LECHE DE  
VACA, HACIENDO PRECIPIT-  
TAR LA CASEINA EN CO-  
POS PEQUENISIMOS COMO  
LOS DE LA LECHE  
MATERNA

**ALIMENTACIÓN  
ARTIFICIAL  
Y MIXTA  
DESTETE**

**TRASTORNOS  
GASTRO  
INTESTINALES**

TIENE ACCIÓN  
PROTECTORA MECÁNICA  
Y QUÍMICA CONTRA LOS  
GERMENES Y SUS  
PRODUCTOS  
NO ES FERMENTESCIBLE

**PREPARADO POR EL AUTOR DEL IODARSOLO.**

LABORATORIO BALDACCÍ - PISA - . Agente: M. VIALE, Provenza 427 BARCELONA



# 300 PLAZAS PARA INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD

Convocadas en la *Gaceta* de 6 de Agosto de 1928 (Real orden del mismo). Se requiere el título de licenciado ó doctor en Medicina y Cirugía. Edad: mayor de veintiún años el día que expire el plazo de la convocatoria. Instancias hasta el 3 de Noviembre. EL PROGRAMA OFICIAL vigente y circular con todos los detalles se remite gratis á quien lo solicite.

Contestaciones completas al programa. Parte teórica: 18 pesetas. Parte práctica: 18 pesetas.

**Autores:**

**Excmo. Sr. D. JOSÉ A. PALANCA,**  
inspector provincial de Sanidad.

**D. ANTONIO M. VALLEJO,**  
médico del Hospital del Rey, para infecciosos;  
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., etc.

**D. JUAN JOSÉ RAMÍREZ MONTESINOS,**  
doctor en Medicina, exinterno del Hospital de San Carlos, capitán médico de la Armada, médico del Cuerpo de Prisiones, del Hospital de San Luis, de la Cruz Roja, médico de la Beneficencia municipal, etcétera, etc., y

**D. ANTONIO FERNÁNDEZ MARTÍN,**  
doctor en Medicina, exinterno de los hospitales de Madrid y auxiliar de Prácticas de la Facultad de Medicina.

Hoy, 1.º de Septiembre, «INSTITUTO REUS» abrirá nuevos turnos de preparación. Honorarios: 50 pesetas mensuales.—De la bondad de nuestro sistema de enseñanza y de la excelencia de nuestras inmejorables «contestaciones» bastará indicar que en la última oposición, que terminó en Enero del presente año 1928, obtuvimos 264 plazas verdad. Como hay un Centro de Enseñanza, que se ha inaugurado hace cuatro años y se anuncia fundado en 1852, que se adjudica más de 300 plazas, pero no da los números, nombres y apellidos, nosotros detallamos en el prospecto que regalamos nuestro éxito definitivo, no superado por nadie.

## ALGUNAS DE LAS PREPARACIONES ABIERTAS EN EL «INSTITUTO REUS»

**SIN TÍTULO:** Cuerpo administrativo de Aduanas, Mecnógrafos de Aduanas, Policía, Vigilantes, Aparejadores, Cuerpo general de Hacienda, Auxiliares de Contabilidad, Catastro, Radiotelegrafía, Estadística, Telégrafos, Auxiliares de Gobernación, Auxiliares de Fomento, Correos, Secretarios de Ayuntamiento (2.ª categoría), Banco de España, Funcionarios de Ayuntamientos y Diputaciones, Auxiliares del Ministerio de Marina, Auxiliares facultativos de Montes, Peritos Agrícolas, Delineantes de Obras públicas, etc., etc.

**CON EL TÍTULO DE BACHILLER O SIMILAR:** Pericial de Aduanas, Pericial de Contabilidad, Procuradores de los Tribunales, Auxiliares de Contabilidad de Hacienda, Escuelas (libres y restringidas), etc.

**CON EL TÍTULO DE ABOGADO:** Jurídico Militar, Jurídico de la Armada, Abogados del Estado, Secretarios de Ayuntamiento de primera categoría, Registros, Notarías, Ministerio Fiscal, Secretarios Judiciales, Judicatura, Vicesecretarios, Pericial de Contabilidad, Interventores municipales, etc., etc.

Para programas, textos, «contestaciones», preparación en las clases ó por correspondencia, prospecto gratuito de próximas oposiciones, presentación de instancias, etc., etc., dirijanse al

# INSTITUTO REUS

**PRECIADOS, 23. — MADRID**

Vendemos toda clase de libros de medicina al contado y á plazos.



**Escalañón de inspectores municipales de Sanidad. (1)**

- 2751 Fernando Escofés Mangay, 10 Enero 1923.  
 2752 Luis Francés Rodríguez, 16 Junio 1926.  
 2753 Tomás Font Torralba, 9 Noviembre 1925.  
 2754 Luis Fosalba Geris, 24 Febrsro 1916.  
 2755 Eduardo Díez Melchor, 15 Noviembre 1926.  
 2756 Flavio España Aizpuru, 8 Noviembre 1919.  
 2757 Desiderio Francés Herrera, 19 Abril 1912.  
 2758 Santiago Fuertes Franco, 19 Abril 1928.  
 2759 Angel Izquierdo Brrera, 19 Abril 1928.  
 2760 Leandro García López, 15 Marzo 1925.  
 2761 Juan González Ortega, 23 Mayo 1926.  
 2762 Germán Bayle González, 12 Junio 1924.  
 2763 David Domínguez Villabras, 29 Febrero 1916.  
 2764 Francisco Carrera Carrera, 20 Diciembre 1923.  
 2765 Francisco García Bermejo, 19 Abril 1928.  
 2766 Gerardo Gómez Trigo Baquero, 8 Abril 1926.  
 2767 Antonio Andrés García, 4 Junio 1925.  
 2768 Máximo Conesa Conesa, 1 Septiembre 1914.  
 2769 Antonio Conesa Nieto, 4 Abril 1927.  
 2770 Luciano Estrada Maureso, 26 Diciembre 1905.  
 2771 Eugenio López García, Mayo 1904.  
 2772 Antonio Delgado Martínez, 26 Diciembre 1905.  
 2773 Hermenegildo Benito García López, 1 Octubre 1925.  
 2774 Fortunato García Sánchez, 23 Diciembre 1925.  
 2775 Eustaquio Obdulio Aranguena Arangucha, 20 Enero 1926.  
 2776 José Guerrero Blázquez, 20 Septiembre 1910.  
 2777 Arturo Lobo Canales, 26 Diciembre 1905.  
 2778 Isidro Sotillo Escudero, 7 Julio 1926.  
 2779 Tiburcio Sánchez Luis, Mayo 1904.  
 2780 Baudilio Durán Terán, 27 Febrero 1910.  
 2781 Alejandro Vega Ruiz, 22 Junio 1909.  
 2782 Zacarías Fernández García, Mayo 1904.  
 2783 Fernando Tomé Bustillo, 4 Abril 1927.  
 2784 Bernardo Cardín Valdés, Mayo 1904.  
 2785 Manuel Cruz Iriarte García, Mayo 1904.  
 2786 Fernando Alonso Trelles, 3 Febrero 1922.  
 2787 Alberto Berdejo López, 26 Diciembre 1905.  
 2788 Pablo Feliú Torme, Mayo 1904.  
 2789 Luis García Granero, Mayo 1904.  
 2790 José Alonso Vidal, 2 Noviembre 1915.  
 2791 Carlos Alzaga Iturriza, 10 Febrero 1927.  
 2792 José Feliú Tormé, 26 Diciembre 1905.  
 2793 Bernardo Renovales Cabeza Olía, Mayo 1904.  
 2794 Fermín Aranda Fernández Caballero, Mayo 1904.  
 2795 José Agudo Sánchez, 20 Febrero 1928.  
 2796 Bartolomé Benítez Lagos, 16 Octubre 1925.  
 2797 Fernando Camúñez Puerto, 4 Julio 1907.  
 2798 Salvador Destis Pérez, 15 Mayo 1912.  
 2799 Elías Durán Moya, 7 Enero 1927.  
 2800 Manuel Fontán Berraquero, 16 Octubre 1925.  
 2801 Heriberto Arroyo Herrera, 24 Julio 1922.  
 2802 Ricardo Agut Areno, 13 Diciembre 1921.  
 2803 Gonzalo Frexes Blasco, 18 Junio 1912.  
 2804 Pedro Julián Gómez Cabeza, 7 Enero 1926.  
 2805 Leoncio Ramón Fernández G r a í a, 5 Enero 1920.  
 2806 Rogelio Gómez-Jareño Campoy, 3 Agosto 1921.  
 2807 Eulogio Guzmán Lázaro García Notario, Mayo 1904.  
 2808 Juan Antonio Alzola Aguilera, Mayo 1904.  
 2809 Bienvenido Alonso Fuente, 19 Noviembre 1913.  
 2810 Francisco Gavara Blanco, 4 Mayo 1927.  
 2811 Enrique Calot Sanz, 16 Mayo 1914.  
 2812 Carlos García Baño, Mayo 1904.  
 2813 Santiago Gómez Constan, 7 Septiembre 1925.  
 2814 Aniceto Ruiz Castillejo, 19 Abril 1928.  
 2815 Luis Fernández Allue, 19 Abril 1928.  
 2816 Enrique Polo Guillemín, 4 Diciembre 1923.  
 2817 Teodomiro Rubio Feroso, 19 Abril 1928.  
 2818 Rafael García Plaza, 19 Abril 1928.  
 2819 Luis Melgar Ortiz, 10 Agosto 1909.  
 2820 Santiago Díaz Varona, 26 Diciembre 1905.  
 2821 Sacramento Corripio Corrales, Mayo 1904.  
 2822 Laureano Cumbre Caballero, Mayo 1904.  
 2823 Eduardo Navarro Lozano, 2 Julio 1914.  
 2824 Andrés Sánchez Rubio, 9 Febrero 1925.  
 2825 Julio Tema Just, 12 Mayo 1921.  
 2826 Juan Mariano Parra Busto, 19 Abril 1926.  
 2827 Manuel Bravo Palacios, 9 Septiembre 1913.  
 2828 Nadal Campaner Horrach, 11 Diciembre 1918.  
 2829 Juan Manuel García Jiménez Sáiz, 13 Diciembre 1923.  
 2830 Manuel Simón Cobo Cobo, 11 Febrero 1924.  
 2831 Justiniano Carrasco Muñoz, 13 Febrero 1920.  
 2832 Carlos Castillo Torres, 28 Agosto 1909.  
 2833 Conrado Arias Rioja, 28 Mayo 1918.  
 2834 Jesús Castillo García, 2 Diciembre 1911.  
 2835 Pedro Comino García, 12 Febrero 1912.  
 2836 Antonio Tobar Castillo, 20 Enero 1927.  
 2837 Cristóbal Velasco Velasco, 21 Noviembre 1921.  
 2838 Francisco Tello García, 9 Julio 1925.  
 2839 Rafael Camacho Romera, 4 Agosto 1924.  
 2840 Rogelio Calvo Giralde, 27 Febrero 1919.  
 2841 Cándido Pérez Muñiz, 1 Octubre 1925.  
 2842 Luis Sirera Elpuente, 10 Abril 1928.  
 2843 Eloy Mateo Robles, Mayo 1904.  
 2844 Juan de Dios Gómez Rodríguez, 10 Octubre 1923.  
 2845 Emilio Gutiérrez Vilchez, 25 Febrero 1922.  
 2846 Francisco Hernández Puerta, 26 Diciembre 1905.  
 2847 José Guzmán Sánchez, 6 Noviembre 1926.  
 2848 Manuel García Peinado, 23 Diciembre 1918.  
 2849 Eduardo García Ramírez, 20 Diciembre 1927.  
 2850 Juan Hernández Ferre, 26 Diciembre 1905.  
 2851 Mariano Montilla Perales, 25 Septiembre 1925.  
 2852 José Vaquero Trasario, Mayo 1904.  
 2853 Antonio Hita López, 20 Diciembre 1923.  
 2854 José Horcajadas Arias, 30 Enero 1924.  
 2855 Ventura Antonio Hortal Montoya, Mayo 1904.  
 2856 Antonio Lorenzo Delgado, 6 Noviembre 1917.  
 2857 Francisco Martín Sierra, 3 Marzo 1926.  
 2858 José Mariscal Alonso, 4 Julio 1907.  
 2859 Alberto Moreno Jiménez, Mayo 1904.  
 2860 Emilio Casado Fontelos, 26 Diciembre 1905.  
 2861 Gregorio Martínez Martín, 26 Diciembre 1905.  
 2862 Isaac Río Garrido, 15 Octubre 1909.  
 2863 Miguel Ramos Maestre, 28 Mayo 1920.  
 2864 Celso Ros García, 14 Agosto 1923.  
 2865 Francisco Ros Jiménez, 20 Enero 1926.  
 2866 Antonio Roldán Martín, 11 Octubre 1921.  
 2867 Francisco Rivera Fernández, 25 Octubre 1909.  
 2868 Francisco Roca Sánchez, 18 Enero 1919.  
 2869 José Ajuria Tauste, 19 Marzo 1910.  
 2870 Angel Rodríguez Alonso, 31 Julio 1919.  
 2871 Pablo Martín Rodríguez, 26 Octubre 1914.  
 2872 José Andreu Orfila, 17 Febrero 1910.  
 2873 Rafael Ros Alferez, 2 Octubre 1925.  
 2874 Antonio Ruiz Fuente Tapia, Mayo 1904.

(1) Véase el número anterior.



- 2875 Diego Arturo Moral Fernández, 19 Abril 1928.  
 2876 Manuel Sierra Fossati, 21 Enero 1928.  
 2877 Manuel Ortiz Sánchez, 4 Febrero 1926.  
 2878 Vicente Capuz Gil, Mayo 1904.  
 2879 Saturnino Reyes Vázquez, 9 Octubre 1923.  
 2880 Faustino Sánchez Serrano, 19 Julio 1924.  
 2881 Luis Tovar Martínez, 3 Julio 1922.  
 2882 Pedro Santos Heredero, Mayo 1904.  
 2883 Emilio Villanueva Ruiz, 14 Junio 1928.  
 2884 Francisco Niño Atienza, 24 Enero 1928.  
 2885 Miguel Lifante Marín, 25 Noviembre 1920.  
 2886 Fernando López Ruiz, 17 Marzo 1927.  
 2887 Rafael Jiménez Muchoz, 8 Julio 1927.  
 2888 Miguel García Sedeño, Mayo 1904.  
 2889 José Jiménez Fernández Córdoba, 20 Julio 1926.  
 2890 Juan Jiménez Vigil, 13 Abril 1921.  
 2891 Justino Romero Prieto, 26 Diciembre 1905.  
 2892 Ramón Ruiz Alba, 4 Abril 1927.  
 2893 Mariano Martín Lozano, 19 Abril 1928.  
 2894 Antonio Puerta Melero, Mayo 1904.  
 2895 Santiago Ruiz Parejo, 19 Abril 1925.  
 2896 José Escrivá Barber, 4 Julio 1926.  
 2897 Antonio Verd Salvá, 5 Agosto 1913.  
 2898 Buenaventura Morón González, Mayo 1904.  
 2899 Juan F. Gimeno Sánchez, 31 Agosto 1918.  
 2900 Ladislao Ortega Bravo, 16 Noviembre 1909.  
 2901 José Huertas López, 31 Diciembre 1926.  
 2902 Manuel Rosado Álvarez Sotomayor, 19 Abril 1926.  
 2903 Mario Torre García Rendueles, 19 Abril 1928.  
 2904 Antonio Casado Godó, 19 Abril 1928.  
 2905 Antonio Jarne Agne, 19 Abril 1928.  
 2906 Enrique Peñasco Gallego, 24 Julio 1909.  
 2907 Ventura Anca Santos, 26 Diciembre 1905.  
 2908 Francisco Alonso Alonso, 4 Abril 1927.  
 2909 Isaac Eleno Ramos, 26 Noviembre 1925.  
 2910 Mariano Domingo Ruiz Peña, Mayo 1904.  
 2911 Jerónimo Capdevila Trilla, Mayo 1904.  
 2912 Tomás Mazo Andrés, 10 Diciembre 1909.  
 2913 Pompeyo Aparicio Alfonso, Mayo 1904.  
 2914 Antonio Federico Peramos Illesca, Mayo 1904.  
 2915 Evaristo Pérez Carrillo, 26 Diciembre 1905.  
 2916 Juan de Dios Aguado González, Mayo 1904.  
 2917 Manuel Ibero Arregui, 15 Marzo 1922.  
 2918 Ciriaco Aguirre Alberdi, Mayo 1904.  
 2919 Ignacio Arin Sorarrain, 28 Enero 1906.  
 2920 Abel Eladio Capilla Bendito, 1 Abril 1926.  
 2921 Eladio Olalla Andrio, 4 Julio 1907.  
 2922 José María Aracelus Ayerbe, Mayo 1904.  
 2923 Narciso Bareño Laborda, 4 Abril 1927.  
 2924 Miguel Saiz Andre, 2 Noviembre 1922.  
 2925 Emilio Chaques Fages, 8 Julio 1923.  
 2926 José Pareja Sánchez, 16 Abril 1912.  
 2927 Tadeo Aztiria Zabala-Anchietá, 31 Diciembre 1926.  
 2928 Rafael Aztiria Zabala-Anchietá, 31 Diciembre 1926.  
 2929 José Ortega Moreno, 7 Febrero 1911.  
 2930 Víctor Manuel Domingo Cotanda, 13 Junio 1922.  
 2931 Francisco Pontes González, 24 Diciembre 1920.  
 2932 Bernardo Bermell Caudet, 12 Junio 1912.  
 2933 Antonio Pérez Jiménez, 11 Abril 1919.  
 2934 Francisco Pulido Gómez, 12 Mayo 1921.  
 2935 Rafael Palenzuela Valdés, 3 Septiembre 1927.  
 2936 Rosendo Peinado Diez Olat Ofiate, Mayo 1904.  
 2937 Esteban Bebenera Benito, 16 Enero 1926.  
 2938 Vicente del Toro Fabuel, 22 Octubre 1925.  
 2939 Francisco Fombuena López, 28 Enero 1906.  
 2940 Antonio Hernández Montesinos, 4 Julio 1907.  
 2941 Manuel Martínez Sellés, 10 Octubre 1925.  
 2942 Antonio García Rendueles Leviada, 25 Enero 1927.  
 2943 José García Soldevilla, 4 Abril 1927.  
 2944 Joaquín Ramón Ramón, 12 Mayo 1921.  
 2945 Manuel María Álvarez Suárez, 17 Noviembre 1917.  
 2946 Francisco Gaspar Huelbes, 10 Febrero 1923.  
 2947 Rafael Martínez Merino, 7 Diciembre 1905.  
 2948 Eduardo Moreno Castillo, 6 Diciembre 1920.  
 2949 Carlos Martínez Tejada Alama, Mayo 1904.  
 2950 Antonio Martínez Bonillo, 21 Mayo 1913.  
 2951 Anastasio Pérez Martínez, 11 Agosto 1927.  
 2952 Abelardo Paz Guisasola, 11 Septiembre 1923.  
 2953 Lucas Rodríguez Romero, 21 Diciembre 1926.  
 2954 Manuel Gago Fernández, 15 Abril 1928.  
 2955 Tirso Cisneros Hernández, 19 Abril 1928.  
 2956 Aniano Galicia Diez, Mayo 1904.  
 2957 Teófilo González Marín, 28 Enero 1928.  
 2958 Leopoldo García Torrero, 19 Septiembre 1925.  
 2959 Alfonso García Santiago, 2 Noviembre 1926.  
 2960 Lauro Guerra Salado, 28 Abril 1924.  
 2961 Ricardo Cortés González, Mayo 1904.  
 2962 Edelio Miguel Gago Gago, 7 Marzo 1928.  
 2963 Isaias García Vaquero, 12 Noviembre 1918.  
 2964 Liciano Hernández Magdaleno, 26 Julio 1919.  
 2965 Jesús Molinero Manrique, 30 Mayo 1923.  
 2966 Teodoro Romero Morejón, 20 Febrero 1926.  
 2967 Salvador Almansa Cara, 19 Junio 1925.  
 2968 Antonio María Vallejo Simón, 7 Agosto 1924.  
 2969 Alberto García Ibáñez, 26 Julio 1911.  
 2970 Benigno García Castrillo, 26 Julio 1911.  
 2971 Andrés Gutiérrez Herrera, 19 Abril 1928.  
 2972 Gumersindo Puig Casabó, 28 Enero 1905.  
 2973 Vicente Font Cantó, 27 Septiembre 1909.  
 2974 Francisco Freire Rey, 24 Febrero 1906.  
 2975 Agustín Novoa Puga, 24 Febrero 1906.  
 2976 Rafael Méndez Sanchaz, 8 Agosto 1919.  
 2977 Pablo Ramírez Galindo, 2 Junio 1924.  
 2978 Joaquín García García, 9 Septiembre 1919.  
 2979 Santiago Moro Lacharez, 29 Diciembre 1923.  
 2980 José Vecina López, 3 Junio 1905.  
 2981 Enrique Laguna Leyrado, 26 Diciembre 1905.  
 2982 Dionisio López Rodríguez, 4 Septiembre 1923.  
 2983 Dionisio Martín López, Mayo 1904.  
 2984 Gerardo Pardo Pardo, 9 Diciembre 1914.  
 2985 Bonifacio Ordóñez Fajardo, 4 Abril 1927.  
 2986 Enrique Baños Sanjuan, 12 Abril 1921.  
 2987 Francisco García García, Mayo 1904.  
 2988 Alfonso Noriega Fignet, 10 Agosto 1914.  
 2989 Pedro Calvo Ramos, 26 Diciembre 1905.  
 2990 Luis Pando Valdés, Mayo 1904.  
 2991 Jesús Beamud González, Mayo 1904.  
 2992 Miguel Cadenava Carriedo, 19 Enero 1918.  
 2993 Eugenio Toca Beretervide, 26 Diciembre 1905.  
 2994 Marcelino Alas Flores, 15 Febrero 1911.  
 2995 Fidel Aldea Sánchez, 31 Agosto 1918.  
 2996 Francisco Alonso Alonso Morente, 28 Enero 1906.  
 2997 Pablo Alcántara Cotorruelo, 4 Abril 1927.  
 2998 Ricardo Bas Matos, Mayo 1904.  
 2999 Felipe Bobillo Romero, 8 Junio 1910.  
 3000 Teodoro Bragado Mateos, 28 Enero 1906.

(Se continuará.)



## Sección oficial.

## GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 873.

Excmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien aprobar el adjunto Reglamento del Comité Nacional de Plantas medicinales.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 9 de Agosto de 1928.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad.

REGLAMENTO DEL COMITÉ NACIONAL DE PLANTAS  
MEDICINALES

Art. 1.º El Comité Nacional de Plantas medicinales, creado por Real orden de 7 de Marzo de 1928, estará afecto á la Dirección general de Sanidad, teniendo la misión de propagar, encauzar é intensificar la recolección y cultivo de estas especies botánicas en España, sus Colonias y Protectorados.

Art. 2.º Este Comité estará constituido por dos clases de miembros:

- a) Un presidente y un secretario, nombrados de Real orden por el excelentísimo señor ministro de la Gobernación;
- b) Diez vocales técnicos en representación de los cargos que ocupen ó de Centros oficiales y Corporaciones.

Art. 3.º Cuando á juicio del Comité sea conveniente incorporar algún nuevo elemento, propondrá su nombramiento al jefe del Ministerio de que dependa, si es funcionario, ó al de la Gobernación en caso contrario.

Art. 4.º En cada una de las provincias, Zonas de Protectorado y Colonias se creará un Comité local dependiente del nacional y constituido en la siguiente forma:

El farmacéutico militar de más categoría.

El subdelegado de Farmacia que designe el Colegio Farmacéutico.

Un representante del Colegio Farmacéutico.

Un representante del Centro Farmacéutico regional.

El ingeniero jefe de la Granja Agrícola ó, en su defecto, el de la Sección.

Un agricultor, en representación de la Cámara Agrícola.

Los catedráticos de Botánica, Materia farmacéutica vegetal y Química orgánica de las poblaciones en que esta Facultad exista.

Formarán también parte de este Comité, en calidad de vocales, un representante de cada una de las categorías que se crean en el art. 5.º de este Reglamento.

Art. 5.º Se instituyen dos clases de miembros adheridos á la obra de estos Comités, que se denominarán individuales y colectivos.

Serán miembros individuales los que contribuyan á ella con una cuota mínima anual de 10 pesetas.

Serán miembros colectivos las Corporaciones y Sociedades que con igual fin contribuyan con una cuota anual mínima de 100 pesetas.

Art. 6.º Habrá, además, otra clase de socios, que se denominarán cooperadores, y serán elegidos á propuesta del Comité Nacional ó de los Comités locales, pero siempre nombrados por el primero y estarán exentos de cuota.

Todos los años en el mes de Octubre se publicará por la Secretaría del Comité Nacional lista de todos los miembros adheridos, individuales, colectivos y cooperadores, y cuando corresponda elegir vocales, un impreso para devolver con el nombre del candidato y la firma del elector.

Se elegirán de cada una de las dos primeras categorías tantos vocales como Comités locales estén constituidos, y los designados tomarán posesión en la reunión de Enero, ocuparán el cargo por cinco años y se incorporarán al Comité más próximo á su residencia.

Art. 7.º Los miembros adheridos al Comité, de cualquiera de las tres categorías establecidas, recibirán gratuitamente todas las publicaciones del Comité Nacional. Podrán solicitar de éste toda clase de informes.

Art. 8.º Para mejor organización, el Comité Nacional se dividirá en cuatro Secciones, constituida cada una, cuando menos, por cuatro miembros, elegidos entre los vocales del Comité, uno de los cuales será presidente de la Sección, y secretario el general del Comité.

Art. 9.º Las Secciones se denominarán de Cultivo y propaganda, Farmacológica, Industrias derivadas y Económica.

Sección de Cultivo y propaganda.—Tendrá á su cargo las experiencias y demostraciones del cultivo y la propaganda de todas clases. Repartirá, regalándolas, semillas ó partes de plantas para reproducir. Prodigará enseñanzas agrícolas por medio de conferencias, folletos y publicaciones.

Sección de Farmacología.—Se ocupará de implantar la vigilancia de los materiales farmacéuticos vegetales en relación con su identificación y actividad terapéutica, facilitando á los que lo soliciten certificados de garantía.

Sección de Industrias derivadas.—Será finalidad de esta Sección estudiar las posibles derivaciones industriales, las medidas de protección necesarias y modificaciones que juzgue interesantes.

Sección Económica.—Estudiará la organización financiera del Comité, confeccionará sus presupuestos, informará sus gastos y sus cuentas y establecerá las relaciones que el Comité deba mantener con productores y consumidores.

Art. 10. El Comité celebrará sus sesiones plenarias mensualmente en el día fijo que en la reunión de Septiembre de cada año se acuerde.

Las Secciones se reunirán tantas veces lo requiera el trabajo á preparar, y sus acuerdos pasarán al Pleno para su aprobación.

Art. 11. El Comité informará en todos aquéllos casos en que sea requerido por las autoridades de todas clases.

Art. 12. El presidente representará al Comité en todos los actos, por sí ó por delegación en el vicepresidente ó en cualquiera de los miembros del Comité en defecto de aquél.

Firmará el conforme en el libro de actas. Ejercerá la ordenación de pagos, obligándose á llevar el correspondiente libro de contaduría de fondos.

Tendrá voz y voto en las Secciones, perteneciendo á todas, pero será presidente el que lo sea de la Sección.

Art. 13. El vicepresidente será elegido por el Comité y substituirá al presidente en todas sus ausencias con las mismas facultades y obligaciones que éste.

Art. 14. El secretario-tesorero ostentará con el presidente la representación del Comité, levantará acta de sus sesiones plenarias y de cada una de las Secciones, que llevará en libro independiente; cumplimentará los acuerdos del Comité y certificará sus decisiones. Informará en las Secciones, á las que pertenecerá con voz y voto, siendo el lazo de unión entre las mismas, y en las que actuará de secretario.

Firmará los recibos y efectuará los pagos del Comité, previo el «Tomé razón» ó el «Páguese», en cada caso, por el presidente.

Llevará el libro de Tesorería y presentará mensualmente al Pleno para su aprobación, si procede, el estado general de cuentas.

Remitirá á cada uno de los miembros del Comité, con



cuarenta y ocho horas de antelación, convocatoria y orden del día para cada sesión del Pleno.

Llevará la correspondencia oficial del Comité de acuerdo con la presidencia y consultando al Pleno cuando así lo crea conveniente. (*Gaceta* del 18 de Agosto de 1928.)

#### REAL ORDEN NÚM. 796

Ilmo. Sr.: Visto el informe emitido por la Comisión de técnicos especializados nombrada por Real orden de 29 de Marzo último, para fijar las normas y bases á que debe ajustarse la aceptación de proyectos de construcción de edificios y de adaptación de los construídos con destino á Sanatorios y residencia de tuberculosos:

Visto asimismo el dictamen de la ponencia dictada por la Sección de Instituciones Sanitarias del Real Consejo de Sanidad, y oído el parecer del pleno de dicho Alto Cuerpo Consultivo,

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

Que para la aceptación de proyectos de construcción de edificios, ó de adaptación de los construídos con destino á Sanatorios antituberculosos, sean indispensables las siguientes condiciones:

1.<sup>a</sup> No se consentirá el emplazamiento de Sanatorios en lugares pantanosos, riberas de ríos caudalosos ó sitios cuya topografía no permita una buena soleación, ó impida orientar su fachada principal y las galerías de cura al S. SE. ó SO., ni en zonas intensamente palúdicas.

Estarán fuera del radio de las grandes poblaciones, alejados de industrias que lleven consigo la producción de polvo, humos ó ruidos que puedan perjudicar á los enfermos.

Su fachada no podrá lindar con carreteras muy frecuentadas, y cuando sin estar inmediatamente emplazados se comprenda que la proximidad de una de estas vías pueda ser nociva, se exigirá el alquitranado, asfaltado ó adoquinado de las mismas en una extensión mínima de 500 metros, antes y después del edificio, así como se obligará al entretimiento de esta zona de carreteras en condiciones que no pueda producirse polvo.

2.<sup>a</sup> Deberán formar edificios independientes, destinados á su solo fin y no tener edificios delante formando calle con ellos, y además de ser exento, distar por lo menos 30 metros de otros edificios no correspondientes al Sanatorio.

3.<sup>a</sup> Cada Sanatorio deberá poseer un parque propio en terrenos del Estado, Diputación, Municipio ó particulares en arriendo ó usufructo, donde los enfermos puedan pasear al aire libre. La extensión de este parque será proporcionada al número de individuos que haya de alojar el Sanatorio, procurándose que, á ser posible, exceda de un área por enfermo. El proyecto de este parque no será indispensable cuando el Sanatorio haya de enclavarse en monte alto del Estado, Diputación, Municipio ó particulares, siempre que para los fines indicados le sea cedido en usufructo, con garantías suficientes de duración y extensión no inferior á la indicada.

El trazado, explanación y plantación de los parques de Sanatorios se ajustará á su especial destino, evitando rápidas pendientes y prescindiendo de especies arbustivas y arbóreas, disposiciones y agrupamientos que pudieran producir ambientes exageradamente húmedos y sombríos, recurriendo al riego subterráneo cuando se estime preciso, y procurando en la elección de árboles el promedio de los resinosos de hoja persistente, de eucaliptos y coníferas más apropiadas á las circunstancias del medio, para utilizar sus

peculiares indicaciones y asegurar la conveniente continuidad, durante el año, en la purificación del aire, merced á la función clorofiliana de las hojas.

Cuando se trate de aprovechar edificios ya construídos y haya de recurrirse al arrendamiento, por imposibilidad de adquirir terrenos adecuados contiguos á las construcciones, al solicitar la autorización oportuna habrán de acompañarse los documentos que acrediten la seguridad del arriendo durante el período de funcionamiento del Sanatorio.

4.<sup>a</sup> Deberán disponer de agua abundante de potabilidad química garantizada y libre de contaminaciones por bacterias intestinales, y cuando así no sea, se exigirán instalaciones que mejoren las aguas que hayan de emplearse en los diversos usos de cocina y limpieza de vajilla, garantizando su potabilidad. En caso de que las aguas no procedan de manantial propio ó inmediato, y su pureza no pueda estimarse prácticamente constante, el Sanatorio habrá de disponer de filtro para su constante empleo en el total caudal, utilizado en cocinas y baños, y de instalación de esterilización para ser utilizada cuando el reconocimiento periódico de las aguas lo haga necesario. La cantidad mínima de agua será de 75 litros diarios por persona.

5.<sup>a</sup> Que en los Sanatorios de nueva planta debe tenderse á que cada dormitorio tenga anejo, y en perfectas condiciones de aislamiento y ventilación, servicio propio de W. C. y baño, con objeto de evitar la permanencia de excretas en la habitación, su transporte por pasillos y trasvase en los evacuatorios; de no poder ser así, tales servicios deberán hallarse por lo menos en la proporción de un W. C. y un baño por cada diez enfermos.

6.<sup>a</sup> Las aguas residuales verterán en alcantarilla que ofrezca, en cuanto al destino y depuración de las aguas, las garantías higiénicas necesarias para evitar los peligros de contaminación. De no verter en red cloacal que reúna satisfactorias condiciones, deberán depurarse por completo en instalaciones del establecimiento de manera que no suponga un peligro para la vecindad.

El vertimiento de las aguas brutas en praderas en que pueda pastar ganado vacuno será absolutamente prohibido, así como los cultivos bajos en lugares ó tierras regadas con las aguas residuales procedentes de estos establecimientos.

7.<sup>a</sup> La iluminación diurna se obtendrá por medio de huecos á fachada, de tal modo que su superficie no sea inferior, por lo menos, á la quinta parte de la superficie en planta de la habitación, no siendo la profundidad de dicha planta superior á vez y media la altura del dintel del hueco.

La iluminación artificial se hará por luz eléctrica, así como se dispondrá de timbres en todos los cuartos de los enfermos y al alcance de su mano estando acostados.

8.<sup>a</sup> La calefacción local ó central ni deberá consumir aire de los locales ni tener superficies á temperatura elevada que pueda descomponer las sustancias orgánicas en su contacto. Serán preferibles las de agua caliente, vapor y eléctrica.

9.<sup>a</sup> Dispondrán de un horno crematorio ó aparato esterilizador de esputos, así como de aparato esterilizador de vajilla.

10 Dispondrán de estufa de desinfección por medio de vapor de agua á presión, vapor fluente, vacío y formaldehído, cuando la capacidad del Sanatorio llegue á 100 enfermos. En los restantes casos dispondrá también de estufa de vapor á presión ó, cuando menos, de cámara para la desinfección por el formol.

11. La distribución y forma de las habitaciones dentro de la orientación ya señalada, es poco importante, siempre que cada enfermo disponga, cuando menos, de 20 metros



# 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**

# 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**



## 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.

Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
á Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.

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

Diagonal. 440.  
BARCELONA.

Eufilina



### Diurético y Cardiotónico,

en tabletas, supositorios y ampollas.

Indicación: Hidropesía cardíaca y renal, Uremia, Eclampsia,  
Angina de pecho, Asma cardíaca, Degeneración del miocardio.

**Byk - Guldenwerke, Berlín.**

Venta exclusiva para España: E. Durán, S. en C., Madrid, Tetuán, 9 y 11.  
Para muestras y literatura diríjase á D. WALTER WICKE, MADRID XIV, Calle Pizarro, 3.

## 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.



cúbicos de capacidad y puedan estar en comunicación constante con el exterior por medio de balcones y amplios ventanales. Si hubiera alguna habitación al Norte, los enfermos dispondrán de sitio donde hacer la cura en la galería debidamente orientada.

Para asegurar la ventilación de los locales se dispondrá en los muros de fachada de aberturas de ventilación que renueven el aire, aun cuando las ventanas ó balcones estén cerrados; estas aberturas deberán estar con preferencia colocadas detrás de los aparatos de calefacción ó comunicando con los huecos ó cámaras donde éstos se encuentren, con objeto de que se caliente el aire antes de penetrar en el local. Deberán estar provistas de medios de cierre y regulación al alcance de los enfermos.

Se recomendará el establecimiento de dobles puertas en los pasillos, y se exigirá la existencia de ascensores cuando los edificios tengan más de un piso.

12. Los suelos serán lavables, y las paredes se recomendará tengan el zócalo de un metro de altura, por lo menos, de pintura igualmente lavable. Se procurará que todos los ángulos entre paredes, suelos y techos sean redondeados.

13. Deberán tener galería de cura (corrida ó por habitaciones) capaz para todos los enfermos que aloje, bien adosada á la fachada ó construída dentro del recinto del Sanatorio. En los quirúrgicos es imprescindible que posean un solarium.

14. El mobiliario será á base de hierro esmaltado, cristal y madera pintada de esmalte ó protegida por barniz lavable.

15. Dispondrán de botiquín con los elementos necesarios para las curas de urgencia y muy especialmente para el tratamiento de las hemoptisis. Estos botiquines se regirán por las disposiciones oficiales vigentes á ellos referentes.

16. Dispondrán asimismo de laboratorio, rayos X y salas de operaciones.

17. Habrá un médico residente y contará con la asistencia de un otorrinolaringólogo.

18. La dirección estará encomendada á un médico convenientemente especializado.

#### *Condiciones referentes á las residencias para enfermos tuberculosos.*

1.<sup>a</sup> Serán edificios destinados en su totalidad á este exclusivo fin.

2.<sup>a</sup> Respecto á orientación, se exigirán las mismas condiciones que para los Sanatorios, y en el caso de que no las llenaren por completo, se exigirá que la galería de cura esté orientada al S., SE. ó SO.

3.<sup>a</sup> La fachada principal no podrá tener delante edificios formando calle con ella sin que la distancia que los separe sea mayor del doble de la altura del edificio más elevado.

4.<sup>a</sup> Deberán tener igualmente balcones ó galería de cura donde se puedan sacar las sillas para el reposo.

5.<sup>a</sup> Las habitaciones para enfermos serán todas exteriores y cada una dispondrá de un sitio con la orientación debida donde poder realizar la cura.

6.<sup>a</sup> Dispondrán igualmente de parque propio, jardín ó monte adosado al edificio ó en sus proximidades, á distancia inferior de 200 metros. Cuando estos terrenos hayan de arrendarse, al solicitar la autorización habrán de acompañarse los documentos que garanticen la continuidad del arriendo durante el período de funcionamiento de la residencia.

7.<sup>a</sup> Los suelos serán lavables.

8.<sup>a</sup> El mobiliario será pintado ó barnizado en forma que resulte igualmente lavable.

9.<sup>a</sup> Dispondrán de aparato esterilizador de vajilla y de lavaderos propios.

10. Dispondrán de cámara de desinfección por el formol si careciesen de estufa, siendo ésta exigible cuando la capacidad de la residencia se eleve á 100 enfermos.

11. Dispondrán de elementos para la desinfección de esputos.

12. Para las aguas residuales de las residencias regirá la base 6.<sup>a</sup>, establecida para los Sanatorios.

13. Dispondrán asimismo de inodoros y baños, de iluminación eléctrica, timbres en las habitaciones de los enfermos y calefacción en idénticas condiciones que las exigidas para los Sanatorios.

14. Tendrán un botiquín de urgencia, y si no disponen de médico residente, deberá vivir en ellas un practicante ó enfermera titulada; contando además con las asistencias de un médico que resida en la localidad.

15. Los proyectos, tanto de Sanatorios como de Residencias, serán suscritos por un técnico competente.

Lo que de Real orden comunico á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 1.<sup>o</sup> de Agosto de 1928.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 3 de Agosto.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,9; ídem mínima, 704,9; temperatura máxima, 27°,6; ídem mínima, 14°,0; vientos dominantes, OSO. NNE.

Siguen observándose infecciones intestinales benignas, siendo muy escaso el número de las positivamente tifoideas ó eberthianas. En los niños abundan los casos de diarreas y tra-tornos intestinales por transgresiones de régimen, particularmente en la época del destete. La mortalidad no ha aumentado.

### Crónicas.

**Regreso feliz.**—El día 2 tuvimos el placer de ver llegar á nuestro lado á nuestro querido director D. Carlos María Cortezo, quien había salido en viaje de indagación diez días antes, con objeto de visitar en diferentes poblaciones de Francia los pensionados é instituciones á que pudieran enviarse, para perfeccionamiento de su educación, algunas de las niñas que se encuentran en nuestro orfanato y que preocupan principalmente la atención de los que le dirigen por comprender la necesidad de un perfeccionamiento de su estudio que capacite á las alumnas de diez y seis á diez y ocho años para poder, mediante el aprendizaje de idiomas, de contabilidad y de otros conocimientos, aspirar á fáciles y productivas colocaciones y al propio tiempo á robustecer lo que hoy se llama enseñanza *menagere* que á tanta perfección está llegando en Francia y Bélgica para producir verdaderas *amas de su casa* y educadoras de su futura familia. El Sr. Cortezo vuelve muy satisfecho de su expedición, aunque dadas sus condiciones personales, su edad y lo variado del viaje se muestra fatigado de éste sin estarlo nunca de su objeto.

**Agradecimiento á los médicos.**—En Tetuán aumenta entre los indígenas el prestigio y el cariño hacia nuestros médicos por su excelente labor sanitaria y la terminación de la epidemia palúdica, que han logrado á fuerza de suministrar quinina y visitando los aduares de las kabilas más apartadas.

Ha sido tan numerosa la cantidad de indígenas que han solicitado asistencia médica, que sólo durante el primer semestre del año actual la cifra rebasa los cien mil casos de asistencia facultativa.



**Noticias.**—Como anteriormente habíamos anunciado, el Dr. Horcada regresó a Madrid el 29, y se encargó nuevamente del despacho de la Dirección general de Sanidad el 1 de Septiembre.

—El Dr. Olivares, catedrático de Cirugía, ha salido para Budapest con objeto de asistir activamente al V Congreso internacional de accidentes del trabajo.

—El Dr. Pareja Garrido, catedrático en activo de Dermatología de la Facultad de Medicina de Granada durante cincuenta años, se despidió de sus alumnos, según manifiesta *El Imparcial*, con las siguientes palabras:

«Nací frente a ella, en esa casa que aún llaman de «los Parejas»; fui en ella alumno, ayudante, auxiliar, catedrático, decano y rector, y, con todo, son tan hondas las raíces que aquí eché, profundas y extensas, que el arrancarla duele...»

Me voy con pena, pero resignado, conforme; pero si la ley me aleja de la cátedra yo seguiré entre vosotros, en mis amores, que después de cincuenta años viviendo en esta casa, sólo la jubilación de Dios puede apartarme de ella.»

—El Dr. Vázquez de Mella que residía en Villanueva y Geltrú, ha salido para Arcila a encargarse de la Dirección del Dispensario Municipal en aquella población recientemente establecido.

—El tribunal encargado de juzgar las oposiciones a la plaza de médico jefe de la Maternidad de Santander, las ha declarado desiertas por tres votos contra dos que votaron al Dr. Castro.

—La epidemia de fiebre gripal se ha extendido a Egipto, registrándose numerosos casos en esta capital y en Alejandría.

—Para conmemorar el tercer aniversario de la celebración de la Conferencia de la Fuenfria, primera reunión de médicos de lucha antituberculosa, se reunieron el día 3 por la noche casi todos los profesores de esta especialidad, que se encuentran en Madrid, en el restaurante Molinero.

**Informaciones municipales.**—La Alcaldía ha facilitado una nota oficiosa referente al servicio de Limpiezas, defendiéndose de los ataques que se dirigen al Ayuntamiento por las deficiencias que se observan.

En la nota se hace constar que a diario son recogidos en Madrid 920 metros cúbicos de basuras; se habla de la existencia de la recogida especial de basuras pegrosas procedentes de hospitales, que son incineradas.

Pide el concurso de la asistencia pública para el mejoramiento del servicio, que hoy encuentra más facilidades en las urbes modernas por la nueva pavimentación y el respeto del público a la calle, que exige del vecindario madrileño mayor cuidado que el demostrado hasta la fecha, pues la vía pública no puede considerarse como un vertedero de disposición de todo el mundo.

**Vacantes.**—Cervera (Castellón). 2.200 pesetas. 25 Septiembre.

—Pradales (Segovia). 1.375 pesetas. 20 Septiembre.

—Brias (Soria). 1.250 pesetas. Por igualas, 7.800. 27 Septiembre.

—Crivillén (Teruel). 750, mas de igualas 4.250 pesetas. 23 Septiembre.

—Almadén (Ciudad Real). 2.500 + 250 pesetas. 27 Septiembre.

—Torre Alháuquime (Cádiz). 2.500 + 250 pesetas. 29 Septiembre.

—Rafales (Teruel). 1.500 + 150 pesetas. Igualas, 3.500. 29 Septiembre.

—Valbona (Teruel). 3.725 pesetas. 20 Septiembre.

—Aquilúe (Huesca). 2.000 + 200 pesetas. 30 Septiembre.

**Necrologías.**—La Facultad de Medicina de Montevideo acaba de perder a uno de sus más brillantes y sabios profesores, el Dr. Américo Rinaldoni; a su vacante de director del Instituto de Neurología de Montevideo, en sus comienzos, profesor de Terapéutica, luego de Patología Médica y después de Clínica Médica, habiendo sido también decano de la Facultad en uno de sus periodos más brillantes.

—La *Gaceta Médica de Caracas*, órgano de la Academia Nacional, da cuenta de la muerte de los Dres. Atilano Vizcarrondo, Isaac Chapuman y R. Soto González, miembros correspondientes residenciados, respectivamente, en

Carabobo, Coroy y Maracaibo.

—En Osuna (Sevilla) ha fallecido el venerable anciano D. Francisco Matas Caballos a los ochenta años de edad y cincuenta y seis de ejercicio profesional.

—En Sevilla el antiguo compañero retirado de la profesión D. Antonio Fernández Mejía; y el desgraciado don Francisco López Rico, víctima de la grave dolencia que agotó su vida en plena juventud.

—En Leganés el titular D. Luis Abeilha Rodríguez.

**El Dispensario antituberculoso de Pontevedra.**—La Reina Doña Victoria Eugenia ha dirigido expresiva carta al presidente del Dispensario antituberculoso, mostrando su satisfacción por haberse inaugurado en Pontevedra tan benéfica é importante institución.

**Obras recibidas.**—La unidad de la materia y el sistema natural de los elementos, por el Dr. D. Enrique Moles.

—Dos Congresos científicos celebrados en Berlín; I de exploración ártica y II internacional de fotogrametría, por el Ilmo. Sr. D. José María Torroja.

—The Rockefeller Foundation a Review for, 1927.

—Reglamento provisional del Instituto provincial de higiene de Valladolid.

—Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Tomo XLVII. Cuaderno 4.º, 1927.

—Société des nations. Organisation D'hygiène section D'hygiène. Liste des publications.

—Programa general. VI Conferenza dell'unione internazionale contro le tubercolosi. Roma 25, 26, 27 de settembre MCMXXXIII.

—Mostra internazionale della tubercolosi. Exposition de la tubercolose. Roma 25 Septembre 10 Octobre 1928.

—Réunion internationale des infirmières à Rome A l'occasion de la VI conférence de l'union internationale contre la tubercolose. Sous le Patronage de S. M. la Reine d'Italie. Rome 25 28 Septembre 1928.

—Contribution à l'Etude de la Diacétyldioxyphénylsatine (ou Isacène). Par le Docteur Pierre Andréa.

**Jabón de Afridol.**—Al presente número acompañamos un prospecto acerca del Jabón Afridol, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, S. A., Bayer-Meister Lucius. Ausias March, 14-18, apartado 280, Barcelona.

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

#### 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, 34. — 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 ca- rios, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

Suocesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.ª de la Cabana, 1.