

11-3

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.284.—Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

18 Enero 1936



## SOLUCIÓN FUMOUCZE

Clorato de Magnesia  
al décimo

### CORIZA

Una cucharada de las de café en medio vaso de agua, al empezar cada comida.  
(Deshidratación rápida de la mucosa nasal)

### NEOPLASMAS

Dos cucharadas de las de postres por día, en dos veces.

(Muestra y Literatura sobre pedido)

ETABLISSEMENTS FUMOUCZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS

Hygiene de la Mujer

## POUDRE CHAUMEL

(Polvos Chaumel)

DESCONGESTIONANTE  
ANTISÉPTICA  
SUAVIZANTE



Etablissements FUMOUCZE  
78, Faubourg St-Denis, Paris

PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Dolores del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUCZE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Representante en España, DANIEL ROBERT, Claris, 72.—Barcelona.

Ayuntamiento de Madrid

# ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup> Esculus hippocast novocaína, anestésina, etc. Cura HEMORROIDES internas externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10. De venta en farmacias.

## Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: "El Siglo Médico", la "Revista de Medicina y Cirugía Práctica", "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, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco**

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

## ¿Viene usted a Madrid?

Hospédese

### Hotel Los Leones de Oro

(entre Puerta del Sol y Gran Vía)

Calefacción :: Baños

Precios económicos : Muchas atenciones para los médicos

Hotel Los Leones de Oro.-Carmen, 30.-Madrid

# BIFOSFOTIOCOL TOSSES Y CATARROS

## DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

### DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras al Laboratorio de Productos Dermatológicos  
J. Caballero Roig. Apartado 710.-BARCELONA

## Ministerio de Trabajo, Justicia y Sanidad

SUBSECRETARÍA DE SANIDAD Y BENEFICENCIA

Se ha observado una omisión involuntaria en la relación nominal de los señores que, en calidad de suplentes, han de constituir el Tribunal del segundo grupo de oposiciones designado para provisión de plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y subsiguiente ingreso en el Cuerpo, en los casos que proceda, según Orden de esta Subsecretaría de fecha 23 de diciembre último (*Gaceta* de 29 del mismo mes), por no figurar en el expresado Tribunal el vocal que, como médico de Instituto provincial de Higiene, prescribe el Reglamento de 29 de septiembre de 1934, en su artículo 13; y no pudiendo formar parte del Tribunal del tercer grupo D. Juan Benavides Benavides, en el que figura como secretario suplente, por haber solicitado tomar parte como aspirante en la expresada convocatoria de oposiciones, y con el fin de facilitar cuanto sea posible la actuación de aquellos médicos que, habiendo solicitado se les considere como opositores en la convocatoria de referencia, se encuentren desempeñando plaza de Asistencia Pública Domiciliaria, y sin olvidar como primordial propósito el de que ni por un momento queden desatendidos los servicios encomendados a los citados facultativos,

Esta Subsecretaría, en armonía con lo expuesto, ha tenido a bien disponer lo siguiente:

1.º Que los Tribunales que han de juzgar los ejercicios de oposición para proveer en propiedad las plazas de médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, vacantes en la Península, a que alude la Orden ministerial de 28 de diciembre último, designados por Orden de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, de la misma fecha, queden modificados, debiendo constituirse en la siguiente forma:

#### TRIBUNAL DEL PRIMER GRUPO

Presidente, D. Enrique Bardají López, jefe provincial de Sanidad de Madrid.

Vocales: D. Juan Sánchez Cózar, catedrático de la Facultad de Medicina de Salamanca.

D. Victoriano Vallejo de Simón, médico del Instituto provincial de Higiene de Toledo.

D. José Aguila Collantes; y Secretario, D. Modesto Para Santa Engracia, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

(Continúa en la página XVIII).

Una cucharada de las de sopa durante veinte días de cada mes.—Linfatismo, artritis, enfisema pulmonar, asma, pleuresía curada, parálisis general progresiva.

N. B.—En esta poción, el yoduro y el arsénico obran con independencia; son dos medicaciones distintas que tienden a un mismo objeto.)

Agua destilada.....	300 gr.
Yoduro sódico.....	5 —
Arseniato de sosa.....	10 centig.
(O cacodilato de sosa.....	50 — )

H. S. A.—Cada cucharada de las de sopa contiene 1/2 centig. de arseniato ó 2 1/2 centig. de cacodilato, y 25 centig. de yoduro.

Una o dos cucharadas de las de sopa al día en las comidas.—Anemia, con marcada tendencia a la desnutrición.

(N. B.—En esta fórmula, el yoduro no interviene más que como coadyuvante; su acción hiperemianta tiende a favorecer la impregnación de los tejidos por el arsénico.)

Sulfato de esparteína.....	5 centig.
Yoduro sódico.....	5 gr.
Agua destilada.....	100 —

Una cucharada de las de café, o sean dos miligramos y medio de sulfato de esparteína y 25 centigramos de yoduro, al principio de cada comida.—Arteriosclerosis, hiposistolia.

Extracto de estrofanto.....	1 centig.
Yoduro sódico.....	5 gr.
Agua destilada.....	100 gr.

Una cucharada de las de café, o sean medio miligra-

Niños:

Yodo metálico.....	10 centig.
Yoduro potásico.....	1 gr.
Vaselina .....	20 —

H. S. A.—Para unturas locales.—Adenitis linfoescrofulosas (no supuradas).

Pociones:

Yoduro potásico.....	50 centig. a 1 gr.
Sulfato de esparteína .....	10 centig.
Julepe gomoso.....	80 cc.
Jarabe de corteza de naranjas amargas .....	40 —

H. S. A.—Para tomar en el día una cucharada de las de sopa cada dos horas.—Arteriosclerosis.

(N. B.—Para tomarla durante ocho o diez días; descanso de ocho días, etc.)

Tintura de yodo reciente.....	} aa 5 gr.
Yoduro potásico.....	
Tanino .....	1 —
Jarabe de quina.....	100 cc.
Agua de tila.....	200 —

M. S. A.—Una cucharada de las de sopa en cada comida.—Linfatismo.

Yoduro potásico.....	} aa 10 gr.
Salicilato de sosa.....	
Tintura de semillas de chíchico .....	5 —
Jarabe de azahar.....	120 cc.
Agua destilada de lechugas.....	180 —

H. S. A.—De dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día en un poco de leche o de tisana caliente (paciencia, parietaria, violetas, etc.).—Reumatismo crónico, gota (período subagudo o intervalo entre los accesos).

Biyoduro de mercurio.....	5 a 10 centig.
Yoduro potásico.....	10 gr.
Agua destilada.....	200 cc.
Jarabe de menta o de naranjas .....	100 —

H. S. A.—Para tomar al día dos cucharadas de las de sopa el marido sifilítico; continúese durante seis meses, prohibiendo la procreación en este período de tiempo. Si la mujer está contaminada, debe seguir el mismo tratamiento, que se reiterará en el curso de las gestaciones posteriores.—Profilaxia de la heredosífilis.

Jarabes:

Biyoduro de mercurio.....	10 centig.
Yoduro potásico.....	10 gr.
Jarabe de quina—.....	300 cc.

H. S. A.—No se filtre.—Cada cucharada de las de sopa contiene 5 miligramos de biyoduro y 50 centig. de yoduro potásico.—Este jarabe se emplea en las mismas condiciones que el jarabe de Gibert, al cual debe preferirse; de dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día, en las comidas.—Sífilis.

Yoduro potásico.....	} aa 3 gr.
Tintura de yodo.....	
Jarabe de quina.....	} aa 150 cc.
Jarabe de corteza de naranjas amargas.....	

De dos cucharadas de las de café a dos cucharadas

Poción:

Yodo metálico.....	30 centig.
Yoduro sódico.....	4 gr.
Agua destilada.....	40 —
Jarabe de glucosa...	C. S. p. 150 cc.
Tintura de vainilla.	C. S. p. perfumar.

H. S. A.—Combinándose el yodo con la glucosa da poco sabor a la poción.—Comiéndose por una cucharada de las de café en medio vaso de agua después de cada comida. Cuando se ha asegurado la tolerancia, se aumenta hasta una cucharada de las de sopa por mañana y noche.—Cardiopatías, aortitis.

Jarabe:

Yoduro sódico.....	20 gr.
— de arsénico.....	4 centig.
Jarabe de corteza de naranjas amargas.....	C. S. p. 300 cc.

M. S. A.—Dos cucharadas de las de sopa al día en las comidas durante veinte días de cada mes.—Aortitis crónica.

Soluciones:

Yoduro sódico.....	10 gr.
Agua destilada.....	300 —

Una cucharada de las de sopa durante veinte días del mes.—Artritis, arteriosclerosis, aortitis, cardiopatías valvulares, miocarditis, mal de Bright, enfisema, asma, angina de pecho (fuera de las crisis), etilismo, tabaquismo, saturnismo.

Yoduro sódico.....	10 gr.
Arseniato de sosa.....	10 centig.
Agua destilada.....	300 cc.

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

18-I-1936

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MÉDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121, Madrid.

### Medicina y cultura

Contestando al Dr. A. de la Granda (1)

Por el médico LUIS NIETO COLINAS

SABER PARTICULAR Y SABER GENERAL

Porque me imagino la «Tertulia Médica» de nuestra querida Revista como una mesa acogedora e íntima, en torno a la cual ponen sus ojos y espíritu cansinos muchos médicos, yo, atrevido y ligero como el Benjamín, en medio de esa inmensa y respetuosa pléyade, quiero alzar mi voz frente a la autorizada del relevante maestro De la Granda, para dar a sus afirmaciones el donaire de la charla. Pero no ha de ser mi contestación un estudiado artículo, no; me falta el tiempo y mis libros para extraer documentos, si no espontáneo, libre y frívolo, como me corresponde.

Como usted, querido compañero, creo y digo, con Letamendi, que «el que sólo sabe de una cosa, ni la cosa sabe». Que la especialización tenaz embota el raciocinio, embrutece. La

### BARACHOL

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

generalización abre las alas del entendimiento, da flexibilidad al espíritu y espacia los límites del conocer. Aparte, verdad dice el refrán popular que el que mucho abarca poco aprieta. Y nuestro sabio Cajal, hablando de los dos problemas genuinamente humanos (Ciencia y Religión), decía que quien se dedicara a lo uno no podía dedicarse a lo otro. ¡Libreme Dios de no comprender que el maestro pretendía hacer intuir con ello las dos enormes dimensiones!

Es indudable que en el árbol de la sabiduría hay ramas tan autónomas, que en ellas se puede profundizar sin apenas más cultura; pero... sus frutos no sabrán a ciencia, sino a rutina, a manualización, porque la creación es una pluralidad regida

(1) Medicina y cultura. — «Tertulia médica».

por mutuas leyes que la convierten en una gran unidad, en un organismo biológico o astronómico, en el que cada pieza es influenciada e influyente; y por eso nada puede cogerse ni verse fuera de su órbita, como un aerolito. En segundo tér-

**Omnadina**  
activa las defensas orgánicas

mino, nuestras asociaciones de ideas, nuestros procedimientos, son inspirados a veces con la mayor fortuna por el roce de estímulos más extraños e inverosímiles de otras actividades. ¡Cuántas veces, al abandonar la tarea surge la piedra filosofal! La fatiga fisiológica nos explica la ceguera frente a una iluminación dominante. Y tercera razón, la sentimental. En la vida intelectual están sobre el tapete una gama de porqués que difícilmente se resiste nuestra inquietud y el filo de nuestras armas a abandonarlos. ¿Qué hacer? El alma lo pide, el pensamiento lo inquiera, la voluntad necesita recrearse más allá de la rutinaria labor.

Ni la Babel de la especialización que aterra, ni la generalización que se derrama, sino canalización distributiva del tiempo para dar a Dios lo que es de Dios y al César lo que

### Antiséptico Glorógeno Lumen

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22.—Jaén

es del César; y así será vivir con toda la persona.

### CULTURA INTELLECTUAL Y CULTURA DEL SENTIMIENTO

Fisiológicos experimentos demostraron que el corazón es el *ultimum moriens*, y personales observaciones me han llevado al convencimiento de que en el orden intelectual es el *pri-*

*mum movens*. No son tan ciegos, a mi entender, los ímpetus sentimentales; si los ignora el «yo» consciente, es porque hay razones que duermen en estratos inferiores. Hay aptitudes subterráneas que cuando se las hiere tangencialmente son estrellas fugaces, pero que si se incendian tenemos la pasión. Y, ¿cuándo ningún cerebro ha exprimido en calidad y cantidad mejores esencias que cuando una pasión incombustible prestó hogar a las pesquisas de la ciencia, la religión o el arte? Hay buenas y malas pasiones, enseña la Moral; y por eso Balme recomiendo (*Criterio*), que antes de coger en nuestras manos una historia, veamos la del historiador. ¡Tal es la fuerza de los sentimientos sobre las ideas! ¿Escindir en una persona ambas culturas? ¡Si somos un alma pensante! Quitemos a un hombre el fervor que puso en su investigación y le amputaremos la cualidad más noble. Por algo se llamó filósofo al que *amaba la Verdad*. ¿Cómo usted concibe, pues, el «*reposo íntimo* de la activi-

### ION-CALCINA PALLARES

A base de Cloruro de Calcio

Frasco e inyectables

dad inteligente de nuestro *espíritu* sin descansar en él como en una esposa, que aliente lo gélido de los procesos intelectuales? Salvando distancias, ya no estamos de acuerdo en atribuir condición de «*esencial, constante y válido* al intelecto, y de *variable, fortuito y contradictorio* al sentimiento»; otra cosa sería si se lo atribuyera al contenido *ex mentis* y no al continente: vaso tan frágil es el de las ideas como el de los afectos, turbios o límpidos, según los casos, pero en parejas condiciones, merecen los mismos reproches. Mas si el intelecto no goza de tanta deshonra, es porque, atributo varonil, amarrado al yugo de un deber, hereda su inmunidad, mientras que el corazón, de impalpable ciencia, su sabiduría confidencial es oída por muy pocos mortales, es hollada por muchos propietarios; y, ora porque no se la entiende, ora porque no se

## TERTULIA MEDICA

La escucha en la serena intimidad, se la juzga de procaz si se anticipa ante una vibración unisona; de tornadiza si da desdenes a lo que es su ideal; de fatal porque sus designios no admiten réplica falaz, y de ciega porque sus ojos están ocultos.

«Existe un orden intelectual fijo e inmutable», sí. Pero en la naturaleza de las cosas, mas no en «el intelecto», donde, precisamente porque nunca logró una verdad suma, nunca es fija e inmutable. Y por eso llamamos *progreso* al continuo caminar en pos de la única verdad. Como «otras pasiones poco después», otras verdades, poco después, asaltan el poder y dictan nuevas leyes y es inútil preguntar por la razón de sus sinrazones de antes.

Max Scheller es exacto en decir que «el corazón tiene sus razones», pero ya no es tan certera su introspección al asegurar que «el entendimiento nada puede saber de estas razones». Y esto le lleva a usted de la mano para otra afirmación rotunda: «que sentimiento e intelecto se repudian la una a la otra». Como verdad particular, no le niego a usted esta lucha debilitadora de la tos de divorcio que puedan subsistir no desacreditan esta preciosa asociación, susceptible de disciplina; haga que sean eterna unión un himeneo feliz y eficaz, en el que el corazón, a modo de mujer, pone el espíritu, y el intelecto, la letra; y he ahí el ca-

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

mino de la plena sabiduría. Una opinión respetable de un remoto virtuoso sentaba lo contrario que usted; decía, hablando de dichas sabidurías: «De lo que está lleno el corazón habla con facilidad la lengua», y ésta es un instrumento de la inteligencia. Sólo que a veces, recordando a un escritor contemporáneo, no hay nada peor que poner el corazón en una cosa tan pequeña como la belleza de una mujer, y aquí la mujer es un símbolo.

En mi sentir, toda actividad humana la mueve y la anima un sen-

timiento de amor u odio, en cualquiera de sus múltiples manifestaciones: vanidad, codicia, venganza, etcétera. Son muchos los casos célebres de grandes hombres en que el merecer de una mujer o la sacudida de un desprecio en su humilde condición fué como la cita de un reto que les provocó el ¡*Levántate y anda!*» ¡Sentimientos de amor o de odio! ¡Sensaciones de placer o de dolor! ¡He aquí nuestros móviles! Con

## SOPA DE AGRIMAX

Sopa de "Babearre"

Leche parcialmente descremada y acidificada  
— con la adición de Hidratos de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos

MAX F. BERLOWITZ

Apartado 595

Madrid

alguna razón decía Schopenhauer que el dolor era el que había civilizado al hombre; ningún ariete como él para sentir la realidad; él aviva la molicie, él nos troncha toda fantasía y él solo sujeta todo corcel de *baja Pasión*; merced a él, el hombre se mueve; por él sube y por él vive en sociedad con respeto mutuo. Pero el reactivo supremo de la actividad humana, el que le perfecciona y le hace a semejanza de Dios es el sentimiento del amor. La vida científica de Pasteur, ¡un químico!, es un ejemplo cabal que prueba el poderío del sentimiento como aguijón y sostén de tenacidad. Más aún: esa vocación de que se habla en el reino de la Ciencia o de la Religión sólo se da cuando el corazón imprime su marchamo definitivo a la persona; por eso no basta estar convencido para tomar el camino de una determinación: es necesario, para que sea eficaz, estar convertido y no perder esta protección sentimental para que persevere.

*Resumiendo opiniones:* usted pretende que el intelecto sea un áspero asceta solitario que se disciplina laicamente, ¡sin sentimiento! Y yo deduzco que todos los genios fueron místicos, en los que una *filia* o una *jobia* les hizo merecer un día su corona de laurel.

Mil perdones por tomarme esta alternativa, con la que tanto me honro, y le saluda su afectísimo compañero.

Festividad de los Reyes. Madrid.

## La influencia de los abonos sobre la calidad y salubridad de los alimentos y pastos

Por el Dr. ARTHUR JACOB

De la Sección científica del Sindicato alemán del Potasio. Berlín.

Las experiencias de los últimos setenta y cinco años han mostrado que los abonos comerciales son uno de los medios más activos para aumentar el volumen de las cosechas. En el año 1872, es decir, en una época en que los abonos comerciales apenas tenían aplicación en la práctica, en Alemania, el promedio de cosecha por hectárea era 930 kilogramos de centeno y 8.000 kilogramos de patatas; en el año 1933, las cifras correspondientes fueron 1.900 kilogramos de centeno y 15.260 kilogramos de patatas.

Ahora bien: en los centros de consumo, en las ciudades, se oye con frecuencia expresar el temor de que el aumento de las cosechas conseguido por el empleo de abonos comerciales sea a costa de la calidad y salubridad de las mismas. A la conclusión que implica este temor llega el profano por simple impresión, pensando que una planta que no está cultivada con abono de cuadra, sino con un sustituto del mismo, debe ser naturalmente menos substanciosa; pero esta opinión se basa en falsas premisas. En efecto, los abonos

## CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

artificiales, o mejor dicho, los abonos comerciales, no son en modo alguno un sustituto del abono de cuadra, sino un complemento del mismo, que es necesario, porque una gran parte de la producción agrícola es consumida por la población de las ciudades, y los elementos nutritivos vegetales en aquella parte contenidos no pueden ser devueltos al campo en forma de abono natural. En consecuencia, el suministro de abono de cuadra no es suficiente para nuestros campos, y se impone an-

(Continúa en la página XVIII.)

## ○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera

Francisco Mora, núm. 40  
Teléfono 74548 — MADRID

IDIABÉTICOS! INATURISTAS! Pedido en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

# SIL - A L

Laboratorio

## Aurelio Gámir

Valencia

### BARACHOL

Antisármico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

### ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

**FEBRIFUGOL:** Elixir. - Unico preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

**NUTRIR:** Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

**HALITOL:** Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, optitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

Laboratorio EGABRO

CABRA (Córdoba) España.

### EL SALVADO corrige el estreñimiento y aporta a la sangre hierro vigorizante

Los que llevan una vida sedentaria no sienten la necesidad de una gran cantidad de alimento. Bastan para saciar su apetito alimentos sabrosos y ello es causa habitual del estreñimiento. El correctivo indicado es el de proporcionar al paciente el volumen de que carece su alimentación normal. Para esto nada más adecuado que el salvado. Los procesos especiales de cocción, desmigajamiento y sazonado del salvado de Kellogg hacen a este más tierno, digerible y apetitoso. Absorbe gran cantidad de humedad, formando así una masa blanda que limpia suavemente los intestinos de todo resto digestivo. Hasta el paciente más difícil toma el Kellogg's ALL BRAN con fruición. Servido con leche fría o con nata es delicioso. A cualquier doctor que lo solicite se le mandará, gratis, un paquete entero.



## Kellogg's ALL-BRAN

(TODO SALVADO)

el remedio benigno y natural contra el ESTREÑIMIENTO

Depósito: Casa SANTIVERI, S. A., Calle del Call, 22-BARCELONA  
Plaza Mayor, 24-MADRID :: Campaneros, 26-VALENCIA

## Cardioetil y Cardioetil Estrícnico

Inyectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estrienina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonías con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonías, especialmente en los ancianos.

## Tratamiento curativo del estreñimiento Petrosina

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## Neurotónico

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estrienina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

## Ciaticarina

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

---

**LABORATORIO García Suárez**  
**Calle de Recoletos, 6 moderno. - MADRID**

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.—D. Serapio Escolar.—D. Francisco Méndez Alvaro.—D. Matías Nieto y Serrano.—D. Ramón Serret y Comin.—D. Angel Pulido y Fernández.—D. Carlos M.<sup>a</sup> Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 \* AÑO OCHENTA Y TRES \* 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno y Cabañas

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

Vicepresidente: Excmo. Sr. Dr. Víctor M.<sup>a</sup> Cortezo

Inspector general de Instituciones Sanitarias. Académico de número de la Nacional de Medicina. Profesor del Instituto Nacional de Sanidad.

## VOCALES

**Dr. MARIANO ACEÑA**  
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

**Dr. VITAL AZA Y DIAZ**  
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Prof. J. BLANC Y FORTACIN**  
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

**Dr. JULIO BRAVO**  
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

**Dr. SANTIAGO CARRO**  
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Prof. A. FERNANDEZ MARTIN**  
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

**Dr. E. FERNANDEZ SANZ**  
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ**  
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

**Dr. S. GARCIA VICENTE**  
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

**Prof. A. GARCIA Y TAPIA**  
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Dr. MARIANO GOMEZ ULLA**  
Inspector general de Cirugía del Ejército.

**Dr. F. GONZALEZ DELEITO**  
Teniente Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

**Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA**  
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

**Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ**  
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

**Dr. J. DE ISASA Y ADARO**  
Pediatra.

**Dr. SANTIAGO LARREGLA**  
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

**Dr. E. LUENGO Y ARROYO**  
Del Instituto Nacional de Higiene.

**Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO**  
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Dr. MANUEL MARIN AMAT**  
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

**Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA**  
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

**Dr. A. MORANA Y JIMENEZ**  
Análisis clínicos.

**Dr. F. MURILLO Y PALACIO**  
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN**  
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

**Prof. ANTONIO FIGA Y PASQUAL**  
Médico forense de Madrid. Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

**Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI**  
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Dr. A. PULIDO Y MARTIN**  
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

**Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA**  
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

**Dr. J. MARTIN RENEDO**  
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

**Prof. R. ROYO-VILLANOVA**  
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

**Dr. J. SARABIA Y PARDO**  
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

**Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI**  
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

**Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ**  
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

**Dr. J. M.<sup>a</sup> TOME Y BONA**  
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

**Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE**  
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

**Dr. J. VALDES LAMBEA**  
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

**Dr. J. M.<sup>a</sup> DE VILLAVARDE**  
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: Dr. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: F. JAVIER M.<sup>a</sup> CORTEZO y COLLANTES, oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado Número atrasado, 2 pesetas.

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

# EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

::

Sábado 18 de Enero de 1936

::

Núm. 4284

## PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

Ciencia española.—Archivo e 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 a los estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Tratamiento de las piodermitis infantiles, por el Dr. Mariano Aceña Calvo.—Membrana conjuntival congénita del ojo izquierdo que cubre parcialmente al globo ocular sin adherencia al mismo, por el Dr. Manuel Marín Amat.—La ruta de Esculapio, por el Dr. Albiñana y Sanz.—BIBLIOGRAFÍAS.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

## Tratamiento de las piodermitis infantiles

POR EL

Dr. MARIANO ACEÑA CALVO

Médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid.  
Puericultor.

La piel del niño propende más que la del adulto a las infecciones piógenas. Resulta muy probable que el frecuente anidamiento de los estafilococos y estreptococos en la vulnerable piel infantil se relacione, en definitiva, con sus características anatómicas, fisiológicas y químicas, con su estado "constitucional". Con estos mismos factores se relacionan íntimamente las peculiaridades cualitativas morfológicas de la sintomatología clínica de las piodermitis infantiles. (R. Degkwitz, A. Eckstein, P. György, etc., *Tratado de Pediatría*, Editorial Labor, 1935.)

Piodermitis interesante es el pénfigo del recién nacido; aparece algunos días más tarde que el pénfigo de la sífilis congénita, y como él puede localizarse en las palmas de las manos y en las plantas de los pies, a más de las restantes partes del cuerpo. Piodermitis que obliga a la investigación de la serología de sífilis, si bien, hasta proporcionarnos el resultado, se dispondrá un tratamiento a base de polvos inertes o, a lo más, dermatol en las superficies denudadas. En los casos graves, con lesiones muy extensas y fenómenos de infección, el recién nacido muere en un cuadro infeccioso. Es la razón de todos los cuidados de limpieza en estos lactantes.

En el tratamiento local de las piodermitis se emplean los antisépticos aplicados localmente en pulverizaciones, lociones, cauterizaciones, pastas, cremas, pomadas, polvos. Hay que desconfiar de los antisépticos, porque pueden irritar una piel irritable y provocar eczematización secundaria; es necesario, pues, graduar las dosis, vigilar la reacción cutánea e iniciar el tratamiento con las fórmulas suaves para sucesivamente aumentar la concentración.

Existen factores locales que sostienen una piodermitis: el derrame nasal de una rinitis catarral o de un coriza estreptocócico más o menos latente; el contacto y maceración de heces y orina en las piodermitis de nalgas; la sarna; la pediculosis; tricoficias; el favus.

En el grupo de las piodermitis de los niños, infecciones cutáneas por estreptococos y estafilococos, estudiamos (H. Gougerot, *La Dermatología en clientela*. Lo in-

dispensable en *Dermatología*.—París, 1919) la infección en superficie y la infección de las glándulas pilosebáceas.

Como piodermitis por infección cutánea en superficie consideremos: el impétigo vulgar; el impétigo-ectima ampolloso o vesiculoso; el ectima pustuloso; el impétigo-ectima ulceroso o rupia; el intertrigo o infecciones de los pliegues cutáneos (retroauricular, articular y comisuras bucales).

Como piodermitis por infección de las glándulas pilosebáceas consideremos: las foliculitis supuradas pustulosas, ya orificiales (impétigo de Bockhart), ya profundas (sicosis: poco frecuente en el niño), más los abscesos múltiples.

En todos los problemas de eczemas microbianos merece preferencia la opinión de R. Sabouraud ("Sobre los eczemas microbianos", *La Presse Médicale*. París, 5 mayo 1928, núm. 36, pág. 563), que "admitiendo la existencia del "gran eczema" de origen interno y diatéptico, existen, fácilmente demostrables, los llamados "eczemas microbianos", cuando se penetra en el estudio de los intertrigos".

Esquemmatizando, diremos que el estreptococo determina en el niño las siguientes piodermitis: impétigo verdadero; impétigo-ectima vesiculoso; impétigo ulceroso (rupia); intertrigo retroauricular y de los pliegues articulares, y en especial las dermoepidermitis en sus diversas formas (H. Gougerot).

Las epidermitis eritematoescamosas del cuero cabelludo, de los pliegues del cuello y de la cara sembrada, de ordinario, de costras de impétigo y de erosiones retroauriculares.

Las dermoepidermitis microbianas eritematoerosivas, después escamosas de nalgas, favorecidas por la suciedad del lactante, difusas invadiendo las nalgas, periné, órganos genitales, frecuentemente caras internas y posteriores de los muslos. No faltan casos en que se añaden fisuras dolorosas de los pliegues, que frecuentemente, haciéndose papulosas y aun vegetantes, llevan a pensar en la sífilis (sifiloides posterosivas de Jaquet y Sevestre).

En el cuero cabelludo suele haber la transformación



*En casos de  
enfriamientos  
y para combatir  
la gripe*

**Quino-Fitina**

Antipirético y antibacteriano que exalta las defensas orgánicas.  
**Profiláctico**

**Cibalgina**

Antidoloroso, antiflogístico y antitérmico de aplicación universal.  
**Exento de estupefacientes**

**Coramina**

Poderoso estimulante de los centros vitales. Regulariza la circulación y combate las complicaciones. Amplio margen terapéutico.

**Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos**  
Barcelona, Aragón, 285      Madrid, Marqués de Cubas, 5

**ANEMIAS**



# hepaal

PRINCIPIO  
AISLADO  
CON HIERRO

ANTIANÉMICO  
DEL HÍGADO  
Y COBRE

## JARABE

CADA FRASCO DE 100 C.C. CONTIENE  
EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE  
1000 GRS. DE HIGADO FRESCO

## INYECTABLE

LA EFICACIA DE 2000 GRS. DE  
HIGADO POR AMPOLLA DE 2 C.C.  
CAJAS DE 10 AMPOLLAS DE 2 C.C.

**PRODUCTO NETAMENTE NACIONAL**



**LABORATORIOS JUSTE • MADRID •**

FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL  
APARTADO DE CORREOS 9030

de la pitiriasis seca en pitiriasis con escamas aparentemente grasosas o esteatoides; bajo estas escamas hay ligera exudación y enrojecimiento. Es el mismo proceso que se extiende a las cejas, pestañas, surco nasogeniano; etc.

El tratamiento exige medidas generales de alimentación: metodización. El tratamiento local se funda en el empleo del azufre y del aceite de cade:

Azufre precipitado y lavado...	1 gr.
Aceite de cade.....	} a. a. 10 —
Lanolina .....	
Vaselina .....	

Aplicar por la noche y jabonar por la mañana; el efecto es inmediato. Resultado muy diferente sería aplicarlo sobre el eczema agudo, del tipo del "gran eczema".

Las dos formas siguientes son menos frecuentes, pero interesantes de conocer:

Las dermoepidermitis microbianas faciales del niño, con su máximo perinasal, labial y peribucal, de ordinario con ulceraciones de las comisuras, fisuras de los labios, estomatitis y glositis exulcerativa, con espesamiento leucoplasiforme del epitelio, rinitis, blefaritis y aun queratitis. Lesiones que hacen pensar en heredosifilis, que, si buena práctica es proceder serológicamente en tal sentido, lo es más proceder al tratamiento como si fuera dermoepidermitis estreptocócica, virando cuando a ello obligue la prueba serológica.

Las dermoepidermitis microbianas generalizadas, eritematoescamosas, con frecuentes erosiones, etc., apareciendo sobre todo en los primeros días de la vida o en los primeros meses. Los puntos de partida más frecuentes son las nalgas (como consecuencia de la diarrea), alrededor de la boca y a veces los ojos, afectos de conjuntivitis, y los pliegues cutáneos. Se la suele confundir con las intoxicaciones alimenticias, el eczema, la dermatitis exfoliatriz.

El tipo de eczemas microbianos teniendo por centro el intertrigo retroauricular es uno de tantos intertrigos por estreptococos; es foco de partida de eczemas más o menos generalizados e impetiginizados, pudiendo llegar a la impetiginización total del cuero cabelludo, desde las formas más exudativas a las micáceas secas.

El tratamiento local, si la exudación es abundante, será: lavados con agua de Alibour, repetidos varias veces al día; mejor las pulverizaciones. Cuando las lesiones están secas o muy poco exudativas, se preferirá la fricción con alcohol yodado al 1 por 100, repetida todos los días, y las pomadas al alquitrán de hulla, aplicadas por la noche:

Alquitrán de hulla, lavado, neutro.....	5 gr.
Lanolina .....	5 —
Vaselina .....	20 —
Oxido de cinc.....	3 —

Limpia a la mañana siguiente con yema de huevo o aceite de almendras dulces.

Cuando el impétigo invade las aberturas nasales, se harán instilaciones con sulfato de cobre (0,10 por 100), seguidas de aplicación de pomada de ictiol al 1 por 30 con un gramo de borato sódico.

Cuando el impétigo se muestra rebelde, están muy in-

dicados los toques con solución de nitrato de plata al 1 por 30, y sólo cada dos o tres días, en el momento de la cura.

En el impétigo extenso o generalizado, muy útiles los baños antisépticos; por ejemplo, añadir 20 a 200 gramos de sulfato de cinc al agua del baño; siempre la concentración en relación inversa a la reacción inflamatoria lesional.

La pomada de óxido amarillo de mercurio la emplearemos cuando las lesiones son medianamente exudativas y no obedecen a las fórmulas de Alibour o de alquitrán de hulla, y en proporción de 0,30 en 30, seguida de espolvoreado de polvo inerte (talco, óxido de cinc, almidón, licopodio, etc.), para evitar los apósitos.

Cuando hay prurito, se incorpora a las pomadas 0,30 a 0,50 gr. por 30 de ácido salicílico.

La infección piógena del impétigo suele circunscribirse a la piel. Casi la única complicación interna es la nefritis hemorrágica, cuyo comienzo es, a menudo, tan insidioso, que sólo se descubre al examinar la orina, que por esta razón debe analizarse siempre en los casos de impétigo. Es cierto que en otros casos puede ser de curso agudo y preponderar desde el primer momento en el cuadro clínico: edemas (P. György).

El tipo de "eczemas microbianos" de adultos bebedores, bien nutridos, con cuarenta-cincuenta años, se llega a ver en los niños mayorcitos, bien nutridos. Es el prurito en cuero cabelludo, en forma de crisis nocturnas, a veces con reacción ganglionar. Al examen se encuentran puntos rojos diseminados a los orificios foliculares, a veces pustulación miliar, o bien costras como un grano de arena. Días más tarde, las costras como cabecitas de alfiler, opacas, amarillas, están engastadas en los orificios foliculares como gotas de cera. El cultivo muestra estafilococo dorado. Son brotes de acné necrótico de elementos muy pequeños.

El tratamiento local es maravilloso; el azufre asociado a los reductores:

Azufre precipitado.....	1 gr.
Oxido amarillo de mercurio.....	1 —
Resorcina .....	1 —
Hidroquinona .....	1 —
Vaselina .....	30 —

En pocos días desaparece la erupción, en especial si al enfermito se le disminuyen glúcidos, lípidos y especialmente alcoholes.

El impétigo, compañero de la pediculosis, es el impétigo verdadero de estreptococos. Son exulceraciones superficiales, exudando una cantidad de suero que se coagula en costras blandujas, y más tarde en costras que rompen con facilidad. Contra este impétigo, el medicamento de elección es el agua de Alibour.

Hemos llegado a un punto en que no hay acuerdo. Cada autor da su fórmula del agua de Alibour:

Sulfato de cobre.....	3 gr.
Sulfato de cinc.....	2 —
Tintura de azafrán.....	50 centigr.
Aguardiente alcanforado.....	5 gr.
Agua destilada, un litro.	

(R. SABOURAUD.)

Sulfato de cobre.....	2	a 4	gr.
Sulfato de cinc.....	1	a 2	—
Tintura de azafrán.....	0,20	a 0,50	—
Alcohol alcanforado.....	5		—
Agua hervida.....	300		—
D. y m.			(H. GOUGEROT.)

Sulfato de cobre.....	3	gr.
Sulfato de cinc.....	2	—
Agua destilada, un litro.		
D.		(SABOURAUD.)

Podríamos seguir anotando fórmulas; algunas, sin tintura de azafrán y sin alcohol alcanforado. Pero si queremos una determinada concentración de agua de Alibour, debemos formularla, ya que en caso contrario el farmacéutico nos preparará la de "su formulario". Ahora bien, es de tan beneficiosa acción el agua de Alibour, especialmente utilizada en toques a suave presión, en fomentaciones y sobre todo en pulverización, que observaremos la reacción provocada sobre las lesiones, que será la que nos permitirá aconsejar el empleo del agua de Alibour servida, pura o más o menos diluída en agua.

El tratamiento del impétigo es ante todo antiséptico local, unido a la vigilancia del niño para evitar se rasque y con ello las autoinoculaciones.

La maniobra inicial es abrir todas las ampollas con una aguja flameada y separar la epidermis marchita; hacer caer las costras reblandeciéndolas por una pulverización con agua resorcinada al 1 por 200, con apósito húmedo con agua de Alibour diluída al 1 por 15; empapar la región con aceite de almendras dulces, o, en caso extremo, la colocación, en zonas poco extensas, de cataplasmas frías de fécula de patata.

Reblandecidas las costras, se levantan con espátula, y en las regiones que los pelos las mantienen en su lugar hay que valerse de las tijeras para cortar los pelos.

Caidas las costras, también podemos emplear (H. Malherbe, "Tratamiento práctico de algunas estreptococias cutáneas", *Le Progrès Médical*, París, 30 octubre 1930, número 44, pág. 1.882), mañana y tarde, lavado cuidadoso de la región con bolas de algodón empapadas en agua hervida con licor de Van Swieten (250 por 5), ya que en algunos casos parece resultar más eficaz que el agua de Alibour.

Limpio el impétigo de costras, tocadas las lesiones, haciendo cierta presión, con agua de Alibour o diluída con agua hervida (1 en 2) o con licor de Van Swieten procede la aplicación de pomadas. Se disponen las pomadas según la intensidad de reacción inflamatoria lesional; las pomadas, a base de sulfatos de cobre y de cinc, de óxido amarillo de mercurio, etc.

Es el momento de hablar de las fórmulas de Alibour; tenemos:

#### Pasta de Alibour:

Sulfato de cobre.....	} aa 0,05 a 0,50 gr.
Sulfato de cinc.....	
Azufre precipitado lavado.	1 a 2 a 5 gr.
Talco.....	} aa 30 gr.
Oxido de cinc.....	
Aceite de almendras dulces	40 —

#### Crema de Alibour:

Sulfato de cobre.....	} aa 0,05 a 0,50 gr.
Sulfato de cinc.....	
Azufre precipitado lavado.	aa 12 a 5 gr.
Carbonato de magnesia.....	} aa 12 gr.
Lanolina.....	
Aceite.....	} 60 —
Agua.....	

#### Pomada de Alibour:

Sulfato de cobre.....	} aa 0,10 a 0,50 gr.
Sulfato de cinc.....	
Azufre precipitado lavado.	2 a 5 gr.
Lanolina.....	10 gr.
Vaselina.....	90 —

#### Polvo de Alibour:

Sulfato de cobre.....	0,05 gr.
Sulfato de cinc.....	0,10 a 1 gr.
Talco.....	100 gr.

No es indiferente el uso de una u otra fórmula. Sucede que el uso de polvo tiene acción refrescante de corta duración, pues esta forma medicamentosa cae rápidamente. Las pastas, siendo porosas, en razón de la gran cantidad de polvo que contienen, son permeables; permiten y, frecuentemente, favorecen, la transpiración y la evaporación cutánea, es decir, la pérdida de calor; tienen, pues, acción descongestionante y calman la inflamación, absorben las secreciones cutáneas; pero, en contrario, tienen acción local superficial, más paliativa que calmante.

Las pomadas son oclusivas; se oponen a la transpiración cutánea, de donde tienen acción congestionante local y dilatadora de los capilares; su acción es más profunda y penetrante que las pastas; congestionan el dermis, "cerrando" la piel; inician una reacción inflamatoria; provocan actividad cutánea que puede ser útil, de donde convienen a las lesiones no irritables, no inflamatorias, sobre las que no importa actuar enérgicamente.

Las cremas tienen acción intermedia entre los polvos y las pastas.

Es decir, que aconsejaremos una forma de aplicación medicamentosa para realizar el máximo de potencia terapéutica dentro del máximo de tolerancia cutánea. Es fácil conseguir esta doble finalidad con el método de los dos tarros o pocillos: uno con una crema inerte, y otro con una pomada activa, y según las cantidades mezcladas de cada una en el momento de aplicación, siempre en relación con la evolución y reacción lesional, actuaremos adecuadamente.

Es muy conocido que algunas de las piodermis de los niños son consecuencia de la enfermedad pedicular del cuero cabelludo, muchas veces presentada como "problema" al pediatra. Este aconseja la pomada mercurial, el vinagre aromático, los baños, los lavados de cabeza y... tantos otros tratamientos; pero que, conocidos de los familiares, y especialmente relacionados con la existencia de *pediculis capitis*, que niegan al pediatra, aunque éste los esté viendo, es muy útil el empleo de tratamientos que, como el xilol, es de "gran éxito", y con ello, todavía la madre no sabe que el xilol es para destruir los piojos.

Se debe a L. Bory ("El xilol en dermatología". *Concours Médical*, 1927) haber presentado al xilol como de grandísima utilidad en el despiojamiento y, por tanto, como primer tiempo de tratamiento de las piodermitis consecutivas a *pediculus capitis*.

El primer problema en las piodermitis y pediculosis de cuero cabelludo del niño es el tratamiento de la pediculosis.

Consideramos un error, muchas veces seguido de complicaciones, el empleo de la pomada mercurial para el despiojamiento de cuero cabelludo, mucho más cuando disponemos del xilol y también de la bencina. El xilol o la bencina, la pomada de tantas gotas de xilol o de bencina como gramos de vaselina (R. Sabouraud: "Las dermatosis más frecuentes del cuero cabelludo y su tratamiento". *La Presse Médicale*, París, 31 julio 1926, número 61, pág. 961), todos los parásitos que toque quedarán destruidos: al día siguiente no quedará uno vivo. La mayoría de las liendres habrán sido esterilizadas, pero permanecerán adheridas a los cabellos; para desprenderlas no olvidar que las bases, álcalis y jabones, no sirven para nada; los ácidos son más manejables; el mejor, el ácido acético en forma de vinagre de cocina. Con él se mojan los cabellos; se recubren con un gorro impermeable, moderadamente apretado sobre la frente para evitar la corrosión de la epidermis por el vinagre. Al día siguiente, con un buen jabonado, se neutraliza el ácido, y las liendres desprendidas serán arrastradas con el peine.

El xilol, muy conocido de los histólogos, es un producto bruto que se extrae de la hulla; está formado por la mezcla de tres xilenos. Su color es agradable, tiene la propiedad de disolver enérgicamente las materias grasas, y se combina, en proporción cualquiera, con el alcohol, el éter, el sulfuro de carbono, etc., etc.

Posee el xilol, aparte de su poder disolvente de las grasas, una poderosa acción antiséptica y parasitocida y caracterizado poder modificador.

El xilol, según Bory, se empleará en forma de pomada o en la de aceite, preparados éste y aquélla con arreglo a:

	Fórmula fuerte	Fórmula débil
Yodo metaloidico.....	1 gramo.	0,50 gramos.
Xilol.....	15 cc.	10 cc.
Vaselina o aceite de parafina c. s. para.....	100 gramos.	100 gr.

La enfermedad pedicular del cuero cabelludo exige el empleo de la fórmula débil, y suele bastar el mismo o doble número de gotas como gramos de aceite de parafina.

Contra las infecciones ligeras y superficiales de la piel (impétigo, ectima y, en general, las dermoepidermitis del niño) resultará excelente el empleo de compresas embebidas de aceite xiloyodado, fuerte o flojo, como también las aplicaciones de pomada, si lo delicado del tegumento lo permite.

Aun saliéndonos algo del título de este artículo, conviene recordar que algunas piodermitis del niño, especialmente de los pliegues, son verdaderas dermoficias. Es de otro grupo de procesos en los que merece empleo el xilol, según fórmulas de Bory.

La comodidad y la eficacia del tratamiento por el xilol,

muy poco conocidas, y encaminadas a combatir una afección bastante frecuente, como las dermoficias de los pliegues de flexión, hacen al mismo merecedor de ser empleado en substitución de las penosas fricciones enérgicas con alcohol yodado, y que resultan tanto más dolorosas cuanto que esas epidermoficias tienen una marcada predilección por las regiones delicadas, como son el pliegue inguinocrural y los intervalos entre los dedos de los pies, casi siempre macerados.

Sea cualquiera el caso de que se trate, parece preferible hacer durante varias noches consecutivas aplicaciones de compresas empapadas en aceite xilodado débil para reemplazarlas durante el día por espolvoreos con talco, aplicaciones de pastas de Lassar, de cremas, o bien linimentos oleocarcáneos, según sea el grado de inflamación que se desee calmar.

Otra afección, causa de piodermitis en el niño, es la sarna; son las lesiones de rascamiento, de eczematización, que, por su tendencia exudativa, hacen la aparición de piodermitis. Casos que, unas veces, llevan a mitigar las manifestaciones eczematosas, para después tratar la sarna, o bien tratar ésta desde el primer momento.

Decimos que tratar la sarna; mejor es decir diagnosticar la sarna. En muchos niños es labor fácil; son dos o tres niños con "picores" los que nos presentan; es la madre también con "picores"; no faltan casos de verdadera "sarna familiar". No obstante, debemos siempre proceder al diagnóstico de la sarna. Hay muchos "pruritos".

Algo más que buscar las lesiones patognomónicas entre los dedos y recetar a continuación la fórmula de Helmerich, debe saber el médico (E. Ledo: "La sarna". *La Medicina Ibero*, 1930). Más fácil es, sin duda, buscar los surcos en el borde cubital de la muñeca, en la pared anterior de la axila, en la aréola mamaria, en el borde interno del pie. Pero muchas veces será difícil este hallazgo, y más especialmente cuando sea una sarna en niño "limpio". En estos casos es un pasatiempo la investigación y demostración microscópica del parásito: el surco labrado por el ácaro, la vesícula perla, el parásito mismo, son bien conocidos.

Dos tratamientos para el lactante merecen predilección: el unguento de estoraque fresco y el bálsamo del Perú. Bien solo cada uno de ellos, en pomada o mezclados con aceite de olivas alcanforado; unidos los dos cuerpos en la misma fórmula (por razones económicas); a veces utilizamos la fórmula aconsejada por Ledo:

Azufre precipitado.....	4 gramos.
Oxido de cinc.....	6 —
Resorbina .....	15 —
Lanolina pura.....	15 —

Mézclese.

Ayudada de lociones con agua sulfurada (Brocq):

Polisulfuro de potasio.....	1 gramo.
Agua destilada.....	1 litro.

Mézclese.

Unido a la desinfección de ropas (hervida con lejía, aclarado abundante con agua corriente).

Demostrada por el Prof. Patges la tolerancia perfec-

ta que la piel de los niños muestra frente al pentasulfuro de potasio es lógica, barata y práctica la fórmula aconsejada por Ledo:

Polisulfuro de potasio.....	8 a 10 gramos.
Agua destilada templada.	40 a 42 cc.
Oxido de cinc.....	10 a 15 gramos.
Lanolina.....	} aa 50 —
Vaselina filante.....	
Vaselina líquida.....	30 a 35 —

Mézclese.

Fórmula que, variando las proporciones según los límites indicados, proporciona excelentes resultados en niños de cinco meses a diez años.

En los niños muy pequeños se empleará la pomada después de un baño templado, acompañado de jabonadura, dos noches consecutivas, en fricción suave, vistiéndole con ropa limpia; la tercera noche, si las lesiones eran discretas al iniciar el tratamiento, se conserva la ropa de las dos noches anteriores. En caso de duda, baño y fricción como la primera noche, seguido de muda limpia, y dos noches siguientes, baño almidonado templado.

Las fórmulas con azufre tienen como inconvenientes su olor, deteriorar la ropa y ser irritantes para la piel. En el bálsamo del Perú tenemos una substancia muy desinfectante, de olor agradable, bien tolerada y muy eficaz en la sarna; se emplea mucho en el tratamiento de la sarna de los niños, mezclado al aceite de vaselina o a otras pomadas; tiene el único inconveniente de su precio elevado.

La actividad antiparasitaria del bálsamo del Perú parece estar ligada al benzoato de bencilo y a la cinameína, principal constituyente del bálsamo.

El benzoato de bencilo se obtiene hoy sintéticamente, y se emplea con los nombres de peruscabina, peruol, etcétera; tiene tantas ventajas, que sería el remedio ideal de la sarna si fuera su precio bajo.

Desde hace años se emplea en Dinamarca en el tratamiento de la sarna una mezcla de benzoato de bencilo, de jabón líquido y alcohol (fórmula de Ludvig Nielsen) con resultados satisfactorios. A. Kissmeyer ("El tratamiento de la sarna por el benzoato de bencilo". *Le Bulletin Médical*, París, 23 noviembre 1935. Año XLIX, número 47, pág. 821) ha modificado ligeramente este tratamiento; realizado en habitaciones especiales dura cuarenta y cinco minutos, y la curación se consigue con un solo tratamiento. Es bien tolerado; raramente el olor y el calor en el baño causan náuseas, y rarisimamente irritación cutánea consecutiva; no se deterioran los vestidos, y puede aplicarse aun existiendo piodermatitis secundaria.

En los niños menores de un año puede aparecer ligera elevación de temperatura.

El tratamiento consta:

1.º Fricción con jabón blanco a todo el cuerpo, a excepción de la cara.

2.º Después, baño caliente a 38º durante diez minutos.

3.º Fuera del baño, todavía húmedo, el enfermo es pintado con una brocha de cerdas (llamada "rusa"), semiblanda, con la mezcla siguiente:

Benzoato de bencilo.....	} aa. 50 gramos.
Alcohol de 90°.....	
Jabón blando.....	

Esta cantidad basta para una persona. La mezcla es casi líquida y de color amarillo. Se pinta enérgicamente, sin forzar, durante cinco minutos.

4.º Después, el enfermo queda algunos minutos agitando los brazos para secarse.

5.º Se repite enseguida el mismo procedimiento. Precisa siempre tratar muy enérgicamente los pliegues genitales y axilares, las manos y los pies. Después de este segundo brochado se deja secar el enfermo, y se viste con la ropa que llevaba. Se aconseja tomar un baño veinticuatro horas después, y entonces cambia de ropa. Ni vestidos ni ropa de cama son desinfectados, pero sí lavados solamente.

Este tratamiento tiene todas las ventajas, y siempre nos ha dado excelentes resultados, siendo rarísimos los casos que han necesitado aplicación de pomadas de alquitrán a causa de la irritación cutánea consecutiva.

Es buena práctica en los niños, por su piel fina y delicada, el empleo de la siguiente fórmula:

Naftol beta.....	3 a 5 gramos.
Bálsamo del Perú.....	15 —
Estoraque líquido reciente prepreparado.....	20 —
Creta preparada.....	20 —
Manteca o vaselina.....	40 —

Mézclese (Darier).

Fricción diaria durante cuatro o cinco días seguidos, según reacción cutánea. En este tratamiento suave de la sarna, como en todos los enfermos que le necesiten, es aconsejable hacer dos desinfecciones de la ropa: la primera, al iniciar el tratamiento, y la segunda, la antevíspera del final del tratamiento.

En las piodermitis y sarna no debemos olvidar que muchas lesiones infectadas, muchos eczemas persisten, muchas reacciones del tipo eczema, más o menos impetiginado, son "obra" de la persistencia del prurito y de la tendencia que siente el enfermo a repetir, a reanudar las fricciones "para curar su sarna". La conducta es la prudencia; el tratamiento del prurito "residual" con pomadas refrescantes, antipruriginosas, débilmente ictioladas, baños de almidón, etc., y de las lesiones de piodermitis en sus diferentes formas.

Tanto en el ectima como en el impétigo y en la rupia, una vez levantadas las costras, que es el tiempo primordial, ya hemos dicho que hay que realizar la desinfección con la fórmula de Alibour o con la de licor de Van Swieten; pero también da muy buenos resultados (M. F. Criado: "Del impétigo". *La Medicina Ibero*, 1925) la fórmula popularizada por Azúa:

Fenosalil.....	un gramo.
Sulfato de cobre.....	} aa. un decigramo.
Sublimado corrosivo...	
Agua.....	un litro.

que será aplicada con una gasa en toque a suave presión en los impétigos aislados; en fomento en los confluente e impetiginizaciones extensas y en pulverizaciones en las regiones pilosas y en los surcos fisurados.

La protección lesional, caídas las costras y realizada la desinfección, se hace con pomadas, que suelen cumplir el doble papel de antisépticas y queratoplásticas; llevan compuestos mercuriales—precipitado blanco, óxido rojo, óxido amarillo, etc.—; pueden producir especialmente el minio, aun en proporción del 1 por 100; intolerancias locales, que se traducen por la extensión de la rubicundez, y aparición de pequeñas pústulas, que recuerdan algo las que produce el aceite de enebro, y que no deben confundirse con las de *miliar*, con que algunas veces se complica el impétigo (M. F. Criado).

Es como en la localización retroauricular, cuando se estabiliza la infiltración superficial roja, edematosa y madesciente, nada hay que aventaje a la aplicación de azufre, bien porfirizado e incorporado a polvos inertes, formando pasta.

En la localización de surcos de cara, comisuras labiales y surcos retroauriculares, donde fácilmente se producen fisuras, debe cauterizarse, antes de la aplicación de pomadas, con soluciones que deben llegar al fondo de las grietas; lo mejor el nitrato de plata, del 5 al 10 por 100, cada dos o tres días en caso de necesidad.

Al lado de la pasta, crema y pomada de Alibour, debemos situar, por los resultados que proporciona en el impétigo, la fórmula o pomada de Darier:

Oxido amarillo de mercurio.....	2 gramos.
Oxido de cinc.....	5 —
Resorcina.....	} aa. 40 centigramos.
Acido salicílico.....	
Vaselina.....	35 gramos.

Mézclese.

Reúne, al lado de un antiséptico, un reductor y un antipruriginoso, cuya asociación en bastantes casos de impétigo es de resultados terapéuticos excelentes, sobre todo cuando no ha cedido el prurito y han mitigado los fenómenos inflamatorios de las lesiones eritematoexudativas.

En el impétigoectima ampuloso, determinado por el estreptococo y formando escarapelas centradas por una ampolla llena de seropus, o bien ampollas costrosas en el centro, que al ser arrancadas dejan un fondo rojo, exudativo, no ulcerado, su tratamiento comprende: levantar las costras y aplicar los polvos cremas o pastas como en el impétigo.

En el impétigo-ectima y ulceroso o rupia, de origen estreptocócico y estreptoestafilocócico, la costra estratificada recubre una ulceración dérmica, cónica, de bordes tallados a pico, llena de pus o seropus sanguinolento, y tapizada de una delgada cubierta fibrinosa. Costra rodeada por un collarín epidérmico despegado, y éste, a su vez, de otro rojo inflamatorio. Ulceraciones más o menos profundas, que en ocasiones se complican de linfagitis y adenitis.

Su tratamiento consta: levantar la costra con una pinza; cauterizar con agua de Alibour, solución fenocuprosulimado o de licor de Van Swieten, seguido de aplicación de polvo de Alibour, polvo de subcarbonato de hierro, pasta de óxido amarillo de mercurio y óxido de cinc (1 a 5 por 100), o de:

Subcarbonato de hierro.....	1 a 10 gramos.
Vaselina .....	30 —

protegiendo la piel sana circundante con pasta de óxido de cinc.

En el impétigoectima ulceroso o rupia están indicadas, además de las medidas aplicadas al impétigo para quitar costras y realizar la desinfección lesional, las pomadas que favorecen la granulación de la pérdida de substancia (P. György), como la pomada negra:

Nitrato de plata.....	0,20 gramos.
Bálsamo del Perú.....	2 —
Lanolina.....	aa 10 —
Vaselina.....	

Mézclese.

Lugar importante en las piodermitis infantiles merece el impétigo papuloso sifiloide, sifiloide postimpetigosa de Jacquet y Sevestre, liquinización postimpetigosa, etcétera, que afecta casi exclusivamente la primera infancia, asienta sobre las regiones convexas: nalgas, muslos, pantorrillas, y predomina casi siempre en las regiones glúteas.

Sobre un fondo de dermatitis eritematosa aparecen vesículas, dando rápidamente: *erosiones* que permanecen *no papulosas*, de un rojo vivo luciente, o sangrantes y ulcerantes (forma eritematovesiculosa); o bien las erosiones se transforman en pápulas redondeadas, lisas, de tres a cinco milímetros de diámetro, con su centro deprimido, erosionado, exudativo, rojo oscuro, moreno o violáceo, rodeadas por un collarín de epitelio franjeado o plegado (forma papulosaerosiva); o aun ulceraciones que sirven de transición hacia los ectimas ulcerosos (forma ulcerosa). No es raro que en los glúteos de un niño se mezclen varios de estos tipos (forma mixta).

Su evolución es subaguda, crónica, por brotes, pudiendo invadir periné, alrededor del ano, los órganos genitales, pero casi siempre respetando los fondos de pliegues cutáneos, que, por el contrario, son asiento de predilección de las sifilides. He aquí la importancia de diagnóstico diferencial con la heredosífilis. Curan lentamente, y sólo son de pronóstico grave en los atrépsicos.

Además de reglamentación de alimentación (vitaminas), intestino, higiene, su tratamiento exige aplicación cuidadosa y suave del agua, polvos, crema o pasta de Alibour, a más de un cuidado exquisito en mantener las regiones anogenitales bien limpias y secas.

Hemos llegado a las infecciones estreptocócicas de los pliegues cutáneos, de los pliegues articulares, retroauriculares, pliegues del cuello, etc. Erosión epidérmica, exudativa, recubierta con un barniz parecido a miel, y en bastantes ocasiones, en el fondo del pliegue, la existencia de una fisura exudativa recubierta de un exudado fibrinoso: es el llamado todavía eczema seborreico.

Afección cutánea infantil, que la mayoría de las veces guarda estrecha relación con limitados cuidados de aseo que se tienen con el lactante.

Basta en la mayoría de los casos acompañar al baño diario del niño, seguido de secado de sus pliegues, primero en seco, y después con una torunda de algodón estéril empapada en aceite de almendras dulces, y terminando con arrastrar el exceso de aceite y espolvoreado de capa fina de polvo inerte: talco Ve-

necia y tantas veces cuantas el niño se ensucie con sus excretas.

De no modificarse las lesiones se hará la limpieza de los pliegues con agua de Alibour diluída (1/10); secar con algodón; a lo más, cauterizar cada dos o tres días el pliegue exudativo, la erosión exudativa con solución de nitrato de plata al 1/10, dejar secar y aplicar la pasta de Alibour, o bien pasta reductora. Se continuará el tratamiento con las pastas durante unos días después de la curación, y mantener ésta con el empleo de polvos inertes (talco).

Nos hemos ocupado del impétigo o piodermatitis, cuya lesión elemental es la flictena, la vesícula: la estreptoflictena de Sabouraud; vesícula, a veces, difícil de encontrar, especialmente cuando la estreptococia es antigua; hay que buscarla en la periferia de las lesiones. El collarín epidérmico que rodea los elementos más antiguos es la reliquia de la vesícula, y tiene su misma significación. Ahora bien, en la práctica las cosas son más complejas: la estreptoflictena del impétigo raramente es pura; pronto viene a infectarla el estafilococo (Lotte: "Tratamiento de las piodermatitis". *Paris Médical*, 19 enero 1929, núm. 3, pág. 77).

El estafilococo determina en el niño el ectima ampolloso desde el primer momento purulento; las foliculitis pustulosas orificiales (impétigo de Bockhart) y los abscesos subcutáneos.

Tenemos las piodermatitis, cuya lesión elemental es la pústula; las piodermatitis estafilocócicas, pústula casi siempre centrada por un pelo o un fondo de saco: es la estafilopústula ostiofolicular de Sabouraud; realiza, respectivamente, la porofoliculitis aguda de Besnier, impétigo de Bockhardt, y los abscesos múltiples en el niño, y en el adulto, las sicosis y las miliars pustulosas.

Entre las miliars pustulosas, observamos en el niño la miliar sudoral de los recién nacidos y las que aparecen bajo un apósito que ha macerado la epidermis.

Las piodermatitis o foliculitis pustulosas orificiales, superficiales y profundas se caracterizan por la infección de los folículos pilosebáceos, determinando supuración peripapilar. Pueden localizarse en todas las regiones del cuerpo, salvo plantas de los pies y palmas de las manos. Unas veces son elementos raros; otras, se multiplican en una región: dorso de la mano, labio superior, cuero cabelludo.

Estafilodermia folicular superficial, que se localiza preferentemente en el cuero cabelludo, y se produce generalmente por el tratamiento deficiente del eczema céfalico (por ejemplo, después de pincelar con breá las superficies eczematosas todavía madescentes). Se presenta en forma de numerosas vesículas amarillas, como gotas de rocío, atravesadas por un pelo que, al ser arrancado con la pinza de depilar, viene envainado por una capa de pus. Raíz pilosa que también aparece rodeada de una vaina amarillenta, purulenta cuando se trata de estafilodermia folicular pustulosa profunda.

Para el tratamiento de estas miliars pustulosas infantiles de los niños suele bastar el jabonado repetido, seguido de lavado con alcohol yodado (100 en 1) o cloroformo yodado (100 en 1) y de la loción azufrada.

Se evitarán los polvos. El mejor tóxico, según A. Levy-Franckel ("La sicosis y su tratamiento". *Journal de Médecine*, de París, 5 mayo 1927, núm. 18, página 360), es el azul de metileno al 1 por 100; el agua

de Alibour, diluída cinco veces en su volumen de agua hervida, y especialmente la fórmula aconsejada por Millian:

Violeta de metilo..... aa 0,10 a 0,25 gramos.  
Violeta de genciana.....  
Alcohol de 90°..... 100 gr.

Si hay costras espesas se quitarán después de pulverización con agua de Alibour, seguida del toque de las lesiones con el tóxico elegido.

No falta quien aconseja las curas húmedas, pero hay que hacerlo vigilando mucho al enfermo, pues favorecen las reinoculaciones. Es preferible no emplearlas.

Muy útiles los baños generales con permanganato potásico al 1 por 5.

Para el tratamiento del impétigo de Bockhart, György aconseja que se desprenda la membrana de la vesícula con una torunda de algodón impregnada en bencina, y después se pincele a diario con la tintura de Arning:

Antrarrobina ..... 2 gramos.  
Tumenol ..... 8 —  
Tintura de benjuí..... 30 —  
Eter ..... 20 —

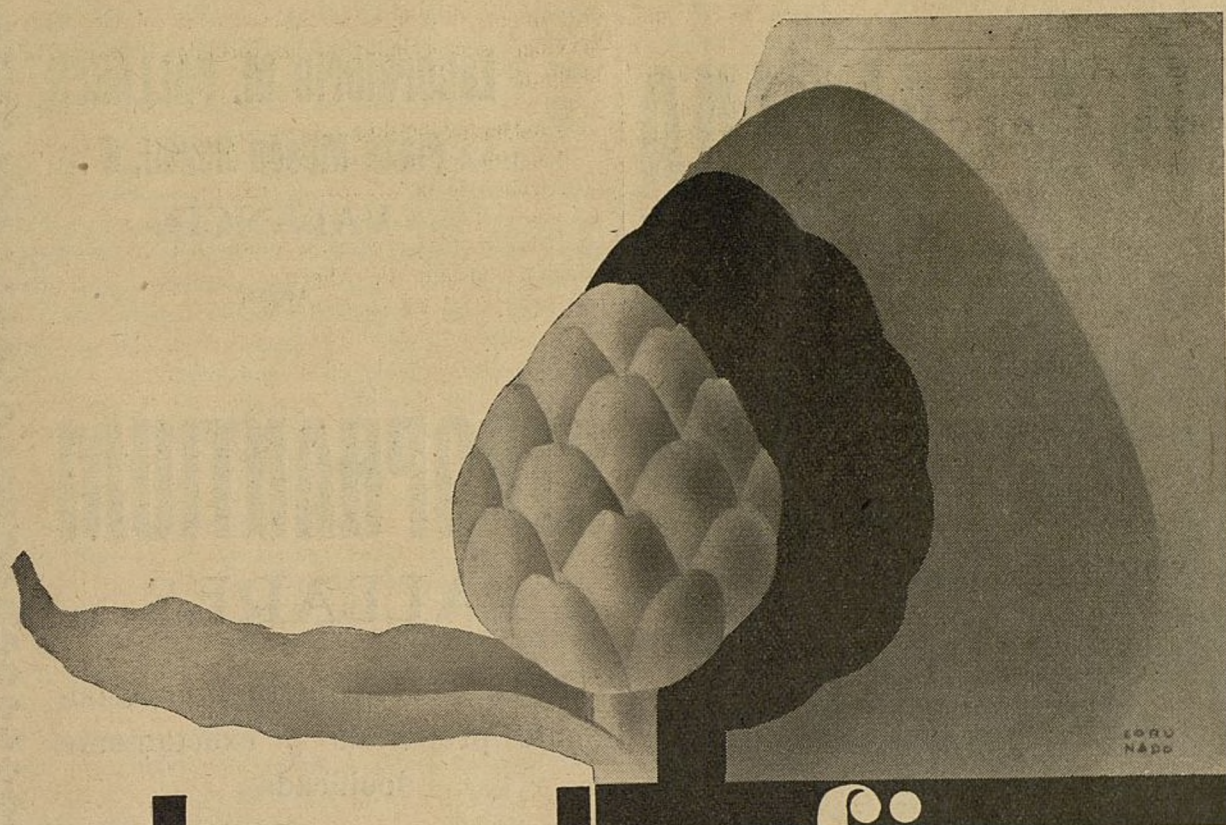
En verdad, los dos impétigos: el estreptocócico y el estafilocócico, el vesiculoso y el pustuloso, se asocian frecuentemente. Es la razón del diagnóstico genérico de piodermatitis, si bien, dada la naturaleza diferente de estas dos afecciones, hace variar su tratamiento. En la forma pustulosa, folicular, su tratamiento reposa en el azufre. Su mejor tóxico es la loción azufrada:

Azufre precipitado lavado... 10 gramos.  
Alcohol de 90°..... 20 —  
Glicerina neutra..... 10 —  
Agua destilada c. s. para... 100 —

Mézclese. Agitar antes del uso. Aplicar con pincel. (SABOURAUD.)

Agitada, aplicada y secada la loción sobre la piel, deja una capa pulverulenta de azufre, que se quita fácilmente por el jabonado. Con este tratamiento las lesiones se secan y cesan de reproducirse. Como se trata de lesiones recidivantes, se empleará la loción de azufre bastantes días después de obtenida la curación.

En la infección piógena de las glándulas sudoríparas, el impétigo de Bockhart equivale a la aparición de vesículas purulentas intraepidérmicas en la desembocadura del conducto excretor de la glándula sudorípara. A este grupo corresponde también la vesícula de la sudamina miliar. En el lactante y niño pequeño es más frecuente que la forma superficial la producción de abscesos de las glándulas sebáceas y su vecindad por invasión de los gérmenes piógenos (estafilococos) hacia la profundidad. De esta manera se desarrollan generalmente "seudofurúnculos" o abscesos cutáneos múltiples. Los primeros abscesos suelen desarrollarse en regiones muy expuestas a frotos y a la maceración por abundante diaforesis: occipucio, espalda, nuca, ingles. Aparecen principalmente como nódulos tensos, cutáneos o subcutáneos, del tamaño entre un guisante y una ciruela, de color rojo obscuro o azulado, que se separan de las zonas vecinas sin gran aréola inflamatoria. Muy pronto, al cabo de uno o



# alcachofina

primer producto nacional  
a base de extracto alco-  
hólico **integral** de hoja  
**fresca** de alcachofa —

## específico del hígado

Muestras y literatura:

**E. BOIZOT**

Madrid: Luis Cabrera, 47.

Barcelona: Salmerón, 247, pral.

Valencia: Av. 14 de Abril, 16.

# ION-CALCINA

## PALLARES

Laboratorio M. PALLARES  
Plaza Mosén Sorell, 6  
VALENCIA



Hemostático-reconstituyente  
a base de *cloruro de calcio*  
FRASCO.-Para uso interno  
AMPOLLAS.-Inyección intravenosa

# STROPHANTIUM

## PALLARES

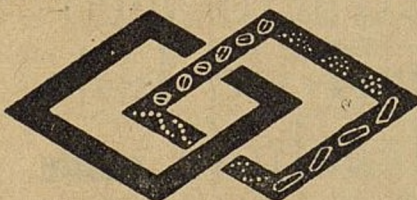
Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada



# LOS AMPHO-VACCINS

## DE RONCHESE

Lisado  
bacteriano



bacterias tratadas  
por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

### INYECTABLES

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario

### A INGERIR

Antiinfeccioso  
Antiestafilocócico  
Antiféidico T. A. B.  
Intestinal  
Pulmonar  
Urinario  
Ampho-Quintivaccin

### TOPICOS

Antipiógeno  
(en 2 formas: ampollas de 2 y  
10 c. c.)  
Rinofaríngeo  
Ampho-Tabletas  
(a base de Ampho-Vaccins Ri-  
nofaríngeo)  
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el  
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERRISA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA

dos días, estas infiltraciones se transforman en abscesos propiamente dichos, por fusión purulenta. El pus es flúido, y, a diferencia del forúnculo, no contiene clavo necrótico. En los lactantes que sufren graves trastornos nutritivos puede ser enorme el número de los abscesos cutáneos: todo el cuerpo, es decir, además de los sitios de predilección, el pecho, las nalgas y las extremidades, aparece sembrado de infiltraciones incipientes, ya supúradas o en vía de curación. Cuando llega a este período, la enfermedad, denominada a menudo erróneamente forunculosis, puede prolongarse por brotes sucesivos durante varias semanas e incluso meses.

W. Gent ("Tratamiento de los abscesos múltiples del cuero cabelludo del lactante", *Therapie der Gegenwar*, Berlín, 1927) aconseja huir de pomadas, pastas y lavados o fomentos de sustancias desinfectantes; es inútil abrir los abscesos; basta aplicar localmente compresas de una solución al 0,25 por 100 de resorcina; así, los abscesos se rompen, se vacían espantáneamente.

Según P. György, los abscesos cutáneos múltiples se abren con un bisturí puntiagudo, preferible de doble filo (no incindiendo, sino puncionando), o, mejor aún, con la punta del termocauterío. El pus se recoge inmediatamente con torundas empapadas en sublimado. Gozan de fama los baños de permanganato o de sublimado, para impedir la propagación de la piodermítis. Los abscesos todavía en evolución se pincelan con tintura de yodo o ictiol puro.

Servicio de Oftalmología del Hospital Provincial de Madrid  
Profesor: Dr. Marín Amat

## Membrana conjuntival congénita del ojo izquierdo que cubre parcialmente al globo ocular sin adherencias al mismo<sup>(1)</sup>

POR EL  
Dr. MANUEL MARIN AMAT  
Prof. Jefe del Servicio.

Se trata de una curiosa y rara anomalía ocular congénita, observada de un modo casual en el Servicio de Oftalmología a nuestro cargo, con motivo de sufrir el sujeto una úlcera serpeginosa traumática de la córnea.

La historia clínica es la siguiente:

Miguel S. S., de cuarenta y tres años, jornalero, natural y vecino de Quintanar de la Orden (Toledo), se presentó a consultarnos en la sala 23 (hombres) del hospital a nuestro cargo, el día 3 de agosto de 1935.

*Antecedentes.*—Nos refiere que el día 18 de julio anterior, estando segando, se dió con una hoja de trigo en el ojo izquierdo, sintiendo enseguida molestias, y que a los dos días le apareció una úlcera con pus, que le imposibilitaba todo descanso, y al no mejorar ha acudido a Madrid para ingresar en el Hospital.

*Estado actual.*—Extensa úlcera central con bordes prominentes, amarillentos e infiltrados de pus, de la córnea izquierda, con hipopión que ocupa más de la mitad de la cámara anterior y con vías lagrimales obstruidas. Pero lo que más llama la atención en este ojo es la presencia de una ancha y gruesa brida conjuntival,

que va del fondo de saco superior al inferior, en casi la mitad externa de ambos, que oculta el tercio externo de la córnea en la mirada de frente, de color rojo intenso, como la conjuntiva, y cuya anchura en la parte media, correspondiente a la abertura palpebral, es de unos doce milímetros, mientras que en las bases (fondo de saco superior e inferior) es de más de dos centímetros. El espesor de esta verdadera membrana es mayor en sus porciones excéntricas y menor en la parte media, pero de bastante espesor (más de un milímetro). Su situación corresponde desde el tercio externo de la ca-

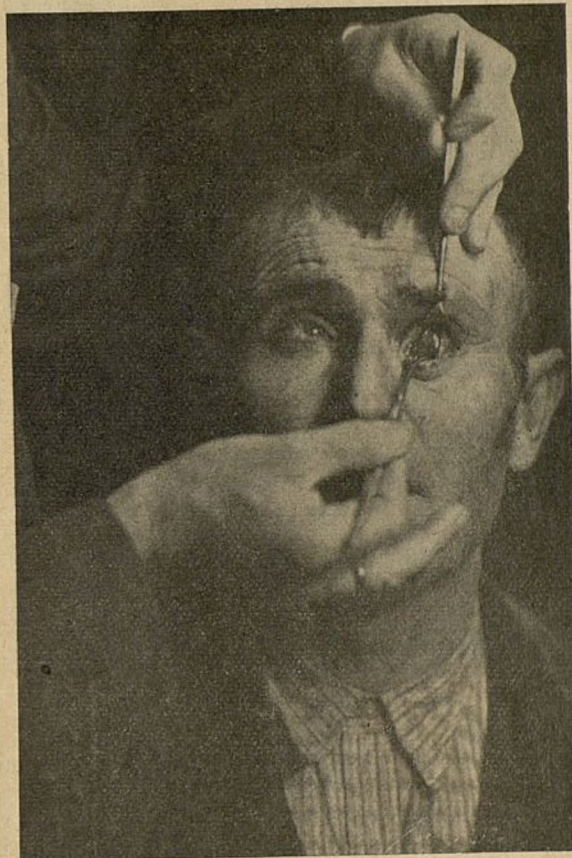


Fig. 1.

vidad conjuntival hasta tres o cuatro milímetros de la comisura palpebral externa, que aparece completamente libre de la misma. El arranque es el mismo fondo de saco superior e inferior de la conjuntiva. Pero la particularidad más grande consiste en que dicha amplia brida, verdadera membrana, muy vascularizada y del color y del aspecto de la conjuntiva normal, no presenta la menor adherencia ni con la conjuntiva bulbar ni tarsal de ambos párpados, y solamente está adherida en sus inserciones de origen; el globo ocular se desliza con toda libertad debajo de ella. Manifiesta el sujeto que esta anomalía la presenta desde el nacimiento, no existiendo este defecto en ninguno de su familia.

En el mismo día le ingresamos en la sala 23, ocupando la cama número 7, y en el acto se le practica la extirpación del saco lagrimal, se le cauterizan los bordes de la úlcera con el termocauterío y se hace la paracentesis de la cámara anterior.

Está en tratamiento en la clínica hasta el día 22 del mismo mes, que se le da de alta por curación de su

(1) Comunicación a la Academia Médico Quirúrgica Española.

afección corneal, habiendo quedado un leucoma central adherente, pero plano, y el ojo sin visión, recomendándosele volviere pasados tres meses, por si podía practicarse una iridectomía.

El día 21 de noviembre de 1935 vuelve al Servicio, y

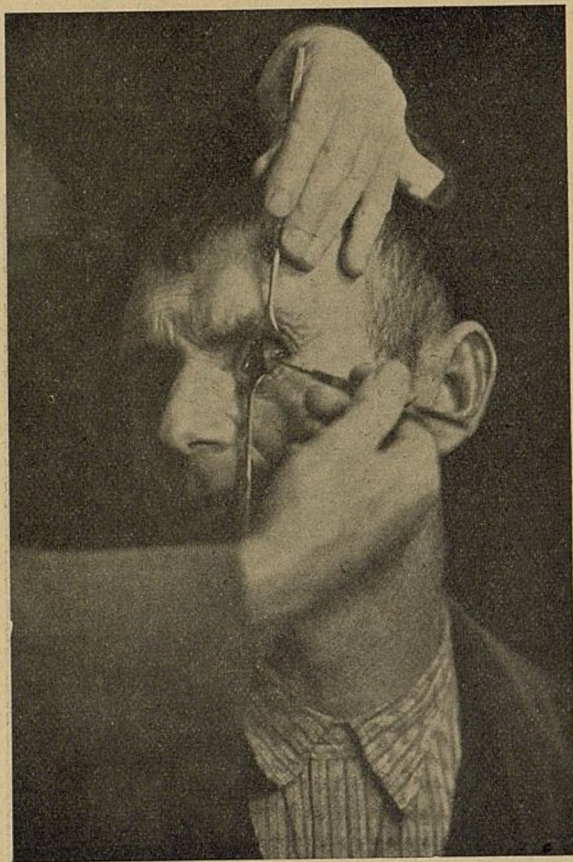


Fig. 2.

se le ingresa en la misma sala 23, ocupando la cama número 5.

Le hemos hecho las fotografías adjuntas (1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>), y antes de practicarle la extirpación de la membrana lo presentamos a esta Sociedad el día 2 del actual, por considerar el caso como muy curioso.

El día 3 de diciembre, operación: ligadura en cadena en la base de implantación en los fondos de saco de la conjuntiva y escisión de la membrana, que se introdujo en formol al 10 por 100 para su envío al laboratorio.

El curso postoperatorio, como era natural, dada la benignidad de la afección, ha sido rápido y satisfactorio, curando el enfermo en seis días.

El estudio histopatológico de la membrana extirpada, realizado por el Dr. Pérez Lista, es el siguiente:

“Estudio microscópico: tejido constituido por un epitelio de revestimiento y por un dermis conjuntivo.

El epitelio de revestimiento posee un espesor distinto en los diferentes puntos del corte. En unas zonas es de tipo pavimentoso poliestratificado, sin capa córnea. En otras zonas es, más bien, un epitelio de transición con dos o tres capas de células.

El dermis está constituido por un tejido conjuntivo de aspecto mixomatoso, con abundantes vasos sanguíneos y numerosos linfocitos, situados, en su mayoría, inmediatamente debajo del epitelio de revestimiento. Unas veces aparecen infiltrando difusamente esta zona del

dermis; otras, formando acúmulos semejantes a los foliculos linfoides.”

Se trata, por consiguiente, de una membrana de la misma naturaleza histológica que la conjuntiva, pero con un epitelio de transición y una dermis con tejido mixomatoso, es decir, de una porción de conjuntiva embrionaria.

Con respecto al modo de formación de esta membrana anormal, no cabe otra conjetura que la de pensar que los rodetes únicos superior e inferior de ectodermo, que aparecen en el segundo mes de la vida intrauterina en la periférica del ojo embrionario, y que por crecimiento progresivo llegan a soldarse al tercer mes para cubrir el globo ocular y constituir los párpados, y cuya separación no se verifica hasta fin del embarazo, fuesen, en este caso y en este lado (el izquierdo), *dobles*, es decir, dos rodetes de ectodermo en la parte superior y dos en la inferior, aunque solamente en la mitad externa: rodetes estos últimos de situación más posterior y completamente independientes de los anteriores y normales, pero que irían al encuentro uno de otro hasta llegar a soldarse, si bien no verificándose su separación como en los párpados, puesto que, de suceder así, se hubiese tratado de prolongaciones mucosas de los fondos de saco de la conjuntiva y no de una verdadera membrana cubriendo al ojo.

Y por lo que se refiere a literatura sobre el particular, no hemos encontrado nada parecido en la que hemos podido consultar.

## LA RUTA DE ESCULAPIO

(Crónica de un viaje médico-histórico por los Museos de Europa)

Doctor ALBIÑANA Y SANZ

Graduado en las Facultades de Medicina, Derecho, Filosofía y Letras

### XIX

LOVAINA LA SABIA; LA MÁRTIR...

Ocho días de permanencia bastan para conocer Bruselas.

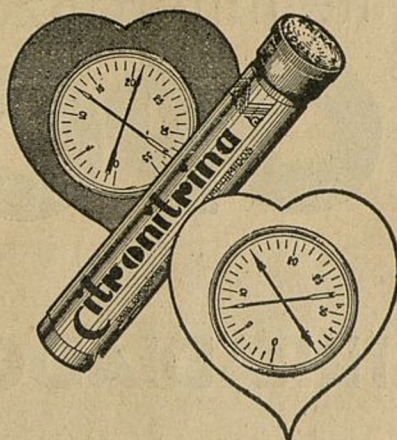
La bella capital de Bélgica, con toda su magnificencia y sus curiosos Museos, no encierra para la historia de la Medicina tanto interés como otras poblaciones belgas de menos importancia. Lovaina, Lieja y Gante son los tres centros universitarios en los que preferentemente se forma la intelectualidad de la culta y simpática nación.

No obstante esta localización académica, hay en Bruselas una Escuela de Medicina eminentemente práctica, donde los estudios de laboratorio alcanzan suma perfección. Es el Instituto Solvay, conjunto de pabellones aislados, que emergen como pequeños palacios encantados en el corazón del Parque Leopoldo, junto a un lago que refleja sus imágenes confundidas con la silueta de los numerosos árboles que festonean sus orillas.

Recorrí todos los departamentos del Instituto, admirando su excelente material científico, abundante y moderno; la sala de disección, un poco sombría y reducida; las colecciones de anatomía patológica, con algunos ejemplares muy interesantes. Y en una *salle de cours*, aula magnífica en forma de anfiteatro, con cómoda y confortable instalación, observé un detalle de

*Para sus hipertensos  
y arterioesclerosos.*

TRATAMIENTO PROLONGADO  
DE LA  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
DE LA ARTERIOESCLEROSIS  
Y DE SUS COMPLICACIONES  
POR LA



# Citronitrina

Vergés & Oliveres

**CITRONITRINA** es un citronitrato sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrito sódico y la hipoviscosa del citrato.

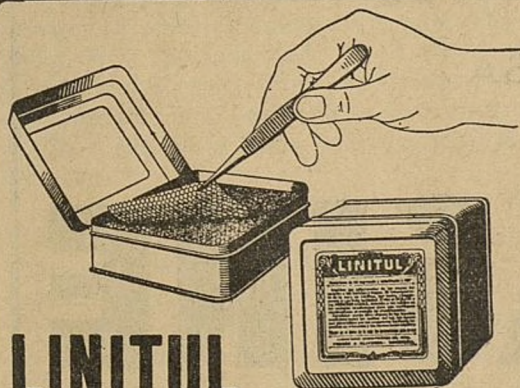
**INDICACIONES:** Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

**Composición por comprimido:** Citronitrato sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

**DOSIS:** De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

VERGÉS & OLIVERES  
Laboratorio Quimioterápico del Ebro  
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



## LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen rápidamente el trabajo de cicatrización.

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO  
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

## "Geve"

es la mejor marca  
de

### Aceite de Hígado de Bacalao

— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalao que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digerible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a  
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES  
Laboratorio Quimioterápico del Ebro  
TORTOSA

Remineralización integral

# OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

**IRRADIADO** con Vitamina D. pura cristalizada  
Paratiroide (extracto titulado en unidades Collip)  
sellos, comprimidos, granulado.

**SENCILLO** : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos.      Arseniado : sellos.

**A. RANSON**, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, **PARIS** xx<sup>e</sup>

LITERATURA Y MUESTRAS

**J. GARCIA MARTIN**  
Fernandez de la Hoz, 20  
**MADRID**

**M. SOLER ELIAS**  
Muntaner, 191  
**BARCELONA**

**VEINTE PEPTONAS DIFERENTES**

+

**HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA**

+

**SALES HALOGENAS DE MAGNESIO**

# ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS  
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN  
ESTADOS HEPÁTICOS  
ACCIÓN COLAGOGA

**A. RANSON**, Farmacéutico, 121, Av. Gambetta, **PARIS**, xx<sup>e</sup>

LITERATURA Y MUESTRAS

**J. GARCIA MARTIN**  
Fernandez de la Hoz, 20  
**MADRID**

**M. SOLER ELIAS**  
Muntaner, 191  
**BARCELONA**

medicina histórica que me sorprendió extraordinariamente por su falta de exactitud. En la parte superior, enfrente de la tribuna magistral, hay una especie de cuadro de honor en el que figuran los nombres prestigiosos que representan, desde la antigüedad clásica, la evolución de las ciencias médicas, dividida en varios períodos. Al lado de cada nombre se consigna, según es costumbre, las fechas correspondientes al nacimiento y defunción de cada personaje. Allí están los nombres de Pitágoras, Aristóteles, Hipócrates, Herófilo, etc., etc. Todas las fechas están consignadas con precisión. Todas..., menos una: precisamente la que se refiere al padre de la Medicina. Dice así:

HIPOCRATES: 470-364

¿Cómo ha podido la cultura histórica belga perpetuar en los muros de una cátedra esa fecha tan evidentemente errónea?

Hipócrates no nació en 470 antes de Jesucristo, sino en 460; hay diez años de diferencia, y esto es importante en la cronología médica. Acerca de la época exacta de su nacimiento no hay ninguna duda, pues los historiadores, sin excepción, la han admitido con los testimonios irrecusables de Platón y Aristófanes, contemporáneos del gran médico, así como los datos de sus biógrafos más remotos, que en este extremo se producen con rara precisión; tanto, que Histómaco concreta la fecha del nacimiento de Hipócrates, fijándola en el primer año de la Olimpiada 80, cómputo que, refiriéndolo a nuestra cronología, corresponde exactamente al año 460 antes de Jesucristo.

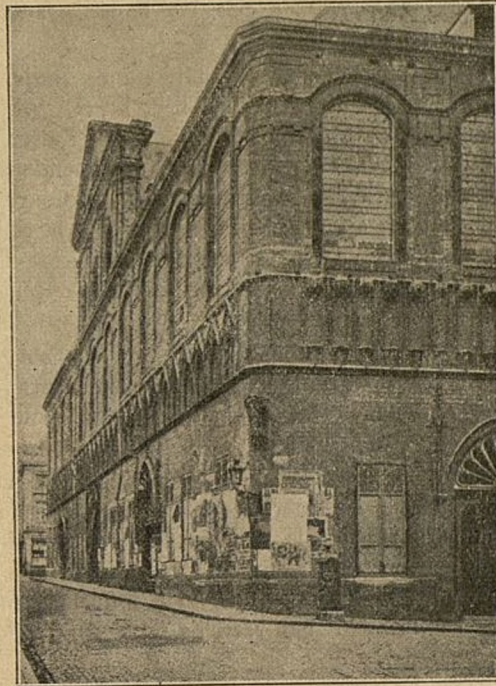
Pero aún hay detalles más precisos que los de Histómaco, y son los proporcionados por Sorano de Coos, el cual, después de haber examinado las bibliotecas de esta célebre isla, sentó rotundamente la conclusión de que el padre de la Medicina nació en el referido año, agregando que fué en el reinado de Abriades, el día 26 del mes Agriano, único mes que se conoce del calendario de Coos, aunque se ignora a qué estación del año corresponde.

Si la crítica histórica puede mostrarse satisfecha de haber podido fijar la fecha exacta del natalicio de Hipócrates el Grande, no ocurre lo propio con la que se refiere a su muerte; hay, respecto de ésta, opiniones muy encontradas, pues mientras unos historiadores afirman que Hipócrates vivió ochenta y cinco años, otros le hacen llegar a los noventa, ciento cuatro y hasta ciento nueve años, lo cual hace variar la fecha de su muerte, no pudiendo determinar si fué en 375, 370, 356 ó 351.

Y, ¡cosa extraña!, la fecha de 460, que es la que se admite como cierta, figura modificada en el recuerdo hipocrático de estos muros; y, en cambio, la fecha de la muerte, que nadie ha podido fijar, aparece consignada con tal precisión (364) como si se hubiese obtenido del propio testimonio de defunción.

Claro está que tales detalles de insuficiencia histórica no impiden que las escuelas médicas belgas realicen una plausible función docente, eminentemente práctica; pero no está demás que al lado de esa perfección material se labore también algo para llenar las exigencias espirituales de las ciencias médicas, cuyo glorioso pasado es merecedor de que las presentes y futuras generaciones le presten la atención de su estudio y el homenaje de su veneración.

Comprendiéndolo así, sin duda, es por lo que las más eminentes personalidades médicas de la nación belga han solicitado recientemente de su Gobierno la creación de una cátedra de Historia de la Medicina. Y a buen seguro que si esta enseñanza se hubiera dado en Bélgica, no habría llegado el caso de que este modesto médico extranjero pudiera señalar como erróneo el re-



El edificio de la célebre y gloriosa Universidad de Lovaina antes de la Guerra europea.

cuerdo hipocrático de la *salle de cours*, indicando a la autoridad universitaria de Bruselas, con el mayor respeto, la conveniencia de su rectificación.

Y no es que en Bélgica se haya prescindido en absoluto de estos estudios, pues precisamente se trata de un pueblo que ha producido excelentes historiadores médicos, tales como Remacle Fuchs, que escribió acerca de la Medicina en el siglo xv; Pierre Duchastel, dedicado a la biografía médica; Paquot, que, sin ser médico, dedicó gran atención a la bibliografía médica belga, y, al frente de todos, Eloy, el erudito autor del célebre *Diccionario*, en cuyas páginas han ido a buscar sus informaciones casi todos los historiadores modernos.

Visitada la parte para mí más interesante de Bruselas, trasladéme a Lovaina, el primer centro universitario de la nación. La entrada en esta ciudad causa al visitante pensador una impresión de respeto imposible de describir; parodiando la célebre frase de Napoleón en las Pirámides, parece que cinco siglos de sabiduría contemplan a todo el que llega a esta vieja metrópoli de la inteligencia.

A pesar de los refinamientos que el progreso social impone a las urbes, Lovaina tiene el silencio de todas las ciudades sabias, como nuestra Salamanca, como nuestro Santiago de Compostela. Un tranvía que circula por el centro de la villa parece profanar con su chirrido la calma secular de estas calles, que han visto desfilar eminentes sabios del Renacimiento.

Mi primera visita es para la Universidad. ¡Pobre corazón de la cultura europea renaciente, abrasado y des-

truído por los alemanes! Nada queda en pie. Lo que fué espléndido edificio, donde nutrían su inteligencia millones de alumnos, sólo es un montón de ruinas, que aún se acumulan en un espacio cuadrilátero, después de los años transcurridos desde su bárbara destrucción. De la biblioteca, espléndida colección con más de 200.000 volúmenes, no quedan ni vestigios: todo el saber de los siglos pasados, que dormía en sus venerables legajos, subió a lo alto devorado por las llamas, para perderse en el infinito.

Después del incendio de la biblioteca de Alejandría, no se recuerda crimen científico más horrendo que el perpetrado en Lovaina; los ejércitos del Káiser, con este inútil atentado, se han cubierto de ignominia por los siglos de los siglos. Alemania nunca podrá rehabilitarse de tamaña mácula: se ha conquistado la censura del mundo intelectual, como con la destrucción de la inocente catedral de Reims ha merecido la condenación del orbe católico.

Cuando le pregunté al bibliotecario si se había salvado de la catástrofe algún libro que interesara a la Medicina antigua, el buen hombre lloraba como una criatura:

—¡Todo se ha perdido, señor!—me respondió acongojado—. ¡Hasta las cuartillas y los apuntes que yo guardaba para escribir la historia de la Universidad!

Recordé entonces el prestigio extraordinario que este glorioso centro tuvo en Europa, y la influencia manifiesta que sus maestros han ejercido en el desarrollo de



Fachada de la Universidad de Lovaina después de haber sido incendiada por las tropas alemanas durante la Gran guerra.

la Medicina, desde que en 1426 fué creado por Juan IV, duque de Brabante, bajo los auspicios del papa Martín V. El profesorado oficial médico, en los primeros tiempos universitarios, componíanlo, en Lovaina, clérigos; no es de extrañar tal constitución, pues la enseñanza era casi exclusivamente monástica, y sólo en los

hombres de iglesia se encontraban condiciones para dedicarse a esta función; a estos primeros maestros alcanzó todavía la singular prohibición del matrimonio, la cual han pretendido explicarse por el deseo de obtener un profesorado libre de las preocupaciones conyugales, para que éstas no le restasen tiempo y aptitudes para instruir a los alumnos.

Muchos profesores de Lovaina fueron a la vez canónigos de la iglesia colegial de San Pedro, situada enfrente mismo de la Universidad, y esta circunstancia no era casual, sino requisito indispensable para el desempeño de ciertos cátedras.

La creación de esta Universidad redimió a los belgas de su tributo a la ciencia extranjera; y si bien es cierto que a partir de su fundación muchos eminentes profesores frecuentaron los colegios extranjeros, no lo es menos que lo hicieron con el propósito de comparar los métodos de enseñanza en ellos empleados. Entre estos profesores viajeros se recuerda al famoso Vesalio, cuya excursión a España es tan conocida; Fyeas, Van den Spieghel y Rega.

El incremento que tomó esta Universidad fué tan extraordinario, que a mediados del siglo XVI recibían enseñanza más de 4.000 alumnos, repartidos en 43 colegios. La protección oficial fué pródiga para esta sabia institución, pues ningún individuo podía ser admitido a ningún cargo público en los Países Bajos sin haber recibido sus grados en Lovaina, y los reales mandatos de 1628, 1681 y 1732 prohibían el ejercicio de la medicina a los belgas que no se hubieran graduado en esta Universidad.

La escuela médica de Lovaina, por su situación y renombre, llegó a ser como el *fielato* científico de Europa: ninguna innovación relacionada con la Medicina lograba abrirse camino si no era contrastada y discutida previamente por sus profesores.

Entre éstos hubo un Henri Joseph Rega, ya anteriormente citado, que fué una de las más grandes celebridades médicas del siglo XVIII, no acertando a explicarme por qué su nombre falta en bastantes tratados clásicos de Historia de la Medicina; su obra acerca de la *simpatía*, publicada en 1721, es de tal importancia, que, a pesar de los siglos transcurridos desde su aparición, no ha perdido actualidad. Rega defendió brillantemente el principio "no hay lesiones de funciones sin lesiones de los órganos". En el estado patológico, todo órgano ejerce una simpatía fisiológica o morbosa sobre los otros órganos enfermos; la lesión no se circunscribe siempre al lugar de su localización, sino que a veces se deja sentir en partes más lejanas. ¿Cómo se desenvuelve esta simpatía? El profesor de Lovaina pretende hallar su explicación en la continuidad de las membranas y en las comunicaciones nerviosas, y cuando la simpatía falta, es debido a un fruncimiento de las membranas o de las fibras encargadas de propagarlas, defecto que impide la producción de oscilaciones vibratorias, causa esencial de las simpatías. ¿No tiene esta explicación de hace más de doscientos años una gran analogía con las modernas teorías de los *reflejos*, término vago con el que se pretende explicar hoy los más intrincados secretos de la dinámica nerviosa?

Esta identidad de doctrina llega a su más alto grado cuando Rega, concretando más su teoría, se refiere a la simpatía del estómago; a este respecto, hace observar

que los vómitos biliosos son unas veces idiopáticos y otras simpáticos de una afección cerebral. Las afecciones del encéfalo son frecuentemente simpáticas de las afecciones gástricas; de igual modo, en los envenenamientos por los narcóticos, los síntomas cerebrales que sobrevienen poco después de la ingestión son también simpáticos.

El mismo autor afirmó que las causas más comunes de las enfermedades residen en las cualidades de los alimentos, las afecciones morales y los cambios de temperatura, y estas causas actúan especialmente sobre el estómago. Por eso recomendaba, en el tratamiento de todas las enfermedades, "prestar atención al estado del estómago, porque su influencia es universal sobre todo el cuerpo".

Rega fué precursor de Broussais en cuanto a la doctrina fisiológica; y muchos de sus principios han sido copiados por este autor. Asimismo el profesor de Lovaina tuvo una concepción precisa de la irritación y la irritabilidad antes que Haller; por eso aconsejó no emplear demasiado los drásticos, fundándose en que tal medicación no puede obrar sin irritar las tunicas del estómago.

Por lo expuesto, puede comprenderse el positivo valor que las doctrinas de Rega tienen como precedentes para el estudio de los sistemas de Haller y Broussais; la Historia suele no ser justa con muchos hombres, y este pecado lo ha cometido con el eminente profesor belga, al cual ha debido colocar, muy merecidamente, entre los más legítimos precursores de la escuela fisiológica.

La Universidad de Lovaina, como la de Montpellier y tantas otras, murió asesinada por la Revolución francesa, en octubre de 1797, después de una existencia gloriosa que se prolongó cerca de cuatro siglos. Entonces la suprimieron los franceses; después la han quemado los alemanes. ¡Pobre *alma mater* fecunda y venerable, destinada siempre a sufrir la barbarie de los hombres!

Veinte años más tarde fué restablecida por el Gobierno holandés. El Estado belga renunció a ella en 1834, habiendo llegado en la actualidad a ser una floreciente institución libre, de carácter católico, sujeta al episcopado belga. Acaso este matiz religioso haya influido en el espíritu luterano de Guillermo II para decretar su destrucción. ¡Y los católicos españolas simpatizando con los ejércitos del Káiser porque eran *enviados de Dios!* Jamás un caso de candidez colectiva tan grande ha podido ofrecernos la Historia.

En Lovaina no hay ningún edificio destinado a Facultad de Medicina. El viejo sistema de encerrar todos los servicios de esta enseñanza en una misma fábrica va desapareciendo de Europa. Cada grupo de estudios tiene su edificio adecuado, y los laboratorios y hospitales, cualquiera que sean su dependencia y finalidad, están abiertos a la enseñanza médica.

Así como en Bruselas, está el Instituto Vesalio, consagrado a los mismos fines; y en verdad que no podían hallar nombre más adecuado que el del gran renovador de la Anatomía para bautizar el local en que la juventud se entrega a los trabajos anatómicos. La figura de Vesalio es la más legítima gloria médica de la Bélgica, sin que el prestigio de otro genio, Van Helmont, haya logrado empujarla.

Salgo de Lovaina con mayor emoción que cuando entré en ella: el silencio de sus calles invita a la meditación; desde la fértil campiña, ya lejos de la urbe, se divisan aún las agujas góticas del *Hôtel de Ville*, y la



La célebre y rica biblioteca de la Universidad de Lovaina después de su destrucción por los invasores de Bélgica durante la Gran guerra.

mole ingente de la Catedral: el mismo paisaje que contemplaron los eruditos filiatras del Renacimiento. Hay un saludo de veneración.

Y cuando el tren cruza estos campos, asolados por la guerra, mi pensamiento continúa entregado a la grandeza histórica de la ciudad incubadora de genios, sabia y mártir...

(Continuará.)

## BIBLIOGRAFIA

BEITRAGE ZUR PATHOGENESE UND EPIDEMIOLOGIE DER INFESTIONSKRANHEITEN ("Aportación al estudio de la patogenia y epidemiología de las enfermedades infecciosas"), por el Prof. Dr. H. A. Gins, del Instituto de R. Koch, en Berlín. Leipzig, 1935. Un tomo en octavo, de 116 páginas, 5,50 marcos oro. G. Thieme, editor.

El libro del Prof. Gins tiende a poner de relieve la gran importancia que en la epidemiología, patogenia e inmunidad de las enfermedades infecciosas tienen las infecciones larvadas. Ni infección es igual a enfermedad, ni diseminación de gérmenes es lo mismo que contagio activo. Los gérmenes se ponen en contacto con el individuo con mucha mayor frecuencia de lo que parece, provocan reacciones biológicas intensas, sin que por ello tenga que presentarse la enfermedad, y así ocurre que, individuos aparentemente sanos, son capaces de contagiar y propagar una infección, y, por otra parte, están inmunizados activamente contra una enfermedad infecciosa, sin que se haya observado el menor trastorno ni aparecido el más leve síntoma. Por lo tanto, la concepción que se tenía de la epidemia, basada en el acúmulo de casos clínicamente iguales, no basta hoy día para comprender el curso y evolución de las epidemias y endemias. El virus de la vacuna, aspirado por la mucosa nasal, no provoca aparentemente la más leve mo-

lestia, pero el individuo que lo aspiró presenta anticuerpos en su sangre. Muchos habitantes de las ciudades, especialmente tienen sustancias inmunizantes activas en su suero, sin que se sepa que hayan pasado nunca parálisis infantiles, etc., etc.

Los principales capítulos son los dedicados a la infección, a las defensas contra ésta, a la resistencia e inmunidad en sus relaciones con los problemas de herencia y a las nuevas concepciones de la epidemiología actual.

El libro es grato de leer, está muy bien hecho, y los asuntos se tratan con una gran claridad y concisión. Como todo el que sabe lo que quiere decir, el autor dice las cosas pronto y bien. El editor ha tratado el libro con verdadero cariño.—F. G. D.

ELEMENTOS DE INMUNIDAD, por *W. Topley*.—Un volumen de 560 páginas, elegantemente editado por la Casa Espasa-Calpe, Ríos Rosas, 24, 1936.—Madrid. Precio, 22 ptas.

La Casa Espasa-Calpe ha tenido uno de sus mayores aciertos al traducir la obra titulada "Elementos de inmunidad", de la que es autor el catedrático de Bacteriología e Inmunología de la Universidad de Londres. Los problemas de infección e inmunidad, que constituyen la base de casi toda la patología moderna, han sido tratados hasta ahora en un plan de especialización que sólo los hacía asequibles a los médicos profundamente especializados, y con demostraciones que no salían nunca de la esfera del laboratorio.

El libro del Dr. Topley es un libro escrito para la Medicina verdaderamente dicha, y tiene un sabor clínico que será de gran utilidad para los médicos prácticos.

Ciertamente que estos altos estudios de defensa contra las infecciones tienen una raigambre de tecnicismo micrográfico y bacteriológico; pero quienes tienen que aprovecharse de sus teorías y conclusiones son los profesionales, que a la cabecera del enfermo necesitan saber interpretar los síntomas de las enfermedades. ¡Qué diferencia tan grande entre el fisiólogo rutinario, que sólo ve en el tuberculoso una víctima del bacilo de Koch, de aquel que sabe utilizar la terapéutica, procurando guiarse por la orientación que le marcan los fenómenos de alergia y de inmunización.

Si para los prácticos tiene gran importancia estos "Elementos de inmunidad", no la tiene menos para los biólogos y los sanitarios.

El atraso en que hemos tenido los planes de enseñanza de la carrera de Medicina ha sido causa de que la relación de la cultura médica contemporánea con la inmunidad sea pasajera e insignificante. Es una lástima. Una proporción considerable del total de las enfermedades que el médico ha de tratar para prevenirlas o para curarlas proceden de una enfermedad infecciosa, y es extraño que la rama de la ciencia médica que trata específicamente de los hechos que ocurren en un paciente infectado y de las maneras de intervenir en tales hechos reciba tan escasa atención.

Es muy cierto que gran parte de la materia entra en los epígrafes de Patología, Higiene y Anatomía patológica, así como en Bacteriología; pero también lo es el hecho de que los aspectos de la inmunidad que, al mismo tiempo, son su resultado más característico y su

aportación más significativa a la ciencia de curar, obtienen corta y eventual atención en una y otra rama.

Empieza el libro del Dr. Topley con una notable introducción, en la que se presenta el estado actual de la inmunidad y sus cuestiones fundamentales. Después trata de la medición de las reacciones de la inmunidad en el animal vivo, para pasar después a los mecanismos de la infección bacteriana, y los que dificultan e impiden la entrada de bacterias en los tejidos.

El capítulo de antígenos y anticuerpos es quizá de lo mejor de la obra, y sirve de antecedente a una discusión extensa sobre la estructura antigénica de las bacterias.

Anafilaxia, hipersensibilidad y alergia están tratadas tan magistralmente, que en la lectura de sus páginas se adquiere un conocimiento perfecto de su trascendencia en buena clínica.

Entre los buenos libros de Medicina publicados en estos últimos tiempos corresponde un puesto de honor a este de "Inmunidad", libro perfectamente original, y en el que se adquiere una enseñanza: la de lo fácil que es curar un enfermo si nos dejamos dirigir por las leyes biológicas naturales.

J. A. S.

ACCIDENTES POR LA ELECTRICIDAD PARA MÉDICOS E INGENIEROS, por el Prof. *Stefan Jellinek*, catedrático de Electropatología de la Universidad de Viena. Traducción de la tercera edición alemana por el Dr. Teodoro Formoso. Un volumen de 166 páginas y 50 grabados. Ediciones Labor, Sociedad Anónima. Plaza de la Independencia, núm. 4, Madrid, y Provenza, 86, Barcelona, 1935. Precio, 17 pesetas.

Con escasa rareza en algunas de las obras que conocemos de patología quirúrgica hemos visto tratados los numerosos accidentes a que la electricidad puede dar lugar, y en aquellas en que de este punto se trataba, siempre era de modo harto insuficiente, razón por la cual la obra de Jellinek viene a llenar un vacío muy necesario.

En la misma, el autor, eminente autoridad en la materia, empieza por hacer una revisión de las ideas falsas acerca de algunas de las teorías de los accidentes eléctricos, para entrar acto seguido en las características generales de los mismos. Lleno de interés para médicos e ingenieros está el capítulo intitulado "Material y local", en el cual vamos viendo con toda sencillez, aún más esclarecida por cuadros y dibujos, los accidentes que pueden radicar en estos dos factores. Otro de los capítulos de la obra trata de las ocasiones raras de peligro, haciendo un breve resumen de cada una de éstas; es digno de mención, por raro e interesante, el accidente telefónico, el cual hasta ahora no había sido tratado en obra alguna. Las alteraciones de la salud que sufre el individuo afectado por la corriente son tratadas después, así como la muerte aparente y los métodos de salvamento.

Esta obra, llena de claridad, será de utilidad a todos los médicos; pero, sobremanera, a aquellos que se encuentren al frente de fábricas y centrales eléctricas.

La edición, cuidada y lujosa, como de siempre acostumbra la Editorial Labor.—J. HERNANDEZ.

Medalla de Oro, Exposicion Universal, Paris 1900.

# Granulos de CATILLON

0.001 Extracto Normal de

## STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la **Academia de Medicina**, París 1889. Proban que 2 ó 4 producen **pronta diuresis**, reaniman el **corazon debilitado**, disipan

**ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA — Lesiones MITRALES**

### Granulos de CATILLON

0.0001

## STROPHANTINE

CRISTAL

**TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA**

Efecto inmediato — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON

**Bremio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"**

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS  
Agentes para España, GIMÉNEZ-SALINAS y C<sup>a</sup>, Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

# CONTESTACIONES

al Programa oficial vigente para **OPOSITAR** las vacantes de Médico titular Inspector Municipal de Sanidad

EN UNA SOLA OBRA LA PREPARACIÓN COMPLETA

Redactada por los doctores Carlos María Cortezo, Federico González Deleitó, Antonio Fernández Martín y Francisco Javier Cortezo.

MEDICINA  
CIRUGIA  
HIGIENE  
LEGISLACION SANITARIA

} **4 TOMOS**  
} **1.600 páginas**

**35 PESETAS LA OBRA COMPLETA : 20% de descuento a nuestros suscriptores**

# LECCIONES DE BIOQUIMICA

APLICADAS A LA MEDICINA PRÁCTICA

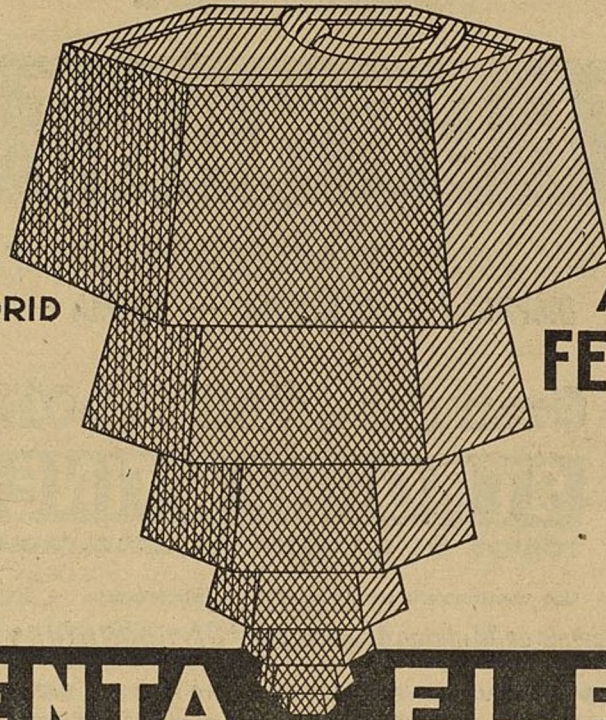
Por el Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

(DOS FASCICULOS) :: 4 PESETAS CADA EJEMPLAR

Ayuntamiento de Madrid

# BIOTRIGON

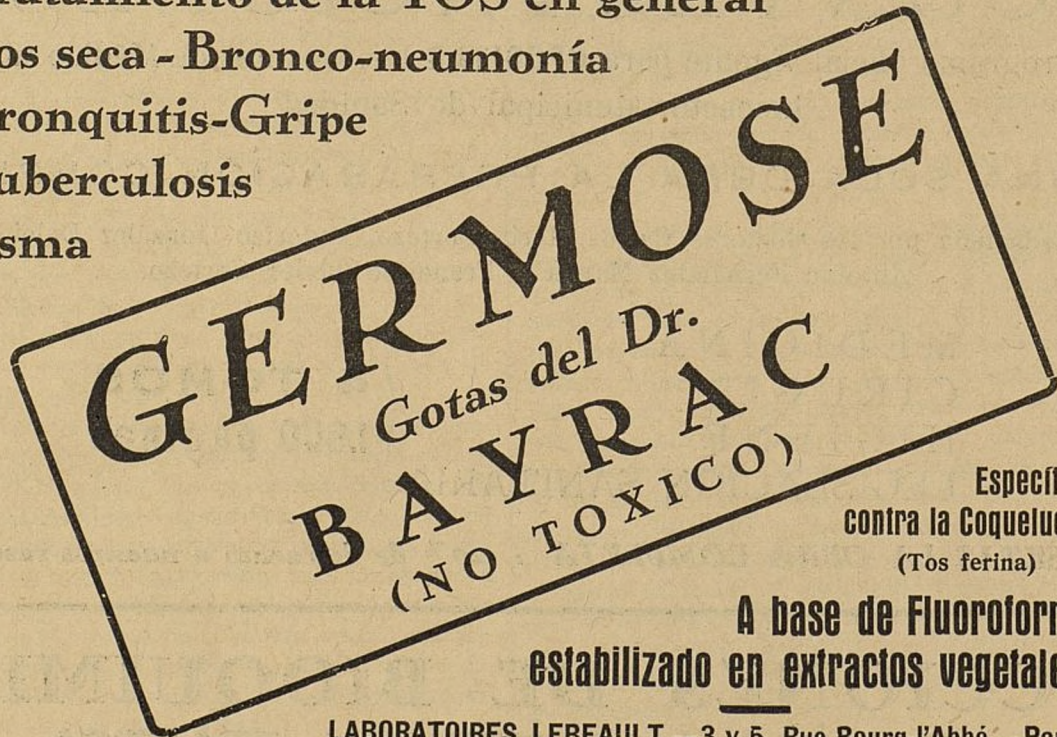
Delegacion  
6, Calle Larra. MADRID



**ELIXIR  
A BASE DE  
FENU GRIEGO**

**AUMENTA EL PESO**

Tratamiento de la TOS en general  
Tos seca - Bronco-neumonía  
Bronquitis-Gripe  
Tuberculosis  
Asma



LABORATOIRES LEBEAULT.—3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé.—Paris.

Agentes generales: **Giménez-Salinas y C.ª**, Sagúes, 2 y 4. BARCELONA (S. G.)  
Avda. Eduardo Dato, 10. MADRID

## PERIODICOS MEDICOS

BEHAMOU, FOURES y CIXOUS.—*El tratamiento de los síndromes postencefalíticos por la atropina a altas dosis.*

Este tratamiento, ya preconizado hace años a dosis moderadas, ha vuelto hoy en día a recobrar su prestigio, pero a dosis altas, por los trabajos de numerosos autores. En su trabajo, los autores pasan revista sucesiva a los cuatro puntos que a continuación enumeramos:

1.º *La medicación atropínica en los movimientos involuntarios postencefalíticos.*—Según los autores, es en éstos donde la atropina se halla más indicada. Ya Marinesco había visto su buen efecto sobre los espasmos de torsión, pero nosotros los hemos comprobado con particularidad en un caso de tortícolis espasmódica, con espasmo de torsión extendidos a toda la mitad del cuerpo, y el cual fué presentado a la Sociedad Médica de Alger el 15 de marzo pasado. Fuera de éstos y de los síndromes coreoatetóticos, actúan también muy eficazmente sobre las mieloclonías, disqueneas de la marcha, hemioclonías, espasmos y crisis oculóginas.

2.º *La medicación atropínica en los síndromes parkinsonianos postencefalíticos.*—También en éstos, según los autores, se halla indicadísima la medicación, sobre todo desde que se conocieron los trabajos de Roemer sobre el empleo de altas dosis. Al mismo tiempo que se atenúa la rigidez, desaparece la retropulsión y las dificultades de la marcha; en los síndromes con temblor es algo menos intenso el efecto; sin embargo, a veces se ha visto desaparecer éste, tal algunos casos de Schenki y de Marinesco. Las mejorías son tanto más ostensibles cuanto más jóvenes son los enfermos y más reciente es el síndrome. Los autores citan algunos casos demostrativos de los buenos efectos de la medicación.

3.º *La conducta o modo de ejercer la cura.*—En el tratamiento de los movimientos involuntarios postencefalíticos se debe empezar por una inyección de un cuarto de miligramo tres veces al día, y al tercero de éstos, cada uno se aumenta un cuarto, y así hasta llegar a la dosis óptima, que suele oscilar entre uno y tres miligramos; entonces se reemplazan las inyecciones de la mañana y de la noche por píldoras de sulfato de atropina de un cuarto de miligramo. Las inyecciones se harán por vía subcutánea, ya que ésta es de gran eficacia.

En el tratamiento de los síndromes de rigidez y temblor de los grandes síndromes parkinsonianos se prescribe como mejor la fórmula de Roemer:

Sulfato de atropina.....	0,50 cc.
Agua destilada.....	100 —

(Cada gota, igual un cuarto de miligramo.)

Se comienza por tres gotas y se aumentan de una a dos diarias, según el estado del enfermo; se reparten en tres fracciones diarias: mañana, tarde y noche. La dosis óptima suele variar de tres a cuatro miligramos, y se suele tardar un mes en llegar a ella. Se debe permanecer siete días en esta dosis, y comenzar a bajar hasta llegar a la dosis mínima eficaz; en otros enfermos hay que llegar hasta dosis de 35 miligramos inclusive, para lograr

efectos de alguna consideración. A juicio de los autores, este tratamiento se debe efectuar en una casa de reposo con vigilancia constante, y Stemplinger llega a que los enfermos guarden cama durante el primer mes de la cura. Si se inician trastornos aconseja bajar algunas gotas, si bien nunca se deben dejar de tomar.

4.º *Ventajas e inconvenientes del método.*—Las ventajas nos dicen que son considerables, ya que hay mejoría e incluso curación de los trastornos motores, que afectan mucho la moral de los enfermos como ninguna medicación de las conocidas hasta el día, ya que algunos llegan a una recuperación social completa. Marinesco y Fleck han llegado a un 66 por 100. No existen los efectos de acumulación. La atropina, según la experiencia de los autores, es mejor soportada por los encefalíticos que por los sanos.

El primer inconveniente de la cura es la sequedad de boca; se combate por dosis muy ligeras de pilocarpina o tabletas de menta; después vienen los trastornos de la acomodación; se deben usar cristales hipermetropes o gránulos de eserina; también suele haber taquicardia. Se ha señalado también el adelgazamiento, que se combate por insulina a dosis mínimas; trastornos digestivos, diarreas, anorexia. Marinesco manda una poción de ácido clorhídrico y pepsina. Al lado de estos accidentes de índole ligera pueden existir también otros de gran gravedad, que pueden afectar a la vejiga, el corazón y el sistema nervioso, razón por la cual, a partir de los cuatro o cinco miligramos, la atención del médico será muy grande, con lo cual éstos se podrán evitar. (*Paris Médical*, núm. 50, pág. 484, 14 diciembre 1935.)—J. H. S.

H. CURSCHMANN.—*Sobre hipotonía gástrica de probable origen hipofisario.*

Señala la rareza con que en realidad se presenta en la clínica la hipotonía crónica esencial del estómago, por lo cual hace que investiguen, siempre que se presenta un caso en su clínica, la causa real que lo condiciona. En el presente resultó ser la insuficiencia hipofisaria.

La enferma, de cincuenta y cinco años, aquejaba desde hace varios molestias en el estómago después de las comidas, falta de sueño y de apetito. En un examen muy completo realizado en su clínica en el año 1933, únicamente pudieron recogerse síntomas de atonía e hipomotilidad gástrica. En el último tiempo se acentuaron considerablemente las molestias gástricas, en especial los vómitos eran muy frecuentes, y se produjo un intenso adelgazamiento. En la actualidad los síntomas más salientes son: es una enferma pequeña, sumamente delgada, de aspecto correspondiente a su edad (cincuenta y cinco años), cabellos grises, no pigmentación anormal, pérdida casi completa de los dientes, disminución del metabolismo basal, falta de acción especificodinámica de los alimentos, poloquiluria e insostenuria e hipotensión.

Tratada con prefisión, mejoró rápidamente, aumentaron la diuresis, presión arterial, número de pulsaciones y glucemia, hasta alcanzar valores normales. La hipotonía gástrica mejoró considerablemente. El diagnóstico de la enferma es caquexia de origen hipofisario.

En la literatura no se encuentra ningún caso de trastorno de la motilidad digestiva que tenga un origen hi-

poftario, si bien el autor ha observado ya retardo de las funciones digestivas en varios casos de hipofunción hipofaria. En cambio, su discípulo Deusch ha descrito disminución del tono y de la motilidad digestiva en numerosos enfermos hipotiroideos y mixerematosos, por lo cual el autor admite como posible mecanismo de producción de la hipotonía gástrica de esta enferma un déficit en la producción de la hormona tireotropa del lóbulo anterior, pero el ser normal el metabolismo basal le hace inclinarse a aceptar una insuficiente producción de la hormona del lóbulo posterior que regula el tono de los músculos de fibra lisa.—(*Med. W. P.*, 1934. Noviembre, 1935.)—M. B.

MARCHOUX y CHORIN.—*Los palúdicos ante la reacción de Henry.*

De este breve trabajo creemos como de mayor interés traducir completas las conclusiones que del mismo deducen sus autores:

1.<sup>a</sup> Para el diagnóstico del paludismo no existen más que dos criterios: uno es el descubrimiento del parásito en la sangre, y otro, el de la célula del pigmento contenido en los histocitos.

2.<sup>a</sup> Entre los signos de probabilidad a los cuales puede recurrir la clínica, la reacción descubierta por Henry, y más sencillamente todavía, la inestabilidad del suero en presencia del agua destilada, que viene a ser lo mismo.

3.<sup>a</sup> Esta reacción es positiva, fuera de los palúdicos, en un 6 a 8 por 100 de casos.

4.<sup>a</sup> La reacción a la melanina es rara en el paludismo. La medida de la floculación en el agua destilada, más sensible y precisa, permite bajar el número de reacciones negativas, hasta el punto de que se puede decir que una reacción marca la infección o no.

5.<sup>a</sup> Una técnica rigurosa permite reconocer por la reacción la presencia de una infección antes del primer acceso; éste es cada vez más manifiesto a medida que la enfermedad se desenvuelve; desciende bajo la influencia del tratamiento, y desaparece con la curación.

6.<sup>a</sup> La proporción de los palúdicos coloniales es estudiado con todo detenimiento en una larga conclusión exenta de interés.

7.<sup>a</sup> Igual hace con los procedentes del frente oriental.—(*La Presse Médicale*, núm. 101, pág. 2.050, 18 diciembre 1935.)—J. H.

M. BÜRGER.—*Clínica y terapéutica de las lipoidosis.*

Comprende con el nombre de las lipoidosis todas aquellas enfermedades en las cuales un trastorno en el metabolismo de los lipoides produce un almacenamiento de estas sustancias en las vísceras, huesos y piel, el cual, a su vez, puede originar la formación de granulomas secundarios en estos órganos. Distingue cinco grupos:

1.<sup>o</sup> Enfermedad de Gaucher. Se caracteriza por el depósito de cerebrósidos y por los siguientes síntomas: el bazo está muy aumentado y doloroso por la periesplenitis que casi siempre existe. Hay anemia, leucopenia y trombopenia. La piel y las mucosas presentan un color amarillo casi ocre. En el examen anatomopatológico de los órganos afectados se encuentran las células de Gaucher, que ofrecen un aspecto característico, debido a las gran-

des cantidades de lipoides que contienen; estos lipoides eran quereasina en los casos examinados por Lieb, y frenosina en un caso de Beumer.

La extirpación del bazo constituye un tratamiento sintomático, indicado cuando ocasiona molestias su gran volumen. Está siempre indicado el tratamiento dietético.

2.<sup>o</sup> Enfermedad de Niemann Pick. Existe un gran depósito de fosfátidos. Se da principalmente en los niños, a los que conduce a una muerte muy temprana. Ya en los primeros meses de su vida se observa retardo del desarrollo, bazo grande, ascitis y circulación colateral en el abdomen, que es muy abultado; la piel, flácida y con manchas. Edema en párpados y tobillos. Fontanelas abiertas. Falta de equilibrio estático, fiebre y diarreas. Ganglios linfáticos aumentados de volumen. Orina oscura, sin albúmina, azúcar ni pigmentos. El suero es opalescente, y la colesterinemia es dos o tres veces lo normal. La infiltración es muy extensa. En el bazo se encuentra gran cantidad de fosfátidos (esfingomielina) y colesterina. No existe terapéutica eficaz.

3.<sup>o</sup> Este grupo comprende una serie de enfermedades, en las cuales los depósitos lipoides están formados por colesterina y sus ésteres:

A) Enfermedad de Scüller Christiad Hand. Estos enfermos presentan exoftalmos, diabetes insípida y cráneo en mapa. Alteraciones de la piel. Aumento de los ganglios linfáticos, hígado y bazo. No se observan alteraciones de la hipófisis. En algunos casos existe enanismo, hipogenitalismo y detención del desarrollo espiritual. La piel presenta seborrea, xantelasma, petequias y pústulas. Los pulmones, hígado y bazo presentan grandes depósitos de colesterina. La colesterina está aumentada en el suero en la mitad de los casos; la glucemia es baja, y la calcemia oscila entre 7,6 y 13,5 mg. Los hematíes, aumentados unas veces y, otras, disminuidos. Siempre disminuidos los leucocitos. El régimen alimenticio es tan eficaz como en el tratamiento de la diabetes y, a veces, da muy buen resultado las irradiaciones de cráneo.

B) En este subgrupo comprende las lipoides que tienen localización primitiva y predominante en la piel, tales son el xantoma tuberosum, que da unos nódulos parecidos a los de la gota, de los que se diferencian por ser indolores y tener distinta composición. El tratamiento más eficaz es reducir la ingestión de grasas a unos 10 ó 20 gr. por día. A este grupo incluye otras formas atípicas, extracelulares y psoriasis.

C) Formas de predominio visceral, las cuales pueden localizarse con preferencia en los órganos abdominales, hígado, bazo, etc., dando cuadros que es a veces difícil diferenciar de las cirrosis, y que mejoran bastante con dieta pobre en grasas. Otras veces son los órganos respiratorios los que aparecen principalmente atacados, lo que se pone de manifiesto por el examen clínico, radioscópico e histológico. En estos casos existe casi siempre hipertrofia de ventrículo derecho. Por último, la localización en el endocardio y vasos lleva rápidamente a la muerte, que únicamente puede demorarse algún tiempo cuando el enfermo diagnosticado precozmente es sometido a una severa dieta.

4.<sup>o</sup> Este último grupo comprende las xantomatosis secundarias a otras enfermedades, de las que constituyen un síntoma, y con cuyo tratamiento mejora. (*Therapie der Gegenwart*, pág. 437. Octubre y noviembre 1935.)—M. B.

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmódica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, París.

## 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, ANTRAX**, 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**

SOLUCION de FLUOROFORMA ESTABILIZADO EN LOS EXTRACTOS VEGETALES

## GERMOSE

No Tóxico

SABOR AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS

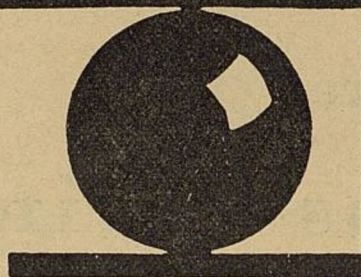
Para muestras e informes, GIMENEZ-SALINAS Y C<sup>a</sup> Avda. Eduardo Dato, 10, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ATLA  
BOLOGNA

# ANTISPASMINA COLICA

**Deprime el tono vagal y devuelve el equilibrio al sistema nervioso vegetativo**



ES EL MEDICAMENTO ESPECIFICO DEL DESEQUILIBRIO VAGO-SIMPÁTICO Y DE TODAS LAS AFECIONES QUE DE ÉL SE DERIVAN: ESTREÑIMIENTO ESPÁSTICO, COLITIS AGUDAS Y MUCO-MEMBRANOSAS, ENTERONEUROSIS, CRISIS PSEUDO DIARREICAS, METEORISMO

**EJERCEN SU ACCIÓN EN EL MISMO SITIO DEL ESPASMO**

LAB. FARMACOLÓGICO REGGIANO - Correggio (Italia)

Cada pildora contiene  
Papaverina 1 cigr  
Estr. Belladona 2 »  
- Valeriano 2 »  
  
De 3-6 Pildoras queratinizadas al día



Representante para España: Dr. J. Valles y Ribó. Enrique Granados, 90-92. Barcelona

## LA PULMONIA

La Antiphlogistine se usa extensamente en el tratamiento de las pulmonías. El calor húmedo prolongado que surte y su acción hiperémica sobre los tejidos, al estimular las circulaciones de la sangre y la linfa, ayudan a aliviar los síntomas y mejoran el cuadro clínico.

La Antiphlogistine es un coadyuvante valioso del tratamiento rutinario y no está contraindicada en otras medidas terapéuticas.

Muestra y literatura, a solicitud.

### ANTIPHLOGISTINE

THE DENVER CHEMICAL MFG. COMPANY  
163, Varick Street Nueva York, E. U. A.

AGENTES EXCLUSIVOS DE VENTA PARA TODA ESPAÑA:

HIJOS DEL DR. ANDREU (S. A.) Calle de Folgarolas, 17 ♦ BARCELONA

LA ANTIPHLOGISTINE SE FABRICA EN ESPAÑA

## 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 en los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional.—Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.*

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS y SOCIEDADES.—Sociedad Internacional de Microbiología.—Sentido pésame.—Sobre... aquello..., ¡lo demás!, por A. Lozano Borroy.—Nuevo Subsecretario de Sanidad, por el Marqués de Casa-León.—Instituto Nacional de Sanidad.—Casa de Salud Valdecilla.—Congreso de Medicina Marroquí.—Congreso Universitario Argentino.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

## BOLETIN DE LA SEMANA

## Comentarios a una crítica sanitaria (1)

Durante la pasada semana han aparecido en el diario *El Socialista*, de Madrid, cuatro extensos artículos dedicados a la crítica de la labor sanitaria realizada por los partidos republicanos que han ocupado el Poder a continuación de los socialistas hasta los días actuales.

Aun cuando nosotros no seamos partidarios de que la Prensa política y diaria se utilice como tribuna para discusión de los problemas sanitarios, como no sea con espíritu de divulgación y limpia propaganda, no podemos ocultar que nos ha satisfecho grandemente el que, con todos sus defectos, y a pesar de ellos, se emplace en forma, como lo hace *El Socialista*, una campaña crítica sobre la administración sanitaria del país.

Los artículos de referencia no van firmados, pero de su lectura brota el convencimiento de que están, cuando menos, notablemente influidos por el señor Pascua.

La crítica que se ejerce desde *El Socialista* abarca casi de modo completo todos los aspectos de la actuación sanitaria de los Poderes públicos, desde la salida del Dr. Pascua de la Dirección de Sanidad.

He aquí el enunciado de los temas tratados:

Provisión de la Subsecretaría de Sanidad; su pase al Ministerio de Trabajo; presupuesto de Sanidad; Consejo Nacional de Sanidad; fondos extrapresupuestarios; nombramientos de personal; el *affaire* de la fécula especial San Martín; ingreso en los Sanatorios Antituberculosos del Estado; ley de Coordinación Sanitaria; el subsecretario de un mes (Bardají); supresión de la prostitución reglamentada; el asunto de los aceites vegetales y otra muestra de tecnicismo; lo del café; las fincas incautadas a los Jesuitas; el personal innecesario; la reorganización de la Sanidad Central; desvirtuación de los Centros de Higiene rural; prueba de aptitud después de ingresado; supresión de visados consulares y una crítica de la actuación del ministro D. Alfredo Martínez y el subsecretario Sr. Alvarez R. Villamil, de tan corta vida en el Poder.

(1) Nos proponemos comentar en números sucesivos los apartados principales de la crítica aludida en este Boletín.

Como ven nuestros lectores, la crítica no es una improvisación. En el solo enunciado de su desarrollo ya se observa la labor paciente de quien ha dedicado los días de este período a ir tomando notas desde el propio Centro Sanitario Nacional, para lanzar en el momento oportuno lo que él estimaba, no un deber de su conciencia sanitaria, sino un desahogo de su despecho, que bien pudiera servir a una propaganda electoral.

No quiere esto decir que la crítica citada no esté en numerosos puntos admirablemente ajustada a la verdad y a la conveniencia del progreso sanitario español. En muchos aspectos estamos en todo conformes con la crítica de *El Socialista*; pero cuando más a su lado nos tiene la vemos desbordarse en un apasionamiento político, que no es discreto admitir.

Lo saben todos los sanitarios españoles. EL SIGLO MÉDICO, por desgracia, no ha podido alabar casi nada de la labor sanitaria de estos últimos años, y muchas veces se adelantó a *El Socialista* de estos días para señalar los dislates y los errores que se cometían. En ocasiones, en reiteradas ocasiones, hemos sido objeto de censuras por estimarse nuestra crítica de índole personalista. Nuestra campaña contra la ley de Coordinación nos ocasionó pérdida de viejas amistades, que hoy vuelven a nosotros para darnos cumplida razón de su equivocado gesto de enfado.

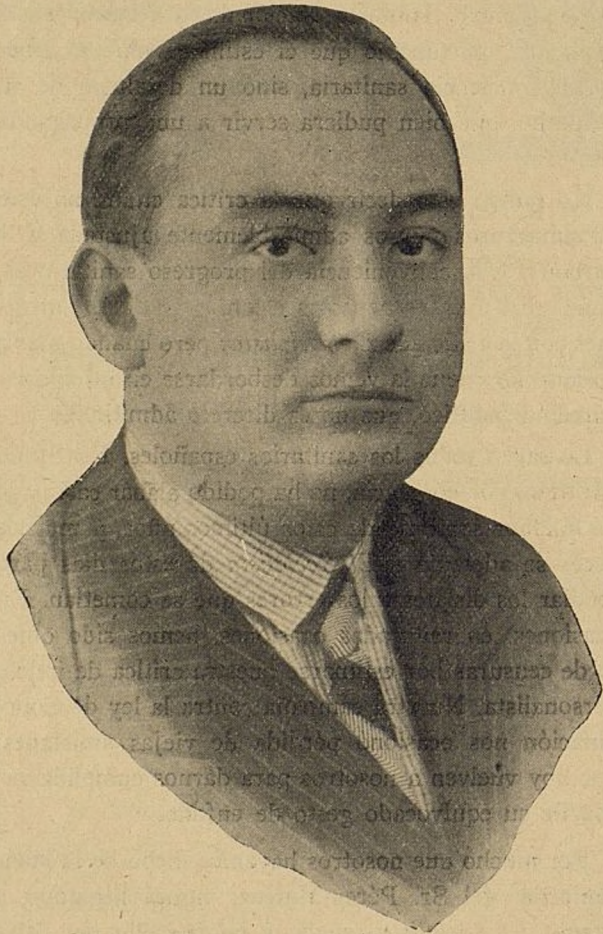
Por mucho que nosotros hayamos dicho de la labor sanitaria del Sr. Pérez-Mateos, nunca llegamos a cuanto *El Socialista* señala, y no fué ello por falta de deseo y de firme convencimiento, sino por la seguridad de que la pasión y la ceguera del momento no dejaban ver a nuestros lectores la rectitud de nuestro propósito.

Por la crítica de *El Socialista* pasa en ceñido análisis la labor de Pérez-Mateos, la de Bermejillo, la de Estadella, la de Salmón, la de Alfredo Martínez..., la de todos, la de todos los que no han sido el Sr. Pascua. Y esto es el punto flaco de la crítica citada.

*El Socialista*, inocentemente, supone que los sanitarios españoles no han de ver en los mismos defectos que señala a los políticos sanitarios, y a los sanitarios políticos que no fueron del Partido Socialista, el reflejo vivo y muchas veces acentuado de los defectos y las faltas del largo período en que la política sanitaria nacional estuvo dirigida por el Parti-

do Socialista. Y esto no es justo. Para que la crítica fuera imparcial y completa, había de empezarse por el primer sanitario que nombró la República sin saberlo nombrar, porque no tenía ni una sola de las condiciones que se deben exigir y siempre se habían exigido para ocupar la dirección sanitaria de España.

Si el crítico de *El Socialista*, a quien sinceramente felicitamos por su trabajo, no obstante los defectos que en él estamos subrayando; si este crítico socialista medita sinceramente en la marcha que él señala, como nosotros hemos señalado tantas veces, *de tal modo confusa, irregular y arbitraria para la Sa-*



El nuevo Subsecretario de Sanidad y Beneficencia Dr. Santiago Ruesta.

nidad nacional, hasta el extremo de encontrar, como nosotros también encontramos oportuno, que se haga una investigación a fondo por una Comisión parlamentaria, una vez que actúen las nuevas Cortes; si el crítico socialista medita sobre esta situación y su causa originaria, coincidirá una vez más con nosotros, porque nosotros estamos convencidos que cuanto ha ocurrido en la Sanidad nacional, desde el Sr. Pascua hasta el día, es por obra de haberse elevado a la dirección de estos asuntos a personas muy estimables, pero que ninguna tuvo condiciones ni preparación para ocupar dichos cargos directivos.

Mire al pasado el crítico de *El Socialista*; compare la historia personal y sanitaria de los que ocupaban la Dirección del ramo en el pretérito (Cortezo,

Sañudo, Murillo, Martín Salazar, Tello, Bejarano). ¿Puede compararse la preparación y la historia sanitaria y administrativa de cualquiera de estos ilustres directores o inspectores generales de Sanidad con el malbarateo del cargo que les fué sucediendo? ¿Podía nadie esperar labor distinta de la preparación sanitaria y de los conocimientos del Derecho administrativo y de la técnica de la Administración civil que tenía el Sr. Pérez-Mateos cuando ocupó el cargo, o el Sr. Bermejillo, o el Sr. Salmón, y toda la serie de directores y subdirectores de Sanidad que han venido a dirigirla, como podían haber venido a pasar un cursillo para tener méritos que llevar a un concurso posterior?

Razón tiene *El Socialista* en que todo ha ido muy mal; pero no tiene razón en dejar fuera la gestión de los socialistas. Ciertamente merece todo el caos sanitario nacional una investigación parlamentaria; pero ya al proponerla se vislumbra en *El Socialista* otro deseo, bien diferente al de una labor sesuda y justa, y ya se deja ver el afán de una venganza revolucionaria, de una serie de mandobles, sanciones, pretericiones, etc., a la que tan aficionado fué el primer socialista que administró la Sanidad en España.

Hoy es posible, y nosotros lo reconocemos gustosos, que si el Sr. Pascua supiera dejar a un lado todas esas volcánicas pasiones que ensombrecen la actuación de su partido, es posible que el Sr. Pascua fuera un buen rector sanitario. Pero cuando le nombraron, no era así. Ni preparación ni condición ninguna tenía. Y así fué ello, y el Sr. Pascua sabe muy bien que no le han tratado como lógicamente debieran haberle tratado, si los que le sucedieron hubieran tenido sus mismos defectos. Fíjese bien el Sr. Pascua que decimos *sus mismos defectos*, es decir, que no creemos que los sucesores del Sr. Pascua no hayan tenido muchos defectos; pero no han tenido los que más se señalaron en la actuación del sanitario socialista.

De manera que bien está que nosotros, limpios de todo pecado, critiquemos la Sanidad de este período; pero *El Socialista*, si quiere merecer el crédito público, debe empezar su crítica en el mes de abril de 1931.

DECIO CARLÁN

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA ESPAÑOLA

Presidencia: Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 13 de enero de 1936.)

DATOS PARA EL PRONÓSTICO DE LAS TUBERCULOSIS INICIALES, por el Dr. Carlos Díez Fernández.

Comienza por decir que los datos que él tiene para tratar de este tema son los recogidos en las historias de sus servicios hospitalarios, si bien son siempre de una

variabilidad manifiesta, ya que, por ejemplo, un enfermo sometido a reposo y alimentación buena quince días puede variar mucho en su cuadro general. Estima cómo el hacer un pronóstico malo—es decir, conceder al enfermo un plazo de cinco años de vida (a este lapso corresponde el pronóstico malo de Neumann)—, es muy fácil el acertar, ya que un tuberculoso abierto dejado a su propia suerte es lo más probable ocurra esto en dicho lapso de tiempo.

Expone algunos de los datos a los que Neumann da principal valor en el pronóstico; uno de los que más tiene en cuenta es el de la velocidad de sedimentación. En la tuberculosis inicial es, a su juicio, este dato de inapreciable valor, y expone la casuística de sus servicios con relación a estos datos.

*Dr. A. del Río.*—Se interesa mucho por el pronóstico de los tuberculosos abdominales, por ser los que él ve en su servicio del Hospital Militar de Carabanchel. Dice cuán difícil es hacer el pronóstico en los mismos.

EL ACCIDENTE HEMORRÁGICO EN EL CURSO DE LAS GASTRITIS; LAS LLAMADAS HEMORRAGIAS PARENQUIMATOSAS, por el *Dr. Pedro de la Viesca*.

Empieza diciendo que las hemorragias ocasionadas por gastritis no han sido apenas tenidas en cuenta, no encontrándose en la literatura ninguna estadística sobre este asunto, y sí solamente casos aislados. Cita la estadística de Rivers y Wilburg, de la Clínica Mayo, de los Estados Unidos, la cual reúne 668 casos de hemorragias de estómago, si bien no se hace siquiera mención de las gastritis como productoras de hematemesis o melenas.

Después de pasar revista detenida a los datos que se encuentran en la literatura y de sentar la afirmación de que después de los estudios de Konjetzny y Pulh principalmente, no puede hablarse de hemorragias parenquimatosas en los casos que un examen clínico no proporciona signos de alteración gástrica, pues en todos esos casos existen lesiones de la mucosa de naturaleza gástrica. Detalla la estadística por él recogida en el Hospital de St. Jacob, de Leipzig, la cual abarca 18 casos de hemorragias gástricas por gastritis, ocurridas en dicho servicio hospitalario durante los seis últimos años.

Esos 18 casos de hemorragia por gastritis representan un 10,16 por 100 de los 177 casos de hemorragias de estómago habidas en dicha clínica durante el mismo período de tiempo, y un 2,35 por 100 del total de enfermos gástricos crónicos—763—asistidos también en el mismo lapso de tiempo. Con relación al sexo, de los 18 casos sólo tres fueron en mujeres, dato que está en relación directa con la morbilidad para la gastritis dada por Hennig, que ha utilizado el mismo material que el autor para dicho estudio. Con respecto a la edad, las hemorragias se presentaron de preferencia hacia el cuarto decenio de la vida, contrastando con la morbilidad para las gastritis, que es algo mayor de los veinte a los veinticinco años, observación esta análoga a la realizada por el Prof. Mattison en los enfermos de úlcera gastroduodenal.

Hace notar la estrecha relación que existe entre la época de presentación de la hemorragia y la del año coincidente con la agravación conocida por todos que presentan los enfermos gástricos en la primavera y el otoño. Así, de los 18 casos observados, ocurrieron 11

durante los meses de otoño, cuatro en los de primavera y tres en los de verano.

Destaca como dato que puede ayudar en el diagnóstico diferencial la cortedad de la anamnesis, así como la mayor frecuencia de presentación de la hemorragia bajo la forma de melena, al contrario que en el úlcus, debido seguramente a que la extravasación sanguínea en los gástricos ocurre más lentamente que en los ulcerosos, no produciendo, por lo tanto, el aumento rápido de presión intragástrica necesario para que se produzca el vómito.

El curso de las hemorragias por gastritis fué en todos los casos más benigno que el de los ulcerosos en que se presentó el mismo accidente. La anemia secundaria desapareció más pronto, y las pruebas de sangre en heces que se hicieron fueron negativas más rápidamente que en los casos de úlcera gastroduodenal. Nos dice al fin de su trabajo que no hubo mortalidad alguna.

*Dr. Alberto Catalina.*—Estima algo elevado el número de hemorragias por gastritis; para esto se funda en su práctica, ya dilatada. Dice cómo hay casos de úlceras simples que se toman por gastritis, y que a veces dan hemorragias.

*Dr. Angel del Río.*—Recuerda un trabajo suyo, ya algo antiguo, en el cual exponía las enfermedades del aparato digestivo que dan hemorragias.

*Dr. Casanova.*—Estima muy confuso el término gástrico, el cual es necesario aclarar, para lo cual pone algunos ejemplos.

Se pregunta si las hemorragias del estómago son debidas a roturas vasculares, y se contesta a sí mismo que en modo alguno lo son; se deben, según él, a una reacción de dilatación de los capilares.

La hemorragia suele ser producida por un fenómeno alérgico que dé lugar a uno de tipo vascular; a este respecto dice que existen varios datos que inclinan a pensar de este modo.

Dice haber visto en su casuística operatoria casos que pensándose eran gastritis eran tan sólo simples úlceras gástricas.

*Dr. Angel Rodríguez Olleros.*—Recuerda un trabajo suyo y del Dr. Viesca, presentado a esta Academia el pasado curso, el cual difiere por completo de la opinión del Dr. Casanova, quien ha expuesto teorías muy discutibles. En este caso concreto de hoy las hemorragias no son por causa anafiláctica: se explican muy bien sus motivos por la teoría de Kauffmann, la cual expone.

*Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese.*—Dice que, según las modernas ideas fisiológicas hoy reinantes, los precapilares pueden dilatarse, pero no los capilares.

DEMOSTRACIÓN RADIOLÓGICA DEL REFLUJO PIELOLINFÁTICO, por los *Dres. Emilio y Alfonso de la Peña y Pineda*.

Para los autores es muy discutible la existencia de un verdadero reflujo pielolinfático, aun en los casos de quíliuria. La casuística publicada como ejemplos de este tipo de reflujo es con toda verosimilitud de extravasados pielovenosos. En el caso de inyección venosa, las sombras pielográficas desaparecen rápidamente, mientras que en el caso de linfáticos persistirían por mucho tiempo. En la quíliuria nos dicen haber observado con mucha mayor frecuencia los extravasados pielovenosos que

en los sujetos normales a este respecto citan los trabajos del japonés Yamanouchi.

La inyección pielográfica de los vasos perirrenales puede darse en sujetos perfectamente sanos, y, por tanto, no tiene significación diagnóstica alguna.

Una demostración verdadera de los linfáticos y ganglios perirrenales sólo parece posible mediante la absorción de dióxido de torio—torótrast—, la cual se produce en unos catorce días (trabajos realizados sobre este asunto por Viethen y Sartorius.)

Por último, no deberá hablarse de reflujo pielolinfático en tanto que una radiografía tomada en la media hora que sigue al primer pielograma no corrobore los hallazgos de éste. En su disertación, los autores se auxiliaron de numerosos pielogramas y radiografías.—  
J. H. S.

## Sociedad Internacional de Microbiología

### II Congreso Internacional de Microbiología de Londres

Nuestros colegas ingleses son gente metódica y prevenida, que quieren tener organizado el Congreso, con su plan y programa completo, meses antes de la fecha fijada para su inauguración (25 de julio de 1936).

A este fin, acaban de publicar, y empezarán a repartir, el programa preliminar en tres idiomas (inglés, francés y alemán), estableciendo las condiciones generales de admisión, el Secretariado y Oficinas, el viaje, las casas que se encarguen de facilitarlo (en España, "Thos. Cook & Sons"), los Comités, las recepciones, etc.; y, claro está, el orden de las sesiones y de los temas.

Lo importante para todos los españoles que se propongan asistir al Congreso (incluso los miembros admitidos de la Sociedad Internacional de Microbiología), es que no podrán hacerlo sin solicitarlo previamente del *honorable secretario general, Dr. St. John Brooks: Lister Institute, Chelsea Bridge Road.—London, S. W. 1.*

A esta Secretaría general hay que dirigir la petición de inscripción y, una vez cursada, los solicitantes recibirán las instrucciones convenientes para participar en las fiestas, visitas, excursiones, etc. Entre estos detalles figuran la cuota de inscripción, que es de una libra esterlina.

De estas instrucciones daremos próximamente un avance.

## SENTIDO PÉSAME

Nuestro muy querido amigo y compañero el ilustre oftalmólogo Dr. Manuel Marín Amat pasa en estos días por el terrible trance de la pérdida de un ser amadísimo.

Su nieta mayor, criatura angelical que alegraba el hogar de este hombre tan significadamente bueno, ha fallecido, víctima de una infección gravísima, ante la cual nada pudieron los auxilios de la ciencia.

Profundamente conocedores del extremo de afición a que lleva al Dr. Marín Amat y sus familiares esta pérdida irreparable, nos asociamos desde las columnas de EL SIGLO MÉDICO a su duelo y hacemos votos porque la resignación cristiana temple pena tan honda.

### En torno a las iniquidades del Reglamento

## Sobre... aquello..., ¡lo demás!

Desde siempre, nos hallamos con deseos de hablar sobre el Reglamento y sus injusticias, como de todas aquellas cuestiones profesionales que somos nosotros mismos los únicos llamados a resolver.

La clase médica española está llamada a fracasar mientras continuemos con estas luchas intestinas, fomentadas especialmente por las clases directivas, sin duda alguna porque de ese modo justifican la razón de su existencia, y creando partidismos y banderías, de las que se erigen interesados defensores, se afirman en sus puestos, y la clase, apática, no se preocupa de profundizar en los asuntos ni de crear entre los miembros que la forman esa ligazón, ese tacto de codos del que quieren ser reflejo—falseado—Asambleas y Congresos que no están a la altura de los últimos miembros de la clase médica.

La labor de líder en nuestra clase es penosa, porque es necesario desentumecer uno a uno a los adormecidos compañeros que perdieron la confianza en sí mismos y en sus hermanos a fuerza de fracasos; pero es necesario llegar a ellos, *ir a la montaña*, ya que ella no viene a nós. Es preciso crear en sus almas una esperanza nueva, es necesario arrojar a la clase la levadura del amor fraterno y recordar nuestra verdadera situación social. Volver la vista hacia las clases proletarias—de las que no somos sino un grupo especial—y observar con imparcial serenidad que todos los triunfos por ellas logrados tan solamente han sido debidos a su unión, a su continuo sacrificio, a su esfuerzo perenne, a su fraterno y simpático sentimiento de clase.

No se nos oculta que nuestra educación y cultura superior no deja de ser un lastre del que no podemos—ni debemos—desprendernos, pues nunca utilizaremos la pistola ni el terror para alcanzar lo que en justicia nos corresponde. Es necesario manejar la fuerza de la razón, aun cuando en momentos de sordera intelectual de las altas esferas nos veamos obligados a usar de la razón de la fuerza.

Pero para todo ello es preciso un principio. Una vez más repetimos que para exigir de los Poderes públicos una justa administración de nuestra casa es de todo punto imprescindible que los Poderes vean una casa limpia, y en nosotros, una familia avenida y que *sabe adónde va*, y lo que pretende, y que en lugar de personalismos, partidismos y grupos que la desmoronan se presente a sus ojos una compacta clase con íntima conexión de sus componentes, que aspira con rectitud y justicia al legítimo y natural mejoramiento, al que tiene, no solamente derecho, sino deber de tender.

Es por ello por lo que estos dislates de las directivas nos dañan de tal modo, nos apenan—aparte de egoísmos—de tal manera, que no podemos en modo alguno silenciar ni ser pasivos espectadores de este tejer y destejer a que por nuestra culpa los legisladores nos tienen eternamente condenados.

De todos nosotros, de todos los médicos, somos los últimos monos—como siempre—los que nos ahogamos, y ahora, una vez más, se nos vienen encima a los médicos libres, a esos que *sólo* somos médicos, a los que no tenemos nada más—*ni nada menos*—que nuestro título

de licenciado, y que no hemos cometido otro pecado que el de no disfrutar jamás de ningún enchufe tal cúmulo de amenazas, tal serie de iniquidades, de monstruosas penas inmerecidas, que no lanzar otra vez el grito de alarma nos parecería suicida, cobarde, indigno.

Aquí estamos nosotros, con la liviana autoridad que nos da nuestra pluma, desde siempre al servicio de la verdad y la razón, dispuestos a todo para ver de lograr un poco de orden—y un poquito de formalidad, señores directivos!—en este maremágnum que amenaza destruir hasta los más sagrados derechos de todo humano: el derecho a la vida.

Sentimos en el alma no disponer de tiempo para lanzar cada semana nuestro grito de alerta en la Prensa profesional. No obstante, a ella nos acercaremos cuanto nos sea posible. Mientras tanto, nos interesan seguir creando núcleos en nuestra cruzada, y os rogamos, queridos compañeros, vuestra adhesión por escrito. Llamamos a todos los huérfanos de protección, en especial a todos aquellos a los que vulneren esas "Enormidades del Escalafón de categorías", de que habla Bermúdez Pintos en el número 4.277 de EL SIGLO MÉDICO.

Y para que los lectores puedan formar juicio de nuestras razones reproduciremos íntegro el texto de la comunicación enviada por nosotros al Primer Congreso Español Pro-Médico de Zaragoza, correspondiente al tema IV: *Moral médica*, apartado b), *Compañerismo*.

Dice así:

"Un concepto más que viene a completar la serie de utopías en que se quiere desenvolver nuestra profesión es el de *compañerismo*.

Los que lo invocan suelen ser los que menos lo sienten, y muchas veces lo hacen para escudar con él una serie de injustos partidismos personales o de grupo—que viene a ser lo mismo—contra aquel o aquellos profesionales dignos que no supieron o no quisieron formar en las filas de los que pretenden tener para sí la exclusiva del impunismo.

¡Compañero! Bella palabra que encierra en sí los conceptos de paz, de cariño y camaradería.

Nunca se habla más de paz que en tiempo de guerra. Nunca se ha hablado tanto de "compañerismo" como en estos tiempos, porque, en realidad, éste ha dejado de existir.

¿Cuáles son las causas de esta crisis de compañerismo? No puede ser más sencillo deducirlas.

Observemos que en la realidad de nuestra vida profesional solamente hay una condición indispensable para que dos médicos se reserven mutuamente una cordialidad sincera. Esta condición es la distancia física. Así que un profesional fija su punto de residencia en las proximidades de otro, éste se declara mortalmente enemigo del primero, aun cuando antes le distinguiera con el más cariñoso de los afectos.

¿Por qué ocurre esto? Sencillamente, por egoísmo. Egoísmo humano, como ya dijimos antes, al que por caridad debe imponerse un límite racional, so pena de vernos convertidos todos en una piara de cerdos disputándonos a dentelladas y hocicazos la miserable comida que en el banquete social se nos reserva.

Y otra vez más venimos a parar al mismo punto de siempre en los temas tratados por nosotros. ¿Qué, sino la plétora profesional, es la causa de esta soberbia cri-

sis que nos agobia, y contra la que neciamente no nos decidimos a luchar de verdad?

El 80 por 100 de la población madrileña se halla asegurada de enfermedad en alguna de las innumerables Compañías de esa índole que existen en Madrid. Sería porque éste nunca se ha tomado siquiera la molestia de sacudirse las pulgas de una manera enérgica.

¿Qué clientela queda, pues, para el resto de los demás médicos?

¿Quiénes, sino nosotros mismos, somos los llamados a resolver esta iniquidad que con nosotros se comete?

La burocracia es un parásito, cuyos miembros de absorción arraigan admirablemente en el Cuerpo médico, porque éste nunca se ha tomado siquiera la molestia de sacudirse las pulgas de una manera enérgica.

Mientras exista un compañero parado, no puede hablarse de compañerismo sin sentir sobre nosotros el sonrojo de observar la diferencia de trato con que la vida nos obsequió.

Resolvamos, pues, primeramente el problema del paro si deseamos elevar la tónica profesional, ya que de otro modo no tenemos fuerza moral para exigir al pobre que nunca sintió a su lado el cariño y la ayuda del compañero que cumpla *como bueno*, dejando dignamente despreciadas unas migas de pan que alivian, por lo pronto, su hambre.

Estamos en un círculo vicioso: el hambre disminuye la dignidad profesional, bajan los honorarios, y al bajar éstos, naturalmente, aumenta el hambre.

¿Quién pone freno a esta horrible vorágine, que tiende a aumentar más y más, arrojando a la peligrosa levadura ya existente la enorme masa de médicos que van y van saliendo cada año?

Nadie.

¡Con cuánta ilusión ayudamos con nuestra modesta aportación a perfilar las "Conclusiones sobre plétora médica" presentadas por una Comisión especial, de la que nos honramos en tomar parte, y aclamadas entusiastamente en la Asamblea de Consejos de Colegios Médicos celebrada hace poco más de un año en San Sebastián!

¡Ilusiones pueriles de inexperto médico, que no creyó nunca que todo aquel papel consumido en actas no iba a cumplir una misión superior a la de sus hermanos, perforados y en rollo!

Ese día feliz en que los médicos veamos claro el presente y no en peligro el porvenir; esa memorable fecha en que pueda decirse que no existe en nuestra patria ningún médico en paro forzoso ni ganando menos de 6.000 pesetas, podremos ir a hablar de compañerismo a aquellos hermanos hoy hambrientos y convencidos de que es el egoísmo de los enchufistas y la inactividad de los directivos los que les privan de ganar el sustento para sí y para los suyos, que es la mínima aspiración que uno puede tener y el mínimo derecho que se puede conceder a quien gastó en vano y durante trece años consecutivos tiempo, cerebro y dinero.

Mientras tanto, dejemos en reposo esa palabra. Que es mejor "no meneallo" que observar esas luchas de *compañeros* de una lucha antituberculosa contra los de otra no menos antifímica. Tocólogos contra tocólogos, puericultores contra médicos maestros, éstos contra titulares, y, como siempre, la cuerda se rompe por lo más flojo. Esa fobia declarada en cuantas ocasiones se pre-

senta por los titulares hacia los médicos libres, como si éstos, en realidad, no fueran tan titulares como ellos.

Hasta ahora, en la legislación poco o nada se ha hecho en beneficio de unos ni otros; pero repugna, más aún, indigna esa pretensión de exclusividad que se echa de ver en cuantos momentos se les permite exponer sus deseos a los médicos titulares que tuvieron la suerte de ocupar una plaza aduciendo pretendidos derechos, bien o mal adquiridos, como si el tener los ojos más o menos rasgados, poseer un amigo cacique o haber acaparado cientos de puntos en aquellos antihigiénicos cursillos, a cinco duros el punto, les hubiera concedido un impunismo para manejar a su antojo la legislación, erigiéndose en dictadorzuelos y esgrimiendo el embudo como única balanza de justicia.

Decimos esto, no por egoísmo personal, ya que en la actualidad—y suponemos que para toda la vida—ejercemos la profesión en Cataluña, adonde, afortunadamente, no nos pueden alcanzar los chubascos que se nos avecinan.

No manejamos unas cifras exactas; pero calculando en 22.000 los médicos existentes en España, bien pudiéramos afirmar que 16.000 están llamados a ejercer en el medio rural. Suponiendo que existan 10.000 plazas de titulares, esos otros 6.000 médicos *sobrantes* se hallan de tal modo estigmatizados, que no se les deja abrir la boca. Apenas lo hacen, se les anatematiza con la palabra *esquirol*, vocablo muy de galería, y que hace estremecer de indignación a Balbontín y a las porteras; se les niega, en fin, el derecho al pan y al agua en nombre de un compañerismo inhumano, enlodando con ello una palabra que en modo alguno debe significar otra cosa que amor al prójimo, fraternidad e igualdad de derechos. Y hablamos de este odio a muerte de los titulares con plaza a los sin ella porque es el que mejor conocemos. Porque además se da el caso absurdo de que todos pertenecemos al Cuerpo de A. P. D., y el que a él no pertenezca es porque no le ha venido en gana. Y la lucha es de los que desempeñan plaza contra los que no la han desempeñado nunca—a pesar de haberlo deseado con vehemencia—y fueron condenados a una excedencia forzosa vitalicia.

No queremos insistir en los razonamientos hechos por nosotros en innumerables ocasiones. Bástenos recordar que no el derecho, sino el favoritismo, fué el causante de que los titulares ocuparan una plaza en propiedad. El favoritismo, en el 80 por 100; la casualidad, en el 10 por 100, el derecho en el 10 por 100. De estos últimos, la mitad, por un derecho injusto—puntos por cursillos—, y solamente nos quedan un 5 por 100 que, en justicia y con todas las de la ley, consiguieron una plaza. He aquí el panorama de los titulares.

Pues bien, a pesar de eso, los que en vano solicitaron cientos de titulares durante seis o más años, viéndose como otros compañeros más afortunados se las llevaban para sí injustamente; los que, tras unas reñidas oposiciones, ganaron una plaza de titular, a la que hubieron de renunciar porque otro más avisado tenía contratadas las igualas, que son la base de la vida en los pueblos, todos esos habrán de conformarse con no tener siquiera categoría en el futuro Escalafón. ¡Los ponen detrás de los de quinta! En el pelotón de los torpes, como quien dice. Son los apestados de la profes-

sión y conviene alejarlos. Calculando el número de los sin plaza y el número de plazas que vacan cada año, dentro de unos quince años podrán llegar a ser de quinta categoría, mientras compañeros barbilindos de ojos gachones adquirieron el derecho de fastidiarlos de por vida.

¿Por qué no se ha creado el Escalafón único de antigüedad, inspirado en la más estricta justicia y equidad, teniendo el número 1 el primero que ingresó en el Cuerpo, y así sucesivamente? ¡Ah! Indudablemente es mucho más sencillo de realizar; pero de este modo se mezclarían los nombres de los sin plaza con los otros, y sabido es el horror que produce a Hitler el que los judíos convivan con los arios.

Asimismo el pobre anciano médico, que solamente ocupó plazas de quinta ¡durante cuarenta años!, resulta que no tiene antigüedad en el Cuerpo. En fin, la alarma que lanzamos en la Prensa profesional (*EL SIGLO MÉDICO*) ya hace más de un año va a tomar cuerpo de realidad. Solamente nos queda asombrarnos de que el cerebro que inspiró tales monstruosidades ocupe cargos preeminentes en la profesión.

Lo peor es que todavía se obliga a los sin plaza a pagar a los que tanto beneficio les hicieron una cuota anual de 7,50.

No nos extenderemos en más comentarios sobre esto.

Sin embargo, y como toque de alarma, lanzaremos ahora el de la decisión que tienen los titulares de acaparar para sí el Seguro de Enfermedad. Es decir, que no sólo desean acotar para sí los cargos públicos que ostentan, sino que aspiran a despojar a los demás de los clientes que ganaron a pulso. ¡Viva el compañerismo! Señores congresistas, con la mano en el pecho decidnos si esto es legal, si es justo, si es fraternal.

Señores médicos libres: desde aquí os invitamos a una firme y sólida unión, si no queremos ver atropellados nuestros derechos, incluso el más sagrado de todos: el del derecho a la vida, no por los caciques ni por los sectarios, sino ¡por nuestros compañeros, que es lo más doloroso!

Defendamos contra todo y contra todos nuestro pan y el pan de nuestros hijos. Por lo demás, el que *ellos* quieran para sí la exclusiva del derecho a usar *automóvil grande* con patente reducida nos tiene sin cuidado."

Por hoy, nada más.

A. LOZANO BORROY.

Palamós (Gerona), enero 1936.

## Nuevo Subsecretario de Sanidad

Joven, con voluntad robusta, con un entendimiento clarísimo, una excepcional retentiva y una preparación excelente llega D. Santiago Ruesta y Marco a ocupar el puesto más destacado para la dirección de las materias sanitarias.

Muchos fueron los llamados, que marcharon sin pena ni gloria; pocos los elegidos. Los primeros debieron su fracaso a la poca comprensión de los asuntos sanitarios, que si tuvieron intención y voluntad de enterarse de ellos, les faltó tiempo de documentar.

# BILINA

COLAGOGO EFICACISIMO - TRATAMIENTO MODERNO POR EL CLORURO MAGNÉSICO DE LAS INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS, COLECISTITIS, ICTERICIAS, ÉXTASIS INTESTINAL, AUTO-INTOXICACIONES, ETC - ETC



## ESTIRACÓGENO

INSUSTITUIBLE EN LAS AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO A BASE DE STYRACOL, COLESTERINA, LECITINA, GOMENOL, ALCANFOR Y ACEITE PURO DE OLIVA.

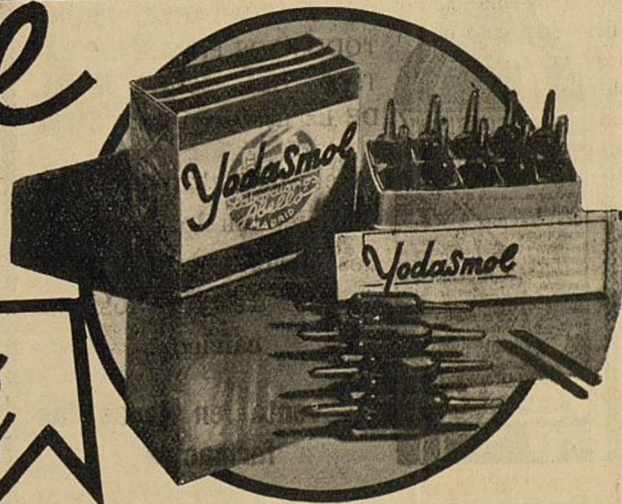
DOSIS NIÑOS CON VITAMINA D.



# Yodasmol

**Balsámico yodado**

YODASMOL  
En los asmáticos, en los procesos bronquiales en que es útil y necesario un balsámico.



### Indicaciones:

Bronquitis crónicas en sus fases secas y cuando existe un predominio del componente espasmódico sobre el elemento exudativo. Bronquiectasias. Modificador de la mucosa bronquial por su contenido en iodo, que le dá a su vez actividades vasculares, resolutivas, etc.

### Empleo:

En inyección intramuscular en la nalga. De una a dos ampollas diarias.

### Presentación:

Caja de 10 ampollas de 3 c. c.  
» 5 » 3 c. c.

# MONOTION

Tiosulfato sódico anhidro obtenido por procedimiento original ♦ Empleo por vía intramuscular o intravenosa

DOSIS: 1.ª 0,05 - 2.ª 0,15 - 3.ª 0,30 - 4.ª 0,45 - 5.ª 0,60 gramos.

Ayuntamiento de Madrid

# SPASMOSÉDINE

**Antiespasmódico - Sedante nervioso**  
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO-VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados  
15, Boulevard Pasteur. - P A R I S

Muestras y Literaturas  
JOSE M. BALASCH CUYAS (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. - BARCELONA

**Alimento fisiológico completo**  
**VINO DE VIAL**



*Quina, carne,  
lacto-fosfato de cal*

RIGUROSAMENTE DOSIFICA-  
DO Y ASIMILABLE, REUNE  
TODOS LOS PRINCIPIOS CA-  
TIVOS DEL FOSFATO DE CAL,  
DE LA QUINA Y DE LA CARNE

Es el reconstituyente más  
enérgico en los casos de  
desnutrición y de dismi-  
nución de los fosfatos  
cálcicos

De venta en todas las  
farmacias

Depósito general para España:

**D. Antonio Serra Pamies, S. A.**  
Apartado 26, REU (Tarragona)

## Lipiodol Radiológico

Acelte Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Gnéra-  
les para la Exportacion:  
Laboratoires  
**André GUERBET & C<sup>o</sup>**  
22, rue du Landy  
Saint-Ouen - Paris

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

El mejor libro del ilustre Dr. D. Manuel Martín Salazar

Ex Director general de Sanidad. Académico de la Nacional de Medicins, etc.

Es su obra  
sobre higiene

# INMUNIDAD

(Con un folleto del  
Dr. MARAÑÓN)

20 PESETAS EJEMPLAR LIBRE DE GASTOS

♦ PEDIDOS AL APARTADO 121, MADRID

La Sanidad española tiene múltiples ramos, y requiere su desenvolvimiento perpetua y constante voluntad, pero al propio tiempo una sagacidad y clarividencia tan profundas como las que tuvo D. Carlos María Cortezo, aquel clínico eminente, filósofo y político, que con su clara penetración se adelantó a sí mismo. Fué realmente el voluntario de la voluntad instintiva, y, como Bismarck, también de la voluntad razonada. Conservador de abolengo, sentía aquel preclaro médico una tendencia liberal disciplinada, regida por un orden y un método que fortificaba toda acción que emprendía, y que lograban coronar por el éxito.

Esa fué la demostración palmaria de que se adelantó, como decíamos, a sus mismos tiempos póstumos. Ahí está esa joya de la Sanidad española que se llamó Instrucción General de Sanidad, y la cual revivía a cada golpe que se le asestaba, y hoy, a pesar de cambios y transformaciones, la evolución es retrogradación hacia el pasado, porque la oligarquía mental del maestro llorado abarcaba toda la complejidad de los problemas sanitarios.

Ni los que le emularon ni envidiaron pudieron con sus remedos desnaturalizar su obra, y él fué quien abrió insospechados horizontes a la Sanidad española.

El reguló el campo jurisdiccional de la Medicina y de sus especialidades, marcando la orientación de sus estudios, al par que señalando el camino de las Hespérides para obtener el fruto deseado. Y la Ciencia creó Museos, Laboratorios, Centros de investigación, Institutos de Higiene, etc., etc., y para regirlos concibió al inspector provincial como figura imprescindible en la Dirección sanitaria.

Pero en la reconstrucción, el Dr. Cortezo no lesionó ningún derecho, antes al contrario, respetó con el mayor escrúpulo los adquiridos y proveyó el porvenir con otros Cuerpos de evolución o intermedios, como preparación a las soñadas libertades conservadoras que siempre profesó el hombre político y de ciencia. He ahí por qué sus obras no envejecen aunque se las desnaturalice, como sucedió en la organización balnearia. Respetó derechos adquiridos y creó otro Cuerpo de índole distinta, encauzados a ser el intermedio para llegar a la llamada libertad balnearia.

Del Cuerpo de Inspectores provinciales ha surgido otra figura de ordenada voluntad, al impulso constante de una acción de progreso y de energía. Esa figura es la del nuevo subsecretario de Sanidad, que llega a la cumbre por derecho propio e inspirado en la obra inmortal de D. Carlos Cortezo, de quien será imagen en sus determinaciones serias, justas, sin daño a los poseedores de derechos legítimos y consolidados.

En D. Santiago Ruesta admiramos vastas condiciones. Y ya que de balneología incidentalmente hemos hablado, ¿por qué no prosigue la obra de D. Carlos Cortezo, y que los habilitados hidrólogos de hoy puedan ser los que figuran en las listas publicadas en las Gacetas de mayo? Ese y no otro sería en esta rama de la terapéutica el camino a seguir, la senda del maestro de maestros, de aquel que, repito, se adelantó a su tiempo.

Enhorabuena, porque el Sr. Ruesta Marco ha de ser el punto de partida para la creación del necesario Ministerio de Sanidad, y él su primer ministro.

EL MARQUÉS DE CASA-LEÓN.

## Instituto Nacional de Sanidad

### Sección de Estudios Sanitarios

#### CURSO DE HIGIENE DEL TRABAJO.

Curso A) 24 lecciones.

Comenzará el día 3 de febrero, hasta el 29 del mismo mes, inclusive. 30 alumnos. Matrículas: 75 pesetas.

#### PROGRAMA.

*Lección 1.ª*—Medicina del trabajo. (Historia y concepto de la enfermedad profesional y el accidente del trabajo. Importancia y alcance de la Higiene del trabajo.)

*Lección 2.ª*—Ambiente de trabajo. (Ventilación; temperatura; iluminación, etc.)

*Lección 3.ª*—El factor humano. (Constitución; receptibilidad; fatiga.)

*Lección 4.ª*—Trabajo de mujeres y niños. (Seguro de Maternidad.)

*Lección 5.ª*—Fisiopatología de la intoxicación profesional.

*Lección 6.ª*—Polvos, gases y humos. (Purificación del aire de las industrias.)

*Lección 7.ª*—Protección individual. (Mascarillas, lentes, etc.)

*Lección 8.ª*—Neumoconiosis en general. (La silicosis.)

*Lección 9.ª*—Otras neumoconiosis.

*Lección 10.ª*—Gases y vapores tóxicos. (Oxido de carbono.)

*Lección 11.ª*—Gases nitrosos. (Vapores sulfurosos; hidrógeno sulfurado; otras intoxicaciones industriales de origen gaseoso.)

*Lección 12.ª*—Hidrocarburos. (Benceno y análogos; xilol y taluol.)

*Lección 13.ª*—Sulfuro de carbono. (Industrias peligrosas.)

*Lección 14.ª*—Saturnismo. (Cuadro clínico de la intoxicación; industrias peligrosas.)

*Lección 15.ª*—Alteraciones hemáticas del saturnismo. (Valor de las mismas.)

*Lección 16.ª*—Diagnóstico del saturnismo. (Higiene de las industrias; higiene individual.)

*Lección 17.ª*—La intoxicación por el mercurio. (Industrias o trabajos peligrosos; el hidrargirismo en Almadén.)

*Lección 18.ª*—Higiene general de las minas.

*Lección 19.ª*—Enfermedades profesionales producidas por parásitos. (Anquilostomiasis; paludismo.)

*Lección 20.ª*—Enfermedades profesionales de origen infeccioso. (Carbuncosis; tétanos.)

*Lección 21.ª*—Tuberculosis profesional. (El contagio industrial; sífilis profesional.)

*Lección 22.ª*—Enfermedades profesionales producidas por los trabajos a presión. (Campanas neumáticas.)

*Lección 23.ª*—Dermatosis profesionales. (Cáncer profesional; industrias cancerógenas; higiene.)

*Lección 24.ª*—Enfermedades producidas por los rayos X. (Otras radiaciones.)

El Curso de Higiene del Trabajo será completado por otros tres cursos especiales de Traumatología, Diagnóstico radiográfico, Fisioterapia y Ortopedia aplicadas a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales,

organizados por la Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión, bajo la dirección del Dr. Oller.

*Curso B)* Traumatología del trabajo; 26 lecciones.

Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión. Comenzará el día 2 de marzo, hasta el 4 de abril. 30 alumnos. Matrícula: 75 pesetas.

*Curso C)* Diagnóstico radiográfico; 12 lecciones.

Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión. Desde el 9 al 24 de marzo. 30 alumnos. Matrícula: 50 pesetas.

*Curso D)* Fisioterapia y Ortopedia; 10 lecciones.

Clínica del Trabajo del Instituto Nacional de Previsión. Desde el 24 de marzo al 4 de abril. 30 alumnos. Matrícula: 50 pesetas.

Matrícula conjunta de los tres últimos cursos: 150 pesetas.

Serán preferidos los médicos rurales y los médicos encargados fábricas y talleres para todos los cursos.

Para inscripciones, programas y demás detalles, los señores médicos interesados pueden dirigirse a la Sección de Estudios Sanitarios del Instituto Nacional de Sanidad, calle de Recoletos, 19, todas las mañanas, de doce a una.

## Casa de Salud Valdecilla

Vacantes en esta Institución tres plazas de médico interno, con destino a los Servicios de

DERMATOLOGIA

APARATO RESPIRATORIO

UROLOGIA

de las cuales son jefes los Dres. D. Augusto Navarro-Martín, D. Diego García Alonso y D. Julio Picatoste, respectivamente, se convoca a concurso de méritos para la provisión de las mismas, admitiéndose las solicitudes, con los justificantes que se consideren necesarios, hasta el día 20 del mes corriente.

Las plazas se proveerán por dos años, durante los cuales sus titulares residirán en la Casa de Salud Valdecilla, donde recibirán asistencia completa, sin sueldo alguno.

Serán obligaciones de los nombrados: la colaboración diaria de su especialidad y el turno con los demás médicos internos en el servicio general de guardia.

Las solicitudes pueden enviarse al director de la Casa de Salud Valdecilla, Apartado 119.—SANTANDER.

El director, S. Díaz Caneja.

## Congreso de Medicina Marroquí

Bajo el patrocinio de la Sociedad de Ciencias Médicas de África del Norte, y presidido por los doctores Spick y Gaud, tendrá lugar éste en Rabat y Casablanca del 2 al 4 de abril del presente año.

El punto a tratar en el mismo, y del cual se han hecho numerosos *rappports*, es: "La amebiasis en el África del Norte".

Coincidiendo con el Congreso, se celebrará una Exposición de Productos Farmacéuticos y de Instrumental Quirúrgico.

Se ha organizado, coincidiendo con el mismo, un excelente programa de fiestas y excursiones a precios re-

ducidos. Para recibir programas y todo género de datos deben dirigirse los interesados al Dr. Fournier, 26, Boulevard de 4.º de Zouaves, en Casablanca (África del Norte).

## Congreso Universitario Argentino

Tendrá lugar éste en la ciudad de Buenos Aires, el 27 del próximo junio bajo la presidencia de los doctores Araya y Levene, a quienes acompañarán otros prestigios médicos de aquel país. En el Congreso, al cual se han adherido importantes colectividades y personalidades de América y Europa, se tratará de "La misión de la Universidad", "La Universidad y su gobierno" y "Bases para un anteproyecto de ley universitaria".

Los interesados deben dirigirse en demanda de datos y programas al Sr. Dr. Rafael Araya, presidente del Congreso Universitario, en la Universidad Nacional de Buenos Aires: Viamonte, 444 (Capital Federal).—REPUBLICA ARGENTINA.

## GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 716; ídem mínima, 707,1; temperatura máxima, 11,6°; ídem mínima, 2,6°; vientos dominantes, NNE.

Dos índoles de procesos han dominado durante la presente semana: de una parte, las amigdalitis, en su mayor parte estreptocócicas; de otra, las neuralgias, que se exacerbaban en los cuatro días primeros, hasta que comenzó la lluvia. A partir de ese momento, mejoraron.

En cuanto a los niños, también padecieron principalmente anginas, que, en muchos casos, se complicaron con artritis simples o múltiples.

## CRONICAS

**Suero antiasmático de Heckel.**—Adjuntamos con el presente número prospecto y tarjeta de los Laboratorios E. Boizot, recomendando su lectura y pedido de muestras a dichos Laboratorios con la tarjeta que acompañamos.

**Partido médico, tercera categoría,** se permuta; con una sola titular y sin anejos; a 20 kilómetros de Salamanca por carretera. Informes: Colegio Médico Salamanca, Oficinas.

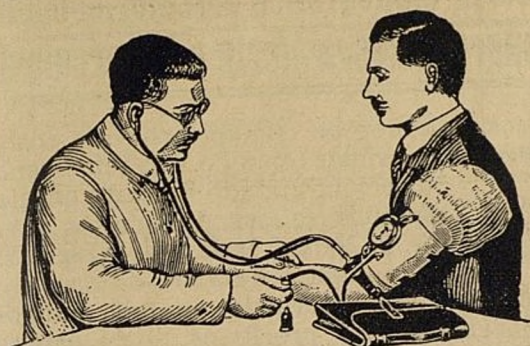
**"Inmunidad".**—Esta obra sobre higiene es el mejor libro del ilustre Dr. Manuel Martín Salazar (con un folleto del Dr. Marañón). 20 pesetas ejemplar. Pedidos, a EL SIGLO MEDICO.

**Sección de consultas y servicios anejos.**—Tenemos un libro, pedido hace pocos días, titulado "Trastornos del ritmo cardíaco", autor, Calandre, que no podemos remitir al interesado, por haberse traspapelado la carta-pedido.

**Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo,** por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

**Tratado práctico de Etiqueta y distinción social,** sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres gráficos. Altamirano, 50. Madrid.



# “OSCILOFON”

Novísimo y elegante aparato de máxima garantía e irreprochable funcionamiento para medir la presión de la sangre por el método

**OSCILATORIO, AUSCULTATORIO Y PALPATORIO**

LA CASA EXCLUSIVAMENTE DE LOS MEDICOS INSTRUMENTAL Y MOBILIARIO CLINICO

## LA COOPERACION MEDICA ESPAÑOLA

Apartado 406 - MADRID - Mayor, 21, moderno

VISITE NUESTRO ALMACEN ANTES DE HACER SUS COMPRAS

## TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

# LAROSTIDINA “ROCHE”

Solución al 4% de clohidrato de histidina en ampollas de 5 cc.

Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.

Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.

Sedación rápida del dolor.

Ninguna contraindicación.

**BARCELONA**  
Caspe, 26

**MADRID**  
Santa Engracia, 4

**LEÓN**  
Avenida de Méjico, 4

LABORATORIOS  
**CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

En gastroenteritis, tóxicas diarreas estivales, infecciones intestinales, etc., es de notable éxito

## LACTOBULGARINA

## Indicaciones del FORCEPS y técnica operatoria del mismo

Por el Dr. A. PONS

4 PESETAS EJEMPLAR

PEDIDOS AL APARTADO 121. MADRID

Aspiradores eléctricos  
Enceradoras eléctricas  
Motores de masaje eléctricos  
Secamanos eléctricos  
Lavadoras eléctricas

# A. E. G.

LOS MEJORES

A. E. G. IBERICA DE ELECTRICIDAD, S. A.  
Paseo de Recoletos, 17. - Teléfono 18225

# Vías Respiratorias

**PARABE EMEL**  
*à base de lactose et de café*

**ACCION  
RAPIDA  
y  
SEGURA**

**calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general**

*Deposito general para España:*

**URIEL, S. A. - Aragón, 228. - Barcelona**

### Suplentes.

Presidente, D. Manuel Such Sanchís, jefe provincial de Sanidad de Castellón.

Vocales: D. Francisco Martín Lago, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia.

D. Eugenio Peralta Alférez, médico del Instituto provincial de Higiene de Almería.

D. Santiago Torres Alonso; y

Secretario, D. Conrado Gutiérrez Panadero, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

### TRIBUNAL DEL SEGUNDO GRUPO

Presidente, D. Francisco Bécares Fernández, jefe provincial de Sanidad de Valladolid.

Vocales: D. Dionisio Herrero García, catedrático auxiliar, por oposición, de la Facultad de Medicina de Madrid.

## Biblioteca Monográfica de Enfermedades del Aparato Respiratorio y Tuberculosis

Tenemos el honor de comunicarle que acaba de aparecer el primer tomo de esta interesante colección, titulado **Procesos gripales seudotuberculosos**, del que son autores **D. Manuel Tapia y D. J. Tapia**. Es un volumen de 120 páginas, con 90 grabados, encuadernado en tela, editado cuidadosamente. Su precio es de 14 pesetas.



Dirija sus pedidos a la Administración de esta Revista  
APARTADO 121.-MADRID

### Nuevos libros del Dr. Valdés Lambea

*Jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital Militar de Madrid y Profesor de Fimatología del Ejército*

#### Percusión y auscultación del aparato respiratorio

(Seis lecciones elementales)

8 PESETAS

#### Terapéutica fundamental de la Tuberculosis

(Lecciones para médicos generales y estudiantes)

10 PESETAS

Pedidos a **EL SIGLO MÉDICO**: A reembolso 0,75 más.

D. Guillermo La Rosa, médico del Instituto provincial de Higiene de Madrid.

D. Nicolás Martín Cirajas; y

Secretario, D. Antonio Salamanca Rodríguez, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

### Suplentes.

Presidente, D. José Pérez Mel, jefe provincial de Sanidad de Albacete.

Vocales: D. Vicente Pallarés Irazo, catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia.

D. Santos Novillo García, médico del Instituto provincial de Higiene de Ciudad Real.

D. Francisco Manzano Godino; y

Secretario, D. Francisco Forte Merino, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

(Continúa en la página siguiente.)



## SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

**Director: Dr. GONZALO R. LAFORA**

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

## TERTULIA MEDICA

te todo el pensar en suplir los principales elementos nutritivos de las plantas: nitrógeno, ácido fosfórico, potasa y cal.

Para todo aquel que esté algo familiarizado con las leyes fundamentales de la Química, resulta perfectamente claro que no existe diferencia alguna entre que estos elementos estén tomados del abono de cuadra o de un compuesto mineral. Sin embargo, el problema de si el empleo

influencia el abono; pues aquella depende en general de la variedad y del clima. Aun en los casos extremos, por ejemplo, en ensayos realizados durante años, no se ha podido comprobar una perniciosa influencia de los abonos comerciales; al contrario, resultó una mejora de la cochura cuando al mismo tiempo que el abono de cuadra se utilizó el abono comercial.

En las patatas también mejora exteriormente la calidad por el empleo de abonos potásicos, pues se neutraliza la tendencia a obscurecerse después de cocidas. A veces aumenta el contenido en potasio de las patatas, pero esto carece en absoluto de importancia, porque, aun un aumento desde 0,4 a 0,5 por 100, como puede presentarse en circunstancias extremas, significa para una ingestión diaria de 500 gramos de patata, tan sólo un aumento de 0,5 gramos en la potasa ingerida por el organismo. La insignificancia de esta cantidad puede deducirse del siguiente hecho: las modificaciones del modo de alimentación (como, por ejemplo, un fuerte predominio de alimentación vegetal sobre las carnes o de alimentos crudos sobre los cocidos) pueden condicionar aumentos de potasa hasta cinco gramos. En el estado actual

sobre la calidad de hortalizas, frutas y vino, presta el análisis químico grandes servicios. También en estos productos hay que recurrir a la prueba de degustación por catadores. Estas pruebas de degustación vienen realizándose desde hace años por la «Lehr-und Forschungsanstalt für Gartenbau» en Berlín-Dahlem y otras instituciones, sobre productos de cosechas obtenidas con abonos comerciales. Siempre dieron por resul-

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuatif Rivalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis

Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44.—BARCELONA

de abonos comerciales puede producir una alteración de la relación entre las substancias alimenticias que pudiera repercutir en la calidad merece la pena de ser sometido a ensayo. El labrador que abona su campo con abono de cuadra le suministra los siguientes alimentos fundamentales: nitrógeno, ácido fosfórico, potasa y cal, en una proporción determinada; empleando abonos artificiales puede modificar dicha proporción. Teóricamente existe la posibilidad de que por el empleo exagerado de determinada especie de abonos comerciales pudiera ser afectada la calidad de los productos del campo; pero con un empleo tan particular de los abonos comerciales ocurre generalmente que no se efectúa un aumento de volumen de la cosecha y, en consecuencia, el campesino emplea siempre un abono completo que contiene todos los elementos nutritivos fundamentales para la vida vegetal. Empleando un abono completo queda descartada toda perniciosa influencia sobre la calidad y salubridad de los alimentos vegetales, como lo demuestran numerosas investigaciones exactas. Por el contrario, es posible mejorar la calidad por el hecho de que con los abonos comerciales se puede atender mejor a las necesidades alimenticias de las plantas que con el solo empleo del abono de cuadra.

En los cereales se obtiene con el abono comercial completo un grano más lleno y pesado que es altamente estimado por el comercio. Sobre la cochura—el factor más importante que regula la cualidad de las harinas panificables—, apenas si ejerce

de nuestra dietética, nadie afirmaría que la alimentación vegetal o cruda, más rica en potasio, es menos sana que la alimentación a base de carnes o alimentos cocidos.

Por lo que se refiere a la influencia de los abonos sobre el sabor y valor alimenticio de las patatas, no se puede sacar conclusión alguna a partir de los resultados del análisis, pues las causas que influyen sobre el valor alimenticio de las patatas son desconocidas en su multiplicidad. Por lo tanto, para juzgar la finura de sabor de las patatas se ha recurrido, en general, a ensayos de degustación, que dan en promedio resultados bastante seguros cuando se realizan «ciegas», es decir, sin que el sujeto conozca la clase de abono hasta después de haber exteriorizado su opinión. El resultado mayoritario de las pruebas de patatas realizadas en muchos lugares fué que las patatas mejor calificadas han sido aquellas que, además de abono de cuadra, habían recibido abonos comerciales en su cultivo.

Tampoco en la investigación de la influencia de los abonos comerciales

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano

**CASA SANTIVERI, S. A.**

Call, 22. — BARCELONA

tado que los productos cultivados por medio de la utilización metódica de dichos abonos son iguales, y a veces mejores, que los cultivados exclusivamente con estiércol.

La posible influencia de la modificación de la composición mineral de los alimentos condicionada por los abonos, sobre la salubridad de dichos alimentos, ha sido investigada en el ganado, a base de modificaciones en los pastos. En estos ensayos, controlados por un exacto análisis del metabolismo, se aprendió que el aumento de substancias minerales que se puede conseguir por un intenso empleo de abonos minerales actúa favorablemente sobre el desarrollo del animal, y que, en consecuencia, un exceso de substancias minerales significa un peligro menor que un defecto.

Para estudiar la cuestión de si alguna modificación en la composición de los alimentos, aunque no fuese químicamente comprobable, podría influir a la larga sobre los que consumiesen constantemente vegetales cultivados con abonos comerciales, se han hecho por Arthur Scheunert, ensayos de alimentación sobre ratas durante seis generaciones. Scheunert demostró que carecen de fundamento incluso las sospechas sobre la acción que a través de las generaciones pudiese ejercer cualquier substancia todavía desconocida que acompañase a los abonos comerciales.

De este modo, la investigación exacta ha destruido en todos sus aspectos el prejuicio de que el aumento de las cosechas por el empleo de

**NO PRODUCE TRASTORNOS NERVIOSOS**  
**CAFE SIN CAFEINA HAG**



**NEOBRONQUIL**  
**AFECCIONES RESPIRATORIAS**  
**ABSOLUTAMENTE INDOLORAS**

abonos comerciales había de ser con- seguido a costa de la calidad y sa- lubridad de los productos cosechados. La Química agronómica presta un gran servicio a la alimentación na- cional por la destrucción de tales prejuicios, pues no podemos tolerar que por las simplezas de los labrado- res se renuncie al empleo de medio tan activo para el aumento de las co- sechas como son los abonos comer- ciales. (*Investigación y Progreso.*)

## Los Maestros de la Ciencia

Juan Antonio Villemin  
(1827-1892)

Antes de 1865, fecha en que Ville- min comunicó a la Academia de Me- dicina de París su célebre informe, la tuberculosis pulmonar o consun- ción, como se la llamaba entonces, no era en general considerada como una enfermedad infecciosa, sino más bien como un mal hereditario. Sin embargo, algunos médicos habían in- sistido en varias ocasiones sobre el carácter infeccioso de dicha enfer- medad; pero siempre se les objeta- ba que el cónyuge de un tuberculo- so, por ejemplo, no estaba más ex- puesto al contagio que otra persona cualquiera. Fueron necesarias las profundas experiencias practicadas por Villemin en los animales y sus conclusiones lógicas para que se hi- ciese alguna luz sobre tema tan dis- cutido.

\* \* \*

Villemin, hijo de un modesto la- brador de los Vosgos, se quedó huér- fano a la edad de trece años, y gra-

## JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILA- BLE

cias a la ayuda de uno de sus tíos pudo seguir sus estudios. El prin- cipio de su carrera fué una serie tal de reveses, que es verdaderamente sorprendente que Villemin llegara a abrirse camino. Primeramente pen- só hacerse maestro de escuela, mo- destísima ambición que no pudo, sin embargo, realizar, pues en el sorteo celebrado con motivo del servicio mi- litar le correspondió un período de siete años, durante los cuales trató en vano de conseguir algún ascen-

so. Su coronel, no obstante, se in- teresó por él y le envió a Estras- burgo, donde le fué permitido estu- diar Medicina. Villemin hacía tan grandes progresos en sus estudios, que se creyó autorizado a solicitar un cargo de profesor, pero también aquí le esperaba una decepción: sus examinadores juzgaron que sus no- tas eran insuficientes para justificar su pretensión. Entonces se decidió a volver a la vida militar, como ciru- jano esta vez.

Villemin conquistó sus grados con gran rapidez, y pronto le nombraron profesor del gran hospital militar de Valde-Grace, de París. A los cua- renta y siete años era elegido miem- bro de la Academia de Medicina, de la que fué, dieciocho años más tar- de, vicepresidente. El cargo de pre- sidente le hubiera seguramente co- rrespondido si la muerte no hubiese interrumpido prematuramente su ca- rrrera.

El año 1865 marca una etapa de-

**BARDANOL**  
Estafilococias de todas clases

cisiva en la historia de la Medicina y en la carrera de Villemin. El in- forme que presentó a la Academia de Medicina el 5 de diciembre del año mencionado era el fruto de mu- chos meses de pacientes investiga- ciones. No consiguió, sin embargo, convencer a sus colegas, y la idea de que la tuberculosis pudiese ser una infección virulenta y específica pa- recía tan extraña en esa época, que muchos calificaron la convicción de Villemin de ingenua, sin otra utili- dad que la de entorpecer las investi- gaciones. En aquel momento, la Pa- tología experimental no estaba al al- cance de todo el mundo, y, a pesar de la falta de conocimientos sobre la tuberculosis experimental de los ani- males, los detractores de Villemin se obstinaban en sostener que las ideas de este último eran erróneas.

Despreciando los ataques, Villemin volvió a la carga y presentó, en oc- tubre de 1866, un segundo informe a la Academia de Medicina. Esta vez se nombró una Comisión para que

**CARABAÑA: el mejor purgante**

estudiase y profundizase las teorías del informe. Un año más tarde fue- ron sometidas a la Academia las conclusiones de la Comisión, y en- tonces empezaron a despertar gran interés en todas partes los trabajos de Villemin. El bacilo de la tubercu- losis era todavía desconocido; falta- ba uno de los eslabones más impor- tantes de la cadena que Villemin ha- bía forjado con tanto entusiasmo. Fué únicamente en 1882 cuando el

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico  
**BALDACCI - PISA**

alemán Roberto Koch dió a conocer su famoso descubrimiento del bacilo de la tuberculosis.

Aunque Villemin sostuviese que la tuberculosis era una enfermedad in- fecciosa que podía ser transmitida experimentalmente a los animales por medio de las expectoraciones de los enfermos, no dejaba de reconocer la influencia que ejerce sobre esta enfermedad un terreno abonado. Pa- ra desarrollarse, esta enfermedad re- quiere, en efecto, un terreno favora- ble, en otros términos: tejidos cuya vitalidad presente punto débiles. Re- sumió de un modo magistral, en un trabajo publicado en 1869, su punto de vista sobre la propagación de la enfermedad. Demostró, con una se- rie de experiencias, las propiedades infecciosas de las expectoraciones de los enfermos introducidas en el or- ganismo por inoculación, inhalación o por vía bucal, e insistió sobre el peligro que presentan estas expec- toraciones extendidas en el aire al estado de polvo. Sin embargo, no

**Ioduros Bern** De K y Na, y cafei- nado, químicamente puros. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

descuidaba su teoría favorita, que era la de la aptitud del medio orgá- nico.

En el curso de los años que siguie- ron al descubrimiento del bacilo de la tuberculosis, muchos olvidaron el tereno para no pensar más que en la siembra. La tendencia actual, que es la de prestar gran atención al am- biente y a la cuestión de la heren- cia, no es, en cierto modo, sino el recuerdo de ciertas concepciones de Villemin.

**FIMONAL**



**V I A S  
R E S P I R A T O R I A S**

b) No ejerciendo sobre el miocardio una primera acción tónica con aumento de la tensión sanguínea, como hace el yoduro potásico, se preferirá el sódico, siempre que la tensión arterial sea muy elevada, puesto que en este caso no podría soportarse sin inconveniente el aumento de presión que marca la primera fase de la acción medicamentosa tratándose de las sales de potasio.

*Modos de administración y dosis.*—Los mismos que para los yoduros en general: de 50 centig. a 2 gr. al día en las cardiopatías, la poliesclerosis, el reumatismo crónico, etc.; se emplea en solución, y mejor que en esta forma en píldoras queratinizadas (Philippe), dosificadas a 20 centig.

*Incompatibilidades.*—Con los alcaloides, pues, siendo poco estable, generalmente contiene yodo libre, que los precipita.

Baños.

Niños:

Sal marina.....	1 kilog.
Carbonato de sosa.....	125 gr.
Yoduro sódico.....	20 —

Para un baño caliente.—Adenopatía tráqueobronquial.

Píldoras:

Yoduro sódico.....	} aa 10 centig.
Benzoato de litina.....	
Extracto hidroalcohólico de <i>fucus vesiculosus</i> .....	6 —
Polvo de jabón amigdalino.....	C. S.

Para una píldora. H. núm. 30.—Consérvese en sitio seco.—Una en cada comida durante quince días de cada veinte.—Dispepsia con dilatación en los artríticos.

de las de sopa al día, en las comidas.—Linfatismo (niños o adultos).

Soluciones:

Yoduro potásico.....	10, 20 ó 40 gr.
Agua destilada.....	300 cc.

(De 50 centig. a 2 gr. por cucharada de las de sopa.)  
De dos a cuatro cucharadas de las de sopa (o más) al día, en las comidas.—Sífilis.

Yoduro potásico.....	10, 15 ó 20 gr.
Extracto tebaico.....	10 centig.
Agua destilada.....	300 cc.

O bien:

Yoduro potásico.....	10, 15 ó 20 gr.
Arseniato de sosa....	5 a 10 centig.
Agua destilada.....	300 cc.

O bien:

Yoduro potásico.....	10, 15 ó 20 gr.
Tintura de belladona....	5 —
Agua destilada.....	300 cc.

a) Una cucharada de las de sopa por mañana y noche a la mitad de cada comida.—Cardiopatías, arteriosclerosis, reumatismo crónico, saturnismo, etc.

b) De cuatro a seis cucharadas de las de sopa al día.—Sífilis.

c) De dos a tres cucharadas de las de café al día de la última solución, en las comidas.—Litiasis biliar (en el intermedio de los accesos).

N. B.—La solución adicionada de opio se administrará en caso de intolerancia digestiva; la solución arsenical, en caso de intolerancia cutánea; la belladona co-

responde a los casos de catarro de las vías aéreas superiores, y además obrará favorablemente sobre las vías digestivas.)

Yoduro potásico...}	aa	10 gr.
Tintura de lobelia)		
Extracto tebaico..		10 centig.
Agua destilada....	C. S. p.	300 cc.

H. S. A.—(50 centig. de yoduro y de tintura de lobelia, y 5 milig. de extracto tebaico por cucharada de las de sopa.)—De dos a cuatro cucharadas de las de sopa al día, en las comidas.—Asma.

Niños o adultos:

Yoduro potásico.....}	aa	5 gr.
Bromuro sódico.....}		
Cloruro sódico.....		10 —
Agua destilada.....		100 —
(Yodo <i>ad libitum</i> .....)		20 centig.).

Una cucharada de las de café por las mañanas en una taza de leche, y otra a las cuatro de la tarde. Continúese por mucho tiempo.—Adenitis externas, linfatismo.

Yoduro potásico.....	20 gr.
Bromuro potásico.....	10 —
Agua destilada.....	300 —

De una a cuatro cucharadas de las de sopa al día.—Aneurisma de la aorta.

Yoduro potásico.....	10 a 20 gr.
Hiposulfito de sosa.....	5 a 10 centig.
Agua destilada.....	300 cc.

M.—Una cucharada de las de sopa por las mañanas en un poco de leche.—Artritis, arteriosclerosis.

(N. E.—El hiposulfito impide la descomposición del yoduro en las soluciones que hay que conservar mucho tiempo.)

Yoduro potásico.....	30 gr.
Citrato de hierro amoniacal.	4 —
Tintura de nuez vómica...	8 —
Agua destilada.....	30 —
Tintura de quina.....	C. S. p. 150 cc.

M. S. A.—Para tomar después de cada comida una cucharada de las de café en medio vaso de agua.—Sífilis, etc.

(N. B.—Los correctivos tienen por objeto prevenir la coriza yódica, y al mismo tiempo obran como tónicos.)

Supositorios:

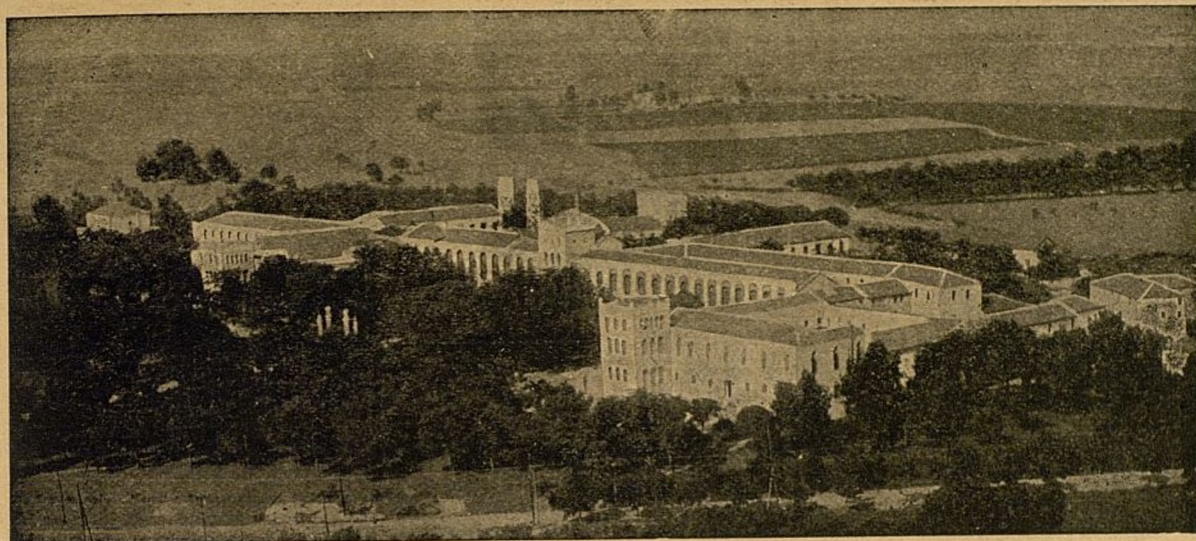
Yoduro potásico.....	40 centig.
Salicilato de sosa.....	60 —
Manteca de cacao.....	5 gr.

Para un supositorio H. núm. 10.—De dos a tres al día.—Reumatismo articular subagudo.

#### YODURO SÓDICO

*Farmacología.*—Sal blanca muy delicuescente y sumamente soluble (una parte en 0,6 partes de agua y en tres de alcohol).

*Indicaciones particulares.*—a) Siendo mejor tolerado que el yoduro potásico, se preferirá a este último cuando se soporte mal, con tal que no haya ningún inconveniente que se oponga a la substitución, es decir, que en el tratamiento de la sífilis no debe prescribirse el yoduro sódico.



# SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID. ... { Alfonso XI, 7 || SANATORIO... { Carabanchel Alto  
Teléfono 16962 || || Teléfono 20

#### TRIBUNAL DEL TERCER GRUPO

Presidente, D. Donato Pueyo García, jefe provincial de Sanidad de Alava.

Vocales: D. Leonardo de la Peña, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

D. Higinio París Egulaz, médico del Instituto provincial de Higiene de Valencia.

D. Araceli Carrasco; y Secretario, D. Rafael Fernández Franco, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

#### Suplentes.

Presidente, D. Pedro González Rodríguez, jefe provincial de Sanidad de Burgos.

Vocales: D. Pedro Alcina Quesada, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz.

D. Eduardo Suárez Peregrín, médico del Instituto provincial de Higiene de Granada.

D. Eduardo Albert Arambul; y Secretario, D. Tomás Rey González, médicos del Cuerpo de Asistencia Pública Domiciliaria.

Quedando subsistente el Tribunal especial designado para juzgar las oposiciones de las plazas de las Islas Canarias, según Orden de esta Subsecretaría de fecha 28 de diciembre último.

2.º Que tanto los opositores como los miembros de los Tribunales que se encuentren desempeñando pla-

## ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS (STOMALIX)

Cura el dolor de estómago, acidez, dispepsia, vómitos, diarreas en niños y adultos, dilatación y úlcera del estómago; tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, siendo utilísimo su uso para todas las molestias del

**ESTÓMAGO .  
INTESTINOS**

Venda en Farmacias-Financ. Adm. e Labor. Centro Sáiz de Carlos, Serv. 38-MADRID

## ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

za de médico de Asistencia Pública Domiciliaria quedan autorizados para ausentarse de su plaza respectiva durante el tiempo que exija su actuación, con motivo de las oposiciones, debiendo dejar el servicio debidamente atendido, previa comunicación, por escrito, a la Jefatura provincial de Sanidad correspondiente, dando cuenta del facultativo que quede encargado del servicio, y reintegrándose a sus plazas respectivas, en término de tres días, una vez terminada su actuación aquellos que hubieren sido eliminados en alguno de los ejercicios, comunicando a la citada Jefatura provincial de Sanidad, con toda la rapidez posible, haberse hecho cargo nuevamente del servicio.

Lo que se hace público en la *Gaceta de Madrid*, en armonía con los preceptos del artículo 68 de la ley Electoral de 8 de agosto de 1907.

Madrid, 10 de enero de 1936.—El subsecretario, S. Ruesta.

(Gaceta del 12 de enero de 1936.)

## DE LA GOTA

TRATAMIENTO MODERNO POR LA TERAPÉUTICA DEL ESTIMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento propio.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario -:- 5 PESETAS EJEMPLAR

Haga su pedido al APARTADO 121-MADRID

# LABORATORIO FARMACEUTICO

## 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 e inofensivo.

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

### Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

### Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesantina, gomenol, alcanfor y estricnina.

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

### Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

# HAPTINOGENOS

“MÉNDEZ”

## NEUMO

Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS,  
GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA  
ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISPELA.

## GONO

Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis.  
Orquitis. Cistitis Prostatitis.

## ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

## ESTAFILO

ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis.  
Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.—Apartado 384.—Madrid.**

**Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.—Buenos Aires.**