

**BOLETIN OFICIAL**  
DEL  
**COLEGIO DE MEDICOS**  
DE LA  
**PROVINCIA DE CIUDAD REAL**

---

**SUMARIO**

Convocatoria, lista de Sres. colegiados.—Sesión de la Junta de Gobierno.—Reales Ordenes.—Crónica, Tercer congreso de Dermatólogos y Sifilógrafos de lengua francesa Donativos y Suscripciones.

---

**CONVOCATORIA**

---

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en los Estatutos para el régimen de los Colegios médicos obligatorios, de conformidad con el artículo 12 del Reglamento interior de este Colegio, se cita por medio de esta convocatoria en el *Boletín Oficial* del mismo, a los señores Médicos a la Junta general ordinaria que tendrá lugar en el domicilio social (Calatrava 10, principal) a las tres de la tarde, el día 8 de enero, con objeto de tratar de los asuntos siguientes:

Examen y aprobación de cuentas.

Elección de la mitad de la Junta de Gobierno.

Varios.

En la Junta general extraordinaria, celebrada el día 5 de septiembre último, se acordó lo siguiente:

«El presidente propone se reforme el Reglamento interior del Colegio, en su parte relativa a votación en la elección de los señores de la Junta de Gobierno, estableciéndose que se voten libremente los cargos entre todos los colegiados con capacidad para ello, no solamente por los asistentes a la Junta general ordinaria de fin de año, sino por todos los colegiados presentes y ausentes, a cuyo fin, el Boletín del Colegio oportunamente publicará una lista de los individuos que pueden ser elegidos y los cargos para los que lo pueden ser.

El Sr. Gomez Fresno añade, que la Junta de Gobierno debe tener facultades para imponer sanciones a aquellos colegiados que no emitan su voto. Así se acuerda.

«ARTICULO 21 DE LOS ESTATUTOS. Para ser elegible en los cargos de presidente, vicepresidente, tesorero y contador deberán los candidatos contar más de diez años de ejercicio profesional en los colegios de más de doscientos colegiados y cinco años, por lo menos, para los colegios de doscientos o menos colegiados. Para los demás cargos, no habrá más condición que la de estar colegiado en el respectivo colegio desde un año antes.

Como en este colegio exceden de doscientos los colegiados, se necesitan diez años para los cargos expresados.

CARGOS a renovar en el presente año.

Presidente.

Tesorero.

Vocal del partido de Alcázar.

Idem idem de Almadén

Idem idem de Almagro.

Idem idem de Daimiel.

Idem idem de Infantes

Con el fin de que los señores colegiados puedan emitir su voto, para los distintos cargos vacantes, se les participa que sólo pueden ser elegidos para presidente o tesorero los que tienen, en la lista que va a continuación un asterisco al lado derecho del nombre.

Todo colegiado viene obligado a emitir su voto, verbalmente o por escrito, según acuerdo de la última Junta general extraordinaria, por lo que aquel colegiado que no pudiera concurrir a la Junta general ordinaria convocada, emitirá su voto por escrito remitiéndolo al Colegio antes del 8 de enero, con el fin de poderle computar en el acto del escrutinio.

En la elección de vocal de cada uno de los distritos expresados, solo votarán los colegiados del distrito o partido,

Ciudad Real 1.º de diciembre de 1926.—El presidente, *Alfredo Badía Fós*.—El secretario, *Francisco Colás*.

## Lista de Sres. Médicos colegiados de la provincia de Ciudad Real.

### PARTIDO DE CIUDAD REAL

#### CIUDAD REAL

D. M. Federico Fernández \*

» José Martín Serrano \*

» S. Julián Bonilla \*

» Manuel Messía de la Cerda \*

» Alfredo Badía Fós \*

» Alejandro Colás Rodríguez \*

» Bernardo Mulleras García \*

» Francisco Recio Messía \*

» José R. Montoya Inza \*

» Manuel Aguirre Navarro \*

» Fernando Fernández Gil \*

» Jesús Reja Nuñez \*

- D. J. Vicente Calahorra \*
- » Manuel Vilchez Tamayo \*
  - » Francisco Morayta Serrano \*
  - » Gaspar Fisac Orovio \*
  - » Pedro Sánchez de Piedra
  - » Domingo García Dotor \*
  - » Valerio Pérez de Madrid \*
  - » Francisco Colás Ruíz
  - » Miguel Barquero Quirós \*
  - » Eduardo Roca Sánchez \*
  - » Joaquín Lamano Fernández
  - » Luis Sánchez Morate
  - » Pelayo Lozano Arcos

## BALLESTEROS

- D. Arcadio Hernández Romero \*

## CARRIÓN DE CALATRAVA

- D. Isidoro Ruíz Torroba \*
- » Angel Moro Arranz

## MALAGÓN

- D. Epifanio Sánchez López
- » Aureliano Martín Alonso
  - » Fernando Suárez Zamora \*

## MIGUELTURRA

- D. Casio Clemente López \*
- » Trinidad Asensio Romero \*
  - » Andrés Serrano González \*

## TORRALBA DE CALATRAVA

- D. Francisco Alvarez Ruíz \*
- » Mariano Exbri Fernández \*

PARTIDO DE ALCÁZAR DE SAN JUAN  
ALCÁZAR DE SAN JUAN

- D. Rafael Bonardell S. Mateo \*
- » José Belmonte Balbastro \*
  - » Gonzalo Fernández Pintado \*
  - » Magdaleno García Alcañiz \*
  - » Mariano Martínez Olarte \*

- » Manuel Royo Labrandero (M.)
- » Antonio Aguado Marinoni (M.)
- » José R. Olivares Valdés \*
- » Jesús González Lizcano
- » Juan Nieto Comas

## ARGAMASILLA DE ALBA

- D. Rafael Cueva Valverde \*
- » José R. Montero González \*
  - » Juan Serrano Cepeda

## CAMPO DE CRIPTANA

- D. Valentín García Casarrubios \*
- » Manuel Torres Carrión \*
  - » R. Antonio Cenjor Milán \*
  - » José Andrés Miguijón Saíz \*
  - » Florentín Isern Gil de Sola \*
  - » Salvador Martínez Santos \*
  - » Julián Esteso Cenjor

## HERENCIA

- D. Emilio Moraleda Tapia \*
- » Tomás Romero Martínez \*
  - » Luis Fernández Montes

## PEDRO MUÑOZ

- D. Francisco Legazpi de la Hera \*
- » Alberto Tapia Espino
  - » Mariano Rotellar Gómez \*

## SOCUÉLLAMOS

- D. Emilio Auban del Ojo \*
- » Sebastián Moreno Laguna
  - » Eduardo Pizarro Cenjor
  - » Casimiro López Panadero
  - » Pablo Laurentino Bustos (M.)

## PUERTO DE SAN JUAN

- D. Luis Fernández Conde

## TOMELLOSO

- D. José García Arista \*
- » Eusebio Peinado Jiménez \*

- » Vicente Soriano Zapater \*
- D. Juan José Navarro López \*
- » Fermín Zancada \*
- » Alfredo Guerra Fernández
- » Enrique Moreno Torres \*
- » Vicente Nuñez Cañas
- » Magdaleno Martín Peñasco
- » Emilio Morayta Serrano \*

PARTIDO DE ALMADÉN  
AGUDO

- D. Manuel Velez González \*
- » Pablo Daza Díaz del Castillo

ALAMILLO

- D. Luis Puente Cartamil \*

ALMADÉN

- D. Emiliano Nieto León \*
- » Estanislao Cavanillas \*
- » Faustino Sainz \*
- » Vicente Cárdenas Sagra
- » Manuel Fernández Aldama \*
- » José Luis Rodríguez López
- » Guillermo Sánchez Martín \*

ALMADENEJOS

- D. Pablo Hidalgo

CHILLÓN

- D. Ventura Pardo Siguert \*
- » Francisco Polo Fiayo \*

(Chillón) GUADMÉS

- D. Niceño Amador Blazquez (M.)

FUENCALIENTE

- D. Teófilo de Marcos Duque \*
- » Eutiquiano Velasco

SACERUELA

- D. Manuel Rebolledo Dominguez \*

PARTIDO DE ALMAGRO  
ALMAGRO

- D. Antonio Hernández Cuarterg \*
- » Huberto Domínguez López \*
- » Aurelio de la Fuente \*
- » Manuel Ríos Mosquera \*

BOLAÑOS

- D. Juan Torres González
- » Arturo Ruano Montero

CALZADA DE CALATRAVA

- D. Andrés Goerlich Candela \*
- » Ventura Camacho Garrido \*
- » Pedro Gascón García \*

GRANÁTULA

- D. Vicente Marzo Cársi \*
- » Francisco Anto de Blas \*

POZUELO DE CALATRAVA

- D. Juan Manuel García de Marina

VALENZUELA

- D. José Pinaglia Santos \*

PARTIDO DE ALMODÓVAR DEL CAMPO  
ABENÓJAR

- D. Heliodoro Fuentes Domínguez \*
- » Cándido Díaz del Castillo \*

ALDEA DEL REY

- D. Alberto Ciudad Villalón \*
- » Florentino Benitez Acevedo \*

ALMODÓVAR DEL CAMPO

- D. Leonardo Sánchez Trujillo \*
- » Gregorio Herrera Retamero \*
- » José Caja Carmona \*
- » José Yébenes Díaz \*

(Almodóvar) MINAS DEL HORCAJO

D. Pedro Moreno Rivas

(Almodóvar) SAN BENITO

D. F.º Baltasar Lopez Herrero (M.)

ARGAMASILLA DE CALATRAVA

D. José Ferrándiz Pasamontes \*

» Arturo Urrero Marcos \*

» Enrique Ferrandiz Fernández \*

BRAZATORTAS

D. Antonio Collantes Perera \*

» Luis Gala Calvo

» Saul Vázquez Romero

CABEZARADOS

D. Francisco Abril y Abril (M)

CABEZARRUBIAS DEL PUERTO

D. Bautista Duque Gijón \*

CORRAL DE CALATRAVA

D. Dámaso Hernández Díaz \*

» Angel Díaz Romero

HINOJOSAS

D. Trinidad Fernández y Fndez \*

MESTANZA

D. Eugenio Hernández Bustos \*

» Gerardo Zabala Amestoy

LOS POZUELOS

D. Alfredo Pina Vidal (M)

PUERTOLLANO

D. Pedro Pérez López \*

» Juan de Dios Muñoz López \*

» José García Castañeda \*

» Pedro Ubeda S. Vizcaino \*

» Manuel Giraldo Gallego \*

» Ignacio Cañadas Plaza \*

» Félix Jimenez Fernández \*

» Julio Fraga de Porto \*

» Rafael Díaz Zuazo (Aptdo n.º 7) \*

SAN LORENZO

D. Alejandro Pita Alvarez

SOLANA DEL PINO

D. Vicente Arranz Quevedo \*

SAN QUINTIN (Villamayor de Calatrava)

D. Diego Gamero Vara

VILLAMAYOR DE CALATRAVA

D. Manuel Ruíz Jimenez \*

VILLANUEVA DE SAN CARLOS

D. Luis Sánchez Gimeno

PARTIDO DE DAIMIEL

ARENAS DE SAN JUAN

D. Manuel Martín Buitrago \*

DAIMIEL

D. Emiliano Bermejo Moreno \*

» Manuel Ibero Arregui \*

» Gustavo Lozano Moreno \*

» Ramón Ruíz Valdepeñas

» Emilio Ruíz de la Sierra \*

» Lucas Garcés Vázquez

FUENTE EL FRESNO

D. Eulogio Sánchez García

» Blas García de León González (M)

» Antonio Cárdenas Pardo

(Fuente el Fresno) LOS CORTIJOS

D. José Mirats Esteve

VILLARRUBIA DE LOS OJOS

D. Mauricio Villegas Alcalde

» José Carruana Vázquez

» Mariano Villegas

PARTIDO DE INFANTES

ALBALADEJO

D. José Ramón Leal Rodado

## ALCUBILLAS

- D. Anselmo López de Lerma  
 › Medardo Rodríguez

## ALHAMBRA

- D. Manuel Verdú Vicent \*

## ALMEDINA

- D. Tomás Patón Merlo

## CÓZAR

- D. Juan Fontes Frías

## FUENLLANA

- D. Enrique Pérez Rodríguez \*

## INFANTES

- D. Tomás Fernández de Sevilla \*  
 › César Alonso González \*  
 › José María Alberdi Goñi  
 › Angel Migallón Fernández \*

## MONTIEL

- D. Francisco Lorenzo Auñón

## PUEBLA DEL PRÍNCIPE

- D. Bonifacio Ruíz Romero \*

## TERRINCHES

- D. Ramón Gónzalez Herrera \*

## TORRE DE JUAN ABAD

- D. Antonio Andújar

## VILLAHERMOSA

- D. Arsenio Gallego Moya \*  
 › Miguel M.<sup>a</sup> Rodríguez Schez.

## VILLAMANRIQUE

- D. Esteban Muñoz del Valle

## VILLANUEVA DE LA FUENTE

- D. Antonio Castaño Rodado (M.)

## LAS LABORES

- D. Ramón Lozano Sánchez Milla \*

## MANZANARES

- D. Claudio Cabanas Otero \*  
 › Matías Camacho Ruíz \*  
 › Francisco Moraleda García \*  
 › Pedro Muñoz González \*  
 › Alfonso Fernández Pacheco \*  
 › Virgilio de la Osa  
 › Jaime Muñoz de la Espada

## MEMBRILLA

- D. Pedro Menchen Chacón \*  
 › Vicente Ruíz Bellón \*  
 › Pedro López Pelaez Sánchez

## LA SOLANA

- D. Julián Velasco Briones \*  
 › Pedro Velasco Briones \*  
 › Miguel Campillo Villena \*  
 › Juan Izquierdo Romero \*  
 › José María Garcia Gallego  
 › Jesús Campillo Villena (M.)

## SAN CARLOS DEL VALLE

- D. Rafael Huerta Gonzalo

## VILLARTA DE SAN JUAN

- D. Julián Díaz Pavón \*

## PARTIDO DE PIEDRABUENA

## ALCOLEA DE CALATRAVA

- D. Severino Corrales Ferras

## ANCHURAS

- D. Tomás Amirola López

## FERNANCABALLERO

- D. Alfonso González Calzada \*  
 › Miguel del Avellanal

## HORCAJO DE LOS MONTES

- D. Ricardo Enriquez García \*

## LUCIANA

- D. Alfonso González Cogolludo (M)

## NAVALPINO

D. Alfonso Gómez Morcuende \*

## PICÓN

D. Fernando Lodo López Brea \*

## PIEDRABUENA

D. Juan Martín Martín \*

» Gabino Rincón Rodríguez \*

» Juan Petschén y Kutz

## PORZUNA

D. Belisario Bernardez \*

» Juan Bautista Aznar Satorro (M.)

## PUEBLA DE DON RODRIGO

D. Román Cabanillas Daza

## PARTIDO DE VALDEPEÑAS

## ALMURADIEL

D. Andrés Muñoz Muñoz

## CASTELLAR DE SANTIAGO

D. Paulino Clemente Cabadas \*

» José de Ríó García \*

» Ezequiel García Gormaz

## MORAL DE CALATRAVA

D. Ramón Ordóñez Reyxer \*

» José de Gregorio Verdú \*

» Arnelio Cañadas Cañadas

## SANTA CRUZ DE MUDELA

D. Manuel Gomez Fresno \*

» Daniel Huertas González \*

» Mauro Cacho Laguna

## TORRENEUA

D. Emiliano García Casasola \*

» Dionisio Alberto Luengo \*

» Ramón Alonso Bustamante

## VALDEPEÑAS

D. Francisco Laguna Recuero \*

» Gregorio Antequera Dotó \*

» Eugenio Cejudo López Tello \*

» Manuel Ballenato Becerra \*

» Carmelo Palacios García \*

» Juan Antonio Palacios García \*

» Enrique Peñasco Gallego \*

» Pedro Sanz Ostolaza \*

» Eugenio Megía Galán

» Antonio Ballesteros Alcaíde

» Ernesto Huertas López

» Juan Antonio Gómez Cornejo

» Tomàs Caro Patón Merlo

» Enrique Ureña Delás \*

» Alfonso Caminero Merlo

» Ernesto Huertas Múgica

» Pedro Sanz Linares

## VISO DEL MARQUÉS

D. Francisco Fernández Ingüenzo \*

» Angel Junquera Hernández \*

---

## SESION JUNTA GOBIERNO 16 NOVIEMBRE DEL 26

---

Se abre la sesión: El presidente da lectura a una denuncia del médico de Luciana D. Alfonso Gonzalez contra sus compañeros de Piedrabuena, don Gabino Rincón y D. Juan Martín acusándoles de ejercer domiciliariamente la profesión en Luciana sin previa consulta, amparando la intrusión de un practicante de dicho pueblo a quien firman los asuntos oficiales.

Da lectura de otra denuncia relacionada con la anterior hecha por el médico de Saceruela D. Manuel Rebolledo acusando al mismo practicante de intrusismo en éste último pueblo.

Se llama sucesivamente a los médicos D. Gabino Rincón y D. Juan Martín a declarar ante la Junta, quienes noblemente reconocen no haber sufrido ofensa personal ni profesional del médico de Luciana, mostrándose propicios a la concordia; actitud que complace a esta Junta quien acuerda gestionar de ambos la armonía que debe existir entre compañeros.

Es llamado el practicante de Luciana, D. Cesareo Gil, quien a las preguntas de la junta niega que haya nunca ejercido habiendo médico en la localidad en forma intrusiva. prometiendo de hoy en adelante desagaviar al médico de Luciana colocándose hacia él en el papel de subordinado y auxiliar de los médicos.

Se da lectura a una denuncia de D. Alejandro Pita, médico de San Lorenzo de Calatrava, contra D. Luis S. Gimeno por falta de ontológica cometida por éste en el pueblo donde ejerce el denunciante, así como de abrir un igualatorio que lesiona sus legítimos intereses. El denunciado D. Luis S. Gimeno, a quien oportunamente se trasladó copia de la denuncia, contesta por escrito al Colegio diciendo que a su juicio no cree pueda este asunto seguir tramitándose en el Colegio por haber mediado entre el denunciante y él una avenencia y satisfactorias explicaciones mutuas que a ambos han dejado satisfechos.

La Junta acuerda suspender la tramitación de esta denuncia dándola por terminada mientras otra cosa no manifieste de nuevo el denunciante.

Se acuerda adherirse al homenaje que se prepara al Ingeniero Jefe de Obras Públicas D. Ezequiel Naranjo, consistente en solicitar del Gobierno para él la gran cruz del Mérito Civil.

Se acuerda adherirse y suscribirse al mausoleo que se proyecta erigir a la memoria del Dr. Pando y Valle, con 25 pesetas.

Igualmente se acuerda adherirse a la suscripción iniciada para regalar al Dr. Aranda la Medalla del Trabajo.

Adherirse también a la petición del Dr. Sanchis Bergón solicitando para el Dr. Centeno la Medalla del Trabajo.

Se acuerda llevar el proyecto de reglamentación de retribución de servicios en las corridas de toros a la próxima VI Asamblea de Colegios Médicos.

Se designan como representantes de dicha Asamblea indistintamente a los Sres. Badía, García Doctor y Colás.

A propuesta del Sr. Aldama se acuerda dirigir un oficio al E. Sr. Gobernador civil de la provincia, significándole el gusto con que este organismo vería, una vez hecha, publicada por D. Humberto Dominguez, la rectificación que motivó la imposición de una multa, la condonación de la misma como resultado del recurso interpuesto por dicho señor ante S. E.

No habiendo más asuntos que tratar, el Sr. Presidente levantó la sesión.



## CRONICA

### TERCER CONGRESO DE DERMATÓLOGOS Y SIFILIÓGRAFOS DE LENGUA FRANCESA

La Sociedad Internacional de Dermatología que fué fundada por iniciativa de DUBOIS HAVENITH, en el Congreso de medicina de Budapest en 1909, terminó con la guerra. En 1922 apareció nuevamente con el nombre de Asociación de Lengua francesa, que no es más que una Asociación Internacional con exclusión de los Imperios Centrales.

Por acuerdo del 2.º Congreso de Strasburgo, fué inaugurado el 25 de julio pasado en Bruselas. La sesión inaugural tuvo lugar en el Palacio de las Academias, presidiendo el primer ministro JASPAR, quien hizo resaltar la importancia que tiene el progreso científico, en la marcha cultural de los pueblos y la obligación que tienen los organismos oficiales de ayudar moral y materialmente todo lo que vaya encaminado a fomentar dicho progreso de la ciencia. Declara abierto el Congreso en nombre de los Reyes, que ostentan la Presidencia honoraria.

La mesa estaba formada por el Dr. LESPINNE, presidente del Congreso, Dr. CAVAILLON, delegado francés; Dr. C. DE SILVA, por Portugal; Prof. JEANSELMÉ; Dr. THIBIERGE, Prof. GALLEMAERTS, de la Academia de Medicina Belga; Dr. SABOURAUD; Prof. HASIMOTO, de la Universidad de Mounden, por el Japon; Prof. EHLERS, de Copenhague; Prof. HALKIN; Dr. HUDELO y Dr. DEKEYSER, secretario del Congreso, 27 naciones estuvieron representadas.

Después del Ministro JASPAR, toma la palabra LESPINNE que lee su conferencia inaugural: *La Dermatología en sus relaciones con la patología general*.

Empieza explicando el porqué del estudio en conjunto de la dermatología y la sifiliografía. La sífilis es una enfermedad general que da síntomas cutáneos y como la sífilis hay un gran número de enfermedades de la piel. Para ser dermatólogo hay que ser antes un buen internista. Considera la piel como un órgano más que no puede ni debe ser separado de la noción de la Patología General. La clasificación de Hardy en inflamaciones, diátesis dartsosas, escrofulosas, etc., siguiendo un criterio etiológico es un hecho de patología general. Muchas veces los trastornos cutáneos no son más que reflejo de trastornos de nutrición, de secreciones endocrinas o del sistema nervioso.

Respecto al exámen de las lesiones elementales cutáneas hay que generalizar el método de la biopsia. Sin este método no es posible en muchos ca-

sos hacer un diagnóstico verdad. La noción histo-patológica de las lesiones locales es imprescindible en Dermatología.

La mejor prueba de la relación íntima de nuestra especialidad con la patología general son los títulos de los *rapports* que serán leídos y discutidos en el Congreso: Tubercúlides, herpes zona, púrpuras, reinfección sifilítica, son todos temas de patología interna.

Para terminar los actos de la inauguración, fué llevada al cementerio de Woluwe, una lápida al Prof. Dubois, muerto indirectamente a consecuencia de la guerra.

Las sesiones científicas del Congreso tuvieron lugar en el Hospital Brugmann. Hospital magníficamente instalado en las afueras de Bruselas, formado por pabellones aislados, separado por jardines. Edificio en cuya construcción no se ha ahorrado medio alguno, hace que no falte detalle en sus instalaciones creando un ambiente de confort y bienestar, tan necesario para los enfermos. Ocupa 20 hectáreas. Es capaz para 700 camas y su coste fué de 22 millones de francos.

Las sesiones del último día tuvieron lugar en Amberes en el Hospital Nottebohm, donde hay un servicio muy completo de tratamiento de lúpicos. Terminadas las sesiones el profesor POIRIER presentó una serie de enfermos interesantes en el Hospital Sainte-Elisabeth.

La organización del Congreso honra a sus organizadores entre los que sobresalen Madame De KEISER.

Los temas oficiales y gran número de comunicaciones han sido publicados antes del Congreso, ahorrando así mucho tiempo de lecturas. Sin embargo hay que hacer notar que la labor científica hubiera sido mucho más fecunda si las discusiones hubiesen tenido mayor amplitud. Gran número de temas importantísimos fueron pasados por alto, por falta material de tiempo y hubo necesidad de dividir el trabajo en dos salas que trabajaban al mismo tiempo.

Los temas oficiales, todos ellos de gran interés, fueron expuestos con gran amplitud, adoleciendo tal vez, de falta de unidad en el conjunto, es decir imprimiendo cada *reporteur* un criterio demasiado personal, lo que dificultó llegar a conclusiones prácticas.

Particularmente en el «Tratamiento del lupus», fué una exposición de métodos personales, excluyendo técnicas importantísimas y de las que ni se hizo mención, por ejemplo radium y sanocrisina.

Haremos una reseña resumida de los temas oficiales y el extracto de las comunicaciones más interesantes.

## PRIMER TEMA

ETIOLOGIA DEL HERPES Y DEL ZONA.

I. — C. FLALNDIN (Paris).

A primera vista parece que pueden ser considerados en el mismo grupo.

El estudio morfológico ya pone de manifiesto las diferencias existentes; y el estudio etiológico hace todavía más patentes estas diferencias.

I. *Herpes*.—Se caracteriza por vesículas con localización preferente en ciertas regiones, recidiva frecuentemente y es provocado por distintas causas (infecciosas, tóxicas, endocrinas o emotivas.) Reina desorientación con respecto a la verdadera etiología del herpes. GUTTER en 1920 consiguió inocular una vesícula en la córnea de un conejo, con el contenido de una vesícula de herpes corneano del hombre y reproducir la erupción. A partir de entonces, se ha demostrado que todas las variedades de herpes son inoculables al conejo y que pueden producir encefalitis al mismo.

Se ha llegado a obtener por filtrado, un virus filtrante que podría ser considerado como específico del herpes. Pero ¿todos los herpes son debidos al mismo virus? No está bien claro.

El virus del herpes sería un agente infeccioso que llevarían en latencia casi todos los individuos y que desencadenaría una erupción, en ocasión de un desequilibrio orgánico.

II. *Zona*.—Clínicamente es una erupción vesiculosa, que se desarrolla sobre un eritema de topografía radicular, casi siempre unilateral y con dolores neurálgicos.

Las inoculaciones del zona han dado siempre resultado negativo. Lo que parece más probable es la identidad del zona y de la varicela.

III. *Relaciones del herpes y del zona*.—Es muy difícil establecer una relación.

El herpes es debido a un virus filtrante. El zona sería una fiebre eruptiva probablemente del grupo varicela.

II.—C. LEVADITI (París).

I. *Herpes*.—Según el autor el virus del herpes contiene gérmenes de muy distinta virulencia. Este virus es inoculable al conejo y al hombre. El virus penetra en la célula a favor de la regeneración mitótica del epitelio.

En el neuro-eje las lesiones son de dos clases: Unas son meningo-vasculares. Otras de las neuronas. Siempre seguiría tejidos derivados del ectodermo.

Respecto a la inmunidad, cree que se descompone en tantas inmunidades parciales, como sistemas celulares sensibles al virus. El tejido cutáneo influye sobre el sistema nervioso; le transmite la inmunidad al mismo tiempo que la infección. El sistema nervioso central regula esta inmunidad, ejerciendo un tono parecido al trófico-vascular, que el autor llama *tonus inmunotrófico*.

II. *Zona*.—Es una enfermedad infecciosa específica, cuyo germen no es inoculable. Este es el carácter diferencial mas esencial entre el herpes y el zona.

III. *Mecanismo patogenético del herpes y del zona*.—Los gérmenes que

llegan de fuera son solicitados por los tejidos del ectodermo, que son atacados cuando cae el tono inmunotrófico de que hemos hablado antes.

## SEGUNDO TEMA

### PÚRPURAS (PATOGENIA)

#### I.—E. WEIL (París).

Las purpuras han pasado de la nosografía cutánea a la nosografía hemática. No es una enfermedad autónoma, como no lo son la melena o la hemoptisis. Sus síndromes hay que estudiarlos aparte. Separa los síndromes hemorrágicos y las púrpuras simples.

Los síndromes hemorrágicos pueden ser infecciosos o tóxicos. Las púrpuras simples pueden ser: primitivas (peliosis reumática) o secundarias que son a su vez infecciosas o tóxicas. Clínicamente es imposible separar las púrpuras simples y las hemorrágicas.

*Mecanismo fisiológico.*—Ni la teoría capilar de Franck ni la esplénica de Karnelson explican la patogenia. Para WEIL resultaría la enfermedad de un trastorno en conjunto de todos los órganos hematopoyéticos y glándulas endocrinas en particular el ovario y el sistema simpático.

#### II.—M. ROSKAM (Lieja).

*Patogenia de la incoercibilidad de las hemorragias en las púrpuras hemorrágicas.*—Puede ser: por alteración predominante de las plaquetas o reducción numérica de las mismas. Por inaglutinabilidad de los mismos; o por alteración de las paredes vasculares.

Después de argumentar experimental y clínicamente deduce que según él: haya o no haya trombopenia se necesita una endotelitis parcelaria hemorrágica que explique las hemorragias incoercibles.

*Patogenia de la erupción purpúrica y de las hemorragias.*—Analiza las concepciones de Franck que admite. Las púrpuras por alteración sanguínea y por alteración vascular. La distribución parcelaria de los elementos purpúricos hace creer que es necesaria siempre una causa periférica de endotelitis vacular, que provoque el elemento purpúrico.

#### III.—LESPINNE Y JEROND (Bruselas).

*Las púrpuras postarsenobenzólicas.*—Se encuentran casos de púrpura post-salvarsánicos. Afortunadamente no son frecuentes. Siempre dan síntomas de alarma que se traducen por crisis nitroides ligeras.

El choque hemoclásico medicamentoso, produce una profunda alteración sanguínea. El azufre y el benzol tienen también una importancia capital en la producción de estos trastornos. En general aparecen las púrpuras en individuos con sistema hematopoyético tarado. No parece que sea por intoxicación arsenical. No es obstáculo para continuar el tratamiento específico.

## TERCER TEMA

REINFECCION SIFILITICA, PSEUDO-REINFECCION Y SUPERINFECCION.

I.—R. BERNARD (Bruselas).

Después de un extenso estudio histórico hace el siguiente resumen. Para diagnosticar una reinfección es necesario 15 condiciones. Estas condiciones casi nunca están juntas. Es imposible determinar si el tratamiento ha sido o no suficiente. Es imposible comprobar en todo momento la negatividad de signos serológicos. Es imposible determinar el intervalo entre dos inoculaciones. Es imposible saber si hay realmente curación. La pseudoreinfección no es más que una recidiva. Las reincubaciones están condicionadas por el estado de inmunidad del organismo. Es imposible saber donde termina la superinfección y donde empieza la reinfección y en todo caso es necesario un nuevo tratamiento específico. Propone llamar *reinoculación* o *segunda infección sifilítica*.

II.—CARLE (Lyon)

La aparición de una lesión de apariencia chancrosa en un sifilítico anti-puede ser debida a:

1.º Una *pseudo-reinfección* manifestación espirilar de origen endógeno del periodo. 2.º Una *super-infección*, lesión muy parecido al accidente primario y que aparece sobre una región ya invadida antes. 3.º Una *reinfección*, es decir una nueva infección.

Para asegurar una reinfección hay que tener: Seguridad de la primera Sífilis. Seguridad del 2.º contagio y su periodo de incubación. Comprobación de la presencia del treponema y comprobación de la adenitis chancrosa.

En los heredo-sifilíticos es imposible terminar una *reinfección*.

III.—M. PINARD (París).

Estudia detalladamente la inmunidad, haciendo una comparación con la vacunación. No es solo la inmunidad que influye en las reinfecciones. Influyen también los estados de sensibilización a alergias. Inmunidad y alergia se equilibran y se asocian, siendo la causa de los fenómenos que nos ocupan.

## CUARTO TEMA

LOS TRASTORNOS ENDOCRINOS DE ORIGEN HEREDO-SIFILITICO.

I.—NICOLAS y GATÉ (Lyon)

Después de FOURNIER que fué el primero que presintió este hecho, fué GAUCHER y luego HUTINEL quienes fijaron los trastornos endocrinos de origen heredo-sifilítico que producen una acción distrófica.

Hay hechos anatomo-patológicos y hechos clínicos. Los primeros corresponden a la sífilis precoz, los segundos a la sífilis hereditaria tardía. Hay

que tener en cuenta que los síndromes glandulares son a veces muy imprecisos para poder asegurar su origen heredo-sifilítico. Esto no significa que renunciemos a reconocer hechos positivos de relación y que comprueban con el diagnóstico serológico y el tratamiento específico.

II.—A. LERI Y BARTHELEMY (Paris).

Desde hace algunos años se ha dado una importancia exagerada tanto a la heredo-sífilis, como a los trastornos de nutrición de origen endocrino. Por una tendencia natural han sido relacionados también los trastornos endocrinos con la heredo-lues, pero desgraciadamente pocos hechos positivos tenemos. Son los pequeños signos, que nos producen la *impresión* de ser de origen heredo-sifilítico.

Anatómicamente en el feto o en el recién nacido, las glándulas endocrinas están invadidas como los demás órganos por los espiroquetas. Mas tarde se manifiestan o no por síntomas glandulares sin ninguna especificidad. Clínicamente es imposible demostrar el origen de un trastorno anatómico y parasitológicamente, o que haya curado con sólo el tratamiento específico.

Hay que considerar la invasión de las glándulas endocrinas por la sífilis como un caso más de la invasión de que son objeto los otros órganos.

## QUINTO TEMA

TUBERCÚLIDES: ORIGEN Y TRATAMIENTO.

I.—SCHAUMANN (Stokolmo)

Nos faltan para concretar este asunto, hechos anátomo-patológicos y terapéuticos. Tenemos que fundamentar nuestros diagnósticos en reacciones biológicas y antecedentes familiares.

Considera como tuberculides los tipos que ha descrito DARIER. Evolucionan en *poussés* y raramente albergan el b. de Koch. Son debidos a un estado de alergia. La teoría de las embolias bacilares de DARIER queda en pié, sólo que estos bacilos son destruidos por la alergia. La evolución de la tuberculosis podría ser comparada a la de la sífilis, con su periodo de inoculación, y de generalización secundaria, pero mucho más irregular.

El lupus eritematoso sería una linfogranulomatosis metaescrofulosa. El eritema pernio y sarcoides de Bocq sería una linfogranulomatosis benigna.

II.—PAUTRIER (Strasburgo).

*Tuberculides y tuberculosis.*—Entre las tuberculosis cutáneas verdaderas se cuentan: el liquen escrofulosorum, la tuberculosis pápulo-necróticas y el eritema indurado de BAZIN. Los bacilos que circulan en un enfermo infectado, llegan a la piel y determinan la lesión local: La alergia representa un gran papel en esta patogenia.

Entre las tuberculides clasificamos: los sarcoides de Bocq no sifilíticos, sarcoides hipodérmicos de DARIER, el lupus eritematoso, el lupus pernio y el angio-lupoide.

El lupus eritematoso no es seguro que sea tuberculoso y la teoría linfogranulomatosa de SCHAUMANN no está demostrada todavía.

La teoría de la naturaleza sifilítica de las tuberculides no es cierta más que para ciertas formas que ceden rápidamente con el tratamiento específico.

Las recientes investigaciones de BESANZON, PHIFIBERT, etc., demuestran que sólo conocemos un aspecto del b. tuberculoso y que hay que seguir los estudios para llegar a conclusiones más precisas.

## SEXTO TEMA

ESTADO ACTUAL DE LA TERAPEÚTICA EN EL LUPUS Y EN LAS TUBERCULOSIS CUTÁNEAS:

HALKIN (Lieja). P. FRANCOIS (Amberes). L. DEKEISER (Bruselas).

Las tuberculosis cutáneas reflejan una infección tuberculosa y por lo tanto reclaman un tratamiento general.

El tratamiento general mejor son los baños generales de luz.

Los baños de luz se hacen con arcos voltaicos, con lámparas de mercurio o con lámparas de arco con carbones polimetálicos.

Es difícil apreciar si son superiores las lámparas de mercurio o el arco voltaico.

La utilidad de los rayos infrarojos no está demostrada.

El tratamiento con sales de tierras raras o éter benzil-cynámico no tienen el valor de la helioterapia y presentan inconvenientes.

Las tuberculinas no sirven más que en las tuberculosis atenuadas.

El tratamiento fototerápico local intensivo ha acortado el período del tratamiento.

La erioterapia es útil en el lupus eritematoso. Las escarificaciones y las pomadas pirogálicas conservan su valor, combinadas con la fototerapia. El tratamiento por Rayos X es el que menos esperanzas hace concebir.

## COMUNICACIONES

LAURENT Y VINNAY: *La simpatectomía periarterial en Dermatología.*--Teniendo en cuenta los fenómenos que determina esta intervención, o sean; aumento de la tensión arterial y aumento de la calorificación, habrá indicación en las úlceras tórpidas, eritema pernio, asfixia local o cianosis de las extremidades. En todos estos casos han encontrado mejorías importantes.

COMTE y CAILLIAN: *Estudio sobre la linfogranulomatosis infecciosa maligna.*--Hacen un estudio histórico muy detallado. Describen las lesiones de la linfogranulomatosis. Comparan estas lesiones a las que se observan en ciertas infecciones crónicas (tuberculosis, sífilis, micosis). Diferencian esta

afección de los cánceres y sarcomas. Relacionan esta enfermedad con las leucemias cutáneas. Terminan su trabajo considerando la linfogranulomatosis como una enfermedad infecciosa, con brotes febriles sub-agudo y de evolución maligna.

VÁN DER VALK: *La cutis verticis girata como sintoma de la enfermedad de Recklinghausen.*—Presenta un caso de paquidermia vorticilada coexistiendo con nevus pigmentarios y moluscum. Del examen histológico deduce que son del mismo origen y naturaleza y por tanto considera la cutis verticis girata como un sintoma de la enfermedad de Recklinghausen.

LACAPÈRE: *Efectos de las radiaciones del radium sobre los tejidos y empleo de tópicos radio activos.*—Estudia la acción biológica sobre las células de todas las radiaciones del radium, haciendo notar que, al lado de la acción destructiva, hay una acción excitante si se emplean dosis débiles. Obtiene grandes resultados en úlceras crónicas y eczemas usando pomadas de bromuro de radium.

PAYENNEVILLE y MARIE: *Paralelo de los resultados obtenidos en el tratamiento de la sífilis reciente, en el periodo prehumoral y en el periodo posthumoral.*—Presentan estadísticas muy completas y hacen resaltar las grandes diferencias existentes según la época del tratamiento. El porcentaje de enfermos curados, cuyo tratamiento empezó antes del periodo serológico es de 55 %. Empezando después, 27 %.

BARTHELEMY: *Trastornos vasculares debidos a inyecciones intramusculares de bismuto.*—Se pueden producir embolias arteriales que pueden presentar cuatro formas: Exantema lívido, placa equimótica, dermatitis gangrenosa y gangrena dermo-hipodérmica.

PETER: *El método de depilación de la tiña por el acetato de talio.*—Pregoniza como único medicamento a emplear el acetato de protósido de talio desechando los demás. Hace consideraciones sobre las causas que determinan la depilación del cuero cabelludo dejando indemnes las demás regiones pilosas. La teoría parasimpática que explicaría este hecho presenta grandes contradicciones.

RAMEL: *Las modificaciones de la velocidad de la sedimentación en el curso de las reacciones alérgicas.*—Todos los estados patológicos que determinan un grave trastorno en el metabolismo celular, producen una variación en la velocidad de sedimentación. Las inyecciones de tuberculinas no producen una variación constante en la sedimentación, siendo muy difícil sacar una relación fija. Lo mismo para los casos de tricofitias estudiadas. De todo esto deduce que siendo la sedimentación una base para el pronóstico, no es, sin embargo, una función de la alergia. La alergia y la inmunidad son dos estados que a pesar de ser independientes pueden mezclar sus efectos.



CARLO DA SILVA: *Un caso de sífilide tuberculosa ulcerosa circinada fagedénica.*—Presenta un caso muy interesante, con Fotografías. Apesar de ser un caso extremadamente resistente a los tratamientos específicos, acaba por ceder a la terapéutica, asociando todos los medios de curación. Deduce la necesidad en muchos casos, de dicha asociación terapéutica para no caer en el fracaso.

FOUQUET: *Las preparaciones de chaulmoagra en el tratamiento de las tuberculosis cutáneas.*—La analogía entre el b. de Koc y el b. de Hansen ha hecho que se hayan empleado el aceite de chaulmoagra y sus éteres etílicos en las tuberculosis. La falta de terapéutica verdaderamente específica ha ayudado a estas experiencias. Para las tuberculosis cutáneas se han empleado pomadas de chaulmoagra con lipoides. Estas pomadas tienen una electividad sobre el b. de Koc y obra destruyendo su cubierta cérea, lo cual se consigue por su gran poder de penetración. Cita varios casos de lupus curados aparentemente.

HUDELO, RABUT Y NADAL: *Estudio comparativo y radiológico de la absorción de los distintos preparados bismúticos.*—Hacen un estudio detallado de la absorción de las distintas sales de bismuto. Sacan la conclusión que no hay que buscar en los preparados de bismuto la riqueza en bismuto metal que contienen, sino la proporción de sal utilizable para el organismo.

MILIAN: *Las erupciones medicamentosas.*—Examina las teorías que se han emitido para explicarlas. (Idiosincrasia, anafilaxia, coloidoclaxia, sensibilización.) Las divide en erupciones de origen externo y de origen interno. Y patogenéticamente las divide en tóxicas y biotróficas. Las primeras aparecen por acumulación de medicamentos y las segundas por fenómenos de sensibilización.

DANEL: *Nota sobre el tratamiento del lupus por el raspado y carbonización total.*—Cree que es el mejor procedimiento para la curación del lupus y presenta una brillante estadística.

NANTA Y GIMNY: *Un chancro experimental mixobacteriano.*—Ha conseguido inocular jugo esplénico de un caso de esplenomegalia microbiana. Ha escogido el caballo para el experimento, obteniendo un chancro en el cual ha podido ser aislada una bacteria que se ha denominado con el nombre de *simbacteria esplenomegalia*.

VICNE Y FOURNIER: *Tratamiento del lupus tuberculoso por el éter benzil-cinámico.*—Trata dos lupus con inyecciones intramasculares de éter benzil-cinámico, aprovechando la propiedad del radical cinámico sobre el b. de Koc. Obtiene brillantes resultados y asocia a este tratamiento los tratamientos locales destructivos.

NICOLAS, GATÉ, MASSIA Y PETOURAND: *Linfodermia con manifestaciones polimorfas en un enfermo con leucemia linfoide de tipo esplenomegálico.*—

Historia detallada y completísima, extendiéndose en consideraciones de orden clínico.

DEGRAIS y BELLOT: *El radium en Dermatología*.—El radium en Dermatología ha desempeñado un papel importantísimo para la curación del cáncer cutáneo pero además de esto es un gran medio terapéutico para un gran número de afecciones benignas en las cuales es insustituible. En un medio que solo requiere un buen instrumental y una técnica perfecta.

HINEK: *La púrpura experimental*.—Examina las relaciones de las púrpuras y la piel, desde el punto de vista patogenético. La acción tóxica de un suero trombolítico, no se hace solo sobre las plaquetas sino que también sobre todo el sistema hematopoyético mieloide. todo el sistema linfático está afecto. Las hemorragias cutáneas es un síntoma del sistema retículo-endotelial de la piel. La piel juega su papel por las variaciones de su acción trombolástica y relacionadas con la inmunidad.

BIZARD y MARCERON: *Empleo del permanganato potásico en polvo, en el tratamiento del lupus tuberculoso*.—El permanganato se ha usado mucho pero siempre en solución. En polvo se ha usado muy pocas veces. Sin embargo es un buen procedimiento, sobre todo para modificar los lupus rápidamente. Usan el permanganato finisimamente pulverizado, colmando las anfractuosidades que forma la lesión. Antes de esta operación hay que preparar la lesión sea con la cucharilla o escarificando. El dolor de la aplicación del permanganato es intenso. Hay que anestesiar. Las consecuencias del procedimiento (queloides, recidivas) hay que tenerlas en cuenta para la elección del método.

Jaime PEYRÍ: *Piodermatitis vegetantes. Contribución a su estudio*.—En otro lugar de este mismo número, publicamos integra la comunicación del Prof. PEYRÍ.

Antonio PEYRÍ: *Resultados de la sanocrisina en el tratamiento del lupus*.—Emplea la sanocrisina, señalando sus inconvenientes y accidentes que puede producir. Usa la dosis media de 0'25 gr. semanal y obtiene resultados favorables que pueden llegar a la curación.

José M.<sup>a</sup> PEYRÍ y José M.<sup>a</sup> TRAGANT: *Las reacciones endocrinas y su terapéutica en dermatología*. Esta comunicación publicose integra en el número de julio de ARS MEDICA.

Jaime PEYRÍ: *Contribución al estudio del herpes*.—Después de indicar las bases de sus experimentos, termina con las siguientes conclusiones: La localización del herpes alrededor de las aberturas naturales es debida a la movilidad y riqueza linfática de la región. Casi siempre es unilateral. La coexistencia con distintas infecciones hace creer en la pluralidad de agentes infecciosos. Un caso de muerte por encefalitis después de un zoster, nos hace creer en la posibilidad de unidad del herpes, zona y encefalitis.

NOGUER MORÉ: *Tratamiento del lupus por electro-coagulación*.—Estudia detenidamente el método señalando sus ventajas e inconvenientes.

GIRONA y NOGUER MORÉ: *Piodermatitis agudas de tendencia úlcero-serpiginosa*.—Presenta un caso, parecido a los descritos por HALLOPEAU y AZÚA. Usan el tratamiento del caldo-vacuna de Deibet.

CARRERAS: *Estenosis duodenal producida por un sífiloma y simulando un tumor maligno*. Un caso de localización extraordinariamente rara y que simulaba un cáncer de duodeno. Curación sin dejar estenosis con un tratamiento intensivo de salvarsan y bismuto. Radiografías del Dr. L. BALCELLS.

A. CLRRERS.

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

### REAL ORDEN

#### Sobre la higiene en establecimientos públicos

Ilmo. Sr.: Tan antiguo e inveterado es el abandono de la higiene en España que hasta las mas elementales aplicaciones, representadas por la limpieza de personas y locales, cuesta trabajo imponer entre ciertas clases de la población. En la Real orden de 2 de Enero del corriente año se ordena que los funcionarios de Sanidad giren visitas de inspección trimestrales a los establecimientos públicos y especialmente a las fondas, hoteles, posadas, casas de huéspedes, casas de dormir, cafés, tabernas, etc., etcétera, dando parte a los Alcaldes para que estas autoridades impongan las sanciones a que haya lugar. Se ordena, igualmente, la practica periódica de las desinfecciones y desinsectaciones que se crean precisas; la imposición de las condiciones higiénicas necesarias a dichos Establecimientos, y en especial la habilitación de retretes adecuados y se faculta a los Gobernadores para castigar las infracciones y llegar a la clausura en caso de desobediencia a los mandatos de la autoridad.

Con las disposiciones de la expresada Real orden habría suficiente si el público, que tantas molestias sufre con la suciedad y el descuido que caracteriza a mesones, fondas y posadas, tomara a empeño la denuncia de las condiciones antihigiénicas y de la existencia de parásitos, que a su condición repugnante unen la circunstancia de ser vehículo transmisor de graves enfermedades.

Es, pues, necesario insistir en la campaña de inspección y adecentamiento de los locales aludidos, intensificándola y prosiguiéndola hasta lograr el resultado conveniente.

Y a este fin,

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

1.º Continúan en pleno vigor y serán objeto de la especial atención de los Inspectores de Sanidad y de los Alcaldes y Gobernadores, las disposiciones contenidas en la Real orden de 2 de Enero del año actual.

2.º A fin de facilitar las quejas del público y cuantas denuncias se refieren a la existencia de condiciones antihigiénicas en fondas, posadas, hoteles, pensiones, casas de dormir, tabernas, cafés y establecimientos análogos, bastará exponerlas ante la Guardia civil de los puestos o de las zonas correspondientes de palabra o por escrito, encargándose ella de transmitirla a los Alcaldes para la aplicación de las oportunas sanciones.

3.º En todos los establecimientos de la clase indicada, sin excluir posadas y mesones pueblerinos, existirán retretes de higiénica y decente instalación, y en aquellos cuyos precio de hospedaje exceda de seis pesetas, será obligatoria la existencia, por lo menos de un cuarto de baño en condiciones apropiadas.

4.º Los inspectores provinciales de Sanidad darán cuenta a este Ministerio, trimestralmente, del número, lugar y resultado de las intervenciones practicadas y sanciones impuestas en sus respectivas provincias y los Gobernadores civiles procederán a la clausura de estos establecimientos, siempre que la exacción de dos multas consecutivas no haya servido para corregir la falta o faltas denunciadas.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid 7 de Noviembre de 1926.

MARTINEZ ANIDO

Señor Director general de Sanidad.

DONATIVOS EN FAVOR DEL COLEGIO DEL PRINCIPE DE ASTURIAS

Suma anterior . . . . . 10'50

(Continuará)

QUEDA ABIERTA LA SUSCRIPCION EN FAVOR DE LA VIUDA DEL COMPAÑERO DON FRANCISCO SALAS, MEDICO QUE FUE DE CASTELLAR DE SANTIAGO

ESTE NUMERO HA SIDO VISADO POR LA CENSURA

**RECETANDO EL**  
**ARSENICAL**



**TREPARSOL**  
LECOQ & FERRAND

Contiene arsénico, mercurio y yodo en sus sales de sodio y potasio. Acción: Antiséptico y bactericida. Dosis: 2 comprimidos por día con el agua. Véase prospecto. Reserv. Soyer, agente general para España y Portugal.

**POR VIA BUCAL**  
COMPRIMIDOS  
DE 0'25, 0'10 Y 0'05 GRAMOS

**EXITO SEGURO**

**AMIBIASIS, SÍFILIS, PALUDISMO. DIARREA DE LOS TUBERCULOSOS, ASTENIA, ANGINA DE VINCENT, CARBUNCOSIS, TRIQUINOSIS - SUBSTITUTE CON VENTAJA LOS ARSENICALES DEL CODEX - VIRA EL WASSERMANN**

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS  
 PÍDASE LITERATURA A ROBERT SOYER - AGENTE GENERAL - CONSEJO DE CIENTO, 224 - BARCELONA



## PREPARADO CON

Extracto Aceite de Hígado de Bacalao

Extracto de Malta.

Hipofosfitos: de manganeso, de calcio,

de potasio, de hierro, de quinina y de

estrignina.

**Dosis:** Niños de 3 a 5 años, dos a tres cucharadas de las de café, al día.—Niños de 5 a 10 años, de dos a cuatro cucharadas de las de postre al día.—Niños de 10 a 15 años, de dos a tres cucharadas grandes al día.—Adultos, de tres a cuatro cucharadas grandes, al día

**GLEFINA** es el único recurso para formular **Aceite de Hígado de Bacalao en verano.**

**MUESTRAS:** Laboratorios Andrómaco S. A.—Plaza Central del Tibidabo, 3.—BARCELONA

## PREPARACIONES CON EL ASTENOL

<b>FORMULA</b>	<b>TERMOTONA</b> (Quino-iona-inyectable de
Quinina pura..... 0,21 gramos	quinina pura, completamente indoloro, in-
Astenol..... 0,0135 »	yeción intramuscular e intravenenosa.
Cura radicalmente, <b>PALUDISMO</b> , de aplicación en la <b>GRIPE</b> , <b>Pneumonías</b> , <b>Fiebres</b>	
Tíficas y <b>Paratíficas</b>	

<b>FORMULA</b>	<b>SUERO ESPAÑA</b> (Ferro-iona) in-
Astenol..... 0,012 gramos	yectable ferruginosa, indoloro, indicado
Acido glicero fos órico..... 0,046 »	en las <b>ANEMIAS</b> , <b>CLORO-ANEMIAS</b> ,
Acido cacodílico..... 0,030 »	<b>ASTENIAS</b> , etc. Con resultados sor-
Hierro asimilable..... 0,002 »	prendentes que se observan desde las
Glicero fosfato estricnina.. 1/4 milígramo	primeras inyecciones

**FOSFOVITOGENO.**—Tónico reconstituyente de sabor agradabilísimo. **NEURASTENIA** y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.—Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno aun en los niños de corta edad.

**Para muestras y literaturas dirigirse:**

LABORATORIOS "ETHOS"

M. CALVO CRIADO

VALLADOLID



# PRODUCTOS RESOPON

PRESCRIBASE SEGUN LOS CASOS

RESOPON VASELINA, RESOPON BUJIAS,  
RESOPON OVULOS VAGINALES, RESOPON  
GARGARISMO, RESOPON SUPOSITARIOS,  
RESOPON SOLUCION BASE.

*El verdadero e insuperable remedio para el tratamiento de*

HERIDAS, LLAGAS SUPURANTES, QUEMADURAS, ECZEMAS, OTITIS  
SUPURADAS, FISTULAS, ABSCESOS, VAGINITIS, LEUCORREAS,  
ANGINAS, BLENORRAGIA, CATARROS VAGINALES,  
HEMORROIDES, ULCERAS DEL RECTO, ULCERAS VARICOSAS  
FARINGITIS, LARINGITIS, ROENTGEN ULCUS, PUERICULTURA  
Y DERMATOLOGIA GENERAL.

*Preparado de base Sulfo-Rerinoso y gran poder flogocitario  
calmante y no toxico.*

PEDIR MUESTRAS Y FOLLETOS á

BUSQUETS H<sup>nos</sup> RONDA de ATOCHA 23 trip MADRID

Preparado por los  
LABORATORIOS

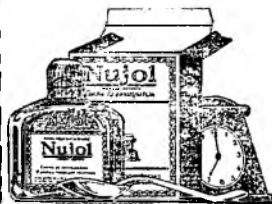
DEL

**NUJOL**

Standard Oil Company

(New-Jersey)

(New-York)



*Muestras y folletos*

**BUSQUETS HERMANOS**

Ronda de Atocha 23. trip

MADRID

## DIFERENCIA

La diferencia que existe entre el **NUJOL** y los otros aceites de parafina consiste, en que el **NUJOL** es siempre constante, tanto en lo que se refiere a su composición como a sus efectos terapéuticos.

Los productos ordinarios varian constantemente.

**EL NUIOL NO VARIA JAMAS**

Todo médico que prescribe el **NUJOL** puede tener la seguridad de que sus clientes usan un producto perfecto, preparado bajo métodos rigurosamente científicos, como lo permiten las experiencias y ensaves más modernos.

# Nujol

MARQUE

DÉPÔTE

**CONTRA EL ESTREÑIMIENTO**

El lubricante ideal de los intestinos

# LABORATORIOS OPOTERAPICOS Y BIOLÓGICOS

OFICINAS:

Balmes, 21.—**BARCELONA**

Teléfono, 363 A.

LABORATORIOS:

Cataluña, 34 y 36.—**SARRIA**

Teléfono, 6.179 G.

Dirección telegráfica: FH-RSA

PRODUCTOS OPOTERAPICOS SUEROS-VACUNAS-COLIRIOS

Para muestras y literatura de todos sus preparados  
diríjanse a la Casa Central o a su delegado regional.

**D. RAMON DE UGARTE CHINCILLA.**—CALLE DE CAMPOMANES, 11-3.º Madrid (12)

DEPOSITO EN CIUDAD REAL

**FARMACIA MODERNA**

**Mercado Nuevo, número 3**

**CURACION RAPIDA Y SEGURA**

DE LA

**SIC**

**TOS CONVULSA**

descubierto por el **Dr. ZANONI**, de Milán, creador de la  
industria opoterapica en Italia (1898-1924)

Por unánime opinión de los más ilustres Clínicos el suero «**SIC**» es verdaderamente **EL UNICO** remedio dotado de enérgica virtud curativa de la Tos Convulsa; **EL UNICO** que disminuye rápidamente la violencia y el número de los accesos y que cura la Tos Convulsa en pocos días; **EL UNICO** que sea tan inocuo para suministrar también a los chicos que tienen pocos meses de edad; **EL UNICO** que en lugar de enflaquecer, deprimir y nausear al niño, le estimula el apetito y le da vivacidad.

**SIC** No es uno de los tantos Jarabes conocidos es un suero humoral conteniendo los principios activos de la glándula.

**Sobrerrenal Interior Cortical** del buey. Se toma por gotas y en cada frasco van las insrucciones para su uso.

Pídase en todas las Farmacias

**AGENTES EN ESPAÑA: J. URIACH S. A.—BARCELONA**

# INSTITUTO BIOQUIMICO "HERMES,"

Roma, núm. 1 (S. G.) —: BARCELONA :— Teléf. 1.528 G.

## VACUNA MIXTA ANTICATARRAL «HERMES»

Para uso profiláctico y curativo de las infecciones de las vías respiratorias

En frascos de 5 c. c. conteniendo por 1 c. c

Stafilococos . . . . .	500 millones	Pneumococo . . . . .	100 millones
B influenza . . . . .	250 »	Pseudodiftéricos. . . . .	100 »
M. catarralis . . . . .	200 »	Estreptococos. . . . .	25 »
Pneumobacilo . . . . .	50 »		

