

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

*En suaves fricciones
en las Encías*

Establecimientos FUMOUGE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

PROGYNON

Hormona sexual femenina (Hormona folicular)
para el tratamiento de los trastornos hipoováricos.

- **Concentración elevada**
estandarización exacta
- **Ampliamente experimentada**
en animales (incluso monas)
- **Eficaz por vía oral gracias a la**
adición de lipoides especiales

La experiencia clínica comprueba su eficacia en los
trastornos climatéricos y la amenorrea secundaria.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING.S.A.
Apartado 472.Madrid-Apartado 1050. Barcelona.



ENVASES ORIGINALES:
Frascos de 15 y 30 grageas
de 150 U.R. Cajas de 6
amp. de 100 U.R. en 1 c.c.

FRANQUEO
CONCERTADO

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

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.^A, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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 espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA



REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

VINO TONICO FOSFATADO

PREPARADO POR EL Dr. Madariaga.

A semejanza de lo que se observa en agricultura, donde el empleo racional de los fosfatos aumenta el producto de las recolecciones, como resultado de una vegetación más vigorosa y lozana en el organismo humano ejercen también dichos elementos fosforados una influencia de las más favorables, acelerando la nutrición é imprimiendo actividad á todas las funciones vitales.

Mas la forma en que hayan de ser administrados agentes de tan considerable importancia biológica como terapéutica no es indiferente.

El **VINO TONICO FOSFATADO**, producto de una elaboración especial, que reúne las propiedades estomáticas de la *quina*, *genciana*, *manzanilla aromática*, etc., y las eminentemente tónicas y reparadoras de los *fosfatos sódico, potásico y ferroso*, esenciales al organismo, y los que proveen á éste de los demás que requiere para su completa mineralización fosforada, representa uno de los medios más ventajosos para la administración y utilización de los fosfatos, suministrándolos de análoga actividad á la de los fosfatos orgánicos.

Con su ácido fosfórico, en estado de actividad especial, concurre energética y eficazmente á las reacciones intraorgánicas para proveer de *fósforo* á las células, de ese elemento indispensable para que las moléculas alimenticias se transformen en *células vivas*.

Contribuye eficazmente á compensar y aun á evitar las pérdidas minerales; sobre todo en fosfatos, que caracterizan el proceso de la *tuberculosis*, esterilizando el terreno con elementos de fuerza que se oponen vigorosamente á la vida y desarrollo del bacilo que lo ocasiona.

El favor que la clase médica le otorga, prueba y confirma el incontestable valor de este excelente preparado, con el cual se curan eficazmente la *extenuación de fuerzas*, la *debilidad cerebral* y los *trastornos nerviosos*, síntomas de neurastenia y desfallecimiento orgánico, ocasionados por enfermedad y otras causas, como exceso de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc.

Presta eminentes servicios contra la *anemia* y *colores pálidos*, contra la *tuberculosis*, *raquitismo* y *manifestaciones escrofulosas*, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPOSITO

PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, 10, Madrid, Y PRINCIPALES FARMACIAS DE ESPAÑA

Estafeta de partidos.

Se advierte a los compañeros que piensen solicitar una plaza de médico libre, próxima a anunciarse en esta localidad, que se trata de un pueblo de 600 vecinos, y que existen en la localidad dos compañeros que desempeñan los cargos oficiales; son del pueblo y cuentan con las simpatías de la mayor parte del vecindario. Pueden pedir detalles al Colegio provincial. Jarandilla (Cáceres), 8 de Febrero de 1932. (6.600).

Vacantes. (1)

Por renuncia, la de médico titular de Codo (Zaragoza), partido judicial de Belchite, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.140; categoría 4.ª; familias incluidas

(1) Norma 10 Las plazas vacantes serán solicitadas mediante instancia en papel de la clase correspondiente (en este caso de 8.ª), dirigida al presidente de la Corporación municipal que convoque el concurso, acompañada únicamente de la ficha de méritos.

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección general de Sanidad, etc.

N. de la R.—Para la obtención de la ficha envíese solicitud al Ministerio de la Gobernación, Negociado de inspectores municipales de Sanidad.

Para expedir la ficha de méritos es necesario presentar, acompañando a la instancia (reintegrada con 1,20 pesetas), los méritos que posea el interesado, como son años de servicios, premios y concesiones, etc., así como naturaleza y fecha de nacimiento; por tanto, deben enviarse tales documentos, o bien pedir a la Comisión del Escalafón, por medio de instancia (reintegrada con 1,20 pesetas), una hoja de servicios, en la cual constan todos estos detalles. (Los derechos de este certificado son 5 pesetas).

Los derechos de expedición de la ficha solicitada son 5 pesetas la primera y una peseta cada copia.

en la Beneficencia, 22; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—Lugar a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 48 de la capital. La estación más próxima, Belchite, a 5 kilómetros.

— Por defunción, la de médico titular de Gema (Zamora), partido judicial de Zamora, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 817; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 12,5 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

— Por defunción, la de médico titular de Belver de los Montes (Zamora), partido judicial de Toro, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.269; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 24 kilómetros de la cabeza de partido y a 37 de la capital. La estación más próxima, La Tabia, a 28 kilómetros. Carretera y río.

— Por defunción, la de médico titular de Villanueva de Campeán (Zamora), partido judicial de Zamora, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 466; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 16 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Corrales a 3 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXI.)

Con el 20 por 100 de descuento

los suscriptores de **EL SIGLO MÉDICO** pueden adquirir las obras siguientes:

| | Pesetas | | Pesetas |
|--|---------|---|---------|
| F. MARTINEZ | | BAUSA ARROYO | |
| Enfermedades del Esófago y Estómago, un tomo | 7 | A. B. C. de Análisis Clínicos. | 5 |
| MORA | | MAX NASSUER | |
| Lecciones de Terapéutica, 2 tomos. | 40 | El Cuerpo y la Vida de la Mujer. | 6 |
| ALEXANDER-VALDES LAMBEA | | PEREZ CUADRADO | |
| Cirugía de la tuberculosis pulmonar. | 25 | Pies zambos, congénitos y adquiridos. | 12 |
| VALDES LAMBEA | | VILARIÑO | |
| Estudios de Fimatología. | 12 | La infancia y la Naturaleza. | 6 |
| Prontuario Terapéutico de las enfermedades del Aparato respiratorio, especialmente de la Tuberculosis, con apéndice del doctor García Vicente. | 5 | GALINDEZ | |
| Lecciones sobre Tuberculosis | 15 | Prontuario de Oftalmología | 8,50 |
| ALVÁREZ SIERRA | | PUYOL CASADO | |
| Vademécum del Inspector Municipal, dos tomos. | 45 | La protección a la mujer embarazada (folleto) | 1 |
| Formulario Terapéutico de las enfermedades de los Niños | 8 | PUENTE VELOSO | |
| La Vida como la ven los Médicos. | 4 | Fisiopatología clínica del Aparato respiratorio | 10 |
| Memorias del Dr. Iturralde. | 5 | MOLLA | |
| SANDOVAL AMOROS | | La Mujer y el Deporte, un tomito. | 2,50 |
| Formulario Terapéutico de las enfermedades del Aparato digestivo. | 4,50 | | |
| El estreñimiento, sus peligros y su tratamiento; un tomito de 115 páginas | 3 | | |



Los envíos se harán previo pago o a reembolso.

OBRAS MODERNAS **UTILIDAD** **ECONOMIA**

EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58. - Madrid.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

20 II-1932

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

Bebed más leche

Constituye una de las más curiosas anomalías de nuestra civilización moderna el que la propaganda en favor del alcohol sea más hábil, más tenaz y esté mejor pagada que la publicidad en favor de la leche.

Sin embargo, la leche es un producto tan comercial como el alcohol. ¿Por qué,

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

pues, los productores de leche ensalzan tan poco su mercancía?

¿Piensan acaso que es tan necesaria, tan indispensable que pueden dispensarse de publicidad? ¿Estima el expendedor de alcohol que su mercancía es tan inútil, tan perjudicial que sin el auxilio del anuncio no lograría venderse?

Lo cierto es que se vende demasiado alcohol y escasa leche. Algún día, un gran expendedor de leche atraerá por medio de una maniobra audaz a los más hábiles propagandistas del alcohol.

Ciertos niños — el caso es bastante raro — sienten repugnancia por la leche de vaca, que no pueden tolerar y que devuelven cada vez que la absorben. Pero en general la leche es el mejor alimento para los niños de todas las edades. Además, esta repugnancia se debe con frecuencia a la mala calidad de la leche que se les da.

La cantidad de leche que consume cada persona varía considerablemente de un país a otro. Por ejemplo, el consumo por cabeza es el doble en Suiza que en los Estados Unidos. No obstante, todos los países saldrían ganando si sus niños bebieran más leche. En lo que se refiere a Gran Bretaña esta opinión se basa en hechos concluyentes.

De Noviembre de 1927 a Junio de



1928 se hizo un ensayo importante con los escolares de siete centros diferentes. El número de niños se elevaba a más de 1.000, distribuidos en cuatro grupos distintos. La alimentación era idéntica en el domicilio de los cuatro grupos.

Pero en la escuela los niños mayores del primer grupo recibían una ración de leche de unos 60 centilitros y 45 centilitros lo pequeños.

Los niños del segundo grupo recibían la misma cantidad de leche, pero sin crema. Los escolares del tercer grupo comían galletas cuyo contenido de calorías era equivalente al de la leche sin crema. Los niños de la cuarta categoría no recibían alimentos en la escuela y servían de comparación. La leche pura estaba pasteurizada, salvo en dos centros donde los niños la bebían cruda. La leche sin crema había sido tratada mecánicamente. Los médicos encargados de este ensayo pesaron y midieron a los niños dos o tres veces.

Al final de este ensayo se vió que el aumento de peso y de la talla de los niños alimentados con leche se elevaba casi al doble del de los demás niños. Se notó que los bebedores de leche tenían el aspecto lustroso de los animales bien nutridos, el cabello brillante y sedoso, las uñas lisas como si se las hubieran pulido. Tenían además mayor vivacidad, eran más turbulentos y también más difíciles de contener.



Acerca de este extremo uno de los médicos observadores hizo notar, con cierto aire patético, que la vitalidad de los niños resultaba demasiado visible cuando esperaban en pequeños grupos su turno para ser pesados.

Con objeto de obtener una opinión imparcial acerca del resultado de esta experiencia, desfilaron diferentes grupos de niños ante un médico inspector que ignoraba a qué categoría pertenecían. Después de examinarlos, clasificó los díveros grupos según su estado general. Los grupos alimentados con leche iban a la cabeza, detrás los niños alimentados con galletas y por último los que habían servido para la comparación. La diferencia entre los bebedores de leche y los otros era asombrosa.

En la mayoría de los grupos, la diferencia de peso y de talla entre los escolares alimentados con leche pura y los niños que habían recibido leche sin crema, no era muy importante. Sin embargo, en los niños de seis años se notaba mejor peso que en los que consumían leche sin crema. Las diferencias entre los niños que habían recibido galletas y los que no recibían nada eran insignificantes.

Estos ensayos, sumados a muchos otros hechos anteriormente, muestran que aumentando el consumo diario de leche, no sólo aumentan la talla y el peso de los niños, sino que también su vitalidad y bienestar.

NECESITAMOS LECHE LIMPIA

Después de todo, ¿qué importa más o menos limpieza?

Ante todo, la leche es el alimento por

Una LIBRERIA MEDICA bien surtida de obras nacionales y extranjeras:
R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

excelencia del lactante y del niño, a quienes puede hacer más daño la leche sucia y contaminada que a los adultos, inmunizados ya en muchos casos contra ciertas enfermedades infecciosas provocadas por la leche contaminada.

Durante seis meses, el niño no tiene por regla general otro alimento que la leche. Si la leche es sucia, su vida está amenazada. En cambio, el adulto dispone de una gran variedad de alimentos fuera de la leche, pudiendo así librarse de las infecciones transmitidas por la leche contaminada.

En segundo término — el hecho pasa con frecuencia inadvertido, pero tiene una importancia considerable —, las dos principales categorías de seres que se nutren de leche son los mamíferos y los microbios. Mientras se ordeña la vaca o después, pueden deslizarse peligrosos microbios y multiplicarse en la leche tibia durante el trayecto del prado o de la vaquería al domicilio del niño. Cuando la leche llega a su destino, los microbios alcanzan ya cifras astronómicas, pues en los días calurosos de estío se reproducen en la leche con una rapidez increíble.

La leche cruda contiene siempre cierta cantidad de microbios, en su mayor parte poco peligrosos, pero que se multiplican con detrimento de la leche y la alteran. A veces ocurre también que

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

caen en la leche bacilos peligrosos como los de la tuberculosis y de la difteria, bacilos que pueden ser funestos para el bebé que los absorbe.

Acaso no existe alimento que lleve tantos bacilos de enfermedades como la leche, pero tampoco tenemos un alimento tan esencial para los niños. Como

no podemos privarnos de leche, para librarnos de las enfermedades es necesario tratarla de tal modo que no constituya un peligro. Para esto disponemos de dos medios: el primero consiste en pasteurizar o hervir la leche. Si se consume inmediatamente, antes de que pueda desarrollarse un nuevo cultivo de microbios, ningún riesgo de infección corre el niño. Pero el gusto de la leche hervida es con frecuencia desagradable y además la ebullición destruye las vitaminas. Estas observaciones no se aplican en la misma medida a la leche pasteurizada.

El segundo procedimiento para obtener leche pura consiste en preservarla rigurosamente desde el instante en que se ordeña hasta que se la bebe el niño. Las gentes que manipulan la leche desde que sale de la vaca hasta que llega al bebé, son numerosas. Todos pueden hacer lo posible para que la leche no se

"MALTOPOL"

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

contamine, pero el descuido de uno solo constituirá un terrible peligro. El mismo vaquero puede ser sucio y descuidado o concienzudo y limpio.

Con frecuencia su establo refleja su carácter. Parodiando el viejo adagio «tal amo, tal criado», podría decirse: «tal vaquero, tal leche». Todos aquellos que viven cerca del establo, que intervienen en la manipulación de la leche, deberían tener esto en cuenta y obrar en consecuencia.

Por nuestra parte, ya que no podemos hacer otra cosa, procuraremos que en nuestra casa se guarde la leche fresca y limpia. El recipiente debe pasarse por agua hirviendo dos veces por día con objeto de destruir los microbios y siempre debe hallarse cubierto para evitar que ensucie su interior cualquiera animal doméstico, perro o gato.

Cuanto más fría esté la leche, menos se multiplican los microbios. Hay, pues, que guardar la leche en un lugar fresco y taparla para preservarla del polvo y de las moscas, portadores de microbios.

La salud pública dará un gran paso el día en que cada mujer de su casa tenga con la leche el mismo cuidado y adopte las mismas precauciones que un minero con un cartucho de dinamita.

En uno y en otro el menor descuido puede ocasionar una catástrofe.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París).

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

DE LO SUBLIME a lo ridículo no hay más que un paso.

NAPOLEÓN I.

QUIEN ESTÁ obligado a vivir con los hombres, debe adoptar la resolución de respetar muchas extravagancias.

GAY.

SERPIENTE es la soberbia, serpiente la avaricia, serpiente la lujuria, serpiente la ira, serpiente la gula, serpiente la envidia. La pereza no es serpiente, porque no pica; es un animal inmundo que duerme en su fango un sueño perpetuo.

MONTALVO.

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.
Pida todos los libros de Medicina que desee.

COPLAS ESPAÑOLAS

A perro que mucho ladra no le hagas caso maldito, porque el que quiere morder nunca avisa con ladridos.

Abandonaste tu campo por otro de más provecho... ¡Y con el tiempo aprendiste que sale mal lo mal hecho!

Yo vivo esperando siempre que tengan flores mis plantas. Si mi vida no perfuman, ¿para qué quiero cuidarlas?

No hay cosa que más fatigue que mirarse siempre sola, y predicar en desierto, y coger flores sin hojas... Es más cómodo coger frutos que sembraron otras.

La vida es para pasarla lo mejorcito posible: dar penas y no pasarlas, y en vez de llorar, reírse.

GLORIA DE LA PRADA.

Más de once mil médicos recetan y toman ellos o sus familias el
ELIXIR CALLOL

La discreción del tío Blas.

Una noche en que el tío Blas regaba unos bancalillos de su propiedad le pareció notar la disminución del caudal, y esto le hizo ir a dar un vistazo cauce arriba, con objeto de comprobar si algún otro regante se aprovechaba del agua que él perdía. E iba abstraído en su misión investigadora, cuando, al pasar a espaldas de la casa de un conocido Labrador, vióse de repente en presencia de un hombre que, metido por lo visto en los trotes de una aventura amorosa, caía a tierra descolgado de lo alto de las tapias del corral.

Grande fué la sorpresa del tío «Chitón» ante lo inesperado del suceso, pero no fué menor la contrariedad del nuevo personaje al verse descubierto en tal trance, y mucho más cuando quien acababa de conocer su intriga era nada menos que aquel hablador incorregible. ¡No podía haber sido otro!

—Buenas noches, tío Blas—dijo el desconocido, repuesto ya de la impresión.

—Buenas, don José—contestó el tío «Chitón», reconociendo en el otro a un distinguido vecino del pueblo.

—Supongo que ya habrá comprendido perfectamente mi situación, ¿no?

—Sí, señor; aunque sintiéndolo mucho, por cierto. Sin embargo, el encuentro no ha podido evitarse...

—¡No hay remedio! Pero, vamos, ya v. usted; ¡cosas de los hombres! Ahora el favor más grande que puede usted hacerme, y la consideración mayor que puede dispensarle a la mujer que interviene en este delicado asunto, es guardar del modo más absoluto el secreto que acaba de conocer. Hágalo así y yo sabré recompensárselo y agradecerélo.

Don José, yo...

—Nada, no se hable más. Ahí va eso, y en su discreción confío. Buenas noches. Y dejando en manos del asombrado tío Blas un codiciable billete de cien pesetas, con el cual contaba, seguramente, haber comprado el silencio del indiscreto, marchóse don José, perdiéndose bien pronto entre las sombras de la noche.

Durante buen rato quedó plantado

Antiséptico GLOGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

allí mismo nuestro hombre sin poder salir de su extrañeza: «Conque don José y Vicenta... Un secreto que guardar... Un billete de cien pesetas... ¡Qué lío, señor, qué lío...!» Y así hasta que el agua de la acequia, que seguía corriendo fresca y rumorosa, le sacó de su ensimismamiento advirtiéndole que el bancal que dejara regándose ya debía de haberse llenado...

Pasaban los días, y de la intranquilidad de don José ante la sospecha de que el tío «Chitón» diera rienda suelta a la lengua diciéndole todo lo que sabía, daban buena cuenta las advertencias que le hacía cuantas veces se encontraban: «Tío Blas, ¡por amor de Dios!, mucho cuidadito...» A lo que el advertido contestaba invariablemente: «Descuide, don José.»

No obstante, la zozobra que sentía el pobre señor iba en aumento en vez de calmarse: le parecía que estas palabras nunca se decían con acento de firme sinceridad, y ello dábale a entender que quien las pronunciaba no estaba seguro de poder cumplir su promesa de ser prudente.

Hasta que una mañana... muy temprano aún, don José, que se encontraba acostado todavía, recibió recado de que el tío «Chitón» deseaba hablarle con precisión y urgencia. Hizo pasar al visitante y, a solas los dos, le preguntó con ansiedad mientras se incorporaba en la cama:

—¿Qué pasa, amigo mío?

CARABAÑA: el mejor purgante.

—Pues, mire, venía a decirle que aquello...

—¿Se lo ha dicho usted ya?

—No, señor; pero...

—¿Qué?—interrogó don José en el colmo de la impaciencia.

—Que voy a decirlo.

SIGUE A LA PÁGINA XX

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :-: MADRID

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

| | |
|---|--------------|
| Vitrina hierro de 100 x 50 x 30 c/m con 3 entrepaños. | Ptas. 145,00 |
| > de 110 x 55 x 30 > con 3 | > 165,00 |
| > de 120 x 60 x 33 > con 4 | > 190,00 |
| Mesa de reconocimiento con almohadones..... | > 100,00 |
| > Eureka con almohadones..... | > 185,00 |
| > con lunas..... | > 295,00 |
| > auxiliar con dos entrepaños..... | > 81,00 |
| > con porta-irrigador..... | > 72,00 |
| Porta-irrigador de pie completo..... | > 55,00 |
| > de pared..... | > 25,00 |
| Cubo a pedal..... | > 27,50 |
| Taburete giratorio..... | > 88,00 |

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocresosita soluble

**ACCION
RAPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Cuel y Morán-Aragón 228 - Barcelona

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO: Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

FEBRIFUGOL: Elixir.— Único 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.

NUTRIL: 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, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

FIMONIOL: Elixir.— Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

INDICACIONES: OBESIDAD, HIPOTIROIDIS-
MO, ESTADOS LINFATICOS DE LOS NIÑOS

E.F.E.Y.N
APARTADO 9.009
MADRID



WYBON



CONJUNTO DE
GLANDULAS
FRESCAS VA-
LORADAS BIO-
LOGICAMENTE

ENVASE DE 100 COMPRIMIDOS

INDICACIONES:
INSUFICIENCIAS
PLURIGLANDULARES

E.F.E.Y.N
APARTADO 9.009
MADRID

POLYGLANDON

FEMENINO  MASCULINO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

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 estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: Contribución al estudio de la psicopatología del soldado asalariado, por Félix Vallejo Nágera.—Medicina social: Compañía de los Caminos de Hierro del Norte de España. Servicio sanitario, por el Dr. Manuel Marín Amat.—Información científica extranjera: La precocidad en el niño, sus aspectos clínicos y biológicos, por el Dr. Georges Mouriquand. Adaptación castellana del Dr. Jaime de Orotia Vaembar.—El sentido de la vida.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Contribución al estudio de la psicopatología del soldado asalariado

POR

FÉLIX VALLEJO NÁGERA

Teniente-médico de El Tercio
Rifles (Marruecos).

El Tercio ofrece al psiquiatra amplio campo de observación y estudio de las personalidades psicopáticas. La aventura y los prejuicios sociales lanzaron a estos hombres en pos de las ya tranquilas, ya inquietas eventualidades de la azarosa milicia voluntaria. El estudio de estas personalidades le consideramos sumamente interesante porque podremos determinar las características reactivas de personalidades que, idénticas en el fondo a las que vemos descritas en obras extranjeras, presentan, sin embargo, modalidades dimanadas de los medios ambiente social y cultural en que se han desenvuelto, tan distintos según la cultura general de cada país.

Nuestra convivencia con estos soldados mercenarios nos permite penetrar a fondo en su psicología y reacciones temperamentales. Minuciosos interrogatorios, llevados hasta los más remotos años de su infancia, la aplicación de los tests mentales y pruebas psicográficas nos han proporcionado interesantes observaciones de personalidades anormales, cuya descripción esbozamos en este trabajo.

Entre los soldados de El Tercio hallamos, en proporción no inferior al 20 por 100, «tipos» de tara psicopática: de anormalidad mental latente en los más, esbozada en otros y francamente señalada en los menos.

Al observador iniciado psiquiátricamente ha de sorprenderle, seguramente, el modo y manera de conducirse estos psicópatas en el seno de la masa legionaria. La admirable organización del Cuerpo, la instrucción que reciben, conjuntamente con su férrea disciplina, mantenida ya con severidad, ya con cariñosas razones, según los casos, constituyen un método psicoterápico, obran psicagógicamente

de tan maravillosa manera, que estos anormales pueden dar cima a las más hermosas empresas de La Legión, con idéntica consciencia que pueda hacerlo el hombre más equilibrado.

Entre la masa legionaria se entresaca con frecuencia el tipo psicopático del *vagabundo nato*, con su característica incapacidad para la vida metódica, para la tranquilidad y para la perseverancia. La «historia» de su infancia y adolescencia varía poco de unos a otros de los incluidos en este grupo; todos ellos han frecuentado poco la escuela; en el tiempo que han ido a ella no se les ha considerado como torpes; su campo de actividades han sido los puertos y las estaciones del ferrocarril. A todos les atrae las aventuras, lo curioso, lo fantástico, lo romántico y a casi ninguno lo violento o lo grosero. Generalmente, no han aprendido oficio alguno porque les ha parecido demasiado largo su aprendizaje; sin embargo, suelen ser muy hábiles y conocen muchos oficios, aunque incompletamente, porque han aprendido de todo un poco en su vida errabunda y aventurera.

¿Por qué vinieron a La Legión?... La combinación de las predisposiciones más arriba señaladas les incapacita para conducirse con arreglo a las leyes sociales de nuestro tiempo, y en cuanto llegan a la edad suficiente para actuar con independencia, obran a impulsos de su carácter morbo y entran en conflicto con nuestras costumbres, creándose situaciones difíciles, en las que el hambre unas veces y el estado moral otras les hace buscar prontas soluciones, hallando, al alistarse en El Tercio, la más rápida y segura.

Es el «tipo» más manejable para el servicio especial de La Legión; influenciado por el ambiente, la compleja estructura de su carácter se adapta fácilmente. Destaca en la compañía por ser el legionario frívolo de permanente buen humor; hace las marchas cantando, contento de variar constantemente de destacamento; su vida de carretera le ha hecho borrachín; pero en ellos el alcohol produce reacciones eufóricas que les hace más comunicativos y simpáticos. Encuéntrase en todos ellos un fondo de bondad, que el oficial sabe avivar a su debido tiempo al repre-

der las faltas cometidas. ¡Cuántos de estos muchachos rebeldes, irónicos y fanfarrones, al ser amonestados cariñosamente prorrumpen de súbito en lágrimas! Con razón se quejan algunos de ellos de «ser como son» al hablar de un ambiente familiar desfavorable de padres poco solícitos y cariñosos...

Para éstos La Legión es el más acertado remedio terapéutico; en ella se domina su carácter inquieto, se educa su voluntad, se hace fuerte la perseverancia; en todo momento se les exige el credo legionario. Estos individuos, una vez licenciados, si chocan de nuevo con el ambiente, se reenganchan casi sin excepción; el que no lo hace, es que se ha «curado» y puede enfrentarse con la vida cara a cara.

Se «da» también con más frecuencia de lo que conviniere otro «tipo» de personalidad anormal que no dudamos de pronosticar de «grave», pues sus «impulsos» le hacen extremadamente peligroso, arrastrándole a determinaciones trágicas. Estos sujetos encajan de lleno en la patología psiquiátrica en el llamado «tipo epileptoideo». En vida de «paisano» son probos funcionarios y buenos empleados; pero un «impulso» naciéndoles chocar con la familia, la sociedad o con el Código Penal, les trajo a La Legión, y otro «impulso» termina con su vida en ella.

Se trata de sujetos en apariencia normales; son pacíficos, bondadosos y por regla general buenos soldados; pero... tienen días «críticos»; en uno de éstos, y sin causa alguna que lo motive, ya están de mal humor desde el toque de diana. En unos estas «crisis» crean un estado excepcional de ánimo, un mal humor irritable que les pone en trances de verdadera desesperación al chocar con todo y por todo con sus compañeros e inmediatos superiores; en otros, por el contrario, la «crisis» provoca un estado deprimente de ánimo que se traduce por un estado nostálgico, que no es otra cosa que el «cajard» de La Legión Francesa, el «amok» de los soldados malayos o la «enfermedad de las alambradas» de la última Gran Guerra. En uno y otro caso suelen buscar el alivio en el alcohol; un impulso invencible les constriñe a beber de cualquier modo, a veces violentamente, sin interrupción durante todo el día, hasta que caen en un estado de embriaguez—que podríamos llamar patológica—verdaderamente temible, pues el alcohol, excitándoles en demasía, les «impulsa» a cometer en este estado atentados, deserciones desatinadas, y sobre todo les lleva con desgraciada frecuencia al suicidio.

Entre la masa legionaria hallamos otro «tipo», que podríamos denominar «fantaseador», bastante característico y bien delimitado. Suele ser el legionario fino, bien educado y disciplinado que hallamos en todas las oficinas de Banderas. Casi todos ellos vinieron a La Legión por un conflicto de orden moral, en que no pocas veces entra la mujer amada. Son sujetos de una fácil impresionabilidad a cuanto les rodea y una marcada susceptibilidad a la emoción. Manifiéstase en ellos claramente un fondo sentimental tras una fantasía poblada de romanticismo. Su

carácter les hace algo extraños a los demás legionarios, sobre los que se creen, por su cultura, superiores a ellos. Su educación, cultura y subordinación atraen la estima de sus superiores, mereciendo por ello destinos de confianza. Simultanean su trabajo con una viva afición a la lectura, el dibujo o la poesía. A causa de su soledad o retraimiento adquieren costumbres muy peculiares, en las que predomina la vida contemplativa, construyéndose a solas con su cerebro una vida interior casi inaccesible para otra persona. Tienen pocos amigos, y estos pocos lo son porque son capaces de «comprenderles».

En estos sujetos los tres años de «Legión» son más que suficientes para hacerles olvidar «cosas» pasadas; la comparación de su «vida» con la «vida» de los que les rodean les convence bien pronto de que su decisión fué excesiva; en La Legión aprenden a atemperar su impresionabilidad y susceptibilidad emocional, y una vez licenciados reanudan su vida con gran facilidad.

Señalaremos, por último, ese «tipo» de legionario por todos conocido que, según él, sabe y hace de todo, a nada dice que no; habla de poseer varios idiomas, cuando apenas conoce los rudimentos de algunos de ellos; deja traslucir la nobleza de su familia; habla de carreras casi terminadas, de grados más o menos elevados en el Ejército de otras naciones, etc., etc. Estos individuos por regla general no son lo «frescos» que a primera vista parecen, pues en algunos de ellos se descubre una imaginación fecundísima poblada de fantasías, a las que se habitan de tal modo que es muy difícil traerles a la realidad; suelen ser «mentirosos morbosos», dando ocasión a múltiples conflictos entre sus compañeros y superiores, mentiras todas ellas producto de su imaginación y con la característica de que uno que ha mentado no sabe de cierto qué es lo real o lo imaginado. Todos éstos se «curan» la mentira; sobre todo si perjudica a otro, es severamente castigada en La Legión.

MEDICINA SOCIAL

COMPañÍA DE LOS CAMINOS DE HIERRO DEL NORTE DE ESPAÑA

SERVICIO SANITARIO

PROPUESTA de las condiciones que los agentes de la Compañía deben reunir en lo concerniente al aparato visual, a la visión y a la percepción de los colores.—Reconocimientos facultativos que deben hacerse.—Modo de practicarlos

POR EL

DR. MANUEL MARÍN AMAT
Oculista de la Compañía.

I

A. RECONOCIMIENTOS DE INGRESO.

Todo individuo que solicite ingresar en la Compañía deberá sufrir un reconocimiento anatómico y funcional del aparato de la visión, sin cuyo requi-

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



Medalla de Oro, Expositon 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, Paris 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.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/ *Simplicidad de su composición*
Yodo Hipofosfitos, cal sosa, manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/ *Ninguna substancia de peligroso manejo*
para la infancia. Ni estrigina, ni arsénico
- C/ *No es una emulsión, ni uno de los llamados ex-*
tractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor
no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y
tolerado perfectamente.
- D/ *Medicación YODADA por excelencia.*
Depurativo. Reconstituyente

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.
ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS
SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el
tratamiento de las **Adenopatías**
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados **Pretuberculosos**



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

sito no podrá efectuarlo. Las condiciones oftalmológicas exigibles variarán según la clase del servicio que solicite.

Para este fin se establecen dos grandes grupos de agentes: uno, A, el que presta servicio activo en los trenes, en la vía, en las estaciones y en los talleres, y otro, B, el de los empleados de las oficinas.

Para facilidad de los aspirantes, los reconocimientos se verificarán en los centros creados con este objeto, o que en lo sucesivo se creen, por los médicos encargados de los mismos, y sus fallos podrán ser apelables a juicio de la Superioridad, verificándose los reconocimientos de apelación en Madrid por el oculista de la Compañía, siendo sus fallos inapelables.

GRUPO A

1.º *Agentes que prestan servicio en los trenes, en la vía y en las estaciones.*

Los que aspiren a desempeñar los cargos de maquinista, fogonero, encendedores, conductores, enganchadores, jefe de tren, guarda-frenos, guarda-agujas, jefe de sección, capataces, guardas, vigilantes y obreros de la vía y material, asentadores, mozo de tren, meritorios, agente en las estaciones, jefe, factores, mozos, etc., y demás del servicio activo que tengan que percibir señales, y de cuya interpretación dependa la vida de los demás, sean o no agentes de la Compañía, deberán tener un *perfecto estado de los ojos y de los anejos* y poseer, además, en cada ojo, por separado, y sin cristales correctores:

- 1.º La agudeza visual normal, o sea $V = 1$.
- 2.º El campo visual normal.
- 3.º La más completa percepción de los colores.

2.º *Agentes de los talleres, los que accidentalmente presten servicio en los trenes, en la vía o en las estaciones, o de servicios complementarios.*

Los que aspiren a desempeñar los cargos de aprendices, montadores, mecánicos, forjadores, herreros, caldereros, carpinteros, electricistas, albañiles, pintores, lampareros, limpiadores de almacenes y demás que tengan que percibir señales para guardar su propia vida, deberán tener un *perfecto estado de los ojos y de los anejos* y poseer, además, en cada ojo, por separado, y sin cristales correctores:

- 1.º Agudeza visual = 1, en un ojo, e = $2/3$, en el otro.
- 2.º Campo visual normal.
- 3.º La más completa percepción de los colores.

Nota.—Se exceptúan de estas condiciones aquellos agentes que accidentalmente puedan prestar servicio en los trenes, pero que no tengan que percibir señales, tales como los tapiceros, limpiadoras, etcétera, exigiéndoseles la agudeza visual y del sentido cromático compatible con su profesión.

GRUPO B

Subgrupo 1.º—Para los empleados de las oficinas y demás cargos a quienes no incumban las reglas anteriores referentes a la percepción de señales de vista, se les exigirá:

1.º No padecer enfermedad contagiosa del aparato de la visión.

2.º Agudeza visual con o sin cristales correctores = $2/3$, en un ojo, e = $1/10$, en el otro.

Subgrupo 2.º—Para ciertos cargos, aun dentro de los que prestan servicio en las oficinas, que por razón de su profesión necesitan reconocer los colores (delineantes, dibujantes, etc.), además de las dos condiciones anteriores, se les exigirá una *percepción cromática normal*.

B. OTROS RECONOCIMIENTOS.

Además del reconocimiento de ingreso en la Compañía, del aparato visual, que es obligatorio para todos los aspirantes, se procederá también a efectuar reconocimientos de la visión, en las siguientes circunstancias:

1.º En el caso de que agentes del subgrupo 2.º, del grupo A, soliciten el ingreso en el subgrupo 1.º del mismo grupo.

2.º Cuando agentes del grupo B soliciten ingresar en el grupo A.

En ambos casos, las condiciones son las mismas que en el reconocimiento de ingreso en la Compañía.

3.º En los casos de accidente ferroviario imputable a falta de percepción de las señales de vista, se procederá a reconocer a todo el personal, tanto del tren, como de la vía y de las estaciones, en relación con el accidente.

4.º Cuando un agente del grupo A haya sufrido un traumatismo o enfermedad ocular grave, así como craneal o general de la misma naturaleza, que pueda influir sobre la visión, el campo visual o el sentido cromático.

5.º Cuando en un agente del grupo A se sospeche el alcoholismo.

C. RECONOCIMIENTOS PERIÓDICOS.

También se procederá, cada diez años, a practicar nuevos reconocimientos del aparato de la visión a todos los agentes comprendidos en el subgrupo 1.º del grupo A; es decir, a los que presten servicio activo en los trenes, en la vía y en las estaciones.

Las condiciones exigibles a los agentes en estos reconocimientos periódicos variarán según el número de años de servicio que lleven en la Compañía, por lo que se refiere a la agudeza visual, teniendo en cuenta la disminución fisiológica de dicha función por razón natural de edad; pero *quedarán en vigor las referentes al campo visual y al sentido cromático, que han de permanecer siempre normales*.

Primer reconocimiento (a los diez años). Agudeza visual, sin cristales correctores, de un ojo = 1; y del otro = $2/3$.

Segundo reconocimiento (a los veinte años). Agudeza visual, sin cristales correctores = $2/3$ en cada ojo, por separado.

Tercer reconocimiento (a los treinta años). Agudeza visual, sin cristales correctores = $2/3$ en un ojo; y $1/2$, en el otro.

Nota.—Cuando por accidente, operación de catarata, etc., un agente del subgrupo 1.º del grupo A tuviera necesidad de usar cristales correctores de su defecto de refracción, y siempre que con ellos alcance la agudeza visual y cromática que corresponde a los años de servicio que lleva en la Compañía, y que por sus antecedentes se hiciera acreedor a ello, la Superioridad, y previo informe favorable del médico-oculista, podrá autorizar su continuación en la Compañía.

Y con respecto a los agentes del subgrupo 2.º del grupo A que por las causas expuestas en la nota del subgrupo 1.º se encuentren en la necesidad de usar cristales, e incluso que hayan sufrido la pérdida de un ojo o de su función, después de su ingreso en la Compañía, y previo informe favorable del médico-oculista, podrá concedérseles la continuación en el servicio activo; pero sin que en modo alguno puedan pasar al subgrupo 1.º del grupo A. Caso de que estos agentes no puedan desempeñar en estas nuevas condiciones el mismo cargo, se les destinará a otro compatible con el estado de su visión.

II

FORMA EN QUE DEBEN PRACTICARSE LOS RECONOCIMIENTOS DEL APARATO DE LA VISIÓN

1.º Examen del ojo y de sus anejos.

Se efectuará en cada lado, por separado, y después conjuntamente, procurando que sea *ordenado, atento y completo*. Se procederá del modo siguiente:

Por simple inspección se observarán las cejas, la cara cutánea de los párpados, los bordes y comisuras palpebrales, así como el grado de humedad del globo ocular y el funcionalismo (de cierre y abertura) de los párpados.

Por inspección y palpación (con el dedo índice) se explorará la región del saco lagrimal, fijándose en la coloración, sensibilidad y relieve; y especialmente, si con una ligera compresión refluye hacia el ojo algún líquido, aunque sea en pequeña cantidad, lo que indica una obstrucción del conducto nasal, con sus graves consecuencias, por los peligros de infección, en los traumatismos oculares por leves que sean.

También por inspección simple, y mejor a cierta distancia, se apreciará el relieve, situación y movimientos del globo ocular.

Se evertiran ambos párpados y se observará la conjuntiva palpebral y de los fondos de saco, por si existiera alguna lesión, y principalmente tracoma, afección eminentemente contagiosa, crónica y grave.

Se terminará el examen monocular separando los párpados y explorando la córnea, la conjuntiva bulbar, la cámara anterior, el iris, la pupila y los reflejos pupilares a la luz y a la mirada de cerca (acomodación y convergencia). Este examen debe realizarse, a ser posible, en la cámara oscura y con iluminación lateral (oblicua).

Por último, se examinarán ambos ojos conjuntamente, tanto en lo que se refiere a la estática como a la dinámica, por si existiera exoftalmía, estrabismo, etcétera.

El resultado del reconocimiento del ojo y de sus anejos se consignará en la casilla del cuadro del Boletín correspondiente, empleando la palabra bueno, mediano o malo.

2.º Examen de la agudeza visual.

La *agudeza visual*, visión central (por tener lugar en la *fovea centralis*) o visión directa, es la *cualidad que tiene el ojo de distinguir los objetos más pequeños separados por un cierto intervalo*. Es, por tanto, la inversa del ángulo visual.

El ángulo visual y el ángulo retiniano son iguales, como opuestos por el vértice, dado que ambos están formados por las líneas visuales que desde los extremos del objeto que se mira van a la retina después de cruzarse en el centro óptico del ojo.

La experiencia y el cálculo han enseñado que el ángulo visual más pequeño bajo el cual pueden ser percibidos los objetos, es de medio minuto (30"), cuya sección al nivel de la retina es igual a dos micras; es decir, al espesor de un cono retiniano de la *fovea centralis*.

Sin embargo, en la práctica se ha admitido como ángulo visual fisiológico, medio o normal, el que tiene por abertura un minuto (1'); y basado en este dato, se han construido las llamadas *escalas de agudeza visual o de optotipos*, cuyo objeto es la medición de la agudeza visual.

Por simples deducciones aritméticas se ha venido en consecuencia de que un objeto de 1,5 milímetros es visto a 5 metros y bajo el ángulo de 1' por el *ojo normal o emétrope*; pero como se ha observado que aquellas dimensiones resultan pequeñas en la práctica, se ha quintuplicado el tamaño y se ha adoptado el de 7,5 milímetros, con lo que ha habido necesidad también de quintuplicar la abertura del ángulo visual y elevarlo, por tanto, a 5'. Así pues, un objeto (letra, signo, etc.) de 7,5 milímetros de tamaño es visto a 5 metros por el ojo normal y bajo un ángulo visual de 5'.

Los *optotipos* (letras o signos) de las escalas de agudeza visual de estas últimas dimensiones (7,5 milímetros) y observados bajo el ángulo indicado (5') a 5 metros de distancia, corresponden a la visión fisiológica media normal o *agudeza visual normal*, $V = 1$.

Las escalas de agudeza visual aceptadas por la Compañía son las de Wecker (de letras y signos), iluminadas por transparencia y colocadas a una altura conveniente para que los optotipos puedan ser observados casi horizontalmente.

El modo de proceder es muy sencillo:

Iluminada la escala visual y colocado el observado frente a ella a 5 metros de distancia, se explora cada ojo por separado, comenzando por las líneas de optotipos mayores, descendiendo hasta llegar a la última, o de optotipos más pequeños, correspondientes a la unidad $V = 1$.

Hay que cuidar de que el observado no lea las líneas de optotipos de corrido, porque puede saberlas de memoria y falsear el reconocimiento; siendo con-

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSURUALES

OVARIOTONO

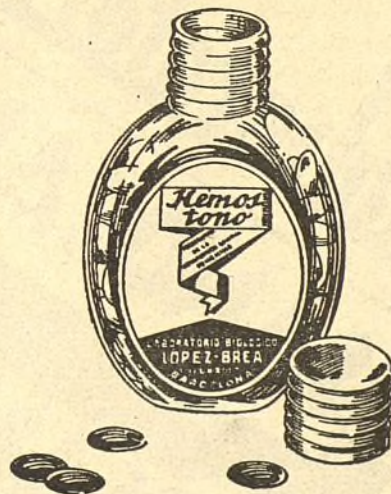
COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroides, 0.03; Viburnum prunif. extr., 0.06. Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger extr., 0.01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales
De dos a ocho grageas al dia (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg. extr., 0.04. Hidrastis canad. extr., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia
De dos a ocho grageas al dia (dos cada vez)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

- Antineurálgicas (jaquecas)
- Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
- Antigénicas (disonias vegetativas)

Por contener lipoides de cerebro malterados, debido a su especial preparación, actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

- Agotamiento nervioso,
- Psicosis depresivas, Surmenage,
- Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRYNOL, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA
BARCELONA (S. G.)

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

TOS *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los Tuberculosos*

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

Laboratorios

abello.

SANOCAL

OROSANIL

SANOCAL
Tiosulfato de Calcio químicamente puro
Calcioterapia intravenosa
Dosis Máxima de Calcio puro inyectada hasta hoy

DOSEIFICACION.
0'05, 0'10, 0'25, 0'50, 1 gr., 1'50 y 2 gr.

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

Diurético y Deshidratante: Edemas, Pleuresias serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

OROSANIL
Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS

DOSEIFICADO EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por
D. JUAN ABELLO PASCUAL
Químico-Farmacéutico
en su Laboratorio Vinaros, 5, Piedad-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA:
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

veniente para desorientar ir marcando los optotipos de cada línea sin orden alguno y aun, en caso de duda, ocultando las líneas superiores e inferiores a la que se explora, y hasta todas las letras o signos de la misma, dejando al descubierto un solo optotipo.

El resultado de la exploración de cada ojo se anotará en la casilla del cuadro del Boletín correspondiente con la fórmula $V = 1$; $V = 1/3$, etc., etc.

Astigmatismo, hipermetropía y miopía.—Los tres defectos de la refracción estática del ojo (la presbicia es el déficit o la desaparición total de la refracción dinámica o acomodación por efecto de la edad) interesa saberlos explorar al médico encargado de los reconocimientos de la visión, porque la agudeza visual = 1, o normal, si bien es perfectamente compatible con la hipermetropía débil, es incompatible con el astigmatismo (1) y la miopía, aunque sean poco acentuados.

Así, si el aspirante posee una agudeza visual = 1 en ambos ojos y, por tanto, útil por este concepto, se sobreentiende que es emélope o ligeramente hipermetrópe; pero nunca miope, ni astigmata, y por lo mismo no hay que seguir más adelante.

Ahora bien; en los casos del subgrupo 2.º del grupo A, a los que se exige una agudeza visual en el ojo peor = $2/3$, entonces conviene hacer constar si es debido a alguno de los tres defectos mencionados. ¿Cómo proceder?

Lo primero que se hace es explorar el astigmatismo, por ser el más frecuente y el más fácil de denunciar, por el método subjetivo, de este modo:

Conforme está colocado el sujeto, frente a las escalas de agudeza visual y a la esfera horaria, a 5 metros de distancia (con el otro ojo tapado), se le pregunta si ve todos los radios iguales o alguno, o algunos más negros que los otros. En caso afirmativo, se insiste en que diga el radio o radios visto o vistos más negro, más fino y de contornos más limpios y se anota el resultado en la casilla del Cuadro de Boletín de examen de la visión, empleando el número romano de la hora o media hora correspondiente a dicho radio; así, O. D. = X^h, lo que indica que en el ojo derecho existe un astigmatismo cuyo radio más negro (2) corresponde a las diez.

Caso de que no exista astigmatismo (subjetivo, que es el importante), pudiera haber miopía o hipermetropía. Si se trata de miopía, acercando el sujeto a la escala visual verá mejor; y, en cambio, si colocando una lente convergente delante del ojo, por débil que sea, mejora la visión; o nos dice que ve mejor de lejos que de cerca con dicho ojo, se tratará de hipermetropía, a condición de que el sujeto sea joven, porque si es viejo, por el solo hecho de la presbicia verá mejor, como es natural, de lejos que de cerca.

(1) Excepcionalmente se suele observar algún astigmatismo subjetivo ligerísimo coincidiendo con visión = 1.

(2) El radio visto más negro es, aunque parezca paradójico, el correspondiente al meridiano desenfocado, o más desenfocado (astigmatismo simple o compuesto, respectivamente) del ojo; y en caso de corrección óptica habría que colocar el cilindro (cóncavo o convexo) con el eje perpendicular al mismo.

3.º Examen del campo visual.

El campo visual es la porción del espacio percibido por un ojo, estando inmóvil (y el otro tapado).

Consta de dos partes principales: una, la central, o visión central, directa, o agudeza visual, ya indicada; y otra, la porción periférica, o visión periférica. Ambas son igualmente necesarias para la vida de relación y su perfecta integridad es condición indispensable para los agentes de la clase A de la Compañía.

La perfecta integridad del campo visual se refiere tanto a sus límites como a su continuidad; es decir, que no esté estrechado o reducido de extensión y que no presente lagunas (escotomas) patológicos.

En estado normal, los límites del campo visual son: 90º hacia afuera; 60º hacia adentro; 55º hacia arriba, y 70º hacia abajo. También en estado normal no deben de existir ausencias o interrupciones de la visión en la superficie del campo visual (escotomas) percibidos por el sujeto (1).

La medida del campo visual exige aparatos especiales llamados campímetros y perímetros; pero su exploración puede efectuarse *grosso modo* sin aparatos; de este modo:

Sentados frente a frente el observador y el observado (éste de espaldas a la luz) y como a unos 60 centímetros uno de otro, se le manda a éste cerrar un ojo, por ejemplo, el derecho, a la vez que el que explora cierra el izquierdo, de suerte que el campo visual del ojo izquierdo del observado y el del ojo derecho del observador puedan ser explorados al mismo tiempo, sirviendo el de este último de control, puesto que las partes temporales, nasales, superiores e inferiores del campo visual de ambos se corresponden.

El médico coloca uno de sus dedos índices a la altura del ojo que va a explorar y del suyo, y a igual distancia de ambos (unos 30 centímetros), e invita al sujeto a que fije la mirada en el dedo, al mismo tiempo que el médico la fija también. El índice de la otra mano es sucesivamente desplazado de la periferia al centro, por todas las partes del campo visual (temporal, nasal, superior e inferior), anotando cuando el observado deje de ver el dedo movable y deduciendo el observador por comparación con su propio campo visual (que de antemano se le supone normal) si existe reducción total o parcial del mismo, o falta de visión (escotoma) en algún punto.

De igual modo se explora el segundo ojo, consignándose el resultado en la casilla correspondiente del Boletín, referente al aparato de la visión, con la palabra: *Normal* o *Patológico*.

4.º Examen del sentido cromático.

Es la parte más importante del reconocimiento del aparato de la visión, y deberá ser practicado con el máximo de minuciosidad y atención, dado que

(1) Aunque fisiológicamente existe un pequeño escotoma en el campo visual, entre los 12º y 18º por fuera, y un poco por debajo del punto de fijación, *punto ciego* o *mancha ciega de Mariotte*, correspondiente a la papila óptica, sin embargo, no es percibido en condiciones ordinarias por el sujeto.

si una pequeña disminución de la agudeza visual o una ligera reducción del campo visual en un agente no suelen dar lugar a grandes catástrofes ferroviarias, en cambio, el más ligero defecto en la percepción de las señales coloreadas, acentuado con frecuencia por el humo, la niebla, la nieve, etc., puede ocasionarlas. Por ello, el médico encargado de este reconocimiento será inflexible en el cumplimiento del deber. ¡La historia de los grandes accidentes marítimos y terrestres está llena de casos en los que la mala percepción de las señales de vista ha sido la causa!

En condiciones normales, el ojo humano reconoce perfectamente los siete colores del espectro, aun con pocas intensidades de luz. En cambio, ciertos sujetos, sea por defecto congénito, por falta de hábito, por afecciones de la retina, del nervio óptico, del cerebro o por intoxicaciones (principalmente por el alcohol y tabaco), dejan de ver totalmente un color o lo confunden con otro, o no ven ninguno. Y aun hay individuos que, percibiendo por separado todos los colores, dejan de distinguirlos cuando la iluminación decrece y cuando están mezclados con otros de tonos parecidos. Fácilmente se comprende que estos últimos sujetos son precisamente los más peligrosos, porque con facilidad suelen escapar a los reconocimientos de ingreso.

Por tanto, a los aspirantes del grupo A se les exigirá que reconozcan con precisión y prontitud todos los colores en sus distintas intensidades y mezclados con los que puedan confundirse.

Hablando en el lenguaje creado por Hering, que todavía subsiste, a los individuos que perciben las tres ecuaciones $\frac{\text{blanco}}{\text{negro}}$, $\frac{\text{rojo}}{\text{verde}}$ y $\frac{\text{amarillo}}{\text{azul}}$ (correspondientes, según él, a otras tantas substancias fotoquímicas de la retina), se les denomina *tricromatas*; a los que poseen dos (de ordinario las de $\frac{\text{blanco}}{\text{negro}}$ y $\frac{\text{amarillo}}{\text{azul}}$), *dicromatas*, y a los que solamente una ($\frac{\text{blanco}}{\text{negro}}$), *monocromatas*. Y dentro de los tricromatas se admite la subdivisión de *tricromatas normales* (los que perciben todos los colores en las distintas intensidades de luz o de confusión) y de *tricromatas anormales*, que si bien perciben todos los colores en circunstancias ordinarias, los confunden cuando éstas varían.

A la falta de percepción de un solo color se le llama *acromatopsia parcial* y a la de todos los colores *acromatopsia total*. Y a la confusión de unos colores con otros (principalmente el rojo-verde), *discromatopsia* o *daltonismo* (en recuerdo del físico inglés Dalton que confundía dichos colores).

Para la exploración del sentido cromático debe seguirse igual regla de conducta que para la agudeza visual y el campo visual; es decir, reconocer cada ojo por separado, puesto que, aun siendo casi excep-

cional, puede ocurrir que un solo ojo sea el que presente el defecto de percepción cromática.

Existen infinidad de procedimientos para la exploración del sentido cromático, de los cuales la mayor parte son insuficientes y expuestos, por tanto, a error.

Los más corrientemente usados son:

1.º *Las escalas de agudeza cromática*, formadas a base de cuadrados de colores de 7,5 milímetros de lado, sobre fondo negro (tipo de Wecker y Masselon, que posee la Compañía), y cuyo fundamento científico es el mismo que el de las escalas de agudeza visual, debiendo ser vistos, por tanto, a 5 metros de distancia y bajo un ángulo de 5'; agudeza cromática o $C = 1$, etc.

2.º *Las lanas de Holmgreen*.—Madejas de lana de los colores simples y de muchos de los compuestos, que el aspirante sabrá escoger cuando se le indica el color, que sabrá nombrar cuando se separa una de ellas, y que sabrá agrupar, alrededor de la que se le da como muestra, todas las del mismo color y tonalidad.

3.º *Los lápices coloreados de Adler*.—Cuya sola ventaja estriba en poder unir al expediente del interesado su propia declaración de inutilidad, al dejar consignado bajo su firma el nombre equivocado del color del lápiz con que ha escrito.

4.º Las distintas variedades de *linternas con cristales coloreados* y lámpara eléctrica o de aceite y diafragmas variables, como la de Edridge Green, la de Le Mehauté, etc.

5.º *Las tablas pseudo-isocromáticas*.—Por oposición a los procedimientos anteriores, en los que se observan los objetos coloreados por separado, con su grave inconveniente, Stilling ha tenido la feliz idea de presentar a los daltónicos sus colores de confusión, reunidos en un mismo cuadro; colores que, siendo completamente diferentes para los sujetos normales, parecen iguales a los daltónicos, y de donde el nombre de tablas *pseudo isocromáticas* dado a este método.

Stilling, ayudado por pintores daltónicos, ha reunido en un atlas sus famosos cuadros pseudo-isocromáticos, en los que se encuentra toda la gama de los colores del espectro y de otros intermediarios, como el verde amarillo, el verde azulado y el púrpura. Esta mezcla de colores ha sido establecida para las distintas anomalías: confusión de rojo verde, del amarillo azul; y hasta en la última edición ha agregado dos cuadros destinados a denunciar los simuladores, porque los colores en ellos empleados no son de confusión.

Las tablas de Stilling consisten en cuadros formados por pequeños discos o manchas irregulares, de tamaños y colores diferentes. Ciertos discos son coloreados de manera que forman por su conjunto una o dos cifras (por ejemplo, 7,56), mientras que los otros discos destinados a formar el fondo son coloreados según el color de confusión correspondiente, para los daltónicos; y para que la confusión sea mayor, tanto

los discos del color que forman las cifras como los que constituyen el fondo son de tonos e intensidades diferentes.

El método de las tablas pseudo-isocromáticas de Stilling (1), es de todos los que utilizan colores pigmentarios, el más científico, el más práctico y el más sencillo, haciéndolo obligatorio la Compañía en sus distintos centros de admisión de personal.

6.º *Aparatos en los que se utilizan los colores espectrales.*—Para evitar los inconvenientes de los colores pigmentarios, nunca puros, y además alterables por la acción del tiempo, Helmholtz y Hering idearon aparatos (por otra parte, voluminosos y muy caros, que ya no se emplean) fundados en el más riguroso principio de los colores puros espectrales.

El más antiguo y práctico de estos aparatos es el *chromatofotómetro* de Chibret, que a la vez sirve para la exploración de los sentidos cromático y luminoso y que en esta Compañía se ha venido empleando desde su invención. Está fundado en la obtención simultánea por *polarización cromática* de dos imágenes circulares tangentes entre sí y de colores siempre complementarios. La saturación de estos colores puede variarse a voluntad.

Sin embargo, el aparato de Chibret no permite comparar un color puro a una mezcla de colores espectrales, condición que realizan los mencionados de Helmholtz y Hering, y especialmente el anomaloscopio de Nagel.

Anomaloscopio de Nagel.—Constituye la última palabra sobre el particular y está basado en la *ecuación de Rayleigh*, que consiste en la yuxtaposición de dos campos: uno iluminado por un color amarillo espectral, y el otro por una mezcla de rojo y verde espectrales. Esta mezcla puede ser reglada de tal modo, que puedan obtenerse todos los intermediarios entre el rojo puro y el verde puro. Para una cierta mezcla de rojo y verde y una cierta intensidad del amarillo, se obtiene una igualdad de tinta entre los dos campos iluminados: la mezcla que realiza esta ecuación es la misma para los diferentes individuos normales, siendo además muy sensible por destruirse con una alteración mínima de esta mezcla, por la adición de un poco más de rojo o de un poco más de verde.

En los daltónicos absolutos se obtiene la ecuación o igualdad del color amarillo espectral con cualquier mezcla de rojo y de verde. Y para los daltónicos relativos se establece una ecuación como en los sujetos normales, con la diferencia de que el daltónico relativo para el rojo verde tendrá que agregar más rojo para llegar a la igualdad, mezcla que parecerá demasiado roja para un individuo normal; y el daltónico relativo para el verde rojo, tendrá que agregar más verde a la mezcla, que parecerá demasiado verde para un sujeto normal.

Como resumen de la exploración del sentido cro-

(1) Las tablas pseudo-isocromáticas en mosaicos, de Schaal, las de Edridge Green, etc., están basadas en el mismo principio, sin llegar ninguna a superar a las de Stilling.

mático debemos recomendar con carácter de obligatorias las *tablas pseudo-isocromáticas Stilling*; y para los casos dudosos podrá utilizarse de preferencia el *anomaloscopio de Nagel*, y además, los escotómetros y cuantos aparatos inventare la ciencia en el porvenir.

Información científica extranjera

La precarencia en el niño, sus aspectos clínicos y biológicos

POR EL

DR. GEORGES MOURIQUAND

Profesor de Pediatría de la Facultad de Lyon.

Adaptación castellana del Dr. Jaime de Ontoria Vaembar.

Las investigaciones que venimos prosiguiendo desde el año 1913, unas veces solos, otras con la colaboración de ilustres compañeros, nos han obligado a examinar gran número de cuestiones referentes a la alimentación infantil, inspirados por los hechos clínicos y por las observaciones experimentales.

Desde los trabajos de Eykmann, Funk, Mac Collum, etcétera, hemos seguido con todo detalle las investigaciones efectuadas paralelamente a las nuestras, tanto en Francia como en los restantes países, y muy particularmente en Norteamérica.

Si nos fuera posible localizar nuestro esfuerzo entre los que han dado lugar al movimiento casi universal para el estudio de los interesantes problemas que ofrece la dietética, podríamos decir que el nuestro se ha aplicado a resolver aquellos de índole puramente clínica, ya fuera directamente, ya por intermedio de la experimentación.

Esta clínica experimental, a la que continuamos fieles después de diecisiete años de aplicarla, nos ha conducido a revisar ciertos aspectos de la cuestión dietética de los niños, bajo los más variados ángulos, algunos de los cuales parecían haber sido despreciados por los autores puramente biólogos y no clínicos, y que, sin embargo, estamos aún muy distantes de concederles todo su verdadero valor.

En este sentido es cómo hemos llegado al estudio de la «precarencia» en el niño y cómo hemos de efectuarlo en este lugar.

La definición de la «precarencia» está naturalmente ligada a la de las enfermedades por carencia. Nosotros, en colaboración con Weill, definimos éstas diciendo: «Son las enfermedades que no revelan ni una infección, ni una auto-intoxicación, ni una intoxicación en el sentido clásico de esta palabra, sino una «falta», una «carencia» en la alimentación, de una o varias sustancias que pueden actuar a dosis mínimas, como son las vitaminas, ciertos aminoácidos y sales minerales. A esta noción se asocia en nuestro espíritu, y en el de la mayoría de nuestros contemporáneos, la del desequilibrio alimenticio, debido a la ausencia o insuficiencia en la ración, de un elemento esencial.

Sin discutir esta cuestión, que evoluciona con los aportes incesantes de la ciencia dietética, subrayaremos, como ya lo hicimos desde nuestras primeras investigaciones, que esta noción de «carencia», esencialmente clínica, sobrepasa con mucho la estrecha noción de la avitaminosis. Sin embargo, las avitaminosis están hasta el momento considera-

das como el tipo más perfecto de las enfermedades por carencia que pueden presentarse en la clínica y ser reproducidas por la experimentación. Para conseguir la máxima precisión dentro de este complejo problema, vamos a estudiar en este lugar el problema dietético desde el punto de vista de las avitaminosis.

Se sabe que existen muchos tipos de avitaminosis, pero entre todos ellos se han aislado perfectamente las avitaminosis A, B, C y D.

La avitaminosis A, debida a una falta en la ración alimenticia de la vitamina A liposoluble, está caracterizada por la «xeroftalmía».

La avitaminosis B, producida por la carencia de la vitamina B hidrosoluble, da lugar al «beriberi». La avitaminosis C produce el «escorbuto» y la D el síndrome raquitico.

No está en nuestro propósito describir de nuevo estas enfermedades universalmente conocidas. La mayoría de ellas tienen un innegable interés para el clínico europeo. El beriberi, por el contrario, es excepcional fuera del Extremo Oriente, donde, sin embargo, da lugar a una importante cifra de mortalidad.

La xeroftalmía ha sido considerada hasta aquí como una afección bastante rara, pero merece, sin embargo, insistir sobre ella ante los clínicos, ya que existe el peligro de que muchas veces pase erróneamente diagnosticada.

La avitaminosis D (raquitismo) es indudablemente la enfermedad por carencia que con más frecuencia se observa entre nosotros. El escorbuto es menos frecuente, pero no excepcional.

Estas diversas enfermedades por carencia, salvo el raquitismo, que es exclusivo de la infancia, pueden observarse en todas las edades de la vida, pero encuentran, sin embargo, un terreno especialmente favorable para su desarrollo durante todo el crecimiento y particularmente en los períodos más activos de éste, como es el de la lactancia.

En este momento la actividad nutritiva alcanza su máximo, espoleada por las necesidades constantes que entrafía la construcción constante de nuevos tejidos.

Es un hecho absolutamente conocido que las vitaminas y ciertos aminoácidos son absolutamente indispensables para el proceso del crecimiento, sobre el cual actúan poderosamente a dosis mínimas y posiblemente, como han pretendido algunos, actuando al modo de catalizadores.

Toda deficiencia de estos elementos en la ración alimenticia del niño, particularmente en la primera edad, entrafía en éste trastornos más o menos graves de la nutrición, los cuales, como ya hemos visto, se diferencian desde el punto de vista clínico según la exclusividad o predominio de tal o cual carencia.

Puede objetarse a esta concepción, y sobre todo en lo que se refiere a la avitaminosis C, que muy frecuentemente los alimentos como las leches esterilizadas y conservadas, harina lacteada, manteca, etc., teóricamente carentes de vitamina C, no determinan nunca el escorbuto, así como tampoco una carencia de vitamina A da lugar constantemente a la xeroftalmía. El problema del raquitismo es más complejo y será estudiado más adelante.

Este hecho es exacto en lo que se refiere al escorbuto.

Esta noción clínica nos ha conducido a pensar si en determinados niños la ración carente en vitamina C se mostraría por trastornos premonitorios, latentes o disimulados, mientras que en otros la misma carencia conducía a un escorbuto perfectamente definido, y el porqué de esta diferencia. Existía en este lugar, a nuestro criterio, un interesante problema biológico y clínico.

La reflexión nos ha mostrado que idéntico problema po-

día presentarse, y en efecto se presenta, en otras avitaminosis.

Parece, efectivamente, cada día más, sobre todo desde que el estudio de las avitaminosis ha hecho tomar precauciones dietéticas, que los estados de precarencia son infinitamente más numerosos que los de carencia confirmada y que merecen, por lo tanto, ocupar un importante lugar entre los problemas que ocupan la atención del médico.

La noción de su existencia conducirá a su diagnóstico inmediato, y, por ende, a su profilaxis precoz.

En este trabajo estudiaremos sucesivamente los diversos problemas clínicos y biológicos planteados por la noción de precarencia y en particular de las precarencias D, A y C.

PRECARENCIA D Y PRERRAQUITISMO

El raquitismo puede ser considerado como una avitaminosis D, pero el problema etiológico es en este lugar muy complejo y ciertos autores rehúsan ver en el raquitismo experimental una exacta reproducción del raquitismo clínico. No queremos entrar en este lugar a discutir esta cuestión.

Trataremos de resolver el problema siguiente: ¿Existen antes de que se instalen los signos clínicos característicos del raquitismo indicios que permitan preverle y, por consecuencia, impedir su aparición por medio de una terapéutica adecuada?

Recordaremos que fuera de los signos conocidos del raquitismo confirmado, un cierto retardo en la soldadura de las fontanelas, una craneotabes, una distrofia torácica ligera, un retardo dentario o de la marcha, pueden únicamente marcar los trastornos de fijación del Ca, y son los signos premonitorios, y a veces los únicos, de un raquitismo que no sigue su curso completo.

Es una noción corriente la de que los signos radiológicos preceden a los signos clínicos y que la investigación sistemática de estos primeros permite descubrir precozmente y, en consecuencia, combatir mejor la instalación de éstos.

Puede preconizarse, por ejemplo, la radiografía sistemática de la muñeca, que permitirá, revelando signos óseos, el diagnóstico del raquitismo. En gran número de casos personales este signo ha sido negativo, cuando en el mismo individuo existían signos claros de no calcificación, principalmente a nivel de las rodillas. La radiografía, para descubrir estos signos, debe efectuarse simultáneamente sobre el puño y la rodilla, garganta del pie, hombro, etc.

Pero también, antes de instalarse los signos radiográficos, pueden existir trastornos del metabolismo cálcico y fosfático, los cuales no pueden ser descubiertos más que por el delicado método de Schaban y Hess. Este procedimiento permite, particularmente por el examen de las heces, asistir a la «débacle» del calcio o del fósforo, la cual precede de cuatro a seis meses a la instalación de los primeros signos de raquitismo.

En este momento es cuando en toda su pureza se presenta el «prerraquitismo». Su conocimiento permitirá emplear una terapéutica verdaderamente eficaz, ya sea por medio del aceite de hígado de bacalao, de la ergosterina irradiada o por cualquiera de los métodos empleados.

Pocos médicos, en verdad, han pensado en esta interesante noción cuyo interés clínico es extraordinario.

Experimentalmente en la rata blanca, puesta en la obscuridad y sometida a régimen raquitígeno, puede permanecer indefinidamente en la fase prerraquítica, si por inanición parcial, intoxicación arsenical o tiroidea el peso no sufre un aumento suficiente; la desaparición de esta causa, permitiendo el crecimiento, permite igualmente la implan-

tación de un raquitismo caracterizado. Más adelante insistiremos sobre esta cuestión.

Vease, por tanto, que tanto de de el punto de vista clínico como experimental puede existir un prerraquitismo, cuyos signos radiológicos, y sobre todo bioquímicos, deben ser investigados con la mayor minuciosidad.

PRECARENCIA A Y PREXEROFTALMÍA

La avitaminosis A está caracterizada ante todo, clínica y experimentalmente, por la xeroftalmía y un retardo en el crecimiento.

Bajo el aspecto de carencia afirmada, la claridad de los síntomas es tan grande en el hombre como en los animales de experimentación.

En lo que se refiere a la precarencia, ha sido observada por nosotros en la rata. Una vez estudiada ésta, veremos si es posible referirse a una precarencia A en el niño.

La precarencia A experimental.—La rata sometida a un régimen de avitaminosis A presenta hacia el cuarenta día de estarle consumiendo y de un modo brusco, una disminución de la abertura palpebral seguida de lesiones corneales (queratomalacia) caracterizadas por una infiltración que evoluciona hacia la producción de una úlcera tórpida que se infecta secundariamente y conduce a una panoftalmía. Al propio tiempo la conjuntiva se seca, produciéndose lo que se ha llamado xerosis conjuntival.

Estas lesiones, cuya agrupación forma la xeroftalmía, no se observan más que en último estadio de la carencia. Con anterioridad el examen clínico no permite descubrir ningún trastorno claro de la carencia de la vitamina A.

Mori ha descrito histológicamente las modificaciones de un estado precoz que el examen clínico habitual no descubre jamás. En colaboración con Rollet y Chaix hemos intentado descubrir estas lesiones precoces, que pueden ser consideradas como de precarencia, en los animales.

Con el empleo del microscopio corneal y la iluminación de Gullstrand hemos podido descubrir las primeras lesiones microscópicas, que en algunos casos precedían en algunas semanas a la aparición de las lesiones clínicamente apreciables.

El biomicroscopio ocular muestra entonces una irregularidad en la disposición de la capa de moco y lágrima que normalmente recubre la córnea, y posteriormente sequedad de su epitelio. A continuación se inicia la disminución de la transparencia de la córnea con aparición de puntos grisáceos. Más adelante se constituye de una manera tórpida a nivel de la región corneal, correspondiendo a la línea de oclusión de los párpados una úlcera tórpida que se infecta secundariamente.

Si en este momento se da al animal una gota de aceite de hígado de bacalao, la úlcera se cicatriza en algunos días y no evoluciona hacia la ulceración clínica.

Gracias a este examen microscópico sobre el vivo, el ojo llega a ser de una manera muy precoz el «espejo» del trastorno nutritivo ligado a la avitaminosis A. Es manifestación de la carencia alimenticia mucho antes que ésta pueda ser descubierta clínicamente, o sea, es la objetivación del estado de precarencia, permitiendo, por la intervención de una terapéutica precoz, una verdadera profilaxis de la xeroftalmía y del grave trastorno nutritivo que la acompaña.

La precarencia A en la clínica.—La avitaminosis A se caracteriza clínicamente por una detención en el crecimiento, pero ante todo por los signos de xerosis y de queratomalacia, muy comparables a los descritos en la rata y susceptibles de la misma terapéutica. Este estado puede ir precedido, sobre todo en el adulto y aun en los niños ma-

yores, de un estado de hemeralopía, en el curso del cual los enfermos que ven de día no distinguen los objetos llegado el crepúsculo. Son los llamados «ciegos de noche».

En el lactante, la xeroftalmía ha sido descrita por Mori y Bloch en relación con una alimentación exclusiva o predominante de leche descremada. Nosotros hemos descrito un caso de este género.

Pero el interés clínico y profiláctico está sobre todo en saber si en el niño, y más especialmente en el lactante, es posible percibir como en la rata los primeros signos microscópicos de la precarencia. Ejemplos recientes nos permiten pensarlo. Nos parece, por lo tanto, desde este punto de vista deseable examinar al microscopio ocular con la luz de Gullstrand los ojos de los niños sometidos desde largo tiempo a una alimentación carente: harinas, leche descremada, etc.

La comprobación de signos oculares de precarencia permitirá indudablemente el empleo de una terapéutica de urgencia y evitar, por consecuencia, los graves desastres locales y nutritivos.

La cuestión clínica está únicamente planteada por lo que puede verse; pero, sin embargo, no se le puede negar importancia.

PRECARENCIA C Y ESCORBUTO

I. Hechos clínicos.—Todas las avitaminosis, según hemos visto, son capaces de manifestarse por una sintomatología frustrada que es precedente constante, aunque no obligadamente conduzca a la producción del cuadro completo.

Pero es sin duda en la avitaminosis C donde existen más posibilidades de encontrar los estados de precarencia, los cuales se presentan de las más diversas maneras a nuestro examen.

Trátase, por lo general, de niños sometidos desde los cinco o seis meses a un régimen escorbútigeno, sin adición, o ésta muy escasa, de alimentos frescos. Algunos, entre ellos, soportan esta carencia sin manifestar clínicamente el menor trastorno. Todo se desliza en ellos, por lo menos durante seis meses o más, como si el organismo se hubiera adaptado más o menos a este desequilibrio alimenticio. La administración de otra clase de alimentos descarta todo peligro de carencia.

En otros niños esta alimentación da lugar al cabo de algunos meses a signos distróficos que se caracterizan de modo diverso, según los casos. Unas veces se trata de astenia con palidez y retardo de los primeros pasos. Si el niño comienza a marchar, renuncia prontamente, sea por su astenia, sea por algún desconocido sufrimiento en los miembros inferiores. En este estadio se comprueba posiblemente, a nivel de la región yuxtaepifisaria baja de los fémures, un dolor más o menos vivo a la presión fuerte. Este signo hace prever el escorbuto.

El síndrome de precarencia más típico es el llamado «síndrome anémico». Recordemos que ciertos escorbúticos verdaderos no presentan una anemia apreciable, mientras que otros la presentan considerable. En el estado de precarencia esta anemia está esencialmente caracterizada por la decoloración de los tegumentos y de las mucosas, y en ciertos casos por una disminución del número de hemáties, que puede descender por debajo de los dos millones, llegando en otros a constituir un verdadero síndrome clorótico con cifra globular normal y oligosideremia. Estos hechos son susceptibles de ser reproducidos experimentalmente.

En otros casos, de los que han aportado ejemplos Weill y Dufourt, la carencia puede manifestarse casi únicamente por trastornos digestivos crónicos, generalmente diarreicos,

que curan por la adición de alimentos frescos a la ración. Estos hacen pensar en si ciertas formas de enfermedad cefálica, que mejoran con la vitamina C, son en realidad un estado de precarencia.

Es posible que gran número de casos de estados distróficos frustrados sean asimilables a estados de precarencia, sin que sus manifestaciones, muy alejadas de las de carencia típica, permitan pensar en este origen.

En estos casos el examen minucioso de las condiciones alimenticias a que está sometido el individuo será el que permita el diagnóstico precoz y la terapéutica preventiva.

II. *Etiología clínica de los estados de precarencia C.*—Estos estados de precarencia revelan la mayoría de las veces condiciones puramente alimenticias, pero pueden estar ligados también a trastornos digestivos, y sobre todo a un estado particular de nutrición, ya sea natural, ya debido a alguna enfermedad.

La clínica muestra, aunque poco frecuentemente, y nosotros lo hemos podido comprobar en un caso, la producción del escorbuto por la alimentación con leche pasteurizada. Esta leche contiene, sin embargo, por lo general, una mínima cantidad de vitamina C, pero suficiente para evitar la producción del escorbuto típico. Puede, sin embargo, admitirse que su administración continuada sea frecuentemente factor de precarencia. Otro tanto puede decirse de otra serie de leches industriales esterilizadas. La leche condensada puede estar en algunos casos dotada de este poder.

Determinadas condiciones parecen necesarias para determinar estados de precarencia. Los hechos experimentales siguientes precisan las condiciones de este importante problema dietético.

III. *La precarencia experimental.*—En este lugar revisaremos el escorbuto experimental, el papel del desequilibrio alimenticio, de la actividad nutritiva, de la inanición, etc.

A. *La precarencia y el escorbuto crónico experimental.*—Se sabe que el régimen tipo de Holst y Frolich da lugar al escorbuto agudo en condiciones de existencia que no son comparables a las del escorbuto infantil.

Para poder comparar la enfermedad animal con la enfermedad humana, hemos intentado en colaboración con Michel, producir el escorbuto crónico, lo cual se ha conseguido con un régimen especial compuesto de cebada, heno y 10 c. c. de jugo de cidra esterilizado a 120°. Inicia la enfermedad hacia el octogésimo día de llevar consumiéndola y evoluciona por brotes distanciados más o menos, y que desaparecen para volver más tarde a reproducirse sin modificar para nada el régimen.

El análisis de este régimen que nos ha permitido determinar estos estados de precarencia demuestra que se trata de una ración biológicamente equilibrada en la que únicamente falta una cierta cantidad de vitamina C.

Con este régimen, por lo tanto, la carencia de vitamina C es sólo parcial, pudiendo compararse a la que existe en ciertas leches que consumen los niños. Con esta carencia parcial el organismo no se afecta obligatoriamente del escorbuto.

Estos hechos experimentales, por lo que se ve, son muy semejantes a los hechos clínicos, y pueden, por lo tanto, explicarlos ampliamente.

B. *Precarencia y desequilibrio alimenticio.*—En el niño, igual que en el animal, con motivo de un régimen parcialmente carente, puede producirse de un modo pasajero, o más o menos permanente, un estado de precarencia, que no diagnosticado en muchas ocasiones, cura con la introducción en el régimen a causa de la edad de otros alimentos. Ciertas condiciones de índole alimenticia principal-

mente son capaces de transformar este estado de precarencia en estado de carencia pura. Más adelante veremos el papel que representa en esta cuestión el estado nutritivo. Clínicamente son muy difíciles de apreciar estos hechos, pero la experimentación ha aportado los hechos siguientes.

En nuestro régimen escorbútigeno quitamos el heno, manteniendo en elevación consiguiente la cebada para mantener la misma cifra de calorías. En la gran mayoría de los casos el escorbuto aparece hacia el cuadragésimo día, y el retorno al equilibrio normal relativo que se observa con el régimen completo no se logra sino excepcionalmente. Por el contrario, si después de la aparición del escorbuto se añade de nuevo el heno a la ración, tienden a mejorar y hasta a curar transitoriamente las manifestaciones del escorbuto.

Todo sucede, por lo tanto, como si el estado de precarencia no necesitara para producirse una deficiencia parcial de la vitamina C. Parece posible, por lo tanto, impedir por este equilibrio alimenticio la deficiencia parcial de la vitamina C de determinar los signos de carencia manifiesta y mantener el organismo en estado de precarencia.

Es necesario igualmente para poder apreciar el origen de ciertos estados de precarencia, recordar que fuertes dosis de jugo fresco son necesarias a la nutrición en presencia de raciones muy carentes y que las dosis pequeñas pueden mantener el organismo sometido a este régimen en estado de precarencia.

C. *Precarencia y actividad nutritiva.*—El estado nutritivo puede representar un cierto papel para mantener los organismos sometidos a la carencia parcial en estado de precarencia o hacerles evolucionar hacia los de carencia confirmada. Cita a este propósito un ejemplo notable. En dos salas de su servicio existen niños de la misma edad sometidos a un mismo régimen de leche pasteurizada. Una epidemia de gripe se desarrolla en una de ellas y la mayoría de los niños se afectan de escorbuto, mientras que los segundos que permanecieron libres de la infección no padecieron el escorbuto ninguno de ellos. Este hecho demuestra que tanto unos como otros se encontraban en un estado nutritivo inestable y que la infección gripal ha sido motivo suficiente para romper este equilibrio.

Puede pensarse a la vista de este hecho la serie de causas patológicas que serán capaces de romper este equilibrio inestable.

Encuétranse, por otra parte, niños sometidos a una alimentación parcialmente carente que no presentan jamás signos de precarencia y con más razón de carencia afirmada, mientras que otros en iguales condiciones los presentan más o menos rápidamente; este hecho viene a indicar la importancia que tiene la predisposición en la producción del desequilibrio. Ya dejamos nosotros señalado en el año 1924 que la aparición del escorbuto es tanto más rápida cuanto más joven es el individuo, por ser entonces más activo el metabolismo. La activación experimental del metabolismo ha sido capaz en determinados individuos de orientar los signos frustrados de la precarencia hacia los bien caracterizados de la carencia constituida.

D. *Precarencia y relación calorías-vitaminas.*—Ya hemos indicado que gran número de pediatras afirman que la mayoría de los casos típicos de escorbuto se observan en niños de peso normal o superior a éste y que el escorbuto tipo con sus signos claros y característicos se presenta rara vez en los hipotróficos, salvo existir en ellos una infección o cualquier otra causa secundaria capaz de despertar una carencia latente. Este hecho lo hemos comprobado experimentalmente empleando nuestro régimen. La reducción total de

las cantidades ha sido incapaz de determinar el escorbuto.

El examen de las curvas de peso demuestra que para que el escorbuto no se produzca es necesario que desde el comienzo del régimen deficiente se produzca una caída del peso que continúe lentamente a continuación.

Una estancia ponderal será suficiente para hacer aparecer el escorbuto y con más razón una elevación en el peso.

Nuestros animales en estado de inanición carente se encuentran, por lo tanto, en estado de precarencia y las manifestaciones típicas de carencia no aparecen más que con una dosis suficiente de calorías.

Por lo dicho, se ve que la relación calorías-vitaminas actúa aquí de manera precisa.

SUBSTRATUM HISTOLÓGICO Y BIOQUÍMICO DE LA PRECARENCIA

Una serie de experiencias efectuadas con la colaboración de Michel y Bernheim nos ha permitido darnos cuenta de la existencia de ciertas lesiones que pueden ser consideradas como propias de la precarencia. Estas investigaciones debían resolver el problema siguiente: ¿Un organismo que ha sufrido una carencia alimenticia de vitamina C, se sensibiliza, inmuniza o actúa como un organismo normal ante esta carencia? Nuestras investigaciones nos han mostrado que sesenta días después de la curación del escorbuto, los animales sometidos de nuevo al régimen escorbúgeno recobran su enfermedad en dos a cuatro días. No podría explicarse esta recaída rápida más que por la existencia de un estado de precarencia latente. El examen atento de diversos órganos nos ha demostrado la existencia de pequeñas lesiones de la médula ósea, recuerdo de lesiones más graves del período escorbútico. Cuando al septuagésimo u octogésimo día de la curación clínica las lesiones han desaparecido y, por lo tanto, también el estado de precarencia ha desaparecido.

No hemos podido aclarar todavía si este estado de precarencia coincide con un estado humoral particular. Hematológicamente se observa frecuentemente una mononucleosis y una disminución de la hemoglobina sin descenso globular, coincidiendo con la instalación de los signos escorbúticos.

La investigación bioquímica muestra un descenso del hierro y de la reserva alcalina.

Todos estos hechos nos conducen a considerar tres estados en la evolución de la avitaminosis C: 1.º Estado de precarencia sin lesiones escorbúticas claras. 2.º Un estado de carencia predistrófica; y 3.º Un estado distrófico coincidente con una caída progresiva del peso.

CARENCIAS COMPLEJAS

En los apartados anteriores hemos mostrado, a título de ejemplos diversos, tipos autónomos de precarencia pura, achacables a una avitaminosis determinada. En la práctica se observan efectivamente y con alguna frecuencia estos casos, pero corrientemente lo que se presenta son casos de precarencias complejas.

Es raro que un régimen sea carente únicamente de una sola vitamina. Se sabe, por ejemplo, que la esterilización con conservación y las modificaciones introducidas en la leche para su conservación, afectan no sólo a la vitamina C, sino en una cierta medida a otras vitaminas. Por lo tanto, si bien predomina la avitaminosis C, tras ella se encuentran síntomas más o menos claros de otras carencias.

* *

Existen, por lo tanto, en el niño, al lado de estado de carencia afirmada, cuyos tipos más puros son la xeroftalmía, el beriberi, el escorbuto y el raquitismo, estados de precarencia puros o complejos, más numerosos que los estados de carencia puros y caracterizados por síntomas mínimos que la clínica debe intentar descubrir por las técnicas más recientes y más precisas.

Algunos de estos estados pueden ser reproducidos experimentalmente y de este modo estudiados en sus diversas manifestaciones.

Su diagnóstico precoz permitirá frecuentemente yugular en su origen los trastornos más graves por medio de un adecuado tratamiento.

(*Bruxelles Medical*, 28 de Abril de 1931.)

EL SENTIDO DE LA VIDA

En el reciente Congreso internacional de Psicología individual celebrado en Berlín, Alfredo Adler, el célebre psicólogo de Viena, creador de la llamado «psicología individual», ha hecho una notable comunicación sobre «El sentido de la vida» (sentido como equivalente a significación). El tema puede, ciertamente, ser considerado desde muchos puntos de vista, y con frecuencia uno se pregunta si es que la vida tiene en realidad alguna significación. Una de las soluciones posibles se halla en la esperanza en un mundo mejor más allá del sepulcro. La «psicología individual» interpreta la significación de la vida de manera definida y basa en esa interpretación conclusiones de naturaleza práctica. La «psicología individual» parte del concepto que todo ser humano tiene un plan de vida, una dirección y un objetivo final propio del mismo, aunque el mismo individuo pueda hallarse inconsciente o sólo parcialmente consciente del hecho. El motivo principal de la actividad del hombre es convertir en una realidad esa tendencia y alcanzar el objetivo final. El deseo instintivo de tal realización es, sin embargo, restringido con frecuencia por consideraciones de familia, sociales y aun corporales.

Un sentido de impotencia ante condiciones desfavorables puede originar sentimientos de inferioridad que son capaces de refrenar, de moderar el desarrollo propio y dificultar la realización del plan de la vida. En su intento de compensar esta inferioridad, el individuo entra en conflictos consigo mismo y con su medio. Si uno examina desde este punto de vista niños de difícil manejo y educación, neuróticos, personas mentalmente anormales, criminales, suicidas y pervertidos sexuales, se halla de ordinario una deficiencia de lo que llama Adler «sentido de la comunidad» o interés en el bienestar, o felicidad de su comunidad. Aquel a quien falta este sentido o esta cualidad es verdaderamente incapaz de resolver el problema de la vida. Las capacidades mentales interiores del individuo deben ser desarrolladas sólo como capacidades poseídas en común con otros miembros de la comunidad y sólo en cooperación con la comunidad. El «yo» en sus miles de variaciones se diferencia preferentemente por el grado de sentido de la comunidad. Ahí radica el más profundo sentido de la vida.

Una de las finalidades principales de la «psicología individual» es evitar a las personas que han nacido con órganos vitales inferiores lleguen a ser inválidos o neuróticos y demostrar que las personas afligidas con disminuciones sociales no necesitan seguir un curso asocial o

antisocial. En otras palabras, convertir tendencias asociales en aspiraciones sociales. En otros términos, expresados con arreglo a la terminología psicológica individual, en animar a los desanimados y ayudarlos en vencer la resistencia del organismo y los obstáculos del medio. Se ha probado que, trabajando con arreglo a los principios de la psicología individual, puede lograrse buen éxito en la educación de niños de difícil manejo. Pero la aplicación del arte terapéutico es difícil y no todos tienen para ello capacidad. No hay aquí soluciones lógicas, matemáticamente exactas, y Adler no reclama para sus aplicaciones la infalibilidad. Solo puede realizarse la cura llevando el sujeto a un estado de reconciliación con los problemas de la vida; es decir, obligándole a reconocer la naturaleza aberrante de sus aspiraciones en la vida y robusteciendo su sentido de la comunidad, del cual son dos manifestaciones importantes el valor para vivir y el contribuir a la felicidad general. La cura sólo puede hacerse por la aplicación del principio «Conocete a ti mismo», para lo cual constituye una guía excelente la «psicología individual» con su técnica artística, aunque difícilmente comprendida y de difícil aplicación.

(Del corresponsal en Berlín del *The J. A. M. A.*)

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL (Antes de la Princesa.)

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 30 DE ENERO DE 1932

LAS SOLUCIONES HIPERTÓNICAS DE CLORURO SÓDICO
EN LA OCLUSIÓN INTESTINAL

Sr. Recarte.—Durante mucho tiempo se ha pensado que en la oclusión intestinal se formaban a nivel del punto ocluido del intestino determinadas toxinas, que eran las determinantes de la gravedad de esta afección.

H. B. Thurston, con el fin de comprobar la certeza de estas afirmaciones, realizó una serie de experimentos con perros, a los cuales les provocaba una oclusión intestinal. Estos trabajos se orientaban preferentemente a averiguar el papel de la toxina del B. Welchii en la toxemia de la oclusión intestinal aguda.

De los trabajos realizados llegó a las siguientes conclusiones:

1.^a Los perros que sufren obstrucción intestinal aguda no producen ninguna substancia inmunizante para dicha toxina.

2.^a No se encuentra ninguna prueba de la existencia de la toxina del B. Welchii en las exudaciones abdominales ni en el suero sanguíneo de las venas mesentéricas de perros que sufren una oclusión intestinal.

Este autor no ha podido poner de manifiesto directa ni indirectamente un papel cualquiera de las toxinas del B. Welchii en la toxemia de la oclusión intestinal aguda.

Independientemente de estos trabajos de Thurston, Dogliotti (M.) y Mariano (M.), experimentando con perros a los que practicaban una gastroenteroanastomosis y quince días después les determinaban una oclusión duodenal completa, jamás observaron fenómenos tóxicos, que en las condiciones del experimento serían inevitables de ser cierta la hipotética formación de una toxina consecutivamente a la oclusión.

Al mismo tiempo que estas experiencias se realizaban, dosando en diferentes órganos y tejidos la cantidad de agua y cloruro sódico, se notaba, y de una manera constante en casos de oclusión intestinal, sobre todo de oclusiones altas, una gran deshidratación y disminución de la tasa de dicho cloruro sódico, a excepción de la mucosa gástrica y del tejido hepático, en que dichos valores estaban notoriamente aumentados. La causa de esta anormal distribución es meramente mecánica. Por la mucosa gástrica se segrega gran cantidad de cloruro sódico que normalmente se reabsorbe en los tramos inferiores del tubo digestivo, lo cual no puede tener lugar en los casos de oclusión intestinal y todo el cloruro sódico eliminado se pierde con los vómitos.

Estos hechos hicieron que se modificara el concepto que se tenía de la toxemia en la oclusión intestinal, dándole todo el valor que les corresponde a los fenómenos de deshidratación y decloruración que acompañan a casi todas ellas, y marcaron un nuevo camino a la terapéutica a seguir en estos casos, y se pensó en el empleo de las soluciones hipertónicas de cloruro sódico como remedio de dicha decloruración.

Los hechos fueron pronto concluyentes: en efecto, Aden y Orr, experimentando con perros a los que provocaban una oclusión por sección y sutura en bolsa del asa intestinal, observaron que los perros que eran sometidos a este tratamiento (de soluciones hipertónicas de cloruro sódico) tenían una supervivencia de cerca de veinte días sobre los perros testigos, a los que no se les sometía.

Otras sales empleadas con el mismo objeto no dieron resultado, por lo cual se creyó que el cloruro sódico sería un medicamento específico, el antídoto de las estercoremas. Hoy día, si bien se sabe que no posee ningún carácter específico, tampoco sabemos de una manera cierta su manera de actuar.

Muchos autores niegan que favorezca el peristaltismo, en tanto otros, como L. Buisson, P. Fabre, G. Orr y P. N. Johnstone, lo dan como cierto.

L. Buisson y P. Fabre, en una comunicación a la Sociedad de Biología, demostraban que las inyecciones de suero hipertónico en el perro provocaban un aumento de las contracciones intestinales siguiendo un ritmo definitivo y constante. Además, según estos dos autores, el intestino ocluido pasa por dos fases en las que reacciona de diferente manera a las inyecciones de suero hipertónico. En los primeros días la inyección provoca una serie de ondas peristálticas violentas, tetánicas, que se renuevan al cabo de diez minutos. Si la inyección se realiza al cabo de cinco o seis días de oclusión, no se registran más contracciones o a lo sumo hay contracciones disminuidas e incoordinadas.

Th. G. Orr, P. N. Johnstone y R. L. Haden, después de estudiar el efecto de las soluciones hipertónicas introducidas en el organismo, afirman que:

- Sirven para reemplazar los cloruros perdidos en ciertas enfermedades, como la oclusión intestinal.
- Es probable que sea un factor activo en la distribución de agua en el organismo.
- Estimula el peristaltismo.
- Aumentando el tono del intestino, disminuye la distensión postoperatoria, y el fleus con el antiperistaltismo y los vómitos resultantes.

Este efecto estimulante del suero aportaría una prueba más de su valor en el tratamiento del fleus paralítico y en la operación consecutiva, para luchar contra la obstrucción intestinal.

Sin embargo, apoyándose en algunos hechos clínicos y a pesar de los resultados obtenidos por los autores citados



TODAS NEURÁLGIAS REBELDES



SEDACIÓN
RÁPIDA Y
ATÓXICA

AMPOLLAS ESTERILIZADAS

NAIODINE

NaI ESTABILIZADO HIPERACTIVO

Inyecciones indoloras
20^{cc} a 30^{cc} por día
en ampollas de 5^{cc} & 10^{cc}

LABORATOIRES J. LOGEAI - Boulogne s/seine près PARIS

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

Neptial
es poderoso,
seguro y
probado
DIURÉTICO

INDICACIONES de los **CARDIACOS**
HIDROPESIAS
ASCITIS
DERRAMES de toda **ESPECIE**

CONTRAINDICACIONES:
HIPERTERMIA
GRANDES CAQUEXIAS
INSUFICIENCIAS HEPATICAS

en inyecciones intramusculares

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
—Spécia—
MARQUES POULENC Frères & USINES du RHONE
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3e

Agentes para España:
Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13.—Barcelona: D. Javier Coll, Córcega, 269.

ESTAFILASA del D^r 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^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

anteriormente, hay otros, de no menor prestigio, que creen que el cloruro sódico no obra favoreciendo el peristaltismo intestinal, por lo cual la manera de actuar de esta sal en los casos de obstrucción intestinal no está todavía bien esclarecida.

Por lo que respecta a los resultados obtenidos aquí en el hospital por el Dr. Blanc en los tres años que viene practicando esta terapéutica, he de decir que han sido completamente satisfactorios.

En la semana pasada ingresó en la clínica una enferma con oclusión intestinal ocasionada por carcinoma rectal, a la cual, ante la gran extensión de la neoplasia, que había pasado ya el límite de la operabilidad, se le hizo como operación paliativa un ano contranatura.

Esta enferma llevaba ocho días sin efectuar ninguna deposición, y ante el temor de que al íleo mecánico sobreviniera un íleo dinámico se le inyectó el cloruro sódico en solución hipertónica. Se le puso inmediatamente de la operación 20 c. c. de solución al 10 por 100 por vía intravenosa repitiendo la dosis a las cuatro y a las ocho horas, no siendo necesario continuar el tratamiento porque el ano íleo comenzó a funcionar y el estado de la enferma tampoco lo hacía necesario.

Por lo que respecta a los resultados obtenidos por otros autores, citaremos los de Dogliotti, el cual afirma haber obtenido resultados favorables e inmediatos en los casos de oclusión intestinal alta con las soluciones hipertónicas intravenosas de cloruro sódico; resultados igualmente favorables, pero menos notorios en casos de hernia estrangulada, vólvulo y en dos casos de obstrucción intestinal de causa desconocida y resultados casi nulos en el íleo parálisis de la peritonitis difusa.

Como conclusión, en vista de los resultados citados anteriormente y de los publicados por otros autores, entre ellos Figuerelli, en Italia, creemos que debe establecerse el empleo sistemático de las soluciones hipertónicas de cloruro sódico en todos los casos de oclusión u obstrucción intestinal, y no sólo antes de la operación, en los casos que ésta esté indicada, sino después de ella por la mejoría que se obtiene del curso postoperatorio.

Las dosis a inyectar varían según los autores.

En la clínica del Dr. Blanc ponemos inyecciones de 20 c. c. de solución al 10 por 100 cada cuatro horas por vía intravenosa hasta que se inicia la mejoría.

Dogliotti, en un enfermo de 70 kilogramos, inyecta, por término medio, un total de 40 gramos de cloruro sódico y tres litros de agua por día.

Respecto al modo de administración, el mejor es la vía intravenosa. La introducción hipodérmica de solución al 20 por 100 (que es la empleada por Figuerelli), además de ser más lenta en su acción, provoca neurosis locales, por lo cual la solución al 10 por 100 debe ser siempre la utilizada.

Dr. Blanc Fortacín.—Es posible que las inyecciones de solución hipertónica de cloruro sódico restablezcan la reserva alcalina agotada por la toxemia de la oclusión.

SÍNDROME DOLOROSO ABDOMINAL DERECHO

Sr. Alba Quesada.—Preséntase un enfermo con crisis dolorosas que no necesitan morfina localizada en hipocondrio derecho, que se irradian hacia la espalda en forma de cinturón; su intensidad es variable, presentándose con preferencia, durante la noche, con intervalos que varían entre unos días y un mes. No guardan relación con las comidas. Durante las crisis no se ha puesto amarillo, no ha tenido fiebre, ni vómitos, ni escalofríos. Estreñimiento peritínaz. Su padecimiento se remonta a la fecha de siete años.

De sus antecedentes familiares encuéntrase de interés alcoholismo en el padre, y en los personales una pulmonía sufrida hace nueve años que puso al enfermo en trance grave. En la exploración sólo se halla la zona pancreática duodenal dolorosa y 60 pulsaciones. En los análisis clínicos, orina con pigmentos biliares, sangre con 4 millones de hemáties y una ligerísima leucocitosis; en el examen físico-químico de la misma, la cifra de 1,67 de colesteroína. Se encuentra sangre en heces.

Exploración radiológica: Resultado negativo en el empleo del tetraiodofenolptaleinato de sosa administrado por vía oral con el fin de hacer visible la vesícula biliar. En el estómago sólo se encuentra una marcada hipertonicidad y una rapidez grande en el paso de la papilla por el tramo duodenal.

El interés del caso presentado se deriva de dos puntos de vista diferentes: uno de técnica diagnóstica, el empleo de sustancias opacas a los rayos X que se eliminan por la vesícula, y otro puramente clínico de diagnóstico diferencial.

En cuanto del primer punto, sólo diremos que el gran paso dado en el estudio de las afecciones del cuadrante superior derecho del abdomen, por el empleo del tetraiodofenolptaleinato de sosa, propuesto por Graham Cole y Copen, reviste un gran interés clínico, que nadie debe desconocer, aunque creamos que aún resta mucho por hacer en este sentido.

El empleo de esta sustancia, de una toxicidad mínima, sea cualesquiera la vía que se emplee, con preferencia a los compuestos bromados propuestos por Whitelsen y Milliken, ya hoy día resuelve gran cantidad de problemas clínicos y fisiológicos.

En el caso concreto de nuestro enfermo el resultado negativo puede deberse a que, o bien padezca una colecistitis, una colelitiasis, o a un fracaso del procedimiento con el que hay que contar en el 6 por 100 de los casos. Es necesario el desechar la posibilidad de una enfermedad hepática que no dejara pasar la sustancia opaca; primero, por suceder esto rarisísimamente, y segundo, por la sintomatología presentada por el enfermo.

Valorado el resultado del examen radiológico, que nos lleva a pensar en una colelitiasis, máxime no existiendo éxtasis duodenal que nos pudiera hacer creer en la presencia de una úlcera duodenal, pasaremos a analizar los otros datos recogidos.

La cantidad de colesteroína de 1,67 no tiene gran valor, pues sólo a las cifras mayores de 2 se les da importancia diagnóstica, y esto no por todos los autores. Denis Gosham, Muyen Wilensny y otros niegan la importancia de esta determinación en el diagnóstico de las colelitiasis.

La anemia, la ligera leucocitosis y la sangre en heces ponen un punto interrogativo en este diagnóstico, haciendo pensar que si bien en las colelitiasis puede haber por congestión hemorragias intestinales, no siendo lo más frecuente, todos estos síntomas, unidos a las características de las crisis dolorosas, que no son, ni con mucho, típicas del cólico hepático, inclinan el ánimo hacia un diagnóstico de úlcera duodenal crónica, diagnóstico que en realidad tampoco puede sentarse como definitivo.

Así es que decontadas por falta de síntomas que hicieran pensar en ellas las otras afecciones dolorosas que pudieran confundirse o con la litiasis o con el úlcus, como son el cólico nefrítico y el saturnino, las crisis tabéticas, las apendicitis, las pancreatitis crónicas, etc., quedamos ante un diagnóstico dudoso entre un úlcus duodenal, una colelitiasis o una colecistitis.

El tratamiento a seguir con este enfermo, visto el anterior razonamiento diagnóstico, creemos que debe de ser en un comienzo médico, de prueba, pasándose a una laparotomía exploradora, si éste no diera resultado o fuera dudoso.

Dr. Blanc y Fortacin.—Además de las afecciones señaladas por el Dr. Alba Quesada en el documentado análisis diagnóstico que ha desarrollado, cabría pensar en una forma atenuada de pancreatitis, cuyo síndrome borroso impide que muchas veces sean diagnosticadas las afecciones de ese tipo.

Este enfermo tiene uno de los síntomas que señala Delbet como típicos de las pancreatitis atenuadas. El dolor, mal localizado según Delbet, bien caracterizado según Kalsch, a la izquierda de la línea media irradiándose a las regiones esplénicas y lumbar del mismo lado, induciendo con ello a confusión, pues tal puede ser la intensidad de la irradiación lumbar que dé ello lugar a pensar en una pielonefritis.

El mismo autor señala la existencia de una zona de hiperestesia cutánea a la izquierda de la línea media y limitada hacia atrás por las tres últimas costillas.

El otro signo de Delbet es el de los latidos epigástricos. Este examen es fácil, pues los enfermos con pancreatitis atenuadas no suelen tener contractura. No se aprecia tumoración alguna; pero desde el momento en que se coloca la mano en el abdomen se perciben los latidos aórticos. Los latidos son de una intensidad exagerada, y son percibidos en una extensión transversal muy amplia; extraordinariamente superior a la localización del vaso.

No existe latido expansivo como en los aneurismas, y su ampliación se debe a ser no anormales, sino anormalmente transmitidos por la presencia del páncreas indurado delante de la aorta.

Este signo no se presenta en el enfermo.

Ante las dudas diagnósticas no resueltas por la minuciosa exploración realizada en el enfermo por el Dr. Alba Quesada, y fracasado el tratamiento médico que señalaba el comunicante, y que ha sido substituído ya hace algunas semanas, estamos autorizados a practicar una laparotomía exploradora, con orientación de proceso abdominal del lado derecho. En la próxima sesión daremos cuenta del resultado operatorio.

BIBLIOGRAFIA (1)

REVISTA ESPAÑOLA DE TUBERCULOSIS. Tomo III. Enero-Febrero. Núm. I.—Sumario.—Artículos originales.

Las toracoplastias parciales como tratamiento de la tuberculosis pulmonar, por el Dr. Arturo Perera.

Sífilis y tuberculosis, por Antonio Cordero Soroa.

Diagnóstico acústico de las formaciones cavitarias del pulmón, por el Dr. Nóvoa Santos.

Consideraciones sobre las tuberculosis del endocardio en las bacilemias, por los Dres. J. Ramón de Castro y Miguel Lorenzo.

Formación de un cuerpo libre intrapleural en el curso de un neumotórax artificial, por el Dr. Parada.

Importancia de que en los enfermos del pulmón proceda siempre a la radiografía una exploración radioscópica, por el Dr. Cabello de la Torre.

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar por el clorhi-

drato de colina, por los ayudantes D. Francisco R. del Castillo y D. Antonio Linazaroso.

DIE RÖNTGENDIAGNOSTIK UND THERAPIE IN DER ANGENHEILKUNDE (Los rayos Roentgen en el diagnóstico y terapéutica ocular), por el Dr. Wolfgang Hoffmann, Privatdozent y Oberarzt de la Clínica Oftalmológica de la Universidad de Königsberg. Tomo de 72 páginas, con 20 grabados. Editorial Georg Thieme, Leipzig. 8,70 marcos.

Este libro corresponde al tomo XIX de la colección de *Radiologische Praktika*, bien conocida y elogiada por el mundo médico.

Conocida la historia del autor del libro que hoy comentamos, encontramos bien lógica su elección como portavoz en el tema objeto de la obra.

Entre las múltiples actividades científicas en que descuellla la Clínica de Enfermedades de los Ojos de la Facultad de Medicina de la capital de la Prusia Oriental, ocupa un primer término todo lo referente a radiaciones. El profesor Birsch-Hirschfeld, director del Servicio, ha fundado prestigiosa escuela de la que lleva, por derecho propio, la bandera el Dr. Hoffmann, antes su asistente y Privatdozent y Oberarzt en la actualidad.

Infinitos trabajos experimentales y clínicos sobre fisiología, patología y terapéutica de las radiaciones ultravioleta, ultrarrojas y Roentgen llevadas a las Sociedades científicas o publicadas en distintas revistas van perfilando con trazos firmes la recia personalidad del autor.

No es, pues, de extrañar que la obra que hoy nos presenta sea un dechado de perfección.

Ya en la introducción señala el verdadero valor de los rayos X en Oftalmología, donde si no tienen la significación que en otras ramas de la Medicina son en casos determinados de extraordinaria utilidad e insubstituíbles.

Los preciosos medios de exploración de que dispone la Oftalmología—privilegio sobre otras disciplinas médicas—, permitiendo la observación directa del órgano por la microscopía y la oftalmoscopia, no bastan a veces, siendo preciso en casos determinados los rayos Roentgen.

En primera línea se refiere el autor a la demostración y localización de los cuerpos extraños intraoculares.

Detalla y critica los diversos métodos de localización (de simple inspección, geométricos, estereométricos y fisiológicos) de cuerpos extraños, deteniéndose en los más ventajosos y precisando sus indicaciones y técnica.

En un tercer capítulo expone la aplicación diagnóstica en otras enfermedades del ojo, órbita, nervio óptico, vías lagrimales, señalando la técnica a seguir.

La segunda parte de la obra está dedicada a la terapéutica, exponiendo en un capítulo previo los peligros de la radiación, lesiones y alteraciones inmediatas y tardías a que puede dar lugar y modo de evitarlos o prevenirlos, estudiando las distintas prótesis protectoras aplicables.

Pasa por fin extensa y detallada revista a las enfermedades oculares tributarias de la terapéutica roentgenológica, precisando en cada caso la técnica, ventajas e inconvenientes de esta terapia. Se ocupa de la tuberculosis de vías lagrimales, conjuntiva, globo ocular y órbita; inflamaciones de otra etiología, como la uveítis luética y la enfermedad de Miculicz, uveítis postraumáticas, oftalmía simpática, hemorragias intraoculares, úlceras de córnea, blefaritis, tracoma, conjuntivitis primaveral, dacriocistitis, flemones de órbita, panoftalmía, queratitis parenquimatosa, glaucoma,

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

GRIPE



QUADRONAL

Dosis:

Para adultos, dos tabletas, tres veces al día; para niños, según la edad, media tableta, hasta una tableta, tres veces por día.

ASTA, A. G. — FABRICA QUIMICA
Brackwede, 128. — ALEMANIA

Farmacéutico garantizante: Diego Breñosa. Santander.
 Depósito para España: «FARMACIA JIMÉNEZ», Santander.
 Delegado de la ASTA, A. G., Hermann Roecker, Apartado 105, Santander.



Alimento fisiológico completo
Vino de Vial.
 Quina, carne,
 lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositarario general para España:

D. ANTONIO SERRA
 Apartado 26, Reus (Tarragona).

Lipiodol Radiológico

Acetate 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 Genera-
 les para la Exportación:
LECZINSKI & C^a,
 67, Rue de la Victoire
 Paris.

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



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

TUBERCULOSIS
 AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
 Gripe, Esorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
 las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
 y el estado general.

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

Depositarios para España:

Jiménez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)



**¡CONTRA
 EL DOLOR!**

nervioso, reumáti-
 co, cefálea, neurálgico,
 regla dolorosa, dolor
 tabético, dentario
 nervioso, dolor
 canceroso, raquialgia
 meningítica y post-
 anestésica, dolor post-
 partum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que
 desde el año 1894 ha llevado su fama
 siempre en aumento, llegando a ser con-
 siderado como una especialidad de primer
 orden consagrada por médicos y públi-
 co, habiendo alcanzado supremacía como
 medicamento de éxito seguro para vencer
 dolores nerviosos o reumáticos los más
 variados sin producir accidentes de ninguna
 clase, ya que los medicamentos
 que integran su fórmula están en
 dosis mínima y solo por una feliz
 asociación de sus acciones anelgésicas
 y antirreumáticas se logra obtener
 grandes resultados terapéuticos con
 una mínima cantidad de medicamento.



Preparado en el Laboratorio Farmacéutico de
 Mandri y C^a, 10, Rue de Constantinople, París.

epifora; tumores de párpados, epibulbares, intraoculares, de órbita y de hipófisis.

Acompaña un copioso resumen bibliográfico.

Todo radiólogo y todo oculista deberá tener al alcance de su mano esta obrita poco extensa y de gran valor teórico-práctico.

Al aparecer como editora la casa Thième, de Leipzig, huelga decir que la presentación del libro es magnífica y elegante.

DR. M. RENEDO

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. Goldemberg. TRATAMIENTO DEL BOCIO EXOFTÁLMICO Y DEL HIPERTIROIDISMO POR LAS INYECCIONES INTRAVENOSAS DE FLUORURO SÓDICO.—Nuestros estudios sobre la acción biológica del fluor en los animales de laboratorio arrancan de 1917. En 1919 demostramos que los fluoruros detienen el crecimiento de los animales jóvenes; suponíamos que el fluor actuaba por medio de la destrucción de las hormonas tiroideas, viniendo así a resultar como si hubiésemos hecho la tiroidectomía de estos animales jóvenes; lo que sabemos de fisiología, detiene o paraliza el crecimiento morfológico y psíquico.

En 1921 provocamos por primera vez en ratas blancas la hipertrofia hipertiroidea por la ingestión crónica de pequeñas dosis diarias de fluoruro sódico durante seis a ocho meses; las lesiones histológicas de este bocio fluorico eran muy parecidas a las del bocio endémico.

En 1930 hallamos que la tiroxina precipita de sus soluciones por el fluoruro sódico en la proporción siguiente aproximadamente: un miligramo de tiroxina es precipitada por un centigramo de fluoruro sódico. El precipitado puede ser inmediato o después de algunos minutos de contacto.

Si en el bocio exoftálmico hipertiroideo hay una hipersecreción de hormonas y fermentos tiroideos, que hemos visto engendran el círculo vicioso de la enfermedad, nada más lógico que recurrir a los fluoruros para tratar de romper este círculo, neutralizando o destruyendo con el fluor el exceso de secreción tiroidea que se impregna al basedowiano. Así lo hicimos, por primera vez, en 1928, utilizando fluoruro sódico en solución acuosa al 2 por 100 en dosis de XL a LX gotas diarias.

La fluoroterapia por vía bucal tropieza con el inconveniente de ser mal tolerada al cabo de pocos días de empleo; pronto aparece repugnancia invencible para la medicación con pérdida de apetito; luego, náuseas, seguidas a veces de vómitos, no siendo infrecuente la diarrea con o sin cólicos intestinales, todo ello por irritación local de la mucosa gástrica y no por acción tóxica. Hemos comprobado que los enfermos con estos síntomas, intolerantes a las dosis por vía bucal, soportaban admirablemente dosis de fluoruro sódico mucho más considerables por vía endovenosa.

Así nos vimos obligados a recurrir a las inyecciones intravenosas de fluoruro sódico, que creemos ser el primero en haber iniciado en el hombre. La solución óptima es 2,50 gramos por 100 en dosis crecientes de 5 a 10 centigramos, de 25 centigramos y aun de 35 centigramos por inyección intravenosa. Dosis soportadas sin la menor reacción de «choc» y tolerancia perfecta para el organismo y las venas, que permanecen permeables aun después de muchas inyecciones.

Cuando la dosis de fluoruro sódico endovenosa alcanza o sobrepasa los 10 centigramos por inyección, cualquiera que sea la concentración de la solución empleada, la gran mayoría de los enfermos aquejan, cinco a diez minutos de la inyección, un dolor bastante intenso con sensación de calambre en la región lumbar o en abdomen; en la mayor parte de los casos el dolor comienza en la región lumbar, de donde se irradia al abdomen; este dolor dura solamente cinco a diez minutos, al cabo de los cuales desaparece completamente hasta la inyección siguiente.

Si por descuido técnico llegan a salir algunas gotas de la solución fluorada de la vena, se produce localmente un dolor intenso con sensación de quemadura, acompañado de rubicundez e infiltración del punto inyectado; todo desaparece en algunas horas, sin el menor signo de necrosis local.

Algunos enfermos con este tratamiento fluorado intravenoso presentan poliuria de cuatro a cinco litros de orina en las veinticuatro horas, con sed intensa, nicturia y polaquiritia; nunca se observa albuminuria ni glucosuria.

Esta especie de diabetes insípida fluorica desaparece rápidamente en dos o tres días después de haber cesado en las inyecciones o si se disminuye bastante la dosis de cada inyección.

La acción terapéutica del fluoruro sódico endovenoso en el bocio exoftálmico se manifiesta de un modo lento y gradual, pero progresivo; al revés de la yodoterapia, cuya acción es rápida, pero fugaz y transitoria.

Para el tratamiento fluorico por vía intravenosa empleamos:

| | |
|-----------------------------|--------------|
| Fluoruro de sodio puro..... | 2,50 gramos. |
| Agua destilada..... | 100 — |

Disuélvase en caliente, déjese enfriar, fíltrese bien, distribúyase en ampollas de 5 c. c. y esterilícese al autoclave.

De esta solución se empieza con la inyección endovenosa de 3 c. c.; aumentad gradualmente hasta llegar a 6 c. c., dosis a mantener hasta que empieza la mejoría. Es cuando descendemos gradualmente a 4 c. c. por inyección; con esta dosis continuad hasta obtener un total de inyecciones de 15 a 20. Al principio, inyección diaria o en días alternos; establecida la mejoría, inyección cada tres o cuatro días. Terminada la primera serie de inyecciones, descanso de quince a veinte días. Después, una segunda dosis, con la misma regla de dosis; pero inyección cada tres o cuatro días. Así, serie de inyecciones y descanso hasta hacer un tratamiento de cinco a diez meses, que suelen bastar para la curación clínica del enfermo. Después conviene una serie de inyecciones, o bien dos o tres series de inyecciones por año, y así dos o tres años.

Algunas veces se puede intentar el tratamiento fluorado por vía bucal:

| | |
|---|-----------|
| Fluoruro sódico o fluoruro amónico..... | 2 gramos. |
| Agua destilada..... | 100 — |

A gotas: X a L gotas, cuatro veces al día, mezcladas con leche; aumentad de XL a CC gotas diarias; períodos de quince a veinte días.

Hemos obtenido hasta ahora el 90 por 100 de éxitos, siempre procediendo con constancia. (*La Semana Médica*, núm. 1.979, pág. 1.883, año XXXVII. Buenos Aires, 17 de Diciembre de 1931.)—M. A. C.

P. Scaduto. EL TIOSULFATO DE SODIO COMO ANTÍDOTO DEL ÁCIDO ARSENOSO.—El tiosulfato de sodio se emplea en la intoxicación por el mercurio, plomo, bismuto, cianu-

ros y alcaloides; también en las intoxicaciones por el antimonio y arsénico.

En una serie de investigaciones hemos estudiado si tal empleo en cada caso tiene base científica, o por el contrario está inspirado en simple y común generalización terapéutica.

El estudio lo hemos iniciado con la investigación de las transformaciones que el tiosulfato sódico sufre en el organismo; de la acción farmacológica del tiosulfato sódico; la acción antidótica del tiosulfato de sodio en la intoxicación por las sales mercuriosas y mercúricas.

El empleo del tiosulfato sódico como antídoto en la intoxicación arsenical en general, y en particular en la del anhídrido arsenioso, nos ha sido sugerido por el hecho que el tiosulfato sódico en el organismo pueda formar con el anhídrido arsenioso sulfuro de arsénico, substancia poco soluble y poco tóxica. Ahora bien; si tal transformación ocurriese, difícilmente sería ventajosa, ya que la dosis mínima letal de sulfuro de arsénico es casi igual, por vía intravenosa, a la del anhídrido arsenioso.

Es evidente que, si del anhídrido arsenioso después de absorbido, por acción del tiosulfato de sodio, se formase el sulfuro de arsénico, sería seguramente en estado coloidal, y aun en su alta dispersión en nada se modificaría su alta acción tóxica.

Todas estas sugerencias hemos tratado de comprobarlas *in vivo* e *in vitro* para resolver el problema presentado. Hemos llegado a la conclusión que el sulfato de arsénico no puede formarse por reacción directa entre el tiosulfato de sodio y el anhídrido arsenioso y sí solamente de la reacción entre azufre nascente, liberado del tiosulfato de sodio, y el anhídrido arsenioso. Esta última posibilidad tampoco es posible en el organismo.

Por todo lo dicho parece improbable que, dada la presencia en el organismo del tiosulfato de sodio y del anhídrido arsenioso, pueda obtenerse la formación de sulfuro de arsénico.

Experimentalmente, en ranas, conejos, perros, por diferentes vías, hemos administrado anhídrido arsenioso disuelto en presencia de exceso de tiosulfato de sodio.

En todos los casos se presentaron síntomas tóxicos y en un todo semejantes a los aparecidos consecutivamente a la dosis mínima mortal.

En conclusión de todas estas investigaciones, *in vivo* e *in vitro*, hemos demostrado, sin posibilidad de duda, como contrariamente a cuanto se dice en terapéutica práctica, no es posible esperar acción antidótica del tiosulfato de sodio en la intoxicación por el anhídrido arsenioso y, en general, en la del arsénico. (*Revista Sanitaria Siciliana*, Palermo, 15 de Julio de 1931, año XIX, núm. 14, pág. 1.071.)—M. A. C.

J. Pavel, M. Milcon y J. Radvan. LA ACCIÓN DE LA MORFINA SOBRE EL HÍGADO.—La coloración terrosa de los tegumentos, la decoloración de las heces y el estreñimiento de los morfímanos, han sido atribuidos a una disminución de la bilis en el intestino. Por otra parte, las imágenes radiográficas más sugestivas de opacidad de la vesícula biliar después de la inyección de tetrayodo, coinciden en los casos donde se ha inyectado morfina.

Para esclarecer estos hechos de observación y juzgar la acción de la morfina sobre el hígado y la secreción biliar, han efectuado los autores una serie de experiencias sobre el perro.

• Efectuada una fístula biliar y seccionado el colédoco, se observa que la secreción biliar recogida cada hora, durante cinco consecutivas pone de relieve que la morfina inhibe de

modo sorprendente la secreción biliar. Esta inhibición aparece diez o quince minutos después de la inyección, aumentando progresivamente hasta quedar suprimida del todo, después de dos o tres horas. Después de siete, el flujo biliar torna lentamente a la normalidad.

La bilis postmorfínica se hace viscosa, filamentososa, de color sombrío, aumentando la cantidad de mucina. Existe una ligera disociación entre la disminución de la cantidad de bilis y los pigmentos, en favor de estos últimos.

Los autores han investigado también la acción de la morfina sobre la función antitóxica del hígado, estudiada por el método del rosa de Bengala. La morfina administrada a la dosis de 0,01 gramos afecta la función cromagoga, que es una modalidad de la función antitóxica del hígado. Aumenta, en efecto, este alcaloide la retención normal del rosa de Bengala y esta retención aumenta en relación con la cantidad de morfina.

Después de la administración de morfina, aumenta ligeramente la cifra de urobilina en la orina, apareciendo ésta cuatro horas después.

Ni la sección de los dos vagos, ni la inyección de atropina para paralizar las terminaciones parasimpáticas, no impiden el aumento en la retención del rosa de Bengala.

Después de una alimentación hiperazucarada son menores la retención de los colorantes y la inhibición de la secreción biliar consecutivas a la morfina.

Estas experiencias parecen demostrar que la morfina actúa directamente sobre la célula hepática y no por intermedio del sistema nervioso, no pareciendo tener la circulación un gran papel.

Los casos de muerte después de la administración de la morfina han sido observados en los lesionados del hígado. El hígado retiene la mayor parte de la droga.

De todo esto deducen los autores la idea de que debe proibirse la morfina en todos los casos donde exista una lesión del hígado con insuficiencia. (*Paris Medical*, núm. 32, 1930).—DR. T. B.

Nacionales

J. Cros. UN CASO DE GANGRENA UTERINA CON EXPULSIÓN DEL CUELLO Y PORCIÓN CERVICAL.—Son pocos los casos citados en la literatura de gangrena uterina, si se exceptúan los que fueron consecutivos a irrigaciones de substancias tóxicas (Abumada, Herrgott, Job, Mauclair y Tissier).

En el caso que motiva esta comunicación la gangrena no puede atribuirse sino a la tenaz lucha que tuvo que sostener el útero, con una distocia ocasionada por desproporción maternofetal, lucha que duró veinte horas, en una mujer que rompe prematuramente la bolsa de las aguas.

Después del parto, y por la continua expulsión de loquios sanguinolentos, se sospecha una retención de restos placentarios, y es conducida a una clínica para hacer un legrado. Colocadas las valvas, se aprecian unos mamelones en el cuello, que se desprenden seguidos de gran hemorragia. La cucharilla no encuentra resistencia, por lo que, convencidos de que ha ocurrido una perforación, se suspende la intervención. Examinados los trozos caídos, están constituidos por el cuello uterino, de aspecto gangrenoso.

La enferma sucumbe a los tres días. (Com. al Con. Hip. Port. de Gin., *Clin. y Lab.*, Zaragoza, Junio 1931.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Único Sanatorio mixto, con edificios y jardines independientes; uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos. — Vida familiar. — Dos Médicos internos

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzale R. Lafora.

Laboratorios Ibero-Americanos PUY

CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale a 5 centgs. de yoduro potásico (vía gástrica). Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayaquilado.

HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS

Hígado. — Vejiga. — Riñones. — Cálculos.

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra)

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota. — Artritis.— Reuma crónico. — Arterioesclerosis. — Litiasis renal.—Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores médicos que los soliciten

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO.—Flor Alta, 10. — MADRID



✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL | MANGAN-ARSENIO

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa. | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26 VALENCIA

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejjigatorio liquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonia. — Neuritis. — Clística, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

ELIXIR ESTOMAAL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.




CARIES
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGOL BLEFEL
ELIXIR E INYECTAB.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCULOSO

COMPAÑIA DE SALES CALCICAS CON NITRATO
LEFEL

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

GERMOSE

Gotas del Dr.

BAYRAC

(NO TÓXICO)

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

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — Paris.
 Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagúes, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

—Tío Blas, ¡por los cielos santísimos!, yo se lo suplico: no diga nada, calle... Piense que me compromete...

—No puede ser, señor; no puede ser. Y diga que lo siento en el alma...

—¿Acaso quiere usted más dinero? Por eso no debe hacerlo; estoy dispuesto a darle cuanto pida...

—¡Ca, al contrario! Aquí le traigo el billete que me dió. Tome usted No, no es ése el motivo, don José. Es... que tengo necesidad de decirlo.

—¿Cómo necesidad?
—Sí, señor. Es preciso. Ya no me es posible seguir callando. ¡Si no lo digo, reviento!

JUAN JOSÉ CARBONELL.

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

Los químicos y los catadores de vinos.

La química permite determinar cuáles son los componentes de los vinos e incluso fijar la cantidad de la mayoría de ellos. Permite, asimismo, reconocer muchas de las falsificaciones de que son objeto. Sin embargo, un químico, como a tal, raras veces está en disposición de poder apreciar el valor de un vino, que depende, en buena parte, de la finura de su sabor y de la delicadeza de su aroma. Los compuestos químicos que producen ese sabor y este aroma no son todavía completamente conocidos. Algunos de ellos son éteres de ácidos orgánicos; pero en la formación del conjunto de estos compuestos intervienen muchas causas. El delicado sabor y el fino aroma de los vinos exquisitos se forman, a copia de tiempo, unas veces en los mismos toneles o barricas, otras, en las botellas. En su formación interviene, en algunos casos, el oxígeno del aire, y, según parece, en muchos son resultado de la influencia de bacterias que se han hallado vivas todavía, si bien en pequeña cantidad, en vinos embotellados hacía cuarenta años. Por todas las razones antedichas, la opinión de los catadores de vinos es muchas veces más importante que la de los químicos para juzgar del valor comercial de un vino.

Sipolysin
Henning

Obesidad,
endógena y exógena

LO QUE se promete y no se cumple lo recibe por afrenta el superior, por injusticia el igual y por tiranía el inferior; y así es menester que la lengua no se arroje a ofrecer lo que sabe no puede cumplir.

SAAVEDRA FAJARDO.

La caridad en las niñas. Los centenarios del presente año.

Pertencen a la obra *El Libro de las niñas*, de Joaquín Rubio Ors, las hermosas palabras que reproducimos a continuación:

«Se siente una alegría interior tan

LIBROS DE MEDICINA
R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

santa, tan dulce cuando se socorre a un infeliz, cuando se consuela al que sufre, que ella sola bastaría para premiar las buenas obras que se hacen, aun cuando el Señor no nos prometiese premios eternos en su Paraíso. Como si le iluminase de repente un rayo de sol o cayera en él una gota de rocío, el corazón late de gozo cuando conoce que ha hecho un bien. ¡Cuántas veces el pedazo de pan que diecis al pobre servirá para alimentar a un niño o a una niña de vuestra edad a quien está devorando el hambre! ¡Cuántas para un anciano padre a quien la debilidad impide moverse! Ellos bendecirán desde su retiro la mano que los socorre, y sus bendiciones caerán tarde o temprano sobre vosotros como la lluvia sobre las plantas. ¿No os complace cuando salís al campo desnudar sobre una piedra el pedazo de pan que os sobró de la comida y ver las avejillas que van a buscarlo y se lo llevan en el pico para repartirlo entre sus

ANTIPHLOGISTINE

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

pequeñuelos? Pues reflexionad que hacen lo mismo los pobres con sus padres o sus hijos y que la vida de éstos vale más que la de todas las aves que pueblan el aire. No tratéis con más miramiento al rico porque se presenta elegantemente vestido, que al pobre porque va cubierto de andrajos; pero honrad más al que de ellos sea mayor en edad y, sobre todo, al más virtuoso. El sol brilla igualmente sobre el harapo del mendigo que sobre el manto de púrpura de un magnate; la flor huele tanto en la mano del pobre como en los salones del rico, y el Señor pesa en su balanza los corazones de los hombres, no sus vestidos. ¿Quién os asegura, hijas mías, que el pordiosero que se os pone delante no valga más que muchos que se dicen poderosos? ¿Quién os asegura que debajo su capa raída no lata un corazón noble, un alma grande?»

Hoja de calendario.

VERDADES EN VERSO

Se comprende que unos teman y otros no teman la muerte: los unos por lo que ganan, los otros por lo que pierden. Para ser de los que ganan y pasar a mejor vida, es preciso a todas horas tener la maleta lista.

AITY-GORRY.

El año 32 será notable por los centenarios que evocan las personalidades que han sobrepasado las lindes del mundo de las ciencias y de las letras. Primeramente veremos brillar en preferente lugar los nombres de Champollión y de Cuvier. Estos dos ilustres representantes franceses, el uno eminente arqueólogo y el otro naturalista de renombre mundial, murieron, efectivamente, con dos meses de diferencia en 1832. Indudablemente Francia sabrá rendir el homenaje merecido a la memoria de dos de sus más esclarecidos hijos.

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

Algunos días después de estas dos muertes notables tuvo lugar también la desaparición de Goethe, el más grande escritor que ha producido Alemania y que a su vez fué poeta, dramaturgo, novelista, memorialista, ensayista, naturalista y que ha dejado en sus obras el sello de un espíritu absolutamente superior. El talento no tiene fronteras y el centenario de Goethe será, por consecuencia, honrado en Francia tal como merece.

Igualmente se conmemorará este año el centenario de la muerte del más poderoso y pintoresco novelista escocés, Walter Scott, cuya popularidad, en vísperas del romanticismo, fué muy considerable en el mundo y que puede considerarse como el padre de la novela histórica. Dos meses antes que la de Walter Scott, tuvo lugar en Viena la muerte del hijo de Napoleón, el duque de Reichstadt, acontecimiento cuyo centenario merece ser evocado.

Ahora bien; el año tendrá su brío en la celebración del cincuentenario de la trágica muerte de Gambetta, tribuno insigne y desaparecido, como es sabido, bruscamente, en Ville d'Avray, el 31 de Diciembre de 1882. También en el intervalo de las fechas expuestas se habrán celebrado los dos centenarios del nacimiento de dos personalidades de las artes, que alcanzaron celebridad cada uno en su esfera; Gustav Doré, el dibujante a quien muchos denominan genio, y Carlos Lecocq, brillante compositor de operetas, de las cuales alguna rivalizó en muchos puntos con las de Offenbach.

También podrán celebrarse dos bicen-

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

12,50 ptas.—Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 93.517.

tenarios particularmente ilustres, el del nacimiento de Washington, fundador de la República de los Estados Unidos, el 22 de Febrero de 1732, y el del magistral compositor Haydn. Por último, tendremos también dos tricentenarios, el de Locke y el de Spinoza. No podrá negarse que es un año fértil en conmemoraciones célebres.

M. B. B.

perro Fox y el caballo Marius.

—Usted ama los animales—me dijo el coronel Thiebaut—. Su cuento del perrito y de la rata me ha divertido, y divertirá a los amigos de las bestias... Pienso, leyéndole, en una pequeña aventura que me sucedió en Africa y que acaso le interese... después que usted la haya puesto presentable.

—He notado—dije—que las historias no son nunca más presentables que cuando se las relata, poco más o menos, tal y como se las recibe del original.

—¿Usted sabe—replicó el coronel—

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página II.

cómo fue levantado el mapa del Africa del Norte?

—No—respondí—. No tengo la menor idea.

—Pues bien: fueron oficiales los que realizaron este trabajo..., teniendo cada uno que levantar su parte de kilómetros cuadrados...

Lo más a menudo, solitario, con su ordenanza, un tirador indígena, dos soldados, que conducían cada uno dos mulos, y su caballo, el oficial acampaba en una tienda, cuyo emplazamiento cambiaba, según los progresos del trabajo. A veces era en pleno desierto, a varias jornadas de cualquier sitio de aprovisionamiento. Era constantemente necesario poner en camino un «tringlot» para ir a buscar pan, legumbres, conservas, vino, petróleo, y, entre paréntesis, no se sabría alabar nunca bastante a estos «tringlost», que atraviesan valientemente tierras salvajes, con senderos raros y penosos, cuyos habitantes se muestran hostiles con ellos.

**

El oficial, fuera de su tarea, no tenía ninguna distracción. En las horas de ocio o de lluvia le invadía el negro aburrimiento, el aburrimiento siniestro... Felizmente, el que menos, tenía un perro para hacerle compañía... Yo era uno de estos elegidos y topografiaba hace cuarenta años ya (cuarenta años!) en el Dáhro, un país de montañas, rudo y salvaje.

Me acuerdo una tarde melancólica en que mi ordenanza me dijo que la provi-

**ADQUIERA las
OBRAS DE MEDICINA
en R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.**

sión de pan había disminuído con una rapidez inconcebible. Era grave. Sería preciso enviar al «tringlot» antes de tiempo, cuando estaba todavía cansado de su última carrera.

El camino está en plena montaña, erizado, peligroso, cortado por el caprichoso «chelif», que es preciso atravesar a pie, y en el que ya uno de mis hombres se había ahogado.

—¿Por qué diablos la provisión ha disminuído tan velozmente?—pregunté—. Nadie, que yo sepa, ha comido más pan que el de ordinario.

—Nadie, mi teniente; seguramente nadie...

Yo conocía mis hombres, bravos muchachos, incapaces de robar nada... No

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

podía tampoco sospechar de los «assés» indígenas... No porque ellos no fueran capaces...: consideraban el robo como un derecho; pero no osarían penetrar en mi tienda, donde guardaba las provisiones.

—Tratemos de poner esto en claro—me dije.

E hice de pequeño Sherlock Holmes, o, más bien, de Mr. Lecoq, porque Sherlock Holmes no estaba todavía sobre la escena de la ficción.

Ya he dicho que tenía un perro, Fox, juguetón, compañero divertido que me quería mucho, y quería también mucho a los caballos y a los mulos. Adoraba tenderse a su lado cuando estaban acostados y saltarles sobre el lomo cuando estaban de pie.

Fox tenía acceso a la tienda, y aunque bastante probo, podría haber cometido el pecado si se le hubiera dejado algún tiempo frente a un ala de pollo o un cuarto de cordero o de cabrito... Pero pan, no. El no le tomaba más que cuando no había otra cosa, y con una evidente repugnancia.

—Así, pues, eliminemos a Fox—me dije, estableciendo mi plan de campaña...

Después me coloqué en emboscada, entre unas ramas, no lejos de la tienda. Llevaba ya una docena de minutos,

TREPONEMOL SIFILIS

cuando vi aparecer a Fox, el eliminado, que era perfectamente el labrón: ¡llevaba un pan en la boca!

¿Robaría por el placer de robar?

**

Mientras yo sostenía este soliloquio Fox había llegado a una corta distancia del caballo Marius; depositó allí flemáticamente su carga y movió la cola.

Marius se volvió, vió el pan y tiró vivamente de la cuerda con que estaba atado para tratar de alcanzar el precioso alimento. Pero la cuerda, tendida todo lo posible, le dejaba aún a más de un metro del pan.

Fox, lentamente, dió una vuelta ante su amigo, y cuando pasó cerca del pan le acercó alrededor de medio pie.

Después se puso sobre las patas de atrás y observó a Marius con un aire positivamente regocijado; luego volvió a darse un paseo y a acercarse el pan otro poco.

La misma maniobra se repitió tres veces, cuatro veces, mientras que el caballo, enervado, tiraba cada vez más fuerte. Tántalo, en cuatro patas, que siente el bello botín tan próximo como inaccesible.

Por fin, después de un último paseo, Fox acercó lo suficiente el pan, que Marius devoró con delicia, mientras el perro se lanzaba al galope trazando círculos concéntricos alrededor de él cada vez más estrechos, con ladridos triunfales.

Después, habiéndose sentado el caballo, Fox se subió sobre su espalda, le cogió la crin con la mandíbula y con habilidad de acróbata se instaló sobre el cuello, donde manifestó su alegría meneando la cola...

**

—Mi historietta no acaba aquí—prosiguió el coronel—. Hubo todavía mi

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

discurso a Fox, al que anuncié que la cantina quedaría rigurosamente cerrada; pero que el amo daría bondadosamente un gran trozo de pan para Marius.

Cumplí mi palabra. Todos los días hacía que Fox llevara a su camarada un pedazo de pan; pero lo hacía fríamente, casi ceremoniosamente, sin el menor gusto ni la menor señal de regocijo... No era ya él quien lo daba; era yo. ¡Y esto no tenía ya para él ningún placer!

J. H. ROSNY AINE

Una carta trotamundos.

Ha sido muy comentado el largo viaje que ha realizado una carta, en cuyo sobre se consignaba simplemente esta dirección: «Catéchuménat, Biri, Africa». Procedente de Italia, la carta en cuestión ha llegado a su destino después de seis meses de haber sido expedida.

Parece ser que «Catéchuménat» es una comunidad de religiosos misioneros, y «Biri», el nombre de una tribu de Wan, cerca de Bahr-el Ghasal.

Esta carta lleva los timbres de las oficinas de Correos de El Cairo, Monbata, Zanzibar, Cameroun y Cabo de Buena Esperanza. Expedida a Londres, el «Colonial Office» descubrió el misterioso «Biri», y la carta, reexpedida al «Catéchuménat», por Kartoum y Wan, ha llegado, finalmente, a su destino.

En resumidas cuentas, un sobre precioso para los filatélicos.

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

DE NINGÚN testimonio deberíamos hacer más caso que de nosotros mismos, SENECA.

**

LA PALABRA «cumplimiento» quiere decir: *cumpro* y *miento*.

R. B.

**

SOLO LOS que han sufrido pueden decir que están cerca de Dios.

SANTA TERESA DE JESÚS.



SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 19 francos suizos. Prospecto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxant

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositarlo: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio —

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitrana la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.^a. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4.** De venta en farmacias.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA

—Por renuncia, la de médico titular de Villa del Río (Córdoba), partido judicial de Montoro, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.407; categoría 2.ª, familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 51 kilómetros de la capital y a 5,5 de la cabeza de partido. Carretera. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de San Lorenzo de Calatrava y su anejo Huertezuela (Ciudad Real), partido judicial de Almodóvar del Campo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.319; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 39 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. Carretera en construcción. La estación más próxima, Almuradiel, a 27 kilómetros. Ferrocarril en construcción a 6 kilómetros.

Dirección general de Sanidad: En armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924, el Ayuntamiento de Castellfullit de la Roca, provincia de Gerona, partido judicial de Olot, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por Tribunal ordinario, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de cuarta categoría, vacante en el mismo por defunción del que la desempeñaba, teniendo asignada la dotación de 1.650 pesetas anuales y ocho familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 1.203 habitantes.

El Tribunal que ha de juzgar los ejercicios de estas oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Emilio Ibáñez, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Victoriano Vallejo de Simón, médico bacteriológico del Instituto provincial de Higiene; D. Jaime Gasot Magret, subdelegado de Medicina de Olot; D. Ricardo Ros Simó y D. Gonzalo Roch Lloréns, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Gerona y Bescanó, respectivamente.

Secretario, D. José Pons Bandranes, secretario del Ayuntamiento de Castellfullit de la Roca.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de 8.ª clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Castellfullit de la Roca.

Lo que se anuncia públicamente a los efectos del artículo 1.º del Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y normas 8.ª, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 y 22 de la Real orden de

(Continúa en la página siguiente.)

JARABE de DIGITAL LABELONYE
 EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
 CONTRA LAS DIVERSAS
**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
 TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

**SEÑORES MEDICOS:
 INVENTO NUEVO TRASCENDENTAL
 EN ELECTROLOGIA**

**Aparato Electro-Médico Universal
 de insuperables adelantos.**

15 MODALIDADES EN UN EQUIPO

Pida oferta, sin compromiso.

**MIGUEL ANGEL TORRALVA.—Apartado de Correos núm. 331
 SEVILLA**

11 de Noviembre y Circular de esta Dirección general de 19 de Diciembre del mismo año.

Madrid, 3 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 9 de Febrero)

—Por concurso anterior desierto, la de médico titular de Marzales (Valladolid), partido judicial de Tordesillas, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 222, categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 16; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, San Román, a 17 kilómetros Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Torre del Español (Tarragona), partido judicial de Falset, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.213; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 00; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 24 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. La estación más próxima, Alcó, a 5 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Beleña y su anejo

Buenavista (Salamanca), partido judicial de Alba de Tormes, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.951; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 21; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 24 de la capital. La estación más próxima, Siete Iglesias, a 9 kilómetros.

—Por concurso anterior desierto, la de médico titular de Ares del Maestre (Castellón), partido judicial de Morella, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.714; categoría 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 89; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Méritos. Hay otra titular.

Datos.—Villa a 24 kilómetros de la cabeza de partido y a 62 de la capital. La estación más próxima, Alcalá de Chisvert, a 55 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Los Balbases y sus anejos Vallunquera (Barrio de Castrojeriz) (Burgos), partido judicial de Castrojeriz, con el haber anual de 1.250 pesetas. Población, 994; categoría 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos. Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 4 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por cursillo traslado, la de médico titular de Quesada (Jaén), partido judicial de Cazorra, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 10.359; categoría 1.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 134; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay dos titulares más.

Datos.—Ciudad a 11 kilómetros de Peal de Becerro y a 12 de la cabeza de partido. Nace en su término el Guadalquivir y atraviesa el Guadiana. Mena. Ferrocarril.

—Por nueva creación, la de médico titular de Torres del Obispo y sus anejos Aguinalin y Jusén (Huesca), partido judicial de Benabarre, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.072; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 80 kilómetros de la capital y a 10 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Barbastro.

—Por renuncia, la de médico titular de Casas de Ves, (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.339; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 80 de la capital. La estación más próxima, Requena a 50 kilómetros. Carretera. Río.

(Continúa en la página siguiente.)

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo**
 Éxito en los Hospitales desde 1848. — y el **Mal de Piedra.** —
 En todas las farmacias.— Al por mayor **TAVERNIER & AGUETTANT.—LYON (Francia).**

HIERRO QUEVENNE como aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
 á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**
 sus ferruginas tan temerables en los países cálidos — 14 rue de Valenciennes, París

ANTIASMA Es eficaz, Agradable & inofensivo. **POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO**
BENGALAIS
ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap. 229.
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

ANALISIS
 de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.
 Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
 Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso. Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES
HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

—Por renuncia, la de médico titular de Minaya (Albacete), partido judicial de La Roda, con el haber anual de 2.200 pesetas Población, 2.948; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 10 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 93 de la capital. Carretera. Estación del ferrocarril.

Practicantes.

Daganzo (Madrid). 300 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Febrero.

Peralveche (Guadalajara). 154,50 pesetas. 5 de Marzo.

Membrillera (Guadalajara). 5 de Marzo.

Romanones (Guadalajara). 375 pesetas. 1.º de Marzo.

Magaz (Palencia). 375 pesetas. 1.º de Marzo.

Magallón (Zaragoza). 558,60 pesetas. 2 de Marzo.

El Pardo (Madrid). 500 pesetas. 4 de Marzo.

Matronas.

Daganzo (Madrid). 150 pesetas. Solicitudes hasta el 27 de Febrero.

Peralveche (Guadalajara). 154,50 pesetas. 5 de Marzo.

Membrillera (Guadalajara). 5 de Marzo.

Aliseda (Cáceres). 400 pesetas. 4 de M rzo.

Romanones (Guadalajara). 375 pesetas. 1 de Marzo.

Baños de Cerrato (Palencia). 600 pesetas. 24 de Febrero.

Herrín de Campos (Valladolid). 450 pesetas. 28 de Febrero.

Magaz (Palencia). 375 pesetas. 1.º de Marzo.

La Almoneda (Zaragoza). 600 pesetas. 2 de Marzo.

El Pardo (Madrid). 500 pesetas. 4 de Marzo.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIELO 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 crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Médico con práctica ofrécese substituto compañero o ayudante clínica, consultorio o sociedad. Manuel Martínez, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Correspondencia administrativa :

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

D. Jesús Alustiza.—Pagado fin Diciembre 1923.

D. Juan Durán Sánchez.— Id.

D. Vicente Fidalgo Tato.—Id.

D. Gerardo Pardal y Pardal.—Id.

D. Policarpo Mayorga Herrero.—Id.

D. Enrique Quintero y Ceballos.— Id.

D. Abelardo Lorenzo.—Id.

D. Leandro García López.—Id.

D. Cristino Herrero Cebrián.—Id.

D. Vicente Echevarría.—Id.

D. Andrés Castillo García.—Id.

D. Vicente Pintado Milán.—Id.

D. Gregorio Merino y Merino.—Id.

D. Manuel Real.—Id.

D. Mancio Mulero Grijalbo.—Id.

D. Francisco de León Sotelo.—Id.

D. Víctor Revuelta.—Id.

D. John Crerrar Library.—Id.

D. Sisinio Crespo.—Id. fin Junio 1932.

D. Pablo Díez.—Id. fin Diciembre 1932.

D. José Cabezas Gonzalo.—Id.

D. José Carrasco.—Id.

D. Gerardo González del Castillo.—Id.

D. Antonio Cenjor.— Id.

D. Manuel Gómez Durán.— Id.

D. Domingo Comas.—Id. fin Enero 1933.

D. Pedro Delgado.— Id. fin Diciembre 1932.

D. Félix García Torrero.—Id.

Library of the Medical School.—Id.

School of Tropical Medicine, Library.—Id.

D. Andrés Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1931.

D. Serafin Barros.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Ricardo Tobio.—Id.

D. Alejandro Vallejo.—Id.

D. José Redondo.—Id.

Centro Cultural del Ejército.—Id.

D. José Conde Losada.—Id.

D. Rehadoro de Paz.—Id.

D. Francisco Porte.—Id.

D. Joaquín García Peinado.—Id.

D. Bonifacio Menéndez.—Id.

(Se continuará.)

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D. E. Perraudin F.º del 21, rue Chaptal. Paris. 9.º

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Impresiones: ¿Nos divorciamos?, por *R. Lobo Regidor*.—Los médicos y el periodismo, por *Juan José Díaz*.—Cronica académica, por el *Dottore Balardo*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—La revisión de nombramientos en Sanidad.—El tratamiento de la diabetes, por *V. R.*—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Dentro y fuera de España.

La Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores de Sanidad, por medio de su Comité ejecutivo, ha elevado al presidente del Consejo una instancia en que se condensan las aspiraciones de la clase conforme a los acuerdos de la última Asamblea.

En este documento se presenta al Gobierno como aspiración fundamental y firmísima el «que la Sanidad sea función indelegable del Estado y los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad sean funcionarios del mismo», si bien y atendiendo a las dificultades actuales por la instauración del régimen, no se da a esta aspiración carácter de realización inmediata.

Como aspiraciones que se presentan al Gobierno con el carácter de precisa inmediata realización se establecen las siguientes:

1.^a El exacto cumplimiento de los Reglamentos de 2 de Agosto y 11 de Noviembre de 1930, que regulan la provisión de las plazas de médicos titulares, confiando a la Dirección general de Sanidad y organismos dependientes de la misma la tramitación y fallo de los concursos.

2.^a La incautación, por las Delegaciones de Hacienda, de las actuales dotaciones de los médicos titulares y el pago a éstos por las citadas Delegaciones.

El Comité puntualiza ante el Gobierno el compromiso que contrajo ante la Asamblea de obtener respuesta y solución a estas demandas dentro de un plazo prudencial, y confía en que así se atienda para bien de la Sanidad rural y de sus modestos y abnegados funcionarios.

Del documento de referencia se ha entregado copia a todos los ministros, al presidente de las Cortes Constituyentes y al director general de Sanidad.

Aparte esto, el Comité entregó al ministro de Trabajo y Previsión un documento con las conclusiones ya publicadas por la Asamblea y que afectan particularmente a ese Ministerio, y otro escrito

que contiene todas las conclusiones en junto le ha sido entregado al director general de Sanidad.

Como consecuencia de estas gestiones, el Comité ha recibido ya contestación de los ministros de Agricultura, Justicia, Instrucción pública y director general de Sanidad.

Todos ellos manifiestan su interés por las aspiraciones de los médicos titulares y ofrecen su apoyo.

El Sr. Azaña recibió al Comité el día 6 de este mes y escuchó atentamente las manifestaciones del Sr. Osorio Bolaños, dando buena acogida tanto a las aspiraciones formuladas como a las propuestas de solución que se presentaron.

Esperamos, pues, sin comentarios.

**

También sin comentarios, por hoy, nos vamos a permitir el señalamiento curioso de un hecho gubernamental y científico ocurrido en la República francesa y que pone de manifiesto la *prisa*, por no decir más, con que se viene procediendo en España para resolver problemas médicos sin *olfatearlos* siquiera.

Esto se lo dedicamos a los Sres. Azaña y Fernando Ríos Urruti, que llevaron a cabo hace unos meses la disolución del Cuerpo de Médicos del Registro Civil.

Nada menos que la Cámara de los Diputados de Francia votó el 4 de Febrero de 1931 una proposición y resolución que traducida literalmente dice así:

«La Cámara invita al Gobierno a reglamentar, luego de oídas la Academia de Medicina y la Academia de Ciencias, la comprobación de defunciones mediante una prueba medicocientífica, netamente afirmativa de la certidumbre de la muerte, con la finalidad de *restringir lo más posible el número de inhumaciones en estado de muerte aparente*».

Esto la Cámara de los Diputados, y en su consecuencia el Gobierno francés ha requerido a las Academias, y en la de Medicina se formó una Comisión con los Sres. Dopter, Camus, Brouardel, Desgrez, Balthazard (ponente) y Roux (presidente).

Esta *pequeña* Comisión ha leído el 2 de Febrero

de este año su informe, y como el asunto es de mucha monta, en el próximo número daremos íntegro tal documento conforme está publicado en el acta de la sesión de 2 de Febrero de 1932 por los Anales de la Academia de Medicina de París.

Desde luego adelantamos que es una *bella lección* dada al Sr. Ríos Urruti, que como ministro de Justicia, y en un decreto de lo más atropellado que se ha escrito, resolvió la disolución del Cuerpo de Médicos del Registro Civil sin otra consulta que las particulares y burocráticas opiniones del jefe del Negociado del Registro Civil, elevado a primer ministro de la República.

Por poco que el Sr. Ríos conozca del mundo científico-médico, los nombres de Camus, Brouard, del, Balthazard, Dopter, Desgrez y Roux no le serán completamente desconocidos, aunque ninguno sea de la Institución libre de Enseñanza, vivero de los hombres cultos que disfrutamos por aquí.

Se está comentando sabrosamente que *tan y mientras* el Colegio de Médicos de Madrid lanza una nota vibrante acusadora del gobernador señor Palomo y del pueblo de Collado Mediano, el padre del médico publique en la Prensa una rectificación total de los hechos.

Pero, Sr. Hinojar, ¿no se da cuenta vuestra merced del ambiente en que nos estamos moviendo los médicos en la opinión pública, gracias a estas fiestas de artificio?

Vamos a ver si lo antes posible puntualizamos la verdad porque si no se van a oír las risas en Quito.

El Tribunal de Lübeck acaba de dictar sentencia en la causa seguida contra los médicos profesor Deyck y Dr. Abstaedt por las aplicaciones de la vacuna B. C. G. que ocasionaron la muerte de numerosos niños.

El profesor Deycke ha sido condenado a dos años de prisión y el Dr. Abstaedt a un año y tres meses de igual pena. El profesor Klotz y la enfermera Schutze han sido absueltos. Las costas del proceso las pagarán el Estado y los condenados por partes iguales.

El profesor Calmette, con este motivo, ha manifestado que, deplorando la suerte de Deycke y de Abstaedt, de quienes la historia científica irreprochable es digna de todo respeto, se encuentra satisfecho de las declaraciones del Tribunal de Lübeck, que puntualizan que esta tragedia no ha sido producida por un retorno a la virulencia de la B. C. G. empleada que provenía del Instituto

Pasteur y, sin duda, sufrió perturbaciones en el laboratorio de Lübeck, caso de no ser confundida con siembras de bacilos humanos cultivados en el laboratorio del profesor Deycke.

Según el Tribunal, el jefe del laboratorio resulta culpable de homicidio por imprudencia en 68 casos y lesiones por imprudencia en 131 casos.

En las tertulias médicas está siendo muy comentado el asunto de la crítica de las teorías de la intersexualidad en la especie humana, según Marañón, aparecida en la *Revista de Medicina* de Barcelona.

Este trabajo, debido al psicólogo Dr. Oliver Brachfeld, de Viena, fué publicado en alemán hace más de dos años y ahora ha motivado la respuesta del señor Marañón en la *Revista de Medicina*.

Nosotros estimamos debe darse a esta cuestión toda la amplitud y publicidad que incontestablemente merece por las muchas cosas poco claras que se advierten en su tramitación, y así procederemos a publicar ambos artículos con los precisos señalamientos, porque aunque asegure D. Gregorio que *de la discusión no sale la luz*, nosotros estimamos todo lo contrario y con nosotros mucha gente un poco menos vanguardista que el célebre sexuólogo.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

¿NOS DIVORCIAMOS?

Si tenemos hijos, no. De ninguna manera pensamos afirmar esta negativa en el porvenir material de la prole; en esto, aunque difícil, es factible una solución práctica y decorosa; es el porvenir espiritual lo que nos preocupa, es la posible ruina del amor filial lo que nos aterra.

Todas las madres son buenas. Los que hemos tenido la suerte de tenerla óptima, y le consagramos el merecido culto de un recuerdo constante, de una devoción continua, acaso no pensaríamos del mismo modo, ni continuaríamos afiliados como creyentes de la misma religión siendo hijos de una divorciada.

Pensaríamos con terror que pudo ser culpable del naufragio de la familia por comisión, por omisión, por exceso de orgullo, por falta de fe, por defecto de caridad, y en todo caso, por desamor a sus hijos, que, obligados a escoger entre ambos progenitores, acaso terminarían por desacatar a los dos, bajo la tremenda sucusión afectiva consecuencia del cataclismo del hogar.

Ante el amor de los hijos a los padres, y de éstos a sus vástagos, todo debe aparecer nimio y sin valor, y a su logro y permanencia debe sacrificarse todo. Si el cariño a la familia es, y debe ser, una religión, cuanto más mártires tenga más adeptos y más entusiastas formarán en sus filas, y seremos más humanos y mejores.

Y viene a cuento en esta cuestión el recuerdo de nues-

tro CERVANTES con su entremés *El juez de los divorcios*, cuando dice el marido de Aldonza de Minjaca las cuatro causas bastantes para pedir el divorcio: «La primera, porque no la puedo ver más que a todos los diablos; la segunda, por lo que ella se sabe; la tercera, por lo que yo me callo; la cuarta, porque no me lleven los demonios, cuando de esta vida vaya, si he de durar en su compañía hasta la muerte.»

Y a esto repone la mujer que si él tiene cuatro causas, ella se apoya en cuatrocientas, que empieza a enumerar hasta que el juez la ataja para recibir el negocio a prueba por falta de tiempo hábil para escuchar las cuatro centenas de motivos que para solicitar el divorcio alega, terminando el entremés con la llegada de unos músicos que cantan cinco rondallas, la última de las cuales dice a la letra:

«Tiene esta opinión amor,
que es el sabio más experto:
que vale el peor concierto
más que el divorcio mejor.»

Y CERVANTES es voto de calidad.

R. LOBO REGIDOR

LOS MÉDICOS Y EL PERIODISMO

En el evolucionar de los tiempos modernos somos muchos los médicos que nos lanzamos por el terreno del periodismo como diletantes de él, cultivándolo a modo de deporte, como gimnasia mental que agudiza el entendimiento, crea la inteligencia y desarrolla la flexibilidad del razonamiento por los campos albos de la cuartilla y en las regletas de las columnas impresas. Se ha condenado por algunos esta desviación de la materia médica, mejor dicho, de las actividades de los médicos, hacia temas ajenos a la pura materia profesional, a ocupaciones que se creen antagónicas del atento examen del enfermo, de la constante labor investigadora del laboratorio, la cátedra o la clínica.

No hace mucho tiempo que una firma prestigiosa del periodismo rechazaba de plano, satirizándola, la desviación de la actividad de los médicos por el sector de la política, resumiendo sus razonamientos nada lógicos en el lema: «zapatero, a tus zapatos». Algo semejante se oye decir de nuestra actividad periodística, y por ello hoy quiero quebrar una lanza para combatir esta apoteogma y defender la noble tarea que, separándonos por algunos instantes de la labor esencialmente médica, nos lleva en culta variante al terreno de la Prensa para volver después descansados de inteligencia a seguir la ruta profesional de la que en realidad de verdad no hemos estado nunca separados. El lema de «zapatero, a tus zapatos», frágil y combatible, es arrollado y desplazado por entero al pensar en la frase del gran Letamendi, que decía: «El médico que sólo sabe Medicina, ni aun Medicina sabe; y es que en el luchar de la vida, en el rodar de la ocupación diurna, no basta ser buen médico para poder vivir, ni tampoco ser buen periodista sin asomarse a campos que, si vedados están para su cultivo intensivo, no son terrenos acotados para la sola visión de conjunto acopladora de conocimientos...; que ya dijo el Mesías: «No sólo de pan vive el hombre.»

Queremos sentar, pues, que es posible la coexistencia de la labor periódica con una actividad intensa en el sector profesional del médico; que es útil esa actividad en la literatura de variada índole, siempre que no oscurezca o intercepte el brillo o el tiempo que el profesional de la Medicina haya de dedicar a sus menesteres médicos; ser médico sien-

do un poco periodista, he ahí mi teoría; no acepto la hipótesis de ser todo periodista, con manifiesto perjuicio para la labor del galeno.

Pero sentada la hipótesis de la posible coonestación de ambas liberales ocupaciones, hemos de hacer una clasificación previa para depurar y separar lo malo de lo bueno, lo puro de lo impurificado.

Hay un periodismo separado por entero de las cuestiones médicas y un periodismo relacionado por entero con cuestiones que sólo atañen a los médicos y a las ciencias médicas. La dificultad que existe para sumar cantidades heterogéneas, la encontramos bien patente en aquellos que pretenden llevar asuntos alejados del mundo profesional a un diario cuya ocupación es puramente informativa y política; igual que sería absurdo y poco discreto llevar el problema chinojaponés a un tratado de patología. Queremos señalar con esto el vicioso concepto que algunos tienen del periodismo, que les lleva a trasladar un capítulo de patología junto a la columna de sucesos donde destaca en grandes titulares un suicidio, un robo o cualquier otra comidilla de los diarios informativos.

No es imaginación nuestra, lo hemos visto. Frecuentemente hemos encontrado capítulos de Medicina arrancados de los libros científicos expuestos a la curiosidad absurda del público no especializado, y esto ya no es tolerable; esta actividad no es ya la del médico amateur que escribe de Medicina en los diarios profesionales o de política en las revistas de esta índole. Es la voracidad del captador de clientes, del buscador de relumbrón y oropel el que espera, cultivando su firma al pie de un rotativo, adquirir patente de sabio, señuelo de culto, prodigando su firma a la curiosa investigación de la gente.

Y esta desviación del sendero real de la Medicina es el que debe combatirse porque es una inmoralidad profesional, es una plaga del modernismo actual y es una descarada invitación al cliente o al presunto enfermo, para que se fije en la cantidad de conocimientos que alberga el señor que así democratiza la noble Medicina, exponiéndola a la disección de muchos simpatizantes que, interpretándola a su sabor—casi siempre erróneamente—, pueblan luego los consultorios de los neurólogos con cuadros neuróticos incorporados a su sofiadora imaginación a causa de fobias, inquietudes, síntomas mal interpretados, por culpa de aquel sabio que llevó la descarnada realidad de la patología a la curiosidad del vulgo. Transigimos porque en los periódicos corrientes se inserten a veces—a pequeñas dosis—cuestiones no estrictamente científicas, sino materias de profilaxis de higiene, desde el punto de vista de la divulgación que busca el aumento de la cultura para prevenir las consecuencias de la incuria en el desarrollo o extensión de algunas dolencias. Pero fuera de ahí, no; el tema médico o paramédico debe acoplarse a la revista profesional, dejando para la otra prensa los temas completamente alejados de la actividad del galeno.

Además, de esta forma se estimula la circulación, la producción y la compra de revistas médicas, con lo que gana la literatura médica, y se fomentan el amor a la Medicina, la labor de investigación, el conocimiento y estímulo de la Medicina patria.

Los Colegios Médicos debían hacer una poda violenta y severa de todos esos agiotistas de la profesión que, buscando el medro personal, sin importarles un ardite de la liberalidad o dignificación de la carrera, cultivan en los diarios temas que la perjudican, sin añadir nada interesante en su favor.

JUAN JOSÉ DÍAZ

CRONICÓN ACADÉMICO (1)

Sesión del 13 de Febrero de 1932 en la Nacional de Medicina (Arrieta, 10, casa propia).

Por el estado gripal de mi amigo fraternal el doctor Mariano Aceña, tengo que hacer la reseña del trece en la Nacional.

¡Todo continúa igual dentro y fuera del estrado! En la mesa presidencial, Recasens y Mariscal con Stocker de agregado.

¡En vano el tiempo ha pasado!

¡Ya estoy aquí, camaradas! No me pongáis jeta hosca. ¡Que nadie se sienta mosca por estas prosas rimadas! Las horas pesadumbradas que atraviesa la nación disculparán mi intención de dar un día a barato la seriedad de Asclepión para pasar un buen rato.

DR. PEDRO CIFUENTES.—*Casística urológica.*

Explica este cirujano, con arte claro y conciso, algunos casos de viso que intervino con su mano.

Hab.a de un mozo temprano a quien operó Albarrán, mas cuyos cálculos van, por mostrarse reincidentes, a obligar a que Cifuentes les eche de donde están.

En proyección limpia y clara, con el enfermo de cara, vemos el riñón siniestro que está bastante *molesto* por una piedra que ampara.

Y vemos también, ¡cuitadol, al uréter de igual lado, que está, en su trozo inferior, completamente ocupado por un cálculo mayor. ¡Qué horror!

El caso no es para broma, y así Cifuentes lo toma; quita el riñón purulento y en el uréter se asoma, pero no logra su intento de extraer el calculoma.

Entonces, como resiste a cualquier método activo, con criterio expectativo convierte al cálculo en quiste y el niño aun se encuentra vivo.

Deduca por moraleja que en semejante ocasión y suprimido el riñón, el uréter no se queja de su humilde situación. ¡Somos de igual opinión!

Sigue al caso precedente otro caso semejante; con más edad el paciente y una pesca muy valiente del cálculo obliterante por el camino ascendente.

¡Muy hábil, pero imprudente!

Seguimos luego a otro caso de una enferma calculosa a quien extrae una cosa que enseña dentro de un vaso, y nos proyecta de paso, en linda radiografía, cómo esta piedra fué un día gruesa, pulida y redonda y hoy se descasca y monda igual que seca judía.

Del porvenir, ¿quién se fía?

Después el turno le llega a un enfermo que se niega a operación de importancia y expulsa con elegancia un cálculo de pega. Pero Cifuentes le ruega que se deje retratar, y así llega a averiguar que en su curiosa vejiga hay algo que al viejo obliga más cálculos a expulsar.

Y ya puesto en este artículo, nos demuestra el divertículo en cuyo fondo se acuesta, lo mismo que en un vehículo, el cálculo que molesta. Cálculo que calculando las piedras que va expulsando, según Cifuentes calcula, no es uno sino un samundo que veintiocho acumula.

El enfermo es un prostático y es difícil de tratar porque se niega ¡maniático! a todo acto de operar.

(1) La risa es cosa precisa, y si en algo no soy justo, perdonadme por el gusto que os proporcione la risa.—Baloardo.

Termina con un *casito* que más que de folletín es del teatro Martín, no apto para jovencito. Se trata de un viciosito que en busca de extraño roce se masturbaba feroce con un palmo de cerilla y arrebatado de goce se tragó tal maravilla. Ya en la vejiga la astilla, se fundió en el tibio orín y fué preciso por fin extraer el cuerpo extraño. ¡Ved hasta qué grave daño lleva la lujuria ruin!

Aplaudimos a Cifuentes todos los allí presentes y oímos a Recasens que murmuraba entre dientes: *¡Mol bens, Cifuentes, mol bens!*

Nota: De la ortografía catalana no estoy ducho y, pues cuento lo que escucho, escribo conforme oía. ¡Si está mal lo siento mucho!

SÍNDROME DE LICHTHEIM O MIELITIS NEUROANÉMICA Y SU TRATAMIENTO POR LA HEPATOTERAPIA

Pasó el número primero, telonero; ahora va lo trascendente. Hay más gente. Marafión, muy placentero, charla con el presidente. Tiene su gesto el acento de un hombre del Parlamento; en algo se ha de notar que tiene en él un asiento y puede algún día hablar. Pero mejor es callar.

Entra Tello, con su sello de sonrisa inmotivada y su marcha de camello. ¡Qué bien se viste ahora Tello! ¿Por qué lo digo? ¡Por nada! Porque me he fijado en ello.

Simonena se levanta. Su voz el ámbito llena y oímos a Simonena como a un cántaro que canta. ¡Dieciocho casos levanta en sus ojeos discretos por los doctos vericuetos de libros y de revistas que son otras tantas pistas de la anemia y sus secretos.

Neuro-anémico *síndrome* donde no es cosa probada que llegue a *curarse* nada por más que hígado se tome.

Cuatro han muerto, otros mejoran. La curación no es segura, y mientras sus ojos lloran, sus labios doctos de cura: *¡Nulla est redemptio!* peroran.

PITTALUGA y FATORINI. currutaco y piccolini, a quien la anemia le importa, su experiencia nos aporta con prosodia a lo Bertini.

—Cuesto e interesante cosa; eco il problema, signori: una anemia pernicioosa, mielítica e tenebrooosa que con hígado mejori.

—Cuesto no e cosa sicura, ma si il malato se muori le pasamos la fatura a le sui sucesori. Cuesto cuesta, e io ma cuesto a las ocho después de esto.

Luego, Pittaluga explica que el hígado es cosa rica en la anemia perniciosa y también en la botica, y su empleo nos predica como en la quina famosa.

Pittaluga, ¡bueno fueri que olvidemos a Bisleri!

De sus casos curó a tres, en cuatro no logró nada y el resultado en diez, es ni chicha ni limonada.

Uno curó con Cafizo; otro con Decref curó, y en otros tres, por más que hizo, a Banús no satisfizo, porque en los tres fracasó.

Nos confiesa compungido que ha seguido a una señora tres años hora tras hora, y que nada ha conseguido hasta ahora.

¡Como se entere el marido!

En la Facultad ha visto curar enfermos del mal, aunque como es hombre listo no les cuenta como tal; pues dice que el caso llega en que la anemia se funde con la mielitis de pega que a los cándidos confunde. Mas él, que avizor está, no se presta a tal manejo. A Pittaluga, ¡eso es viejo! ¡Cualesquiera se la dal!

En resumen: él opina que, sin ser cosa divina, el hígado cura al pelo una mielitis vecina o la mielitis camelo, y que de tal medicina antes que el enfermo muera, Pittaluga siem-

pre espera algo de ella y la propina. ¡Lo mismo que la quina! (1).

Ya poco queda a la hora reglamentaria y Lafora rectifica claro y breve sin que el discurso le lleve a asegurar lo que ignora.

De la aquilia precursora la anemia es la consecuencia y, en teoría, la ciencia mejor está en detener lo que puede suceder si hay demasiada paciencia.

El nudo, dice con voz que suena a flautín tañido, es el estar prevenido con diagnóstico precoz y antes que de hoz y de coz se declare la mielitis, dar hígado al enfermitis en cantidad suficiente, investigando prudente la urobilinogenitis.

Se levantó la sesión, e igual que en el Parlamento, nos vamos, y lo lamento, sin oír a Marañón.

DOTTOR BALOARDO

15 de Febrero de 1932

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 15 de Febrero de 1932.

TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO DEL CÁNCER DE LA MAMA

Comunicación del Dr. Julián Ratera.

Discusión.—**Dr. José Luna Gañán:** Estando conforme con la escuela de Wintz de que el tratamiento del primer grupo de los casos de cáncer de mama será operatorio, sería de grandísimo interés la valoración de las estadísticas de los diferentes autores, en especial considerando las enfermas desde el punto de vista del grupo a que pertenecen, sin olvidar el anatomopatológico. Precisa aclarar que la mayoría de las estadísticas mundiales sobre operadas de cáncer de mama remontan a tres años, lo que supone gran causa de error.

Dr. Daniel Ortega Lechuga: En esta materia conviene tener en cuenta los datos aportados por los estudios de Berard; fijan como datos importantes en la valoración del tratamiento radioterápico del cáncer de mama la edad de la cancerosa, la coexistencia de embarazo o puerperio, la actividad de los elementos celulares, el polimorfismo y la apetencia a los colorantes.

Los estudios de la escuela americana sobre adenocarcinomas, escirros y cánceres encefaloides de mama, fijan datos estadísticos muy similares en cuanto al pronóstico de las enfermas, sin la menor relación con la malignidad clínica del proceso canceroso a tratar.

EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE LA MUCOSA DEL INTESTINO GRUESO

Dres. Dámaso Gutiérrez Arrese, Manuel Arce Equibal y Francisco Arce Alonso: Hacen un estudio de las técnicas, según se empleen las sales de thorium en estado coloide o cristaloides, o bien las sales de bario, que son las que ellos usan para la exploración en luz retraída en el método combinado de Fischer o de luz distendida. A continuación estudian el esquema de Forssell, exponiendo la síntesis de la imagen normal, proyectando radiografías de su casuística superponibles al esquema anterior.

(1) Bromas aparte, el Sr. Pittaluga hizo en esta sesión una admirable divulgación de lo que se ha escrito en alemán sobre mielitis. Siempre fué estudioso.—Baloardo.

El estudio de las imágenes patológicas lo consiguen con la presentación de numerosos casos de colitis ulcerosa, donde demuestran la existencia de las imágenes granulosas, en piel de serpiente y estelares, extendiéndose después con las tuberculosis intestinales del ciego, sigma y del resto del colon. Muy interesantes también los casos de neoplasias benignas y malignas con «el componente maligno del relieve».

Después, exponen las alteraciones secundarias de la mu-



Dres. Gutiérrez Arrese, Ortega y Luna Gañán.

cosa en casos típicos de diverticulitis y diverticulosis, infiltración por inflamación de los órganos vecinos y deformidades por hipertrofia de otras vísceras.

Todo la comunicación ha sido ilustrada por numerosas radiografías y microfotografías de los cincuenta casos por ellos estudiados.

CONCLUSIONES

La función del intestino grueso es el resultado de un complicado juego de varios factores, movimientos de la capa muscular de la pared, automodelación de la mucosa y capacidad de absorción y secreción de ésta.

Antes se creía que la motilidad del colon y su misión de transporte era sólo función de la capa muscular de su pared, y hoy sabemos que la mucosa contribuye también a ello, y cuando ésta se lesiona dicha función se altera.

También es la mucosa del colon un fino reactivo para poner de manifiesto las alteraciones del sistema nervioso vegetativo, proporcionándonos su imagen un fácil diagnóstico diferencial entre una diarrea debida a un colon irritable y la producida por inflamación del mismo.

Todo esto nos enseña a reconocer la mucosa intestinal como un órgano autónomo que puede ser asiento de lesiones funcionales u orgánicas.

Hasta ahora ningún método radiológico nos informaba

del estado de la misma, y por lo tanto, el que hacemos objeto de nuestro estudio es un complemento de todas las exploraciones hasta hoy conocidas, y le consideramos fundamentalmente para poner de manifiesto las lesiones limitadas a la mucosa.

La técnica que estudiamos constituye el mayor avance conseguido en los últimos años para el conocimiento de las enfermedades del intestino, permitiéndonos un diagnóstico temprano de algunas lesiones que solamente en ese momento pueden ser intervenidas con éxito por los cirujanos.

A pesar de todas las molestias que proporciona a los enfermos debe utilizarse siempre que se sospeche una alteración del intestino, y de este modo, juntamente con los métodos de exploración conocidos y con otros que nos tenga reservado el porvenir, lograremos que la pared abdominal, al mismo tiempo que siga llenando su misión de protección y contención de las vísceras, sea como un transparente cristal para los ojos de la ciencia.

Dr. Emilio Franco Martí: Nada objetamos a la parte clínica de la comunicación, pues toda ella merece elogios.

En cuanto a la parte radiológica, su mérito es mayor por los resultados obtenidos ante las grandes dificultades que presenta. Ahora bien, las imágenes radiológicas obtenidas con la técnica reciente del bario dividido, en su mayoría pueden presentarse también con la técnica corriente del sulfobario.

Recientemente, en unos casos, en unión con el Dr. Merino, hemos hecho exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso con el método de coloides utilizando el «umbrato». Salvadas las dificultades del método, hemos conseguido datos excelentes de finura y claridad en la demostración de los pliegues de la mucosa del intestino grueso y más utilizables en clínica que los conseguidos por el método del sulfato de bario. Resultados más fácilmente obtenidos cuando el coloides es utilizado con 400 a 500 c. c. de vehículo; esto nos permite con facilidad llegar hasta la visualización del apéndice que hasta ahora nos veíamos obligados a técnicas complicadas.

Dr. Emilio Larrú Fernández: Teniendo anunciada una comunicación sobre «exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso por coloides», y habiéndonos expuesto en la sesión de hoy esta exploración realizada con el método del bario dividido, nos remitimos a nuestra exposición para que los resultados presentados se puedan comparar con los vistos esta noche y sea posible opinar en cuanto a su valor.

Nosotros en la exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso utilizamos el «tordiol»; teniendo costumbre de manejarle, el gasto a realizar viene a ser el de dos frascos de sulfobario.

Dr. Merino Hernández: En colaboración con el doctor Franco hemos utilizado el «umbrato» en algunos casos de exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso; coloide de carga electropositiva que precipita sobre mucosa intestinal, con carga electronegativa; precipitación coloidal que permite radiológicamente fijar alteraciones inflamatorias o tumorales y aportar más datos para el diagnóstico de los procesos intestinales. Hasta hoy los resultados que hemos conseguido marchan parejos con los realizados en clínica.

Dr. Calixto González Quevedo y Monfort: Tanto el método de coloides como el del bario dividido para la exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso tienden a evidenciar lesiones de la mucosa. Ante este hecho me permito dudar que se llegue a conseguir con cualquiera de ellas en el grado a que aspiran. Me fundo, en especial, en

que si el método de coloides precisa de secreción mucosa, existente en partes sanas y faltando en las enfermas, no deja de ser admisible que la secreción de la mucosa sana pueda correrse a partes enfermas y, por tanto, realizarse el hecho apuntado llevándonos a deducciones diagnósticas erróneas.

Dr. Santiago Carro y García: En los últimos meses hemos asistido al Congreso Internacional de Radiología celebrado en París; sufrimos una decepción al oír los resultados que diferentes comunicantes aportaron en cuanto a la exploración radiológica de la mucosa de estómago e intestino.

Hoy por hoy los métodos de exploración radiológica de la mucosa del intestino grueso hemos de considerarlos como de excepción, mucho más que con la técnica de papilla de contraste se consiguen datos de valor diagnóstico. Es cierto que en casos de estudio será muy conveniente aportar lo conseguido con el método de bario dividido como con los coloides, sin dejar de valorar, suficientemente desde el punto de vista diagnóstico, los datos que una buena clínica nos proporciona.

Dr. Hellodoro González Mogena: El examen de la mucosa del colon por medio de enema opaco es, desde luego, antifiológico, pero es así como únicamente podemos recubrir la mucosa con una capa delgada de bario, substancia de contraste que nosotros venimos empleando, prefiriendo en la actualidad los preparados que llevan goma arábica o tragacanto por su mayor adherencia. De esta manera, e inyectando aire después de la expulsión del enema, las imágenes obtenidas son muy superiores a aquellas que hasta ahora lográbamos administrando la substancia opaca por vía oral.

La interpretación de las imágenes es difícil ya que el relieve normal del intestino grueso presenta alteraciones sin que exista lesión de la mucosa. La excitación que producimos sobre esfínteres y recto al poner el enema, puede dar lugar a contracciones intestinales con deformidad del relieve.

Por otra parte, también tenemos que prevenirnos contra la supuesta falta de repleción o irregularidad del relieve no debida a la existencia de una tumoración, sino a bridas, espasmos o pericolicitis; de aquí el cuidado que en la interpretación pondremos, repitiendo el enema opaco y asegurándonos de la constancia de la irregularidad.—*M. Aceña.*

**

INSTITUTO DE MEDICINA PRACTICA

Sesión del 19 de Noviembre de 1931.

EL PROSTATISMO SIN PRÓSTATA

Dr. Gil Vernet: El prostático es enfermo típico congénito urinario en quien la molestia reside en la micción, que en período avanzado se complica de retención por cansancio del músculo vesical. Sobreviene dispepsia y repugnancia a las grasas. Prosigue la distensión vesical, arterial y de cálculos y muere por uremia.

Este cuadro es el llamado de hipertrofia prostática que ocurre en los enfermos de próstata pequeña, 125 por 100. Guyón llama a esta entidad morbosa «prostatismo vesical» con esclerosis del músculo vesical. Marión nos habla de este «prostatismo sin próstata» propio de nerviosos, fóbicos, obesos, etc., pero falsos urinosos, que o bien son enfermos con reflejos renovesicales y polaquiurias, o bien prostáticos agudos o retenidos postoperatoria, o tabéticos insensibles vesicales o hipertrofiados del cuello de la vejiga, o con divertículos en ésta. La Cirugía es de interés en los que la vejiga sea la atacada y la Medicina o la Psicoterapia son la solución en los restantes casos cuando se diagnostica bien.



ESTREÑIMIENTO



COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS • FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILLÉ

EUCALIPTOL

"SELLO ORO"

CODEX



**INHALANTE Y
PODEROSO ANTISÉPTICO
DE LAS VIAS RESPIRATORIAS**

DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN.S.A

BENICARLÓ (Castellón)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARÍS

Muestras y Literatura:
J. M. BALASCH.—Avenida Alfonso XIII, 440.
BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS
Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

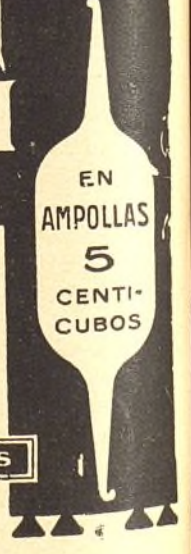
Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)**



EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS



EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

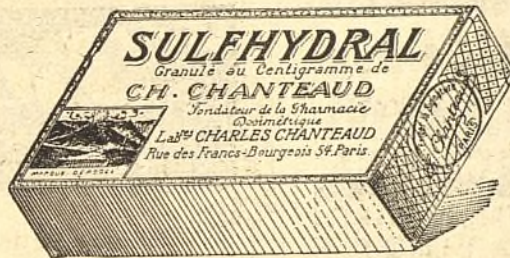
GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
 Aconitina amorfa..... ½ miligr.
 Agaricina..... miligr.
 Arbutina..... miligr.- centigr.
 Atropina..... ½ miligr.
 Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
 Boldina..... miligr.
 Bromuro de alcanfor..... centigr.
 Brucina..... ½ miligr.
 Cafeína..... miligr.- centigr.
 Cafeína (arseniato). miligr.
 Calcio (sulfuro).... centigr.
 Calomelanos. miligr.- centigr.
 Ciculina (brohdto).. ½ miligr.
 Codeína... miligr.- centigr.
 Digitalina amorfa.. miligr.
 Emetina..... miligr.
 Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
 Estricnina (hipofosfito de). ½ miligr.
 Estricnina (sulfato de)... ½ miligr.
 Estrofantina..... ¼/10 mlg.
 Evonimina..... miligr.
 Hierro (arseniato de)..... miligr.
 Helenina..... centgr.
 Hidrargirico (bioduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
 Hiosciamina..... ½ miligr.
 Iodoformo..... miligr.
 Juglandina..... centigr.
 Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
 Picrotoxina..... ½ miligr.
 Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
 Podofilino..... centigr.
 Cuasina..... miligr.

Quinina (arseto. de) miligr
 Quinina (hidroferro-
 cianato de). miligr.- centig.
 Quinina (bmhto. de) Sulfato.
 Quinina (valeto. de). 2 centig.
 Scilitina..... miligr.
 Sal de Gregori.... miligr.
 Sosa (arseniato de). miligr.
 Zinc (fosfuro de)... miligr.



El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO

SEDLITZ

CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.º. - Bruch, 49. - Barcelona.

iodaseptine cortial

TUBERCULOSIS PULMONAR CRONICA
 Dosis Ligeras de 2 a 5 al día en series de 20 días

ADENOPATIAS DE LA INFANCIA
 10 a 15 gotas cada 24h en tres veces según la edad

REUMATISMOS CRONICOS
 Dosis Fuertes de 5 a 20 cada día

SUPRESION DEL DOLOR SIN YODISMO SIEMPRE EFICAZ AUN CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y LITERATURA
 LABORATOIRES
CORTIAL
 15, B° PASTEUR
 PARIS (XV°)

iodaseptine salicilada UNE

LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID - CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA

II, 440.



ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

7

**ESPECIALIDADES
ACREDITADAS DEL**

Laboratorio **COLL OLIVÉ**
París, III - **BARCELONA**

SOLUCION "GIOL"
iodofosfato cal iodurada

**RECONSTITUYENTE
PARA NIÑOS**

DOSIS: ADULTOS: 3 cucharadas grandes
NIÑOS: 3 cucharadas pequeñas

**ELIXIR INGLUVINA
"GIOL"**

**ENFERMEDADES
DEL ESTÓMAGO**

DOSIS: 2 cucharadas grandes

**JARABE POLIBAL-
SAMICO "GIOL"**

**AFECCIONES BRON-
COPULMONARES**

DOSIS: ADULTOS: 4 cucharadas de café
NIÑOS: 2 cucharadas de café

PERLAS COLL OLIVÉ
ioduro potásico (0.20)

**ARTERIO-
ESCLEROSIS**

DOSIS: De 1 a 6 perlas

PERLAS COLL OLIVÉ
pancrebiliares

**PUTREFACCIONES
INTESTINALES**

DOSIS: De 4 a 6 perlas

**GOTAS EMENAGO-
GAS COLL OLIVÉ**

**DISMENORREAS.
MENOPAUSIAS**

DOSIS: De 20 a 60 gotas

"STROARSIL"
gran. eferv.

ALBUMINURIA

DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO: Casos agudos: Una cucharada grande,
diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas
por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA

SIL-AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.**

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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

Sesión del 3 de Diciembre de 1931.

Conferencia del Dr. Marimón Carbonell en el curso de Cardiología Durán Arrom.

ALTERACIONES DEL CORAZÓN Y LOS VASOS EN EL BOCIO

Al estudiar las alteraciones circulatorias en el bocio, hemos de comenzar refiriéndonos a la distinción que hace De Quervain entre los tres siguientes tipos de tiroides: 1.º, hipotireóticós; 2.º, ptireóticós, y 3.º, distireóticós.

1.º El tiroide hipotireóticó es el del mixedema infantil o juvenil. Este tiroide hipofuncional engendra una falta de desarrollo del corazón que conduce al llamado «corazón esférico» o «corazón en gota de cera», que tiende a situarse en el centro del tórax. Este corazón es influenciado notablemente por el uso de la tiroidina en las formas infantiles, por lo cual es de interés al emprender el tratamiento de un paciente que presente tal alteración cardíaca inquirir la fecha de su bocio.

En pacientes juveniles aparece también la alteración denominada «enfermedad de Raynaud», en la cual la falta de hormona tiroidea origina una mano y un antebrazo pálidos y violáceos.

Los bocios hipotireóticós presentan bradicardia, si bien en ocasiones existe tendencia a la taquicardia. Para el diagnóstico de estos estados investigaremos radiológicamente la existencia de un corazón esférico de Zondek—abundante en los bocios endémicos de los Alpes y de Asturias y que esporádicamente se da en las ciudades—, buscaremos los signos de mixedema, y del estudio del metabolismo basal deduciremos el funcionalismo tiroideo.

2.º Los bocios ptireóticós presentan una glándula tiroidea en perfecta normalidad. Por tratarse de degeneraciones estrumosas de una parte de la glándula, el resto del tiroide mantiene el equilibrio orgánico tiroideo. Rara vez invade el proceso más de un lóbulo lateral. Abundan entre estos bocios los de tipo coloideo o nodular, o adenomatoso. Estos bocios son un tipo de transición entre los bocios tiroideos y los adenomas basedowificados. Se presentan en sujetos de veinticinco a cincuenta y cinco años. En ocasiones son retroesternales y poco visibles, y precisa buscarlos con la palpación; o bien teniendo el enfermo la cabeza baja y haciéndole deglutir agua, se ve ascender el lóbulo del bocio. Este bocio, grande y fijo, puede engendrar estenosis traqueal por compresión con producción de estridor y disnea espiratoria que lleve al enfermo al enfisema con hipertrofia y dilatación del corazón derecho («corazón de Rose»), apreciable por pleximetría.

3.º Bocios distireóticós. Comprenden los adenomas tóxicos. La acción tiroidea puede engendrar en estos casos, o bien alteraciones cardíacas leves, o trastornos gravísimos que lleven a la muerte. Lo más frecuente es una taquicardia continua que puede comenzar en 85 pulsaciones y que denota una alteración simpática de génesis tiroidea. Esta taquicardia es de buen pronóstico mientras se conserve bajo 120 pulsaciones, pudiendo durar varios años y curar sin dejar rastro. Otras veces se trata de una taquicardia paroxística que puede llegar al flutter articular con degeneración miocárdica. Digamos, por último, que a veces estos bocios palpitan de tal manera que el enfermo experimenta la sensación de que el corazón «se le ha subido al cuello».

* *

Curso de Farmacología por el Dr. Bascompte Lakanal.

OPOTERAPIA NERVIOSA

Los primeros ensayos datan de Balús, quien, sometiendo sujetos a la vacunación antirrábica, vió mejorar la astenia y

melancolía, las que él creyó debidas a una substancia química existente en los centros nerviosos. Experimentando con cerebros de corderos sanos, vió mejorar mediante su administración varios casos de histerismo. Un paso más no constituyó el aislamiento del principio activo, constituido por la lecitina, con la que se vió mejorar la histeria y epilepsia. Martel descubrió dos tipos de lecitina: la *lecitocerebrina* y la *lecetomedulina*. La primera es sedante y narcótica. La segunda es de buen efecto en varias afecciones cardíacas (estenosis mitral). Posteriormente, Steinach logra la aproximación sexual entre ranas castradas mediante la administración de extractos testiculares, intrarraquídeos; análogos resultados obtiene valiéndose de extractos nerviosos de animal íntegro. Estos experimentos motivaron la hipotonía de que las hormonas genitales impregnaron los centros nerviosos.

Steinach estudió en 600 ranas distribuidas en 50 grupos, decapitadas y sometidas a la inyección de substancia nerviosa intrarraquídea, el reflejo de las patas a la acción del ácido acético a varias concentraciones; comprobando que en las ranas sometidas a los extractos nerviosos, el reflejo era más precoz, con menor latencia. Steinach bautizó esta hormona nerviosa con el nombre de *contronervina*.

Haberland, inyectando emulsiones de centros nerviosos intraaracnoideos, encuentra aumentada la excitabilidad eléctrica. Esa hormona es una substancia no lipídica insoluble en agua, dializable y termal. Existe en la substancia gris, menos en la blanca, y no existe en los nervios periféricos. Esta hormona sería capaz de mejorar las actividades psíquicas. Por desgracia falta a todos estos experimentos la sanción clínica. Existen numerosos productos operatorios nerviosos, pero por contener agregadas materias como calcio, hierro, vitaminas y estircina, no es posible deslindar las verdaderas acciones farmacodinámicas.

OPERATORIA EPIFISARIA

Se practica a base de epífisis, glándula tenida por asiento del alma por Descartes, y a la que se consideró [después como un rudimento del ojo parietal de los vertebrados superiores.

La actuación de la epífisis descansa sobre una base patológica. La macrogentosomía—enfermedad caracterizada por desarrollo exagerado de estatura y peso y sistema piloso, precocidad de las gonadas en su evolución e inteligencia muy desarrollada—se ha referido a una hiperplasia epifisaria. Sicard dice que ciertos casos de virilismo obedecerían a hiperplasia epifisaria. Cyon, por excitaciones eléctricas epifisarias llegó a deducir que la epífisis regula la presión del líquido contenido en el tercer ventrículo. En animales castrados se dan lesiones atroficas de la glándula epifisaria. Los extractos epifisarios elevan la presión arterial. Son glucostúricos en el conejo. Occitócicos y peristaltógenos.

Indicación.—En los retrasos de desarrollo identificable; en esos niños atrasados en el habla o la marcha y la dentición, bobalicones y estrábicos.

Posología.—Se dan cápsulas de media unidad de epífisis de buey. Dosis: 1-8 cápsulas.

Parenteral se da en extractos glicerizados que contienen por centímetro cúbico la cantidad de 10 centigramos de extracto seco.

* *

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Al comienzo de la sesión se presentó la nueva Junta directiva de esta Asociación, que está integrada por los señores siguientes:

Presidente, D. Antonio Cervera; vicepresidente, D. César Miegimolle; secretario general, D. Tomás Blanco; secretario

de actas, D. Andrés Pasquera; tesorero, D. Daniel Martínez; contador, D. Engenio Dagnino; bibliotecario, D. Luis Blanco; vocales, Dres. Landete, Gómez, Mayoral y Bascones.

El Dr. Cervera, en elocuentes palabras indicó a continuación la labor de divulgación que piensa desarrollar. «Queremos, dijo el Dr. Cervera, editar folletos, dibujos y grabados, conferencias extractadas, figuras plásticas representativas, cintas cinematográficas, discos de gramófono, etc., que reflejen de manera fácil, comprensiva y amena la importancia y utilidad práctica de nuestra especialidad; y todo este seleccionado material de enseñanza queremos ponerlo a la disposición de todos los profesionales, para que con la mayor facilidad puedan dar conferencias culturales en sus respectivas localidades, y cómoda y eficazmente puedan colaborar en la gran campaña de divulgación odontológica que nos proponemos realizar y difundir, utilizando también la prensa gráfica y diaria, la radio y cuantos medios pone a nuestro servicio la moderna publicidad.»

Fué muy aplaudido.—*Dr. M.*

La revisión de nombramientos en Sanidad.

Cumpliendo nuestro propósito anunciado en el número anterior, comenzamos, en éste, a publicar el historial sanitario de los individuos del Cuerpo de Sanidad Nacional, y de los afectos a él cuyos nombramientos han sido confirmados, después de la revisión realizada en forma de concursos y oposiciones.

Comenzamos por persona a la que, a pesar de su alejamiento hace años de esta Redacción, nos unen lazos de afecto bien notorios y explicables; pero no es éste el motivo de la prelación, sino el ser su cargo el de mayor categoría de los revisados.

D. Víctor M.^a Cortezo y Collantes.

CARGOS DESEMPEÑADOS

1.º de Enero de 1909.—Es nombrado por Real orden profesor para la enseñanza práctica de la desinfección en el Instituto Nacional de Higiene.

2 de Enero de 1911.—Es nombrado por Real orden profesor de desinfección, jefe técnico del Parque Sanitario del Instituto Nacional de Higiene.

1.º de Enero de 1913.—Es nombrado por Real orden jefe de la Sección de Desinfección y Parque Sanitario del Instituto Nacional de Higiene.

30 de Octubre de 1920.—Es nombrado por Real orden jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

1.º de Julio de 1924.—Es nombrado por Real orden jefe de Sección, jefe de Negociado de primera clase del Instituto Nacional de Higiene.

17 de Diciembre de 1926.—Es nombrado por Real decreto inspector general de Instituciones Sanitarias.

5 de Marzo de 1930.—Cesa en este cargo por haber presentado la dimisión del mismo, continuando en su desempeño interino hasta

10 de Abril de 1930.—Es nombrado por Real decreto, y *previo concurso de méritos*, inspector general de Instituciones Sanitarias.

25 de Abril de 1930.—Por Decreto del Gobierno provisional de la República, y ante circunstancias tan excepcionales debidas al momento político, es nombrado jefe del Parque Central de Sanidad.

11 de Enero de 1927.—Es nombrado secretario de la Escuela Nacional de Sanidad por ser vocal secretario de su Comisión de Estudios y Reglamento desde 1924.

1930.—Es nombrado por Real orden, y *previo concurso de méritos*, profesor titular de la Escuela Nacional de Sanidad.

1927.—Es nombrado por Real decreto vocal del Consejo de Sanidad.

29 de Marzo de 1927.—Es nombrado por Real decreto vocal 1.º de la Comisión Central de Trabajos Antipalúdicos.

12 de Abril de 1927.—Es nombrado por Real decreto vocal 1.º de la Comisión Central de Lucha contra el Tracoma.

En el mismo año de 1927 es nombrado vocal del Comité Antivenéreo.

21 de Enero de 1929.—Es nombrado accidentalmente jefe del Servicio Epidemiológico Central.

Como consejero de Sanidad, ha sido secretario de la Sección de Instituciones Sanitarias, miembro de la Comisión Permanente y vocal de las Secciones de Sanidad Interior y Exterior; y como inspector general más antiguo, secretario general del mencionado Alto Cuerpo Consultivo.

3 de Febrero de 1932.—Es confirmado en el cargo de jefe del Parque Central de Sanidad, *previo concurso*, libre, de méritos.

SERVICIOS PRESTADOS A LA SANIDAD NACIONAL CON CARÁCTER OFICIAL

Durante su permanencia en el Instituto Nacional de Higiene se encargó de dar todas las enseñanzas que le competían, tanto en los cursos generales del Establecimiento como en los especiales.

En 1926 y 1931, enseñanzas relativas a los mismos asuntos en la Escuela Nacional de Sanidad.

En Marzo de 1909, nombrado por Real orden vocal del Tribunal de Exámenes a plazas de desinfectores.

Noviembre de 1920.—Es nombrado por Real orden vocal de Tribunal para proveer por concurso la plaza de director del Instituto Nacional de Higiene.

Enero de 1925.—Es nombrado por Real orden vocal suplente del Tribunal para juzgar las oposiciones a las plazas de bacteriólogos y químicos de las Brigadas Sanitarias de Huelva, Oviedo, Pontevedra, Almería y Canarias.

Enero de 1927.—Nombrado por Real orden vocal del Tribunal para resolver el concurso de los ingenieros de todas las ramas aspirantes a ingreso en la Escuela Nacional de Sanidad.

Abril de 1928.—Es nombrado por Real orden vocal del Tribunal para juzgar las oposiciones de director y ayudantes de la Sección de Serología del Instituto Técnico de Comprobación.

Junio de 1930.—Es nombrado por Real orden vocal para juzgar el concurso de provisión de la plaza de director de la Escuela Nacional de Sanidad.

Real orden de Febrero de 1921.—Presidente del Tribunal nombrado para juzgar las oposiciones a las plazas de auxiliares mecánicos de la Brigada Sanitaria Central.

Real orden de Mayo de 1921.—Presidente del Tribunal nombrado para juzgar las oposiciones a la plaza de mecánico desinfectores del Parque Central de Sanidad.

Noviembre de 1926.—Presidente del Tribunal nombrado para juzgar el concurso-oposición para proveer una plaza de auxiliar sanitario desinfectores de la Brigada Sanitaria Central.

Real orden de Diciembre de 1926.—Presidente del Tribunal nombrado para juzgar las oposiciones a bacteriólogos de los Institutos provinciales de Higiene de Santa Cruz de Tenerife, Palma de Mallorca, etc.

Real orden de Marzo de 1927.—Presidente del Tribunal

nombrado para juzgar la aptitud de los médicos del Servicio Antipalúdico.

Real orden de Marzo de 1927.—Presidente del Tribunal nombrado para la provisión de las plazas de médico residentes del Sanatorio Lago.

Real orden de Mayo de 1928.—Presidente del Tribunal nombrado para juzgar el concurso-oposición a la plaza de jefe de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene.

Real orden de Enero de 1929.—Presidente del Tribunal nombrado para provisión de plazas de especialistas en las Clínicas de Sanidad, médicos de guardia del Hospital de Enfermedades Infecciosas y médico residente del Preventorio de Guadarrama.

Real orden de Enero de 1929.—Vocal del Tribunal nombrado para resolver el concurso de provisión de la plaza de director del Preventorio de Niños de Guadarrama.

Real orden de Febrero de 1929.—Presidente del Tribunal nombrado para adjudicar 10 plazas de médicos dependientes de la Comisión Central de Trabajos Antipalúdicos.

Real orden de Abril de 1929.—Presidente del Tribunal nombrado para los exámenes de fin de curso de dichos alumnos.

Real orden de Octubre de 1929.—Presidente del Tribunal nombrado para juzgar el concurso-oposición para proveer plazas de médicos del Servicio Antitracomatoso.

Real orden de Noviembre de 1929.—Presidente del Tribunal para resolver el concurso de provisión de una plaza de maestra en el Preventorio Infantil de Guadarrama.

Real orden de 2 de Febrero de 1931.—Presidente del Tribunal para juzgar el concurso para proveer una plaza de médico urólogo de las Clínicas de Sanidad.

Real orden de 10 de Noviembre de 1930.—Presidente del Tribunal para juzgar el concurso oposición a dos plazas de ayudantes de la Sección de Química del Instituto Nacional de Higiene.

Orden del Ministerio de la Gobernación de Septiembre de 1931.—Presidente del concurso de méritos para la provisión de una plaza de conductor de vehículos de tracción mecánica.

Orden del Ministerio de la Gobernación de Octubre de 1931.—Presidente del concurso de méritos convocado para la provisión de una plaza de practicante en el Sanatorio de la Malvarrosa (Valencia).

COMISIONES CIENTÍFICAS Y SANITARIAS DE CARÁCTER OFICIAL EN ESPAÑA Y EN EL EXTRANJERO

En 1911 es nombrado por Real orden vocal de la Junta técnica del Instituto Nacional de Higiene.

En 1911 es nombrado por Real orden vocal de la Comisión técnica para adquisición de material sanitario en el Ministerio de la Gobernación.

Real orden de Enero de 1918.—Vocal de la Comisión nombrada para organizar la concurrencia de los organismos sanitarios oficiales a la Exposición aneja al Congreso de Medicina de 1919.

Real orden de Septiembre de 1925.—Vocal de la Comisión nombrada para representar al Ministerio de la Gobernación en la Exposición Internacional de Maquinaria celebrada en el mismo año.

Real orden de Enero de 1927.—Vocal de la Comisión encargada de la reforma de plantillas y escalafones de los Cuerpos sanitarios.

Real orden de Junio de 1927.—Encargado de la Inspección de los Dispensarios antipalúdicos en la provincia de Cáceres.

Real orden de Mayo de 1927.—Vocal de la Comisión encargada del estudio de las carnes sometidas a la conservación por el frío.

Reales órdenes de Junio y Julio de 1927.—Vocal de la Comisión encargada de estudiar una nueva modalidad de aplicación del ácido cianhídrico, y realizar en el Puerto de Valencia las prácticas de desratización y desinsectación de buques.

Real orden de Septiembre de 1927.—Encargado de orga-



Excmo. Sr. Dr. D. Víctor M.^a Cortezo.

nizar e inaugurar las Enfermerías para tuberculosos avanzados en varios puntos de España.

Real orden de Mayo de 1928.—Presidente de la Comisión encargada de la organización e instalación del Museo de Higiene.

Real orden de Mayo de 1928.—Representante del Ministerio de la Gobernación en el deslinde de terrenos cedidos a los Institutos Rubio y del Cáncer.

Real orden de Enero de 1928.—Visita extraordinaria de inspección al Sanatorio de Pedrosa.

Real orden de 1929.—Delegado del Ministerio de la Gobernación en la Exposición Internacional de Barcelona y encargado de la instalación correspondiente.

Real orden de Noviembre de 1929.—Vocal de la Comisión nombrada para el estudio y aplicaciones sanitarias del gas cloruro de cianógeno.

EN EL EXTRANJERO

Real orden de Agosto de 1905.—Delegado oficial de España en el Congreso de tuberculosis celebrado en París en Octubre del mismo año.

Real decreto de Noviembre de 1919.—Vocal de la Comisión competente para adquirir por gestión directa material sanitario en Francia, Inglaterra y Alemania.

Noviembre de 1920.—Por invitación especial de las autoridades inglesas de Gibraltar, es enviado a dicha plaza para estudiar la sulfuración de buques y las prácticas sanitarias de los mismos.

SERVICIOS DE CARÁCTER OFICIAL PRESTADOS A LA SANIDAD NACIONAL EN LA PROFILAXIS Y LUCHA CONTRA ENFERMEDADES EPIDÉMICAS.

Real orden de 1903.—Es enviado, durante el verano y otoño, a la comarca palúdica de La Mata (Océres) y a las inmediatas órdenes del Dr. Pittaluga para estudiar la profilaxis del paludismo endémico en dicha región.

Durante el verano de 1910 asiste, siendo médico director del balneario de Ormaiztegui (Guipúzcoa), la epidemia de fiebre tifoidea desarrollada en dicho punto, contrayendo la enfermedad con caracteres de suma gravedad.

Real orden de Diciembre de 1911.—Es enviado a Gijón para asistir, a las órdenes del Dr. Bejarano, la grave epidemia de tifus desarrollada en dicha población.

Real orden de Octubre de 1914.—Es enviado, a las órdenes del Sr. Martín Salazar, para organizar la defensa de la frontera portuguesa por haberse presentado en Lisboa la peste bubónica.

Real orden de Febrero de 1918.—Ante la gravísima explosión de tifus exantemático ocurrida en Oporto y otras poblaciones de la nación vecina, es enviado a Portugal, acompañando al Dr. Tello, para estudiar la epidemia y organizar la defensa de la frontera.

PUBLICACIONES DE CARÁCTER SANITARIO

1909.—Desinfección y desinfectantes (1.^a edición, agotada).

1911.—Desinfección y desinfectantes (2.^a edición).

1911.—Guía del desinfectante.

1917.—Nociones sobre la práctica de la desinfección.

1918.—Tifus exantemático en Portugal.

1919.—El Parque Central de Sanidad.

1920.—Gibraltar (apuntes para un estudio sanitario).

1921.—Equipo sanitario para las Inspecciones provinciales.

1924.—Sobre el tratamiento de las aguas potables por los derivados del clorc.

1924.—Profilaxis del tifus exantemático en campaña.

1927.—Manual de Prácticas sanitarias (en colaboración).

1926.—Memoria de la Escuela Nacional de Sanidad, leída en el acto de su inauguración.

SERVICIOS DE OTRA ÍNDOLE PRESTADOS A LA SANIDAD NACIONAL CON CARÁCTER OFICIAL

En 1904 ingresó, *por oposición*, en el Cuerpo de Médicos de Aguas Minerales (hoy médicos directores de baños), y en esta disciplina sanitaria ha prestado los siguientes servicios:

1904.—Médico director del Balneario de Zuazo (Alava); 1906, ídem ídem de Villaró (Vizcaya); 1907, ídem ídem de Borines (Asturias); 1908, ídem ídem de Caldelas de Táy (Pontevedra); 1910, ídem ídem de Ormaiztegui (Guipúzcoa); 1911, ídem ídem de Zuazo (Alava); 1913, ídem ídem de Archena (Murcia); 1916, ídem ídem de Caldelas de Táy (Pontevedra); 1919, ídem ídem de Zaldívar (Vizcaya); 1920, ídem ídem de Zaldívar (Vizcaya); 1921, ídem ídem de Caldas de Besaya (Santander); 1922, ídem ídem de Caldas de Besaya (Santander); 1923, ídem ídem de Caldas de Besaya (Santan-

der); 1926, ídem ídem de Alzola (Guipúzcoa), y desde 1929 hasta la actualidad, médico director del Balneario de Trillo (Guadalajara).

Vocal de la Comisión permanente de lucha contra la tuberculosis.

Secretario de actas de la misma y vocal secretario de su Junta ejecutiva; cargos en los que cesó reglamentariamente al organizarse el Real Patronato de Lucha Antituberculosa.

CARGOS QUE DESEMPEÑA EN LA ACTUALIDAD

Jefe de la Sección de Desinfección y Parque Central de Sanidad del Instituto Nacional de Higiene.

Profesor titular de la Escuela Nacional de Sanidad.

CATEGORÍA ADMINISTRATIVA. PERSONAL

Jefe de Administración civil de segunda clase.

Desempeña en la actualidad el cargo con categoría de jefe de Administración civil de tercera clase, por no haber vacante de su categoría personal.

SERVICIOS Y MÉRITOS ACADÉMICOS Y PROFESIONALES DE CARÁCTER GENERAL

Cursó sus estudios en Madrid, licenciándose en Junio de 1903 con la calificación de sobresaliente.

Realizó el grado de doctor con la tesis «Sobre el tratamiento de las aguas potables por los derivados del cloro».

Alumno interno, *por oposición*, de la Beneficencia provincial desde 1899 hasta 1903, en que fué aceptada la dimisión por haber obtenido el título de licenciado.

Jefe clínico, *por oposición*, del Hospital General de Madrid, cargo que desempeñó sin interrupción desde 1905 a 1908.

Matrícula de honor en la asignatura de Higiene pública.

Durante su internado en el Hospital General de Madrid prestó sus servicios en la clínica del Dr. D. Francisco Hueras y Barrero, sin más interrupción que la ocasionada por la aparición de epidemias, en cuyo caso pasó a prestar servicios, voluntariamente, en las clínicas respectivas.

Al explotar la epidemia del tifus exantemático en 1908, pasó asimismo a prestar sus servicios, siempre con carácter voluntario, en el Hospital del Cerro del Pimiento. Este servicio no consta en ningún documento, pero tuvo la suficiente resonancia para constar en toda la prensa de aquella época, donde puede comprobarse.

HONORES

Voto de gracias por su gestión como consejero de Sanidad.

Voto de gracias por su gestión como secretario de la Escuela Nacional de Sanidad.

Socio protector de la Liga de Higiene Mental.

Gran cruz de Beneficencia, con distintivo morado y negro.

Esta condecoración fué otorgada previo expediente incoado por el Municipio de Gijón con motivo de la epidemia de tifus, y resuelto favorablemente después de haber sufrido todos los juicios y trámites reglamentarios.

Placa de segunda clase del Mérito Naval con distintivo blanco, por publicaciones de carácter sanitario.

Cruz de primera clase del Mérito Militar con distintivo blanco, concedida por sus obras consideradas de utilidad para el Ejército.

Oposiciones ganadas, tres.

Concursos de méritos ganados, tres.

EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

El profesor M. Labbé acaba de poner en su punto nuestros conocimientos actuales en su libro «El tratamiento de la diabetes».

Hace constar que, a no ser que se tema la presencia del coma, no se debe empezar el tratamiento por la insulina, la que sólo se ha de poner en práctica cuando no se haya obtenido de la cura de régimen todo el resultado que de ella se debe esperar.

Además, no todos los diabéticos son justiciables de la insulina. Es preciso reservarla para los casos graves y resulta inútil en los benignos.

Después de describir las indicaciones, la técnica y las precauciones de la insulino-terapia, saca la conclusión de que la insulina es un medicamento admirable que cambia la diabetes grave en benigna suprimiendo la acidosis, la glicosuria y la desnutrición azoada y aumentando el peso y las fuerzas. Para conseguir el sostenimiento de la salud conquistada hemos de continuar indefinidamente el tratamiento. La insulina, que suple la deficiencia de la secreción interna del páncreas, relacionada probablemente con la función de los islotes de Langerhans, no despierta esta función adormecida y no regenera aquéllos. La insulina no cura la diabetes. Su lugar en la terapéutica se puede comparar a la de la digitalina, que curando las crisis de asistolia, no hace desaparecer, sin embargo, las lesiones cardíacas.

¿Se puede tener mayor confianza en las curas de ayuno? El Dr. Abel ha puesto en evidencia el interés de las curas de ayuno, alternadas o no. Pero si las curas de ayuno permiten obtener la desaparición del azúcar en determinados enfermos que, siendo diabéticos simples, tienen una glicosuria rebelde al régimen apropiado, numerosos clínicos han demostrado que las curas de ayuno no son de fácil realización, en razón a las condiciones de vida del paciente, de sus repugnancias, de su trabajo, etc. Por lo tanto, hemos de dirigirnos a otra medicación.

La medicación del Dr. Sejourner, que es mucho más antigua que la insulino-terapia y que las curas de ayuno, sigue siendo de actualidad porque carece de rivales.

Esta medicación se vale de los efectos curativos tan notables de la santonina en la diabetes. En los conejos de Indias el Dr. Sejourner demostró experimentalmente que la santonina refrena constantemente la glicoformación.

Albert Leulier y la señora Andrée Roche acaban de demostrar el mecanismo de la acción antiglicosúrica de la santonina (C. R. Academia de Ciencias de París. Tomo 193, núm. I, Julio de 1931, pág. 81). Las conclusiones de su trabajo son las siguientes:

1.ª La santonina no posee ninguna acción clara sobre la glicosuria de los animales anormales.

2.ª Su acción antiglicosúrica débese probablemente a la elevación del asiento renal de la glicosia y es antagónica de la floridina.

3.ª Desde el punto de vista terapéutico, la santonina puede ser un coadyuvante útil de la insulina.

Administrada en píldoras de 2 centigramos de santonina químicamente pura, con un excipiente de substancias balsamotónicas y de extractos de acción electiva sobre el hígado, la medicación del Dr. Sejourner ha dado resultados que nada tienen que envidiar a los de la insulina y las curas de ayuno. Tiene la ventaja de poderseles asociar. Es mucho menos costosa que la primera y más práctica que las segundas.—V. R.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Provisión de las plazas que se indican entre el personal perteneciente al Cuerpo nacional de Sanidad.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Por Real orden de 16 de Enero de 1931 se convocó a concurso reglamentario para la provisión de las plazas vacantes en el personal facultativo de los Institutos provinciales de Higiene, con objeto de que fueran solicitadas dentro del plazo señalado en el mismo, por todos los aspirantes que tuvieran los requisitos legales exigidos en la convocatoria y con el fin de cubrir los expresados cargos y completar, de este modo, el normal funcionamiento de aquellos organismos sanitarios.

Pero como el resultado del precedente concurso no ha correspondido a la finalidad en que se inspiraba el propósito, puesto que han quedado sin cubrir algunas, se hace necesario, por consiguiente, que con la mayor rapidez posible, se proceda a la provisión de todas las plazas vacantes en la actualidad, entre el personal perteneciente al Cuerpo nacional de Sanidad, para que los cargos estén desempeñados por funcionarios con la capacidad exigida en el cumplimiento de la misión técnico sanitaria que les está encomendada.

Por lo expuesto, y de conformidad con lo prevenido en la Real orden de 5 de Marzo de 1929, *Gaceta del 6*,

Este Ministerio se ha servido disponer:

1.º Que se convoque a concurso para la provisión en propiedad de las plazas vacantes de los Institutos provinciales de Higiene, de Bacteriólogos, de Cuenca, con la dotación anual de 4.000 pesetas; de Huesca, con la de 5.000; de Las Palmas, con 6.000; de Lérida, con 4.000; de Lugo, con 4.000; de Málaga, con 5.000, y de Pontevedra, con 7.000. De Epidemiólogos de Lérida, con 4.000 pesetas; de Logroño, con 3.000, y de Málaga, con 5.000. De Químicos de Almería, con 4.000 pesetas; de Burgos, con 4.000; de Lérida, con 3.500; de Lugo, con 4.000; de Málaga, con 5.000; de Salamanca, con 3.000; de Soria, con 3.000; de Teruel, con 2.000, y de Valladolid, con 1.480, y de todas aquellas vacantes que existan de igual carácter que las anteriores, hasta que termine el plazo señalado en la presente disposición.

2.º Que las referidas plazas se proveerán entre el personal de la misma naturaleza de la vacante, teniendo en cuenta el orden de prelación establecido en el núm. 1.º de la citada Real orden de 5 de Marzo, esto es, por concurso de antigüedad y méritos, entre el personal activo y excedente de la naturaleza de la vacante, que preste sus servicios, o sea excedente del mismo Instituto, por el que preste sus servicios en otros Institutos, o sea excedente de los mismos y por antigüedad, entre el personal activo o excedente, del Cuerpo de Sanidad interior, exterior e Instituciones sanitarias, dándose preferencia a los que pertenecan a la rama de Inspectores provinciales de Sanidad; y

3.º Que las instancias solicitando las plazas vacantes mencionadas y los justificantes del preferente derecho de prelación, se dirigirán a esa Dirección general de Sanidad, dentro del plazo de quince días, a contar del siguiente de la inserción de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, acompañando los documentos justificativos de tiempo de servicios y méritos, debiendo tramitarse los expedientes de los solicitantes, y acordar la resolución del concurso, en la forma que determina, en sus párrafos primero y segundo,

el apartado tercero de la repetida Real orden de 5 de Marzo de 1929.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y a los efectos consiguientes. Madrid, 12 de Febrero de 1932.—P. D., P. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 13 de Febrero de 1932.)

DECRETO

Como consecuencia de la revisión llevada a cabo para investigar la situación legal de quienes han venido ejerciendo cargos determinados adscritos al Cuerpo de Sanidad nacional; a propuesta del ministro de la Gobernación, de conformidad con el Consejo nacional de Sanidad y Dirección general del Ramo, y en virtud del derecho que le ha sido reconocido en el concurso-oposición libre convocado en 11 de Diciembre último y aprobado en 27 del pasado mes,

Vengo en confirmar, con carácter definitivo, en la categoría de jefe de Administración civil de tercera clase del Cuerpo de Sanidad nacional, con el sueldo de 10.000 pesetas anuales, a D. Julio Blanco Sánchez, continuando en el desempeño del cargo de director del Sanatorio Lago y en tendiéndose no ha interrumpido, en modo alguno, el ejercicio del citado empleo.

Dado en Madrid a 3 de Febrero de 1932 —*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*. (*Gaceta* del 6 de Febrero de 1932.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,8; ídem mínima, 693,6; temperatura máxima, 11°; ídem mínima, 3°,4; viento dominante, NE.

Los frios intensos y continuados que hacen de este invierno uno de los más crudos que se han observado en los últimos años, influyen en la salud pública en todas las edades de la vida y en el curso de las enfermedades crónicas, y en el carácter y número de las agudas; en éstas, sin embargo, ni son tan frecuentes las inflamaciones parenquimatosas del aparato respiratorio ni ha sobrepasado la cifra de mortalidad a la de otros inviernos.

En los niños siguen las erupciones benignas y las anginas catarrales, siendo los afectos más frecuentes.

CRONICAS

Rogamos a nuestros suscritores y lectores que disculpen las deficiencias en el reparto de EL SIGLO MEDICO estas últimas semanas, pues son debidas al enorme acúmulo de altas de suscripción que desde mediados de Enero hemos recibido y que pasan de la cifra de DOSCIENTAS VEINTICINCO sólo en Madrid, lo que ocasiona un trastorno momentáneo en la organización de los repartidores, dadas las distancias y la dispersión de domicilios. En la próxima semana quedarán solventadas estas deficiencias.

Pensiones para estudios en el extranjero.—Según tiene anunciado la Academia Nacional de Medicina, se concederán cinco becas, dotadas con 7.000 pesetas cada una, para realizar estudios en el extranjero durante diez meses de estancia.

Para aspirar a estas becas se precisa ser licenciado o doctor en Medicina y Cirugía, Farmacia, Ciencias o Veterinario, con título del Estado español; no tener edad superior a treinta años y conocer suficientemente el idioma de la nación en la que se propone realizar sus estudios.

La recepción de instancias terminará el 29 del actual y las becas se adjudicarán en el mes de Marzo del mismo año.

Vacantes. Hasta el 15 de Marzo pueden solicitarse las siguientes vacantes de médicos que deben proveerse por antigüedad:

Santorcaz (Madrid). 2.200 pesetas.
Wamba (Valladolid). 1.650 pesetas.
Acered (Zaragoza). 1.375 pesetas.
Leganés (Madrid). 2.750 pesetas.
Ariza (Zaragoza). 1.650 pesetas.
Godall (Tarragona). 1.650 pesetas.
La Nou de Gayá (Tarragona). 1.650 pesetas.
Catilar (Tarragona). 2.200 pesetas.
Embid de Ariza (Zaragoza). 1.375 pesetas.

—Por concurso de antigüedad se pueden solicitar las siguientes hasta el 18 de Marzo:

Montalbanejo (Cuenca). 1.650 pesetas.
Lucaina de las Torres (Almería). 2.750 pesetas.
Anguciana (Logroño). 1.375 pesetas.
Turégano (Segovia). 1.650 pesetas.
Pinarnegrillo (Segovia). 1.375 pesetas.
Caudín (León). 2.750 pesetas.
Santo Tomé del Puerto (Segovia). 1.650 pesetas.
Cantimpalos (Segovia). 1.650 pesetas.
Villada (Segovia). 1.375 pesetas.
Codo (Zaragoza). 1.650 pesetas.
Alforja (Tarragona). 1.650 pesetas.
La Mata (Toledo). 1.650 pesetas.
Cabezón de la Sal (Santander). 2.750 pesetas.
Paradela (Lugo). 2.750 pesetas.
Fuentenovilla (Guadalajara). 1.375 pesetas.
Albuñol (Granada). 2.750 pesetas.
Orihuela del Tremedal (Teruel). 2.200 pesetas.
Ojos Negros (Teruel). 2.750 pesetas.
Aliaga (Teruel). 2.750 pesetas.
Castel de Cabra (Teruel). 2.750 pesetas.
Perales (Palencia). 1.650 pesetas.

Curso de Urología en el Hospital de la Cruz Roja.—Bajo la dirección del Dr. Pascual y sus colaboradores se celebrará un curso de Urología para médicos en el Hospital de San José y Santa Adela.

La duración del curso será del 1.º de Marzo al 30 de Mayo. El número de alumnos médicos no será mayor de ocho, y las inscripciones deberán hacerse en la Secretaría del Dispensario central de la Cruz Roja.

El programa de la labor a realizar es el siguiente:

Lunes, miércoles y viernes: Policlínica y visita en la sala. Martes y sábados: Lección clínica, cistoscopia y cateterismo ureteral. Jueves: Sesión operatoria.

Colegio Oficial de Odontólogos.—Organizado por el Colegio Oficial de Odontólogos de la primera región, se celebró el día 9 de los corrientes, en un céntrico hotel, un banquete de confraternidad, al que asistieron numerosos odontólogos. También concurrieron muchas damas.

Médico con práctica ofrece substituto compañero o ayudante clínica, consultorio o sociedad. Manuel Martínez, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Opocalcium.—Con el presente número acompañamos un prospecto y tarjeta recomendando su lectura y pedido de muestras a D. Miguel Soler Elías, Calle Diputación, 239, Barcelona.

Chlory Choline.—Con el número presente acompañamos un interesante prospecto cuya lectura recomendamos. Para detalles y adquisición de ampollas dirigirse a D. Ramón Sala, Calle Paris, 174, Barcelona.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL
Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal
LABORATORIO GAMIR. San Fernando 34. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.488

| MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. | MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. |
|--|-------------------|-----------------------------|--|-------------------|-----------------------------|
| Cabezas del Pozo | 1 | 4. ^a | DISTRITO DE BARCO DE AVILA | | |
| Cantiveros | 1 | 4. ^a | Barco de Avila..... | 2 | 2. ^a |
| Castellanos de Zapardiel y San Esteban. | 1 | 4. ^a | Aldeanueva de Santa Cruz, Avellaneda y Lastra del Cano..... | 1 | 2. ^a |
| Ciela..... | 1 | 3. ^a | La Aliseda del Tormes | 1 | 5. ^a |
| Rivilla de Barajas y Collado de Contreras..... | 1 | 3. ^a | Becedas | 1 | 3. ^a |
| Crespos, Pascual Grande y Chaherrero. | 1 | 3. ^a | La Aldehuela..... | 1 | 3. ^a |
| Flores de Avila y El Ajo..... | 1 | 4. ^a | Bohoyo, Navamojada, Guijuelos y Navamediana..... | 1 | 2. ^a |
| Fontiveros..... | 1 | 4. ^a | Carrera (La)..... | 1 | 3. ^a |
| Fuentes de Año y Canales | 1 | 4. ^a | Casas del Puerto de Tornavacas..... | 1 | 4. ^a |
| Gutiérrez y Muñoz..... | 1 | 5. ^a | Gilbuena..... | 1 | 5. ^a |
| Hernansancho y San Pascual..... | 1 | 4. ^a | La Horcajada | 1 | 2. ^a |
| Horcajo de las Torres | 1 | 4. ^a | Junciana..... | 1 | 5. ^a |
| Langa | 1 | 5. ^a | Losar del Barco..... | 1 | 2. ^a |
| Madrigal de las Torres..... | 2 | 3. ^a | Los Llanos de Tormes..... | 1 | 5. ^a |
| Mamblas..... | 1 | 5. ^a | Medinilla | 1 | 4. ^a |
| Muñosancho..... | 1 | 4. ^a | Nava del Barco y Tormellas..... | 1 | 3. ^a |
| Narros del Castillo..... | 1 | 2. ^a | Navalonguilla | 1 | 3. ^a |
| Narros de Saldueña y Muñomer del Peco..... | 1 | 4. ^a | Navatejares..... | 1 | 5. ^a |
| Nava de Arévalo..... | 1 | 3. ^a | San Bartolomé de Béjar y Neila de San Miguel | 1 | 3. ^a |
| Orbita y Espinosa..... | 1 | 4. ^a | San Lorenzo de Tormes y Encinares... | 1 | 3. ^a |
| Pajares de Adaja..... | 1 | 4. ^a | Santa Lucía de la Sierra y Tremedal... | 1 | 3. ^a |
| Palacios de Goda..... | 1 | 4. ^a | Santa María de los Caballeros..... | 1 | 2. ^a |
| Papatrigo y Cabizuela..... | 1 | 4. ^a | Solana de Béjar, La Zarza y Mazalinos. | 1 | 2. ^a |
| Rasueros | 1 | 4. ^a | Umbrías y Gilgarcía | 1 | 2. ^a |
| Salvadiós y Gimialcón..... | 1 | 2. ^a | PARTIDO DE CEBREROS | | |
| Sanchidrián..... | 1 | 3. ^a | Cebreros..... | 2 | 2. ^a |
| Sinlabajos y Donvidas..... | 1 | 4. ^a | La Adrada..... | 1 | 2. ^a |
| Villanueva de Gómez..... | 1 | 4. ^a | El Barraco..... | 1 | 3. ^a |
| Villanueva de Laceral..... | 1 | 5. ^a | Casillas..... | 1 | 4. ^a |
| Vinegra de Moraña..... | 1 | 5. ^a | Fresnedillas..... | 1 | 4. ^a |
| San Vicente de Arévalo y Pedro Rodríguez..... | 1 | 4. ^a | El Herradón | 1 | 4. ^a |
| DISTRITO DE AVILA | | | Higuera de las Dueñas..... | 1 | 3. ^a |
| Avila..... | 4 | 1. ^a | Hoyo de Pinares..... | 2 | 3. ^a |
| Aldea del Rey Niño, El Fresno y Gemuño..... | 1 | 3. ^a | Es arabajosa y Navahondilla..... | 1 | 3. ^a |
| Aldeavieja y Ojos Albos..... | 1 | 3. ^a | Navalperal de Pinares..... | 1 | 4. ^a |
| Blascoeles..... | 1 | 4. ^a | Navaluenga | 1 | 2. ^a |
| Las Berlanas y Monsalupe..... | 1 | 4. ^a | Las Navas del Marqués..... | 2 | 3. ^a |
| Burgohondo..... | 1 | 3. ^a | Peguerinos, La Lastra y Hoyo La Guija. | 1 | 2. ^a |
| Cardeñosa y Peñalba..... | 1 | 3. ^a | Sotillo de la Adrada..... | 1 | 3. ^a |
| Chamartín, Cillán, Narrillos y Benitos.. | 1 | 3. ^a | San Bartolomé de Pinares | 1 | 3. ^a |
| San Juan de la Encinilla y Rocabado .. | 1 | 3. ^a | Santa Cruz de Pinares..... | 1 | 5. ^a |
| Gallegos de Altamios..... | 1 | 5. ^a | San Juan del Molinillo, Navaldrinal, Villarejo y Navarredondilla | 1 | 2. ^a |
| El Oso..... | 1 | 5. ^a | San Juan de la Nava..... | 1 | 4. ^a |
| Hoyocasero y Navalosa..... | 1 | 2. ^a | El Tiemblo..... | 2 | 3. ^a |
| Mediana de Voltoya, Urraca Miguel, Bernuy Salinero y Berrocalejo..... | 1 | 3. ^a | PARTIDO DE PIEDRAHITA | | |
| Mingorría y San Esteban de los Patos... | 1 | 3. ^a | Piedrahita | 2 | 2. ^a |
| Muño, Galindo, Niharra, Santa María del Arroyo y Sanchorreja..... | 1 | 2. ^a | Bonilla de la Sierra..... | 1 | 4. ^a |
| Martiherrero y Alamedilla..... | 2 | 3. ^a | Blascomillán | 1 | 5. ^a |
| Navarrevisca | 1 | 4. ^a | Cabezas del Villar | 1 | 4. ^a |
| Navatalgordo y Navaquesera..... | 1 | 3. ^a | Cepeda de la Mora, Garganta y Navadijos..... | 1 | 2. ^a |
| Navalacruz..... | 1 | 3. ^a | Diego, Alvaro y Carpio Medianero | 1 | 4. ^a |
| Miñana, Oco, Balbarda, La Torre, Guareña, Núñez y Blacha..... | 1 | 3. ^a | Herguijuela..... | 1 | 4. ^a |
| Padiernos, Muñochas, La Serrada y Salobral..... | 1 | 3. ^a | Herreros de Siso, Vita y El Parral..... | 1 | 4. ^a |
| San Pedro del Arroyo..... | 1 | 5. ^a | Horcajo de la Rivera, Navasequilla y Camprovín..... | 1 | 4. ^a |
| Riofrío..... | 1 | 4. ^a | Malpartida de Corneja, Becedillas y Collado del Mirón..... | 1 | 3. ^a |
| Sotalbo..... | 1 | 5. ^a | Mancera de Arriba..... | 1 | 5. ^a |
| Solosancho..... | 1 | 3. ^a | Martínez | 1 | 3. ^a |
| Tordafios..... | 1 | 5. ^a | Mirueña..... | 1 | 5. ^a |
| Tornadizos de Avila..... | 1 | 4. ^a | Muñizo y Rinconada | 1 | 4. ^a |
| Santo Tomás de Zabarcos, Sigeres, Bravos, con Horcajuelo, y Grandes, con San Martín..... | 1 | 3. ^a | Narrillos del Alamo..... | 1 | 5. ^a |
| Villaflor..... | 1 | 5. ^a | Navacepeda de Tormes..... | 1 | 4. ^a |
| Vega de Santa María y Pozanco..... | 1 | 4. ^a | Navacepedilla de Cornuja..... | 1 | 4. ^a |
| Maello..... | 1 | 4. ^a | Pascualcobo..... | 1 | 5. ^a |
| Aveinte..... | 1 | 4. ^a | San Martín del Pimpollar y Hoyos de Miguel Muñoz..... | 1 | 2. ^a |
| Velayos y Santo Domingo de las Posadas..... | 1 | 3. ^a | | | |



| MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. | MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. |
|--|-------------------|-----------------------------|--|-------------------|-----------------------------|
| Navalperal de Tormes y Ortigosa..... | 1 | 4. ^a | Santiago del Collado..... | 1 | 4. ^a |
| San Miguel de Serrezuela..... | 1 | 4. ^a | Solana del Ríoalmar..... | 1 | 4. ^a |
| San Miguel de Corneja, Mesezar y Nava escurial..... | 1 | 2. ^a | Vadillo de la Sierra..... | 1 | 4. ^a |
| San Martín de la Vega del Alberche.... | 1 | 4. ^a | Villanueva del Campillo..... | 1 | 4. ^a |
| Santa María del Berrocal, Valdemolino y Navahermosa..... | 1 | 2. ^a | Villatoro, Poveda, Amavida y Pradosegar..... | 1 | 2. ^a |
| El Mirón..... | 1 | 4. ^a | Zapardiel de la Rivera..... | 1 | 4. ^a |
| | | | Zapardiel de la Cañada y Arevalillo.... | 1 | 3. ^a |

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de La Adrada, La Aldehuela, Losar del Barco y Nava del Barco.

Madrid, 15 de Diciembre de 1931.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: El director general, P. D., *S. Ruesta*, (*Gaceta* del 26 de Diciembre de 1931.)

ALBACETE

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Albacete.

| MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. | MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. |
|--|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|-----------------------------|
| Abengibre..... | 1 | 4. ^a | Liétor..... | 2 | 2. ^a |
| Alatoz..... | 1 | 3. ^a | Madrigueras..... | 1 | 2. ^a |
| Albacete y Salobral del Pozo Cañada... | 6 y 2 | 1. ^a y 2. ^a | Mahora..... | 1 | 3. ^a |
| Albatana..... | 1 | 3. ^a | Masegoso..... | 1 | 3. ^a |
| Alborea..... | 1 | 3. ^a | Minaya..... | 1 | 3. ^a |
| Alcadozo..... | 1 | 3. ^a | Molinicos..... | 1 | 3. ^a |
| Alcalá del Júcar..... | 2 | 3. ^a | Montalvos..... | 1 | 4. ^a |
| Alcaraz..... | 2 | 2. ^a | Monte Alegre del Castillo..... | 2 | 3. ^a |
| Almansa..... | 3 | 2. ^a | Motilleja..... | 1 | 4. ^a |
| Alpera..... | 2 | 3. ^a | Monera..... | 2 | 3. ^a |
| Ayna..... | 1 | 3. ^a | Navas de Jorquera..... | 1 | 3. ^a |
| Balazote..... | 1 | 3. ^a | Nerpio..... | 2 | 3. ^a |
| Balsa de Ves..... | 1 | 4. ^a | Ontur..... | 2 | 3. ^a |
| Balletero..... | 1 | 4. ^a | Ossa de Montiel..... | 1 | 2. ^a |
| Barrax..... | 1 | 2. ^a | Paterna del Madera..... | 1 | 2. ^a |
| Bienservida..... | 1 | 2. ^a | Peñas de San Pedro..... | 2 | 3. ^a |
| Bogarra..... | 1 | 3. ^a | Peñascoso..... | 1 | 3. ^a |
| Bonete..... | 1 | 3. ^a | Pétrola..... | 1 | 3. ^a |
| Bonillo..... | 2 | 2. ^a | Povedilla..... | 1 | 4. ^a |
| Carcelén..... | 1 | 3. ^a | Pozo Hondo..... | 1 | 3. ^a |
| Casas Ibáñez..... | 2 | 2. ^a | Pozo Lorente..... | 1 | 4. ^a |
| Casas de Juan Núñez..... | 1 | 3. ^a | Pozuelo..... | 1 | 3. ^a |
| Casas de Lázaro..... | 1 | 3. ^a | Recueja (La)..... | 1 | 4. ^a |
| Casas de V. s..... | 1 | 3. ^a | Ríopar..... | 1 | 3. ^a |
| Caudete..... | 2 | 3. ^a | Robledo..... | 1 | 3. ^a |
| Cañizate..... | 1 | 3. ^a | Roda (La)..... | 3 | 2. ^a |
| Corral Rubio..... | 1 | 4. ^a | Salobre..... | 1 | 3. ^a |
| Cotillas..... | 1 | 5. ^a | San Pedro..... | 1 | 3. ^a |
| Chinchilla de Monte Aragón y El Villar. | 2 y 1 | 2. ^a y 3. ^a | Socovos..... | 1 | 3. ^a |
| Elche de la Sierra..... | 2 | 2. ^a | Tarazona de la Mancha..... | 2 | 3. ^a |
| Férez..... | 1 | 3. ^a | Tobarra..... | 3 | 2. ^a |
| Fuenteanta..... | 1 | 4. ^a | Valdegangas..... | 1 | 3. ^a |
| Fuente Alamo..... | 2 | 3. ^a | Vianos..... | 1 | 3. ^a |
| Fuente Albilla..... | 1 | 2. ^a | Villa de Ves..... | 1 | 3. ^a |
| Gineta (La)..... | 1 | 2. ^a | Villalgordo del Júcar..... | 1 | 3. ^a |
| Golosalvo..... | 1 | 5. ^a | Villamalea..... | 1 | 3. ^a |
| Hellín (Agramón Isso)..... | 4 y 2 | 1. ^a y 2. ^a | Villapalacios..... | 1 | 3. ^a |
| Herrera (La)..... | 1 | 4. ^a | Villarrobledo..... | 4 | 2. ^a |
| Higueruela..... | 2 | 3. ^a | Villaverde de Gnadalimar..... | 1 | 3. ^a |
| Hoya Gonzalo..... | 1 | 3. ^a | Villatoya..... | 1 | 5. ^a |
| Jorquera..... | 1 | 3. ^a | Viveros..... | 1 | 4. ^a |
| Letur..... | 1 | 2. ^a | Villavalliente..... | 1 | 5. ^a |
| Lezuza..... | 2 | 3. ^a | Yeste..... | 2 | 2. ^a |

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Alpera, Fuente Albilla, Madrigueras, Ossa de Montiel y La Roda, y la del médico titular inspector municipal de Socovos, D. Rogelio Solla Roig.

Madrid, 3 de Noviembre de 1931. — El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*. — El director general, P. D., *S. Ruesta*, (*Gaceta* del 6 de Noviembre de 1931.)

BALEARES

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Baleares.

| MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. | MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna |
|--|-------------------|-----------------------------------|--|-------------------|-----------------------------------|
| DISTRITO DE PALMA | | | Santa Margarita | 1 | 2. ^a |
| Algaida | 1 | 2. ^a | Selva y Escorca | 1 | 2. ^a |
| Andraitx | 2 | 3. ^a | Sinéu | 1 | 2. ^a |
| S'arraco | 1 | 4. ^a | DISTRITO DE MANACOR | | |
| Bañalbufar | 1 | 4. ^a | Artá | 2 | 3. ^a |
| Buñola | 1 | 3. ^a | Campos del Puerto | 1 | 2. ^a |
| Calviá | 2 | 3. ^a y 4. ^a | Capdepera | 1 | 3. ^a |
| Deyá | 1 | 4. ^a | Felanitx | 2 | 2. ^a |
| Esporlas | 1 | 2. ^a | Manacor | 2 | 1. ^a |
| Estellenchs | 1 | 3. ^a | Montuiri | 1 | 3. ^a |
| Lluchmayor | 2 | 2. ^a | Petra | 1 | 3. ^a |
| Marratxi | 2 | 3. ^a | Porreras | 1 | 3. ^a |
| Puigpuñent | 1 | 3. ^a | San Juan | 1 | 3. ^a |
| Palma de Mallorca | 2 | 1. ^a | San Lorenzo | 1 | 2. ^a |
| Santa Eugenia | 1 | 3. ^a | Santañy | 2 | 2. ^a |
| Santa María | 1 | 2. ^a | Son Salines | 1 | 4. ^a |
| Sóller | 2 | 2. ^a | Son Servera | 1 | 3. ^a |
| Fornaluts | 1 | 3. ^a | Villafranca | 1 | 3. ^a |
| Valldemosa | 1 | 3. ^a | ISLA DE MENORCA (DISTRITO DE MAHÓN) | | |
| DISTRITO DE INCA | | | Mahón | 4 | 1. ^a |
| Alaró | 1 | 2. ^a | Ciudadela | 2 | 2. ^a |
| Alcudia | 1 | 3. ^a | Alayor | 2 | 3. ^a |
| Benisalem | 1 | 2. ^a | Mercadal | 2 | 2. ^a y 3. ^a |
| Búger | 1 | 4. ^a | Ferrerías | 1 | 3. ^a |
| Companet | 1 | 3. ^a | Villa Carlos | 1 | 3. ^a |
| Consell | 1 | 3. ^a | San Luis | 1 | 3. ^a |
| Costitx | 1 | 3. ^a | ISLA DE IBIZA (DISTRITO DE IBIZA) | | |
| Inca | 2 | 1. ^a | Ibiza | 2 | 2. ^a |
| La Puebla | 2 | 2. ^a | San José | 1 | 2. ^a |
| Lloret de Vista Alegre | 1 | 3. ^a | San Juan Bautista | 1 | 2. ^a |
| Lloseta | 1 | 3. ^a | Santa Eulalia del Río | 1 | 2. ^a |
| Llubí | 1 | 3. ^a | San Antonio Abad | 1 | 2. ^a |
| María de la Salud | 1 | 3. ^a | Isla de Formentera | 1 | 1. ^a |
| Mancor del Valle | 1 | 3. ^a | | | |
| Muro | 1 | 2. ^a | | | |
| Pollensa | 2 | 2. ^a | | | |
| Sansellas | 1 | 3. ^a | | | |

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Estellenchs, Lluchmayor, Marratxi, Sinéu, Felanitx, Santañy y Formentera, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Ferrerías y Santañy.

Madrid, 19 de Enero de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º: El director general, por delegación, *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 29 de Enero de 1932.)

JAÉN

RECTIFICACIONES

En la *Gaceta de Madrid* correspondiente a la fecha de 17 del actual aparece la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Jaén, en la que se observa en el epígrafe de la misma el siguiente error: «Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares, etc.» En vista de lo cual,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique dicho epígrafe y quede redactado en la siguiente forma: «Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad correspondiente a la provincia de Jaén, según lo preceptuado en la Real orden de 5 de Diciembre de 1928 y Orden de este Ministerio de 29 de Octubre de 1931.»

Madrid, 18 de Enero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 21 de Enero de 1932.)

SALAMANCA

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Salamanca.

| MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. | MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL | Número de plazas. | Categoría que se le asigna. |
|---|-------------------|-----------------------------|--|-------------------|-----------------------------|
| PARTIDO JUDICIAL DE ALBA DE TORMES | | | PARTIDO JUDICIAL DE CIUDAD RODRIGO | | |
| Alba de Tormes, Aldeaseca, Encinas y Terradillos..... | 3 | 2. ^a | Abusejo..... | 1 | 5. ^a |
| Aldeavieja de Tormes y Salvatierra de Tormes..... | 1 | 3. ^a | Agallas y Villarejo..... | 1 | 4. ^a |
| Anaya de Alba, Galisancho y Ejeme... | 1 | 3. ^a | Alameda de Gardón..... | 1 | 4. ^a |
| Armenteros y Rebalvos..... | 1 | 3. ^a | Alba de Yeltes, Diosleguarde y Cas- trar..... | 1 | 3. ^a |
| Beleña y Buenavista..... | 1 | 3. ^a | Alberguería de Argañán y Alamedilla... | 1 | 3. ^a |
| Berrocal de Salvatierra y Pizarral..... | 1 | 3. ^a | Aldea del Obispo y Castillejo de Dos Casas..... | 1 | 3. ^a |
| Cabezuela de Salvatierra y Campillo de Salvatierra..... | 1 | 3. ^a | Aldehuela de Yeltes, Dos Encinas y Cristo de La Laguna..... | 1 | 4. ^a |
| Chagarcía Medianero v Horcajo Media- nero..... | 1 | 3. ^a | Boada..... | 1 | 3. ^a |
| Coca de Alba y Peñarandilla..... | 1 | 3. ^a | Boadilla, Muñoz y Santa Olalla..... | 1 | 3. ^a |
| Encinas de Arriba..... | 1 | 5. ^a | Bodón (El)..... | 1 | 3. ^a |
| Fresno Alhándiga y Siete Iglesias..... | 1 | 4. ^a | Cabrillos y Caseríos..... | 1 | 3. ^a |
| Fuenterroble de Salvatierra, Casafranca y Palacios de Salvatierra..... | 1 | 3. ^a | Carpio de Azaba..... | 1 | 4. ^a |
| Gajates..... | 1 | 4. ^a | Casillas de Flores..... | 1 | 3. ^a |
| Galinduste y Pelayos..... | 1 | 3. ^a | Castillejo de Martín Viejo..... | 1 | 4. ^a |
| Garcihernández y Lurda..... | 1 | 4. ^a | Ciudad Rodrigo..... | 4 | 2. ^a |
| Guijuelo..... | 2 | 3. ^a | Encina (La) y Pastores..... | 1 | 4. ^a |
| Larrodrigo..... | 1 | 5. ^a | Espeja y Las Pizarras..... | 1 | 3. ^a |
| Machacón y Villagonzalo..... | 1 | 3. ^a | Fuenteguinaldo, Legarejos y Guijo.... | 2 | 2. ^a |
| Martinamor, Valdemierque y Mozar bez..... | 1 | 3. ^a | Fuente de San Esteban..... | 1 | 3. ^a |
| Maya (La) y Montejo..... | 1 | 3. ^a | Fuente de Oñoro y La Colonia..... | 1 | 3. ^a |
| Monterrubio de la Sierra..... | 1 | 4. ^a | Gallegos de Argañán..... | 1 | 3. ^a |
| Morilla y Cillero el Hondo..... | 1 | 3. ^a | Ituero de Azaba y Campillo de Azaba.. | 1 | 3. ^a |
| Navales y Valdecarros..... | 1 | 3. ^a | Maillo..... | 1 | 5. ^a |
| Pedraza de Alba..... | 1 | 5. ^a | Martago y Herguijuela del Campo.... | 1 | 3. ^a |
| Pedrosillo de Alba y Turra..... | 1 | 4. ^a | Martín de Yeltes..... | 1 | 3. ^a |
| Pedrosillo de los Aires..... | 1 | 4. ^a | Monsagro..... | 1 | 5. ^a |
| Tala..... | 1 | 5. ^a | Morasverdes, Tenebrón y Guadapero... | 1 | 3. ^a |
| PARTIDO JUDICIAL DE BÉJAR | | | Navasfrías..... | 1 | 3. ^a |
| Aldeacipreste y Balbuena..... | 1 | 4. ^a | El Payo..... | 1 | 3. ^a |
| Béjar y Palomares..... | 4 | 2. ^a | Peñaparda..... | 1 | 3. ^a |
| Bercimuelle..... | 1 | 5. ^a | Puebla de Azaba y Castillejo de Aza- ba..... | 1 | 4. ^a |
| Cabeza de Béjar..... | 1 | 5. ^a | Puebla de Yeltes..... | 1 | 5. ^a |
| Calzada de Béjar y Valdehijaderos.... | 1 | 3. ^a | Puerto Seguro y Bonza..... | 1 | 4. ^a |
| Candelario..... | 2 | 3. ^a | Retortillo y Baños..... | 1 | 3. ^a |
| Cantagallo..... | 1 | 5. ^a | Robleda..... | 1 | 3. ^a |
| Cerro (El) y Valdelamatanza..... | 1 | 3. ^a | Sahelices el Chico..... | 1 | 5. ^a |
| Cespedosa y El Pino..... | 1 | 3. ^a | El Sahugo y Cespedosa del Robledal... | 1 | 3. ^a |
| Colmenar de Montemayor y Pineda... | 1 | 3. ^a | Sancti Spiritus..... | 1 | 3. ^a |
| Cristóbal..... | 1 | 5. ^a | Sepulcro Hilario..... | 1 | 3. ^a |
| Fuentes de Béjar..... | 1 | 4. ^a | Serradilla del Arroyo y Serradilla del Llano..... | 1 | 2. ^a |
| Gallegos de Solmirón..... | 1 | 4. ^a | Villar del Ciervo..... | 1 | 4. ^a |
| Guijo de Avila..... | 1 | 5. ^a | Villar del Puercu y Sexmiro..... | 1 | 4. ^a |
| Horcajo de Montemayor..... | 1 | 5. ^a | Villar de la Yegua, Serranillos y Bar- quillo..... | 1 | 4. ^a |
| Lagunilla y Valdelageve..... | 1 | 3. ^a | Vilasrubias..... | 1 | 4. ^a |
| Ledrada..... | 1 | 4. ^a | Zamarra y Atalaya..... | 1 | 4. ^a |
| Montemayor del Río y Fábrica..... | 1 | 4. ^a | PARTIDO JUDICIAL DE LEDESMA | | |
| Navacarros, Hoya y Vallejera..... | 1 | 3. ^a | Aldearrodrigo..... | 1 | 5. ^a |
| Nava de Béjar..... | 1 | 5. ^a | Aldehuela de la Bóveda, Tejadillo y Castro-Enrique..... | 1 | 4. ^a |
| Navamorales y Villar de Corneja..... | 1 | 4. ^a | Almenara de Tormes, Valverdón y Juz- bado..... | 1 | 3. ^a |
| Peromingo y Valverde de Valdelacasa.. | 1 | 3. ^a | Almeedra y Trabanca..... | 1 | 3. ^a |
| Fuente del Congosto..... | 1 | 5. ^a | Brincones, Iruelos, Anigal y Puertas... | 1 | 3. ^a |
| Puerto de Béjar y Peñacabellera..... | 1 | 3. ^a | Buenamadre y Pelarrodríguez..... | 1 | 3. ^a |
| Sanchotello y Navalmoral de Béjar.... | 1 | 3. ^a | Cabeza de Framontanos y La Cañada.. | 1 | 4. ^a |
| Santibáñez de Béjar..... | 1 | 3. ^a | Doñinos de Ledesma y Mata de Le- desma..... | 1 | 4. ^a |
| Sorihuela y Fresnedoso..... | 1 | 3. ^a | Garcirrey..... | 1 | 5. ^a |
| Tejado (El) y Los Barrios..... | 1 | 3. ^a | Ledesma..... | 2 | 2. ^a |
| Valdefuentes de Sangusí y La Teje- da..... | 1 | 4. ^a | | | |
| Valdelacasa, Puebla y San Medel..... | 1 | 3. ^a | | | |