

EL SIGLO MEDICO

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. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

SOLUCIÓN CLIN al Salicilato de Sosa

2 gr. Salicilato de Sosa por cucharada grande

DOSIFICACION RIGOROSA — PUREZA ABSOLUTA — SABOR AGRADABLE
ES EL MEJOR MODO DE ADMINISTRAR EL SALICILATO DE SOSA
REUMATISMOS AGUDOS ó CRONICOS — DOLORES MUSCULARES

LABORATORIOS CLIN, 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. — 114, Claris BARCELONA 1587

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 FUMOZE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

PHOSPHORRENAI
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Las Sales de Phosphore y Potassium se combinan en las tres formas:
GRANULAR • ELIXIR • INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74. BARCELONA.

NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO
ROBERT
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT - LAURIA, 74 - BARCELONA

TODO ORGANICO EN
LIQUIDO e INYECTABLE
PEPTOYODAL
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE
FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT - LAURIA 74 - BARCELONA

ARPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina
en cajas de 1.2.3.4 c.c., según criterio médico
EXISTE • OTRA • SERIE
IGUAL • SIN • ESTRICNINA
LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona



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

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

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

Solicítense muestras y literatura al

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

3

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

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO
Tolosa (Guipúzcoa).

NOVEDAD TERAPÉUTICA

REGENERACIÓN DEL EPITELIO POR

DERMIBERO

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

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

MUESTRAS Y LITERATURA:

Laboratorio IBERO-TOLOSA (Guipúzcoa)

irregular, ocurrirá que en algunos momentos tenga forma elíptica u ovalada con el eje mayor dirigido en todos los sentidos imaginables. Una vez que la dilatación del anillo del útero es completa se considera terminado el primer período, que es el de dilatación, y comienza el segundo, que es el de expulsión.

Las partes blandas de la pelvis, y en especial la vagina, el periné y la vulva, no se dilatan hasta que la cabeza del feto apoya directamente sobre ellas, o sea hasta que ha pasado del anillo el útero. A lo sumo se pueden producir en estas partes dificultades de la circulación venosa si la parte fetal prominente es muy voluminosa. En cuanto la parte procedente del feto ha pasado del orificio del útero, éste se eleva y arrastra en este movimiento de elevación la pared de la vagina. Más adelante se adapta el diámetro anteroposterior de la cabeza del feto al de la misma dirección de la pelvis y entonces es cuando comienza la distensión del periné, que se ha de estudiar al tratar del momento del desprendimiento de la cabeza fetal.

El huevo sufre los fenómenos siguientes: la formación de la bolsa de las aguas. Es evidente, según resulta del estudio de los cortes de mujeres que fallecieron en el último período de la gestación o en el comienzo del parto, que existe un espesor variable de líquido entre la parte fetal y el casquete que a ésta forma el útero. Durante el trabajo del parto, al dilatarse el cuello uterino deja al descubierto una parte de estas membranas, y esta parte que queda al descubierto es la que se conoce con el nombre de bolsa de las aguas.

Como quiera que al dilatarse el orificio uterino se desprenden el corion de la caduca, resulta que la bolsa de las aguas está formada por el corion y el amnios. En el momento de la contracción, el líquido empuja la parte de las membranas que le ofrece menor resistencia, que es precisamente ésta que no está reforzada por un casquete del útero, y las obliga a hacer proyección en el orificio uterino. Si alguna parte fetal se encaja desde muy pronto en este segmento de la matriz, la formación de la bolsa de las aguas tarda más, y su papel en la producción de la dilatación del

A veces, por medio de la postura del cuerpo, puede modificarse un poco su intensidad, pero a esto se reduce toda su intervención. Se produce de un modo intermitente, con intervalos aproximadamente regulares que varían de frecuencia según el período del parto de que se trate. En el período de desaparición del cuello, las contracciones se producen aproximadamente de veinte en veinte minutos. En el período de dilatación lo hacen al principio cada cinco o cada diez minutos, más tarde cada dos o tres minutos, y por fin, en el período de expulsión se vuelven a distanciar un poco, produciéndose una cada cinco o seis minutos, para hacerse subsiguientes cuando la cabeza fetal se encuentra ya próxima a salir por la vulva. La duración de la contracción no es menos variable que la frecuencia. En unos períodos duran como medio minuto, en tanto que en otros llegan a la duración de uno o dos minutos. En ocasiones pasan las enfermas una o dos horas sin contracciones, al cabo de las cuales vuelven a tenerlas con toda regularidad y con toda intensidad.

En cuanto a los caracteres que ofrece el síntoma dolor, que es compañero de las contracciones, también varían según el momento del parto en que se los estudie. Los primeros dolores se sienten con la mayor intensidad a los lados del útero, pero hay casos en los que domina el dolor en cinturón extendiéndose hasta la parte más baja del útero y hasta las regiones lumbar y sacra. Esta última localización, que las enfermas acusan corrientemente con el nombre de dolor de riñones, es sumamente molesta. Se ha tratado de buscar una causa de esta localización lumbar y sacra de los dolores, pero las explicaciones no son precisamente satisfactorias.

Se dice que se trata del peso que hace el útero sobre la columna vertebral, de una presión excesiva de la cabeza fetal sobre la pared posterior de la matriz y por intermedio de ella sobre la columna vertebral a consecuencia de un vicio de conformación de la pelvis. El hecho es que se aprecian estos dolores particularmente en los casos de variedades posteriores de las presentaciones de vértice o de cara. Los dolores han recibido nombres populares diferentes, de acuer-

do con sus distintos aspectos en la serie de periodos que el parto presenta.

Durante la desaparición del cuello del útero, los dolores son muy ligeros y se parecen a los que padecen muchas mujeres en el periodo de la menstruación y a las picaduras de las moscas. De ahí el nombre de dolores moscas que se les ha dado. A estos dolores siguen los de preparación, que son más fuertes, más duraderos y se presentan con mayor frecuencia. Según la sensibilidad y otras condiciones de la enferma, así se queja más o menos en este periodo. Estos dolores existen durante la dilatación, generalmente hasta que el orificio del útero tiene un tamaño comparable a una moneda de cinco pesetas. Una vez que la dilatación del cuello uterino es completa se producen los dolores expulsivos que hacen avanzar al feto por la pelvis blanda. Generalmente la enferma se queja menos con estos dolores que con los anteriores, pero ayuda al progreso del feto contrayendo enérgicamente los músculos abdominales. Tras del esfuerzo hacen inspiraciones profundas y prolongadas. El grito que da es más bien parecido al que acompaña, cuando uno no se reprime, a esta forma de esfuerzo de la prensa abdominal.

Cuando la cabeza fetal está a punto de salir de la vulva se producen los dolores desgarradores casi continuos, que obligan a la enferma a lanzar bastantes gritos. Hay algunos casos en los que las contracciones uterinas son completamente indoloras y tales mujeres no se aperciben de que están de parto, sino en el momento en que la cabeza fetal está saliendo por la vulva. Claro está que esto tiene el inconveniente de que no hay ocasión de moderar la expulsión y son frecuentes los accidentes. Desgarros uterinos, roturas del cordón, desprendimientos de la placenta, etc. La causa de estos dolores es múltiple. Si para unos se producen como consecuencia de la distensión del orificio del útero, para otros es evidente que la compresión que sufren los nervios del útero contra el feto y el líquido amniótico, la que sufren las partes blandas de la pelvis por la presión de la parte procedente y la distensión del periné, del ano y de la vulva, son causas muy importantes de producción y de exageración

orificio no llega a la dilatación completa, pero es completamente dilatado, es decir que introduciendo la mano en la vagina y los dedos en el citado orificio se la puede distender de forma que toque simultáneamente y en todo el contorno a las paredes de la pelvis, sin encontrar para ello resistencia alguna. Esta circunstancia es de mucha importancia para realizar intervenciones con el fin de extraer el feto, y por eso se ha de insistir sobre ella al tratar de la versión y de la aplicación de forceps. Algunas veces, cuando en el curso del parto disminuyen los dolores, la dilatación del orificio se detiene o retrocede un poco. Más corriente es que al romperse la bolsa de las aguas en el periodo de dilatación, se reduzca el tamaño del orificio del útero, y que cuando la cabeza u otra parte del feto viene a substituir a la citada bolsa como agente productor de la dilatación recupere el cuello rápidamente el tamaño que tenía antes de la rotura. En el periodo de la contracción, el orificio aumenta un poco de diámetro y sus bordes se ponen más tensos.

Las causas de la dilatación del anillo del útero son: las contracciones del útero y la presión excéntrica que hace sobre los bordes de dicho orificio la bolsa de las aguas o, más tarde, la parte fetal procedente. Por la contracción de las fibras longitudinales y de las oblicuas del útero se hace una rección hacia arriba de los bordes de dicho orificio, y como al mismo tiempo tropiezan con la parte fetal o con la bolsa de las aguas o con la parte fetal que trata de penetrar en él, resulta una dilatación del mismo. Por otra parte, la presión que hacen la bolsa de las aguas o la parte fetal sobre los bordes del repetido orificio son el punto de partida de un reflejo que acarrea las contracciones uterinas. La posición de tal orificio está en relación con la que tenga el cuello del útero.

Al principio se suele encontrar dirigido hacia atrás. Durante el trabajo del parto se va desplazando cada vez más hacia adelante, y por fin suele venir a ocupar el centro de la pelvis. Pero esta posición depende también de su forma, que varía de unas circunstancias a otras. Corrientemente es circular, pero si la dilatación se va haciendo de una forma

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

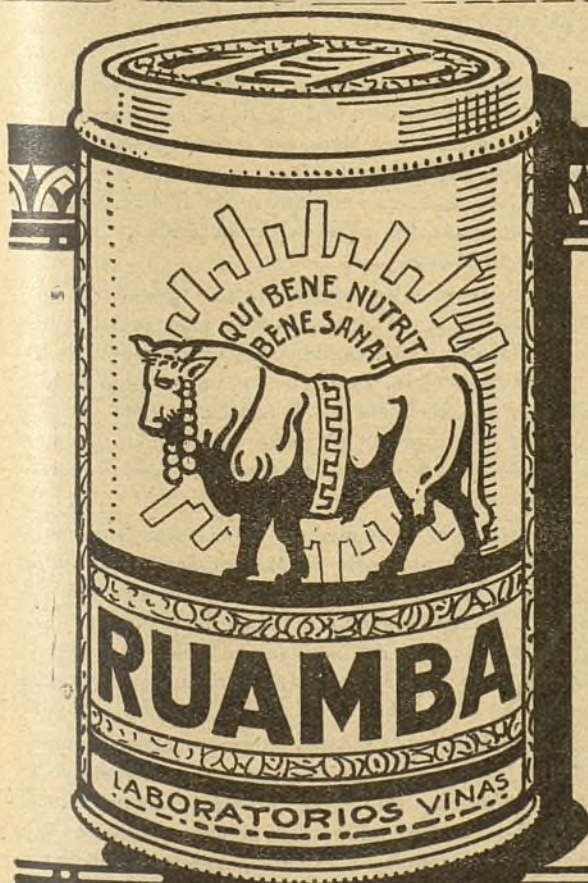
GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - París.

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



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tetradínamo

Septicemiol

Eusistolina

Mutasán

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.

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

(INYECTABLE)

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

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

¡CONTRA
EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

A CONSEJAD

CEREBRINO
MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, 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.

Preparada esta especialidad farmacéutica por el
Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Provincia, 203 Barcelona



VACANTES

Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Villar de Pedroso, provincia de Cáceres, partido judicial de Navalmoral de la Mata, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.708; categoría 4.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Camarillas; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Abuj, Aguilar y Galve, provincia de Teruel, partido judicial de Teruel, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.069; categoría 2.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de El Alamo, provincia de Madrid, partido judicial de Navalcarnero, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.222; categoría 4.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Mieza; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Zarza de Pumadera, provincia de Salamanca, partido judicial de Vitigudino, con el haber anual de 1.875 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.702; categoría 5.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

(Continúa en la pág. siguiente.)

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —



VIII 1930

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

ESTATUTOS Y REGLAMENTO de la

Sociedad Médica General de Socorros Mutuos,
fundada en 26 de Marzo de 1836, según
la reforma aprobada por la Junta de Apoderados
en 6 de Marzo de 1852 ⁽¹⁾

Art. 120. Aunque sea de esperar que el celo de las Comisiones por el sostenimiento y propagación de la Sociedad

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

la hará cumplir con exactitud con sus importantes deberes, si llegara a suceder, con todo, que alguna interrumpiera el orden establecido en el gobierno de administración general, por su negligencia o por extralimitación de sus facultades, será amonestada por la Central para que corrija inmediatamente su falta, y si no lo verificase, quedará suspendida hasta que, enterada la Junta de Apoderados, resuelva lo que estime justo. Así como, si llegara el caso de que las Comisiones en particular tuvieran fundado motivo de queja sobre los procedimientos de aquélla, deberán acudir a la misma Junta, con la exposición de la causa y efectos que ocasionara, dirigiéndola a su presidente para los efectos que correspondan.

Art. 121. Los individuos de las referidas Comisiones que, sin causa legítima, faltaran a sus sesiones con frecuencia, serán removidos por la Central en virtud de queja elevada por el director de la Comisión respectiva, convocándose en seguida la junta general de distrito para que proceda a su reemplazo. Si se ausentaran temporalmente o enfermaren, cuidarán de ponerlo, de oficio, en conocimiento de la Comisión, para que disponga suplir su falta del modo que en los artículos 111 y 112 se determina, y cuando ocurriera alguna

Urosolvina: eficaz antiúrico.

vacante, por cualquier motivo, se cubrirá en seguida por nueva elección.

4.º—De las Juntas generales.

Art. 122. En los días 7 de Enero y Julio se reunirán los socios de los dis-

(1) Véase el número anterior.

tritos ante las respectivas Comisiones provinciales, que cuidarán de anunciar las juntas con ocho días de anterioridad: para dar cuenta de los dividendos correspondientes; para enterarse del estado de la Sociedad, manifestado en la Memoria que expresa el art. 108, y de los fondos y cuentas aprobadas por la misma Junta, según el 78; para discutir los asuntos que aquéllas o la Central sometan a su examen y deliberación, y para las elecciones de oficios de que tratan los artículos 86 y 103, pudiendo también en ellas hacer los socios las proposiciones que tengan por conveniente interés de la Sociedad, las cuales, para ser admitidas, deberán estar suscritas por tres al menos.

Art. 123. Además de estas juntas semestrales, podrán celebrar los distritos, de igual manera, sesiones extraordinarias, en las circunstancias siguientes: cuando los asuntos sometidos a su deliberación no hubiesen terminado en las ordinarias; cuando la Comisión Central remita a su acuerdo alguna propuesta, o las provinciales lo juzguen conveniente para algún asunto de importancia, y cuando lo soliciten para algún objeto de interés diez socios del distrito

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

respectivo, en oficio dirigido a su Comisión.

Art. 124. Estas juntas, en que actuarán como presidente y secretario los mismos de las Comisiones, empezarán a la media hora de la cita con el número de socios que haya presente; se dará cuenta en ellas de los asuntos, en el orden establecido en el art. 122, y terminarán cuando concluya el despacho o cuando la Junta acuerde suspenderlas para continuar en otra sesión.

5.º—Del orden de las sesiones.

Art. 125. Las sesiones que celebren tanto los Cuerpos gubernativos como los distritos, deberán empezar a la media hora de la cita, previos los correspondientes avisos para aquéllas y los anuncios prevenidos para éstas, con el número de individuos que respectivamente se expresan en artículos anteriores, leyéndose y aprobándose el acta de la sesión anterior, y procediéndose después al despacho de los asuntos por el orden que en cada lugar se determina; en las discusiones se guardará rigurosamente el turno de *pro* y *contra* por los individuos que tomen parte en ella, sin que se permita a uno mismo usar de la

palabra más de una vez sobre un asunto, como no sea para aclarar hechos y rectificar equivocaciones, excepto a los autores de la proposición que se discuta y a los individuos de la Sección o Comisión de cuyo informe se trate, que podrán usarla, en su turno, siempre que lo tengan por conveniente. Las proposiciones que se presenten han de hacerlo por escrito, debiendo ser apoyadas por su autor, o por alguno de los firmantes, para que las juntas decidan si se toman en consideración, y en caso afirmativo, pasarán a informe a la Comisión a que

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

correspondan o a una especial que nombren las mismas por sí o a propuesta del presidente, a no ser que se declare su urgencia, en cuyo caso se entrará desde luego a la discusión. Después de consumido un turno de tres discursos en *pro* y tres en *contra* del asunto que se discuta, se podrá preguntar si está el punto suficientemente discutido, pasándose a la discusión cuando las juntas lo acordaren o cuando no hubiera quien tomase parte en la continuación en los turnos establecidos. Las votaciones serán *públicas* y *coactivas* por regla general; *nominales*, si lo pidiera la cuarta parte de los recurrentes, y *secretas*, cuando lo acordara la junta por mayoría. Si en ellas hubiese empate, se procederá a la segunda lectura de la proposición o dictamen sobre que haya de recaer, volviéndose a abrir discusión, y si el resultado fuera el mismo, decidirá el voto del presidente. En todas las juntas sostendrá el que ocupa este puesto el orden necesario y establecido, pudiendo levantar la sesión si su autoridad no fuese respetada, y los socios se abstendrán de personalidades o alusiones ofensivas, privándose en la sesión en que ocurriera del derecho de la palabra al que, después de advertido, insistiera en esta falta.

6.º—De las elecciones.

Art. 126. Las elecciones de todos los oficios de la Sociedad se harán por vo-

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

taciones secretas en las épocas prevenidas en los artículos correspondientes escribiendo en su papeleta cada socio que asista los nombres de los candida-

tos, y en segunda votación la designación de los cargos respectivos; a cuyo fin se pondrá de antemano sobre la mesa la lista de los socios elegibles según los casos. El que presida, después de haber recogido todos los votos, hará el escrutinio con el adjunto que nombren los concurrentes, leyendo en alta voz las papeletas, de que irá tomando nota el secretario para el recuento, y publicado después el resultado. El socio que reuniera mayoría absoluta de votos quedará elegido para el cargo, y si ninguno alcanzase dicho número, se procederá a nueva votación entre los dos que hubiesen tenido más sufragios, inutilizándose las papeletas a presencia de la Junta, cuando aquella concluya. El nombramiento de secciones de la Cen-

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

tral y de comisiones de la Junta de Apoderados, así como el de las especiales que han de verificarse a propuesta de los presidentes, deberá hacerse aprobándole en votación pública y colectiva la mayoría, y en caso de no conformarse, le harán por sí las Juntas en votación auricular. El de apoderados se efectuará por los distritos a propuesta de las respectivas Comisiones provinciales, hecha en doble número de los que correspondan elegir, y con expresión de las circunstancias que al efecto reúnan los candidatos, debiendo reformar las Comisiones sus propuestas si los incluidos en ellas no obtuvieran la confianza de las Juntas.

7.º—Del servicio de la Sociedad.

Art. 127. Para el despacho de los asuntos que incumben a los Cuerpos gubernativos superiores de la Sociedad, así como para el arreglo y conservación de su archivo, habrá una oficina establecida donde la Central determine, y divida en dos negociados de Secretaría y Contabilidad, cada uno de los cuales tendrá para su servicio un encargado y los auxiliares que fueran precisos.

Art. 128. Esta oficina estará a las órdenes de la Central por medio de su

REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

presidente, y los negociados lo estarán inmediata y respectivamente a las del secretario y contador generales que, como viene establecido, serán los que ejerzan estos cargos en la expresada Comisión.

Art. 129. En los propuestos se fijará el número y sueldo de los empleados que haya de haber. El nombramiento de los que deban encargarse de los negociados se hará por la Central con la aprobación de la Junta de Apoderados, y el de los demás dependientes que fueren precisos y aprobados en la planilla del modo que viene expuesto, se nombrarán sólo por la expresada Comisión, la cual podrá separar a el que diere motivo fundado a esta medida.

Art. 130. Será cargo del negociado

de secretaría extender las actas y comunicaciones oficiales de la Junta de Apoderados y de la Comisión Central, conforme a las minutas de los secretarios respectivos o bajo su dirección, así como las patentes, despachos de reha-

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

bilitación, cédulas de pensionistas, órdenes y avisos; hacer un extracto fiel y sustancial de los expedientes de todas clases para pasarlos a informe de las Comisiones respectivas, después de las notas de contaduría general, advirtiéndole las omisiones o faltas que pudieran en ellos observarse; preparar el despacho para aquéllas y para la Central y Junta de Apoderados, dando el más exacto y eficaz cumplimiento a sus determinaciones y recibir dos horas diariamente en la oficina para dar razón a los interesados del estado de sus asuntos. Llevarán además el registro general de la Sociedad, en libros foliados y separados en que se expresen con claridad y exactitud los pormenores que a continuación se indican, por el orden que la Central determine: 1.º De los socios: la época de su ingreso, el número y clase de acciones que tuvieran, su residencia y las circunstancias accidentales de suspensión, rehabilitación y cese, cuando se verificase con el motivo que le ocasionara. 2.º De los pensionistas: su

CARABAÑA: el mejor purgante.

procedencia, número de partícipes, edad y estado en que se hallen, punto de residencia, y época en que empezarán, cadurán, cesarán o fueren subrogadas las pensiones. 3.º Los nombramientos de todas las Comisiones, así como de la Junta de Apoderados: La fecha en que tuvieron efecto, los nombres y domicilio de los socios elegidos, y la época en que cesaran con expresión de la causa. 4.º De la entrada y salida de todos los asuntos que pasen por el negociado; las fechas respectivas y el curso que lleven. Cuidará además de poner en conocimiento del de contabilidad el alta y baja de los socios, así como el de los pensionistas, y las variaciones que unos y otros experimenten.

Art. 131. Corresponderá al negociado de contabilidad llevar en libros foliados y sepados la cuenta y razón de todas las Comisiones y la particular de los socios y pensionistas; revisar los estados de cuentas que, remitidas por aquéllas, han de pasar a examen de las secciones de contabilidad, de los Cuerpos gubernativos, así como las arcas del arqueo haciendo sobre ellas las observaciones que tengan lugar; formar los

Lactofitina: reconstituyente infantil

presupuestos y dividendos correspondientes del modo prevenido en los capítulos respectivos; extender todos los documentos de cargo y pago, las nóminas de pensiones, con la debida toma de razón; manifestar en los expedientes de ingreso el abono que deben hacer los

interesados, según el número y clase de sus acciones, y acreditar en los de pensión si consta en efecto que los pagos se hallen cubiertos por el causante en el tiempo debido, la cantidad que venga a corresponder por ella según las reglas establecidas y el descuento que por deuda de cuotas resultare, volviéndolo a secretaría para que sigan su curso; y remitir, en fin, a las Comisiones provinciales por factura las cartas de pago de todas clases, así como los libramientos y las nóminas.

Art. 132. El archivo general de la Sociedad se hallará en el local en que se establezca la oficina, y se dividirá también en dos secciones, de secretaría y de contabilidad; corresponderán a la primera los expedientes originales de

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

socios y pensionistas y los de todos los asuntos gubernativos, la correspondencia oficial de la misma clase, los libros de Actas de la Comisión Central y Junta de Apoderados y los registros de este negociado que se vayan concluyendo; y a la segunda, los estados y expedientes de cuentas revisadas, las nóminas satisfechas, los presupuestos y dividendos realizados, y todos los asuntos de administración y correspondencia oficial sobre el mismo objeto, así como los libros de contaduría que se fueran llenando.

Art. 133. Los encargados de los negociados cuidarán del arreglo y conservación de las partes que les correspondan, estableciendo, de acuerdo con sus jefes inmediatos y el presidente de la Central, el orden más adecuado; llevarán un inventario de todos los legajos y libros, con arreglo al sistema de su colocación, y tendrán bajo llave los documentos respectivos, que sólo podrán y deberán facilitar por mandato expreso del presidente y bajo recibo.

8.º—Del periódico oficial.

Art. 134. La Sociedad tendrá un periódico oficial para la publicación de sus disposiciones gubernativas y actas oficiales, que continuará siéndolo el Bo-

ANTIPHLOGISTINE

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

letín de Medicina, Cirugía y Farmacia con las obligaciones que en el artículo inmediato se determinan.

Art. 135. El expresado periódico deberá publicar el juicio contradictorio para la admisión de socios y declaraciones de pensiones, en todos los números que alcancen los treinta días en que está abierto; los avisos que hubieren a tiempo para las Juntas provinciales; la memoria que forme la Central en cada semestre, procurando insertarla en un número; los presupuestos semestrales y los dividendos, que deberán repetirse en dos seguidos, al principio de cada trimestre; la lista de los directores, secretarios y tesoreros de las Comisiones

SIGUE A LA PAGINA XI

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitiva-
mente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta.

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Elaborados y Embotellados
SUSQUETS HERMANOS, S. C.
Calle de Atocha, 53 - MADRID



—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Calañas, provincia de Huelva, partido judicial de Valverde del Camino, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 11.688; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 219; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villanueva de Duero, provincia de Valladolid, partido judicial de Medina del Campo, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 743; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Alconcher de Ariza; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Torrehermoso, provincia de Zaragoza, partido judicial de Ateca, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.140; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 11; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Carpio de Tajo, provincia de Toledo, partido judicial de T. rrijos, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.262; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 100; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Cihuela, provincia de Soria, partido judicial de So-

(Continúa en la página siguiente.)

LEOS

MEDICINA FARMACIA
Laboratorios
de análisis clínicos
Instalación completa
Pídanse presupuestos
Fabricación de
aparatos diversos
PRODUCTOS QUIMICOS PUROS
Mobiliario de laboratorio
ESTABLECIMIENTOS JODRA
CASA CENTRAL: PRINCIPE.7. MADRID

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:
**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

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



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico 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

CARABANCHEL 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 por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

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

ria, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 727; categoría 6.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 8; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Riera, provincia de Tarragona, partido judicial de Vendrell, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.071; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 7; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Olombrada; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Vegafría y Perosillo, provincia de Segovia, partido judicial de Cuéllar, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.673; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Fuencaliente, provincia de Ciudad Real, partido judicial de Almadén, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.543; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 70; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por interinidad, la de médico titular e inspectormunicipal de Pedroche, provincia de Córdoba, partido judicial de Pozoblanco, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.684;

(Continúa en la página siguiente)

CALDAS DE OVIEDO

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

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

HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.

categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 133; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de El Provencio, provincia de Cuenca, partido judicial de San Clemente, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.544; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Pozuelo de Calatrava, provincia de Ciudad Real, partido judicial de Almagro, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.307; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

Observaciones.—8.000 pesetas de igualas.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Vilarrodona, provincia de Tarragona, partido judicial de Valls, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.939; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 18; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villanueva del Campillo, provincia de Avila, partido judicial de Piedrahita, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 876; categoría 5.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Entrena, provincia de Logroño, partido judicial de Logroño, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 942; categoría 5.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

Observaciones.—Igualas, 4.625.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Fonsagrada, provincia de Lugo, partido judicial de Fonsagrada, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 17.929; categoría 2.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

Observaciones.—Hay otra titular.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Galinduste; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Pelayos, provincia de Salamanca, partido judicial de Salamanca, con el haber anual de 2.285 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.150; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 60; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Miguelturra, provincia de Ciudad Real, partido judicial de Ciudad Real, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 7.185; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 120; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

(Continúa en la pág. XVIII.)

TERAPEUTICA NOVISIMA

FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficazísima, infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las 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.

HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recalificante único.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO. — CABRA (Córdoba) España.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc....*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

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 estrignina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de híg. 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

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Amenorrea y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*

LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, 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: La silicosis y calicosis pulmonar, por el Dr. García Triviño. —Servicio de Patología Médica del doctor C. Jiménez Díaz: Contribución al estudio de la reacción ortoclinostática, por el Dr. J. Humberto Blair O'Lejas. — Reproducción interesante: Medicina y curanderismo. Valentín Zeileis, el «Mago» de Gallsbach, por Sigmund Muns. — Bibliografía: Indicador bibliográfico. — Periódicos médicos.

LA SILICOSIS Y CALICOSIS PULMONAR

POR EL

DR. GARCÍA TRIVIÑO

Jefe del Dispensario de enfermedades del pecho del Instituto Rubio y del Instituto de Reeducación Profesional.
Profesor del Real Dispensario Antituberculoso Príncipe Alfonso.

El estudio de la silicosis y calicosis pulmonar constituye un interesantísimo problema de la medicina del trabajo que hasta hace algunos años no ha sido planteado y conocido suficientemente, siendo preciso que en recientes Congresos Internacionales, como el celebrado en Amsterdam en Septiembre de 1925, y en la IV Reunión de la Comisión Internacional para el estudio de las enfermedades profesionales celebrada en Lyon en 1929, se puntualice bien la extraordinaria importancia médicosocial de estas afecciones, que abarcan un vasto capítulo en las enfermedades profesionales del aparato respiratorio.

Y como acerca de este asunto no se ha publicado casi nada en nuestro país, creemos oportuno dedicar algunas cuartillas al estudio de tan interesantísima cuestión, que, como en seguida tendremos ocasión de ver, afecta a numerosísimas industrias y a un incalculable número de obreros que pagan con su salud, y muchísimas veces con su vida, el desconocimiento de la magnitud de este problema, perfectamente planteado y previsto por la moderna higiene industrial.

La silicosis y calicosis, como su nombre indica, son las enfermedades determinadas por la inhalación de sílice o polvo de piedra.

Fácilmente se comprende que este tipo de polvos, por su abundancia, por su dureza, por su finura y por las agudas aristas que presentan, resultan altamente vulnerantes para los tejidos, determinando lesiones diversas en bronquios y pulmones.

Para Gye y Kettle (1922), la acción nociva de los polvos de sílice parece principalmente debida a su lenta solubilidad en los tejidos, opinión que comparte

Maurogordato al demostrar que la sílice libre es muy poco soluble en los álcalis débiles y lo mismo en el agua destilada, siendo precisa una cantidad de polvo silíceo relativamente pequeña para producir en el organismo un efecto muy marcado, por existir una relación específica entre la fagocitosis endotelial y la sílice, haciendo que las células cargadas de sílice libre tiendan a organizarse y formar pseudotubérculos y que la sílice soluble y la cristalina tiendan ambas a la producción de fibrosis o esclerosis pulmonares.

Veamos ahora cuáles son las industrias u oficios donde más frecuentemente se presentan la calicosis y silicosis y las clases de polvos de este tipo, según su distinta procedencia.

Como indica muy bien el Dr. A. Rodríguez en su obra «La higiene de los trabajadores», de las distintas clases de polvo, el de cuarzo es el más peligroso para los órganos respiratorios por su dureza y lo puntiagudo de sus cristales; al moler en las fábricas de cristal y al construir las piedras de molinos se produce esta forma grave de neumopatía; en una fábrica de Londres, según Peacocks, el 40 por 100 de los trabajadores ocupados en la preparación de piedras de molinos, que respiran un polvo muy fino y denso, murieron de tuberculosis pulmonar. Asimismo los que trabajan con piedras de chispa, los picapedreros y canteros, los que se dedican a pulimentar con esmeril y piedra pómez, los torneadores de nácar, los obreros de fábricas de porcelana y los que trabajan con cal, mármol, toba, asperón, granito, etc., están constantemente expuestos a contraer esta dolencia.

Son, como vemos, muy numerosas las industrias susceptibles de provocar la silicosis, pudiendo agrupar entre ellas la fabricación de porcelana, loza, vidrio, cal, yeso, cemento, tallado de cristal, de piedras, molinos, litógrafos, pulidores, etc.

Con el nombre de *argilosis* se conoce también una forma de tisis que afecta particularmente a los que trabajan en arcilla, fábricas de ladrillos, tejeros, alfareros, etc.

Nosotros hemos tenido ocasión de ver en nuestra

consulta del Instituto de Reeducación Profesional dos casos de tisis francamente fibrosa en dos obreros que trabajaban hacia varios años en un tejear de las afueras de Madrid, y que, según manifestaban, habían estado absolutamente sanos hasta que comenzaron a trabajar en dichos tejares, siendo muy frecuentes, según nos dicen, los *catarros mal curados* entre sus compañeros de oficio.

Las partículas silíceas, como indican Vaccarezza y Savino, poseen una importancia capital y predominante en la patogenia de las neumonosis, derivando sus efectos nocivos de su acción mecánica, y principalmente de su acción química, pues la sílice al estado coloidal provoca alteraciones inflamatorias que conducen a la esclerosis del órgano.

El conocimiento de la silicosis pulmonar, según estos autores, unifica la patogenia de las llamadas tisis de los mineros, tisis de los canteros, picapedreros, etcétera, siempre que no intervenga la tuberculosis pulmonar como factor asociado.

Maurogordato, en su Ponencia a la Reunión Internacional de Lyon, anteriormente citada, ha hecho un estudio acabado y perfecto de la silicosis pulmonar.

Según este autor, el polvo de sílice pertenece al grupo de partículas que atacan y excitan el sistema reticuloendotelial del órgano invadido, siendo el polvo detenido por los leucocitos y las «células de polvo»; la invasión por gran número de partículas de polvo dará por resultado que numerosos fagocitos invadidos confluyan formando seudotubérculos.

Es de gran importancia para el citado autor el tamaño de las partículas en suspensión para que un polvo sea capaz de producir tisis, teniendo la mayoría de las partículas encontradas cinco micras o menos de diámetro; y Collis, en su notable trabajo sobre silicosis, afirma también que la mayoría de las partículas que se introducen en pulmón son de un tamaño inferior a nueve micras.

Las partículas pulverulentas pueden llegar hasta los bronquiolos y hasta herir directamente el epitelio de los mismos.

Como indica el Dr. Granda en su excelente trabajo «Silicosis y calicosis», el polvo de sílice, al igual que el de cal y otros polvos, es rápidamente eliminado por las vías aéreas, pero algunas partículas quedan adheridas y son las responsables de minúsculas heridas que, a su vez, son las causantes de la infección esclerógena pulmonar; la acción nociva inicial no tiene lugar en el alvéolo, sino en los bronquiolos, sucediendo esto, según el criterio de algunos autores, con toda clase de polvos, debiendo siempre hablarse, a su juicio, de una bronconiosis y no de una neumonosis.

Respecto al tipo de lesiones hay que admitir, con Maurogordato, dos formas clínicas: la silicosis sencilla, en la cual no participa el factor infectivo, y la silicosis complicada con infección, siendo la más frecuente la determinada por el bacilo de Koch; por esta razón, según sea lo primitivo la silicosis o la tubercu-

losis, se debe distinguir la silicotuberculosis de la tuberculosilicosis.

Por eso, según el autor citado, mientras la silicosis sencilla es una enfermedad del sistema reticuloendotelial, la tisis determinada por polvo e infección es una enfermedad proteiforme, variando según el tanto de intervención que en su producción juegue la infección o el polvo.

El origen de proceso silíceo es, según Irvine, una fibrosis linfática progresiva que comienza por minúsculas modificaciones en diversos puntos que se desarrollan gradualmente; esas modificaciones iniciales son, pues, debidas al polvo, pero si bien éste sólo es capaz de dar origen a fibrosis, su mayor importancia estriba en que predispone a la infección tuberculosa.

La sílice al estado coloidal provoca, como ya hemos dicho, reacciones inflamatorias que conducen a la esclerosis; por consiguiente, el nódulo escleroso o fibroso es la prueba indudable de que la silicosis pulmonar ha sobrevenido.

En grados más avanzados, estos nódulos aumentan en tamaño y en número presentando el tejido pulmonar una consistencia más densa, propia del proceso escleroso. Los engrosamientos silíceos son unas veces nodulares y otras intersticiales, soliendo ser estos nódulos de poco tamaño, pero siempre mayores que los tubérculos miliares, apareciendo estratificados y teniendo en su parte central un color grisáceo debido al depósito de cal o sílice que ha servido de núcleo.

En la autopsia, como indican Bauer, Engel, Koelsch y Krohn (*Arbeit und Gesundheit-H 12-Berlin*, publicación oficial del «Office Federal del Trabajo»), el pulmón silíceo presenta adherencias más o menos extensas a la caja torácica. Los pulmones tienen un color gris oscuro y presentan numerosas formaciones fibrosas y un aspecto granular; generalmente se aprecian con facilidad callosidades esclerosas y nódulos abundantes alternando con tejido pulmonar normal y zonas atelectásicas y enfisematosas. A veces se encuentran necrosis locales y aun cavidades más o menos acentuadas. Los ganglios regionales, sobre todo los ganglios de hilio, aparecen aumentados de volumen conteniendo polvo y presentando en su composición abundante tejido escleroso.

En el examen microscópico se aprecian lesiones de peribronquitis y de perivascularitis nodular, y en el tejido pulmonar propiamente dicho se observan procesos de neumonía crónica (neumonía intersticial).

El contenido en polvo del pulmón silíceo ha sido determinado por diversos autores; así en los pulmones de los trabajadores en piedra ha sido encontrada una cantidad de materias de esta naturaleza tres veces superior a las del pulmón normal.

Según Merkel, la autopsia de un picapedrero de cuarenta y siete años que había trabajado en este oficio desde los diez y siete, presentó ambos pulmones sembrados de multitud de nudosidades del tamaño de

cañamones al de huesos de cereza, de color gris blanquecino y con pigmentación negra puntiforme; había, además, una cretificación enorme en los ganglios bronquiales, adherencias pleuríticas extensas y depósitos calizos en las callosidades.

Como indican muy oportunamente Garin y Policard, en un trabajo recientemente publicado («Quelques réflexions sur le problème de la silicose des mineurs: La Medicine du travail», Marzo 1930), la cuestión de la actuación de las partículas silíceas y de la marcha de las modificaciones que ellas engendran en el pulmón es un problema de una importancia capital; sabido es que el pulmón es capaz de tolerar una cierta cantidad de polvos variable, según los individuos, y es «el margen de seguridad» que éste posee; sabido es también que para las funciones de la vida ordinaria todos poseemos un exceso de capacidad respiratoria: por eso una parte del órgano puede ser destruida sin alterar la función, a condición que ésta se lleve a efecto dentro de los límites normales, y en el estudio de los trastornos de la silicosis, este punto deberá merecer una atención particular para determinar y precisar el momento en que la modificación pulmonar comienza a salirse de los límites de seguridad y normalidad de función, siendo éste uno de los elementos esenciales de la profilaxia práctica de la silicosis.

Hay que pensar, según los autores citados, que la esclerosis determinada por el depósito de partículas silíceas en el pulmón comienza por la aparición de pequeños nódulos diseminados en el órgano, sobre todo en sus partes medias e inferiores; en este estado esta esclerosis no parece que todavía perturba grandemente la función respiratoria, pero esta esclerosis nodular se extiende, se difunde y termina por alterar el funcionamiento de los pulmones y determinar trastornos circulatorios capaces de ocasionar una aceleración rápida de la lesión que evoluciona hacia la formación de un bloque fibroso denso, que se encuentra fácilmente en la autopsia, y esta evolución debe ser muy bien precisada, por ser un punto esencial en el estudio de la silicosis.

La sintomatología de la silicosis es muy variable como fácilmente puede suponerse, quedando subordinada a la mayor o menor extensión de la esclerosis pulmonar, y según la silicosis sea sencilla o complicada.

Es natural que a medida que mayor extensión de parénquima vaya perdiendo su función y disminuyendo su elasticidad, más ostensibles y numerosos serán los síntomas, como la disnea de esfuerzo, la tos, etcétera.

En sus comienzos los síntomas de la silicosis son poco importantes en la mayoría de los casos, y solamente en las fases más avanzadas de la enfermedad, como dicen Bauer y Engel, es cuando aparecen la disnea de esfuerzo, la tos, la expectoración, la opresión, la irritación pleural, los catarros recidivantes y persistentes y la disminución de la capacidad para el trabajo.

Claro es que cuando la silicosis se complica con tuberculosis, entonces la sintomatología va confundiendo poco a poco con la de esta última afección.

Nosotros en cuatro casos de silicosis que hemos tenido ocasión de observar, casos comprobados radiológicamente, acusaban los enfermos tos, expectoración, disnea de esfuerzo, dolor de costado (en dos de ellos), adelgazamiento y anorexia, presentando de signos físicos submatidez, disminución de murmullo vesicular, roncus, sibilancias y roce pleurítico.

Más adelante en dos de ellos comenzó a declararse fracamente un proceso tuberculoso con fiebre, sudores, hemoptisis, adelgazamiento, etc., que determinaron la muerte en menos de dos años.

En la actualidad estamos haciendo estudios e investigaciones en este sentido en un grupo de obreros que trabajan en yeso y cemento, y que más adelante serán motivo de otro trabajo que tenemos en preparación.

Granda, en sus estudios de un centenar de obreros que trabajan en yeso, señala en 19 de ellos la tos y la expectoración; en cinco la disnea, y en 39 síntomas clínicos, como sibilancias, roncus, dificultad en la entrada del aire, submatidez, fiebre, sudores, etcétera.

Balsac, Agasse-Lafont y Feil, en un interesante trabajo, titulado «La neumoconiosis profesional de los canteros y picapedreros» (*Presse Medicale*, número 76, 1928), indican que ya en 1913 habían llamado la atención sobre la escasez de signos clínicos de las neumoconiosis profesionales, y la claridad de los signos radiológicos que ponen de manifiesto las extensas incrustaciones de las diferentes partículas en el parénquima pulmonar y particularmente en los ganglios traqueobronquiales; en este trabajo los autores fundamentan sus investigaciones en el estudio de los obreros de una cantera de adoquines de piedra en los alrededores de París, que está en explotación desde hace más de cuarenta años, dividiendo para su estudio a los obreros en dos grupos; el primero comprendió 10 canteros que llevan en su profesión, el que menos, cinco años, y el que más, treinta y cinco, y el segundo grupo comprende 14 observaciones de picapedreros que el que menos lleva siete años trabajando, y el que más treinta. Según los citados autores, las manifestaciones clínicas más salientes de ambos grupos son las siguientes: tos y expectoración en el 80 por 100 de los casos, signos físicos fácilmente apreciables en el 60 por 100, frecuencia e intensidad de las imágenes radiológicas típicas de la neumoconiosis en casi todos los casos, tuberculosis comprobada bacteriológicamente en el 8 por 100.

Ross Smith y Fehnel, en su trabajo «Silicosis among Rock Drillers and Excavators in New York City, Based on a Study of 208 examinations» (*The Journal of Industrial Hygiene*, Febrero 1929), indican que las dos últimas etapas de la silicosis se asocian generalmente con las manifestaciones anteriores de pleuresía o de neumonía; la disnea y la

expectoración son los solos signos funcionales que tienen valor significativo en lo que concierne a la silicosis, y, en cambio, los signos físicos pulmonares tienen escaso valor, reduciéndose a una disminución de la resonancia de los ruidos respiratorios y encontrándose solamente en los obreros afectados de silicosis en segundo y tercer período.

Bauer, Engel y Koelsch clasifican muy bien desde el punto de vista clínico y evolutivo las fases de la silicosis en la forma siguiente:

Primer estadio (período primario): Estado general bueno y capacidad de trabajo normal; ligera disnea durante el esfuerzo o después de catarro o enfriamiento.

Segundo estadio (período medio): Disnea más acentuada (respiración diafragmática predominante todavía), opresión y ligeros dolores torácicos, tos matinal característica sin expectoración o con expectoración escasa, y tendencia típica a los catarros *a frigore*.

Tercer estadio (período final): Disnea muy pronunciada u ortopnea, tos frecuente con expectoración, dolores torácicos intensos; aparecen los síntomas de estado general, adelgazamiento, anemia, perturbaciones circulatorias secundarias e incapacidad progresiva para el trabajo. Más tarde las complicaciones ocupan el lugar preferente, y la muerte sobreviene por edema pulmonar o por insuficiencia cardíaca de evolución rápida.

Fácilmente se comprende, después de esta breve reseña clínica, que el problema del diagnóstico de la silicosis es el mismo que el de la fibrosis pulmonar, pero relacionando o tratando de ver las relaciones que esta fibrosis pueda guardar con el trabajo a que el obrero se haya dedicado, y, por consiguiente, a si se trata o no de una enfermedad profesional.

Fundamentándose en el estudio clínico y radiográfico de esclerosis o fibrosis pulmonar presentado por los médicos ingleses que trabajan en las minas de oro del Transvaal, esta documentación clínica de la silicosis ha sido la aceptada por todos los autores concurrentes a la reunión de Lyon.

En la silicosis en el primer período y en la forma de silicosis sencilla son muchos los casos en que el diagnóstico cierto resulta difícil o imposible.

Desgraciadamente, como indican Garin y Policard, en los momentos actuales este diagnóstico no puede fundamentarse, en ausencia de todo signo funcional o físico, más que en la noción etiológica del trabajo especial a que el obrero se dedica y en la radiografía cuando ella denuncia la densificación granular especial ya descrita anteriormente, y que no siempre se presenta en todos estos casos, resultando, por consiguiente, muy difícil y delicado nuestro peritaje cuando a la simple radioscopia o a la radiografía no proporcionan estos medios de exploración en el estado primero de la silicosis más que imágenes normales o imágenes de esclerosis banal sin caracteres especiales.

Irvine insiste muy acertadamente en que la radio-

grafía proporciona una base objetiva para el diagnóstico de la silicosis, si bien el estudio de esta enfermedad debe ser siempre completado con un detenido estudio clínico del enfermo.

En su comunicación a la Reunión Internacional de Lyon, tantas veces citada, Boheme opina que el estudio clínico de la silicosis debe fundamentarse en el examen radiográfico; este examen, repetido con frecuencia, hace posible encontrar los trastornos silicóticos desde sus comienzos, coincidiendo las comprobaciones de autopsia con los estudios radiológicos, estimando que todo obrero que trabaje en atmósferas de polvo debe ser examinado regularmente con los rayos X.

Entre las complicaciones de la silicosis, conviene recordar las bronquitis repetidas y frecuentes, las bronquiectasias, la gangrena pulmonar, la dilatación e hipertrofia del ventrículo derecho, y en las fases terminales el edema agudo de pulmón y el rápido desfallecimiento cardíaco; pero la complicación más frecuente es la asociación de la tuberculosis con la silicosis, siendo estas observaciones, como se ve, absolutamente contrarias a las afirmaciones de ciertos autores, como Rössle, Holtzmann, Harms y otros, referentes a la influencia favorable de los polvos silíceos sobre la tuberculosis, y a las tentativas de curación de la tuberculosis por el silicium (Robert, Henins y otros).

Las medidas profilácticas contra la silicosis tienden, como es natural, a que la producción de polvo sea la menor posible y que el obrero inhale la menor cantidad.

Para ello, la medida más eficaz es el humedecimiento del material de trabajo o el empleo de mascarillas protectoras.

En la práctica, el agua es el mejor medio de que se dispone para luchar contra el polvo, haciendo disminuir considerablemente la cantidad del mismo que flota en el aire.

En Inglaterra, como indica el Dr. A. Rodríguez, la pulverización de las piedras de sílice para la fabricación de loza se hace debajo del agua, y el estado sanitario de los obreros es bueno, en tanto que en Dieppe, los obreros de la misma industria que trabajaban al aire, presentaban una gran mortalidad por afecciones consuntivas y bronquitis profesionales.

Respecto a legislación, la silicosis es considerada ya en diversos países como enfermedad netamente profesional, con derecho a indemnización. Africa del Sur abrió la marcha en 1912, le siguió la Gran Bretaña en 1918, después Nueva Gales del Sur en 1920, la provincia de Alberta, en Canadá, en 1925, Ontario en 1926 y recientemente Alemania.

También Argentina y Brasil consideran la silicosis y la tuberculosis con ella relacionada como enfermedad profesional.

Finalmente, regularizando el trabajo en piedra, también existe la oportuna legislación en Alemania, Austria, Países Bajos, Servia, etc.

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS

GRANULADOS



MIGRANIAS

URTICARIAS

TRASTORNOS DIGESTIVOS por ASSIMILACIÓN DEFECTUOSA
PRURITOS — ECZEMAS — ESTROFULO

COLAGOGO

GRAGEAS

GRANULADOS



COLECISTITIS CRÓNICAS

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

PERTURBACIONES DIGESTIVAS

DE ORIGEN HEPÁTICO

Laboratoire des Produits Scientia

Docteur E. PERRAUDIN *, Pharmacien de 1^{re} Classe, 21, rue Chaptal, Paris-9^e

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias.

La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

| | |
|-------------------------------|-------|
| Huevo fresco pulverizado..... | 0,15 |
| Paratiroide..... | 0,001 |
| Timo..... | 0,05 |
| Suprarrenal..... | 0,05 |
| Diastasa..... | 0,05 |
| Kinasa..... | 0,05 |
| Erepsina..... | 0,05 |

Dos comprimidos antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerno médico español, el Laboratoires Odinot, de Paris, con el nombre de

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

Literatura y muestras: **J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.**
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

Alimento fisiológico completo

VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.



Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

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

Servicio de Patología Médica del Dr. C. Jiménez Díaz

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA REACCION ORTOCLINOSTATICA ⁽¹⁾

POR EL

DR. J. HUMBERTO BLAIR CALLEJAS

A mis adorados y lejanos padres
y hermanos.

J. HUMBERTO BLAIR CALLEJAS.

A mi maestro el profesor C. Jiménez Díaz, en prueba de afecto y gratitud.

J. HUMBERTO BLAIR CALLEJAS.

Ilustre Tribunal:

Al concienzudo análisis de su notoria autoridad científica expongo mi Tesis doctoral, esperando el fallo justo del mismo, en el que me atrevo a esperar que, al lado del interés científico que pueda hallarse en mi trabajo, juegue un papel la magnanimidad de los maestros al juzgar la obra del que trata de orientarse en el vastísimo campo de la Ciencia, sintiendo en el alma ese anhelo infinito, mezclado con la inquietud y sobresalto del niño que intenta dar los primeros pasos y en un esfuerzo supremo levanta la frente a los cielos y dirige la ansiosa interrogación de su mirada a la sugestiva a la par que abrumadora inmensidad del espacio.

Contando, pues, con ello y con la venia del Ilustre Tribunal, empezaré por exponer el origen de esta Memoria, con lo que surge primero que todo y con la imperiosidad de la más profunda gratitud el nombre de mi querido y sabio maestro el profesor C. Jiménez Díaz, con cuya inestimable ayuda he llegado a la realización de este trabajo, habiéndolo llevado a cabo en su clínica de la Facultad de Medicina y habiendo recibido de él cuantas facilidades son posibles, llegando a ser inagotable su bondad para conmigo, tanto más infinitamente de reconocer cuanto más distanciado me encuentro de mi país, sin que esto quiera decir que yo me haya llegado a considerar como extranjero en este querido suelo, ya que es patria mía la madre de mi patria.

Reciba desde aquí el maestro la manifestación de mi eterno reconocimiento por todo, y, sobre todo, por el amor a la investigación que en mí encendió; por ese, fecundo entusiasmo de acción que transmite a todo el que le rodea; por su voz alentadora en las vacilaciones y desmayos de la lucha.

Como anunciaba exponer, el punto de partida del presente trabajo fué el encontrar frecuentemente en la policlínica de Jiménez Díaz enfermos observadores más cuidadosos que se quejaban, entre otras cosas correspondientes a su padecimiento, de una febrícula que tenía la particularidad de desaparecer cuando se echaban, particularidad tanto más impresionante cuanto que la desaparición de las décimas se hacía inmediatamente al cambio de posición.

Se imponía, por lo tanto, el considerar que estas variaciones de temperatura no estaban en modo alguno condicionadas por el estado de actividad o de reposo corporal, sino que había un algo que estaba más estrechamente relacionado con tal fenómeno, y ese algo no podía ser

otra cosa, sin duda alguna, que la influencia ejercida por el orto y el clinostatismo.

Esto hacía sugerir necesariamente la idea de que se tratara de una reacción ortótica, una manifestación objetiva más por la que podría juzgarse el estado del sistema nervioso vegetativo, manifestación no conocida ni estudiada hasta el presente por autor alguno.

Así quedaba planteado una vez más el obsesionante problema, siempre de palpitante actualidad, del funcionalismo de los sistemas asociados de la vida órganovegetativa, que desde las primitivas investigaciones de Rosenbach sobre vagotonía y simpaticotonía (1879) hasta nuestros días, si bien haya sufrido alternativas de hiperbólico entusiasmo (Eppinger-Hess Danielopolu, etc.), con otras de relativo desaliento, nunca ha dejado de constituir un problema de vital interés, la tierra prometida de Pierre Marie, para todos los clínicos e investigadores, ya que, en el fondo, el sistema vegetativo viene a ser el modelador, pudiéramos decir, de la Patología toda. Ningún estado patológico existe en el que pueda negarse su intervención: más o menos clara unas veces; desconocida, misteriosa, otras; pero no por eso menos cierta. Encargado supremo de la vida, en todas sus manifestaciones interviene: desde la emoción a la angustia, desde el placer al dolor... ¿A qué encomiar, pues, su importancia, si es la importancia de la vida misma?

Y aquí se suscita su estudio en consideración con las variantes de la orto y clinoposición, bastante estudiado bajo otros aspectos (su influencia sobre los aparatos circulatorio, respiratorio, urinario, sobre la nutrición, etc.); pero no estudiado hasta ahora, como queda dicho, bajo esta nueva faceta de la termorregulación, que en la complicadísima red de la Fisiopatología es una malla más que se enlaza con las otras, y cuyo desentrañamiento constituye fundamentalmente el objeto de este trabajo, ya que con el profesor Jiménez Díaz participé de sus observaciones y de las impresiones sugeridas por ellas, indicadoras de la conveniencia y del insospechado interés que podría tener el efectuar la investigación seriada, tratando de relacionar en lo posible los diversos fenómenos reaccionales con la clínica y la fisiopatología del sistema neurovegetativo, que es lo que he tratado de llevar a cabo con su valiosa cooperación.

Así como en toda nueva orientación, como en todo nuevo signo arrancado a la clínica, uno de los primeros interrogantes que se impone es su posible aplicación al problema siempre inquietante de la tuberculosis, aquí también es el primero en surgir, dando la coincidencia de haber recaído las observaciones punto de partida ya mencionadas en sujetos afectos de tuberculosis pulmonar con lesiones iniciales, de manifestaciones generalmente alérgicas, es decir, en estado de modificación profunda de los humores y de hipersensibilidad; estado que tiene forzosamente que ocasionar un desequilibrio manifiesto del sistema vegetativo (como luego expongo en mayor detalle), y este desequilibrio habrá de traducirse en las diferentes reacciones del sistema; entre éstas, en la reacción ortoclinostática, y más particularmente en este caso, en lo que respecta a las variedades de la temperatura.

Por otra parte, como este estado alérgico y su consiguiente desequilibrio neurovegetativo puede ser puesto en evidencia muy frecuentemente en el curso de las infecciones, a más de la infección tuberculosa, amplifícase grandemente con ello el campo de observación y hácese más interesante aún el estudio de estas reacciones en los distintos estados patológicos, como será expuesto más adelante,

(1) Tesis doctoral

LA REACCIÓN CLINOORTOSTÁTICA

Hagamos en primer lugar un breve comentario al llamado *hábito ortótico*, por acusar los individuos que presentan esta especial constitución una labilidad exagerada de su sistema neurovegetativo, labilidad que en ellos hace aparecer más manifiestas y marcadas las reacciones del tipo de la que estudiamos.

Según Jiménez Díaz, este hábito ortótico suele presentarse en sujetos jóvenes, altos, delgados, de una musculatura poco desarrollada, por cuya causa se producen posiciones viciosas, y de una irritabilidad y nerviosidad evidentes; es notable la inestabilidad vasomotora (dermografismo, palidez, rubor, etc.); son muy frecuentes en ellos los más variados trastornos, tales como cefalalgias, vértigos, tendencia a las lipotimias, vómitos, aquilia, estreñimiento, palpitaciones y, principalmente, alteraciones del sistema nervioso. En los adultos suele presentarse el cuadro de la constitución neuropática. En fin, presentan trastornos por parte de los diversos aparatos de la economía, como en páginas siguientes lo veremos con algún detalle.

Corresponden, pues, estos individuos, con las características de su palidez, su tórax estrecho de ángulo epigástrico agudo, etc., al denominado por Stiller tipo asténico o de constitución funcional ortótica, y es en ellos, como queda dicho, en los que encontramos generalmente las más vivas manifestaciones reaccionales a los cambios de posición; si bien afirma Nóvoa Santos que, según su experiencia personal, ha llegado al convencimiento de que en los enfermos hospitalizados existe un porcentaje grande en los que se encuentran típicas reacciones ortostáticas, aun en sujetos apopléticos, en el hábito pánico, llegando en general a la conclusión de que «lo que se llama corrientemente constitución funcional ortótica corresponde desde el punto de vista anatómico al hábito asténico».

LA REACCIÓN CLINOORTOSTÁTICA EXAGERADA

Consideremos ahora la exageración de estas reacciones a los cambios de posición, que, como se desprende de lo anteriormente expuesto, suele presentarse con la máxima frecuencia y claridad en los individuos del mencionado hábito ortótico.

Estudiemos sus principales elementos constitutivos:

Manifestaciones circulatorias.— Entre éstas debemos considerar las modificaciones que sufre el *pulso* a los cambios de posición, modificaciones que se manifiestan ya en su frecuencia, ya en su tensión.

Conocida es la influencia que la actitud del cuerpo ejerce sobre el número de pulsaciones. Así, según Bañuelos, el inclinar el cuerpo hacia adelante de modo que el tronco quede flexionado sobre las piernas es capaz de provocar en muchos individuos una lentitud del pulso; y, según Ortner, también se produce esta lentitud cuando el sujeto dobla su cuerpo hacia atrás, y mejor aún cuando se verifica la extensión forzada de la cabeza.

Para Bañuelos son muchos los factores que intervienen en la producción de estos reflejos, lo que complica mucho su mecanismo; pero siempre siendo evidente la influencia que sobre ellos tiene la hiperexcitabilidad del sistema neurovegetativo.

Por su parte, Porak, haciendo durante quince años experiencias sobre sí mismo acerca de la frecuencia del pulso radial según los cambios de posición del cuerpo, cree haber llegado a poner en evidencia algunos hechos nuevos. Según él, en la observación del pulso en relación con la posición no se habían tenido en cuenta hasta entonces algunos factores perjudiciales, como son la inquietud más

o menos grande del paciente al llegar a casa del médico, el no tener en cuenta si aquél en tal momento se encuentra en plena actividad digestiva o lleva varios días de ayuno, y otros análogos. Porak dividió el curso de sus observaciones en tres partes: las variaciones del pulso en el momento de levantarse después del sueño; en el momento de acostarse en el período de sopor vespéral, y en el transcurso de la tarde: período digestivo y fin de la tarde. Llegó así a las conclusiones siguientes: la influencia ejercida por los cambios de posición sobre el pulso varía de un momento a otro, no siendo posible seguir los ritmos de cada función en sus continuas fluctuaciones, que en sí mismas son influenciadas constantemente por los de las otras funciones del organismo. Estudiadas estas variaciones principalmente en dos momentos fisiológicos: el despertar y el adormecimiento nocturno, el modo de comportarse el pulso a los cambios de posición se manifestaba de diferente manera, según, por ejemplo, hubiese sido la brusquedad del movimiento al salir del lecho, o según hubiesen sido días de reposo o de grandes desgastes neuromusculares; notándose una disminución tanto más marcada del pulso cuanto más imperiosa fuera la necesidad de descansar, aplicándose esto último a la fase de adormecimiento solamente, pues de resto, en cualquier momento del día o de la noche, la más notable disminución del pulso correspondía a la mayor comodidad adoptada para el reposo. Después de una comida abundante, la repleción humoral es una condición fisiológica que no permite las variaciones del pulso a los cambios de posición, y que hasta llega a determinar en algunas ocasiones un aumento en el número de pulsaciones al pasar del orto al clinostatismo.

Es para Porak un hecho innegable que el estado del sistema nervioso vegetativo tiene una importancia primordial para explicar estas variaciones del pulso a los cambios de posición.

Si ahora consideramos esta inferioridad constitucional ortótica en lo que se refiere a los vasos de pequeño calibre y a los capilares, vemos que su carácter degenerativo se manifiesta por hipoplasia, tendencia a la hipotensión y al enfriamiento, excitabilidad vasomotora exagerada, acrocianosis, piel pálida, aparición de manchas lividas, etc.

En cuanto a la *tensión arterial*, se considera, generalmente, que ella desciende al pasar de la orto a la clinoposición. Veremos, sin embargo, que dicha tensión se comporta de diverso modo según el estado del tono vegetativo, pues no es infrecuente hallar que no sufre modificación, o que aun presente un ascenso.

Por parte del *corazón*, habremos de estudiar las variaciones en su tamaño y los fenómenos auscultatorios que presenta.

Como formando parte integrante de la constitución funcional ortótica y en lo referente al aparato cardiovascular, Porge ha señalado como característica la dilatación de la aurícula derecha, un soplo sistólico constitucional y una acentuación del segundo tono pulmonar.

Jiménez Díaz dice que en estos enfermos el aspecto cardíaco que con más frecuencia suele encontrarse es el de un corazón pequeño colgante, corazón en góta, y anormalmente más o menos desviado hacia la derecha, con las manifestaciones de palpitaciones, hipotensión habitual, trastornos vasomotores, soplo sistólico y acentuación del segundo tono pulmonar.

Pollitzer, considerando tales particularidades presentadas por parte del aparato circulatorio de los ortóticos, llega a asegurar que éstos son sujetos mal desarrollados y que su organismo reaccionaría de una manera especial

con el hecho de ponerse en pie; así la reacción del sistema cardiovascular estaría caracterizada principalmente por una notable taquicardia, llegando el pulso a veces a hacerse incontable por un empujamiento del corazón y un aumento de la tensión arterial. En cambio, en el clinostatismo el pulso sufre una disminución en su frecuencia, el corazón se dilata, baja la tensión arterial y aparece la acentuación del segundo tono pulmonar.

De aquí el que Pollitzer haya llegado a crear un tipo especial de corazón con las características enumeradas, y al que ha denominado *corazón ortótico*.

Sin embargo, para Jiménez Díaz, si bien puede admitirse que este tipo de corazón ortótico sea una manifestación que se da con frecuencia, no por ello puede considerarse que llegue a ser constante; dándose, por otra parte, la existencia de estas manifestaciones cardiovasculares, en un grado mayor o menor, en todas las constituciones degenerativas (timicolinfáticas), ya estén o no ligadas a la constitución funcional ortótica, y no dándose siempre juntas, sino que, por el contrario, sea el caso más frecuente el encontrarlas imbricadas de las más diferentes maneras: unas veces, corazón en gota, en el que a causa de su movilidad se manifiesta la acentuación del segundo tono pulmonar en el clinostatismo y la del segundo tono aórtico en la ortoposición; otras, el soplo sistólico, que es otro signo degenerativo y que en modo alguno es exclusivo a la constitución ortótica. Según Kraus, dicho soplo sistólico sería debido a una relajación funcional del orificio mitral a consecuencia de la debilidad del músculo. Sin embargo, esta concepción de Kraus no es aceptada por todos; Krehl y Jagic creen que es un ruido muscular; Sahli, que se debe a un aumento en la velocidad de la sangre.

Confirmado por muchos autores, es la existencia del llamado por Krehl «cor juvenum» dentro del tipo de los ortóticos; pero no es menos cierto que el variado cuadro sindrómico mencionado, unido a las modificaciones de la tensión arterial y de la frecuencia del pulso, no son atributos de la exclusividad del hábito ortótico, sino que se manifiestan también en diversas circunstancias, constituyendo lo que Martius ha llamado «debilidad dilatativa del corazón». (Jiménez Díaz.)

Manifestaciones urinarias.—Es el urinario uno de los aparatos en que más se manifiesta la constitución ortótica, siendo, por lo tanto, muy variada su sintomatología por lo que a este particular se refiere. Diversos elementos son afectados; veamos en seguida los principales.

Cantidad y densidad de la orina.—Normalmente suele aparecer ya, por el solo hecho del ortostatismo, una disminución en la cantidad, con el consiguiente aumento de la densidad a causa de la disminución en la eliminación del agua, concentrándose principalmente la urea y los cloruros. Pero estos que pueden llamarse fenómenos reaccionales normales, se presentan con mayor intensidad en los ortóticos, debido principalmente a la influencia de dos factores: la asfixia renal (Jehle) y las alteraciones en el metabolismo del agua. De ambos hablaremos a continuación.

Composición.—Pero lo más interesante y característico en los ortóticos son las alteraciones que la orina experimenta en su composición, pues aparecen elementos que normalmente no existen en ella, como son: albúmina, eritrocitos, cilindros, presentando además un cambio de reacción y una gran tendencia a la sedimentación de diversas sales de calcio y de los uratos.

Albuminuria ortostática.—Es seguramente una de las

manifestaciones más importantes del tipo ortótico, presentándose de preferencia, por lo tanto, en los sujetos que acusan los estigmas degenerativos ya descritos. Está caracterizada, como es sabido, por la aparición de albúmina en la orina cuando el individuo se halla en pie y su desaparición cuando se echa. Hay casos, sin embargo, en los que la albuminuria persiste en el clinostatismo, al menos periódicamente, y entonces el carácter ortótico de la misma se manifiesta por el aumento de la cantidad de albúmina eliminada cuando el individuo adopta la posición erguida (Lichtwitz). Pertenece, pues, a las denominadas albuminurias cíclicas, siendo el ortostatismo el factor que produce alteraciones funcionales renales que se acompañan de la presencia de dicha albuminuria y de trastornos en la eliminación de los elementos específicos (oliguria, retención clorurada, cilindruria, etc.) (Jiménez Díaz).

Patogenia de la albuminuria ortostática.—Ha sido reconocido y admitido por todos que el ortostatismo, actuando sobre un terreno predispuesto, sea la causa determinante de la albuminuria; las discrepancias surgen al tratar de explicar su modo de acción.

Para unos, Senator, Johnshon, etc., se trataría de una nefritis mínima. Leube cree que la predisposición albuminúrica es debida a un aumento de la permeabilidad renal; igualmente se ha querido poner en juego como causa una pequeña insuficiencia cardíaca.

Nóvoa Santos opta por la doctrina refleja, considerando como la explicación más racional de dicha reacción ortótica el que ésta se deba en parte a los desplazamientos viscerales, que provocarían estímulos en las terminaciones nerviosas de los aparatos de sostén viscerales, que se transmitirían a los centros vegetativos y producirían la descarga en los diferentes aparatos. Aduce como argumentos en favor de esta hipótesis el hecho de que la mayoría de los sujetos ortóticos presentan ptosis viscerales, y que aun la corrección manual momentánea de estas vísceras desplazadas es suficiente para que se atenúen los síntomas reaccionales ortostáticos.

Estas particularidades en el comportamiento del sistema vegetativo han hecho afirmar a Eppinger y Dziembowsky que la vagotonía es el elemento primordial determinante de la albuminuria ortótica. Asher, como los anteriores, da resuelta la cuestión en el sentido de una acción excitadora del vago. En cambio, parece muy discutida la acción inhibidora del simpático, que se quiere atribuir a su acción vasoconstrictora. Pero como una disminución de la cantidad de orina indica un estado de irritación del simpático, y como la albuminuria ortostática suele ir acompañada de oliguria ortostática, para que se produzca aquélla deberá aceptarse en primer lugar una irritación del simpático. (Bañuelos.)

Las pruebas farmacológicas son contradictorias (1). Atendiendo a esto se ha atribuido al ortostatismo una influencia diversa, que unas veces sería debida a la vagotonía y otras a la simpaticotomía. (Lichtwitz.)

A este respecto, Jiménez Díaz saca la conclusión de que en estos casos el sistema nervioso vegetativo está simplemente desequilibrado, inestable; pero que, aunque fuera una certeza clínica, ni la vagotonía ni la simpaticotomía podrían explicar nada.

En fin, Jehle da la explicación más satisfactoria haciendo responsable a la lordosis de la albuminuria ortostática, haciendo a ésta sinónima de la *albuminuria lordótica*. Así lo confirman sus experiencias al hacer desapa-

(1) Más tarde discutiremos ampliamente esta cuestión.

recer la albuminuria corrigiendo la lordosis, y haciéndola presentarse estando el sujeto echado, si previamente se le coloca un rodillo en la región lumbar, provocando así la lordosis. Se le ha objetado principalmente el hecho de que hay sujetos con pronunciada lordosis sin que presenten albuminuria, y viceversa; así como el que, por otra parte, el grado de albuminuria no corresponde al grado de lordosis. A esto contesta Jehle que lo esencial no es el grado de lordosis, sino la relación entre la longitud de la columna vertebral y la longitud total del cuerpo, y que cuando esta relación se hace mayor de un tercio aparece la albuminuria; y esto es verdad.

Jehle considera que la lordosis actúa de una manera mecánica, produciendo una estancación venosa, un éxtasis renal, por acodamiento o distensión de las venas renales, y en su consecuencia orina albuminosa; o bien que el cambio de posición del diafragma origine una compresión de la cava.

Pero es Sonne quien da una explicación completa del papel desempeñado por la lordosis al demostrar que la compresión que la columna vertebral ejerce no podía hacerse más que sobre la vena renal izquierda por intermedio de la aorta inelástica, en cuyo caso solamente el riñón izquierdo podía presentar albuminuria. En efecto; que esto sucedía así lo demostró por el cateterismo ureteral, quedando de este modo plenamente comprobada la hipótesis de Jehle.

Jiménez Díaz dice que, sin embargo, es posible que algunos casos de albuminuria ortostática no coincidan con lordosis, sino que sean originados por el desarreglo del tono vascular de que habla Loeb; pero siempre entrando en juego la provocación de éxtasis. En tal caso parece probable que la alteración del tono vascular sea provocada por diversas causas que actuarían irritando las terminaciones nerviosas vegetativas. (Pollitzer, Nôvoa Santos.)

Así como existe una albuminuria ortostática, hay también una *hematuria* que se presenta en las mismas condiciones y obedeciendo a los mismos mecanismos de producción que la albuminuria, y que, por lo tanto, suele manifestarse simultáneamente con ésta.

Puede también aparecer una *cilindruria*, pero es mucho más rara.

Manifestaciones metabólicas.—La considerable influencia que el sistema nervioso vegetativo tiene sobre el metabolismo (*equilibrio acidobase, movimientos del Cl y del agua, etc.*) ha sido reconocida por todos y bastante estudiada. Así del estudio que a este respecto hacen Saradjichvili y Raffin empleando las pruebas de la histamina, adrenalina y atropina, resumen sus resultados diciendo que en los casos por ellos estudiados la acción del sistema neurovegetativo sobre el equilibrio acidobase consiste sobre todo en una modificación de la afinidad de los tejidos por ciertos iones, tales como el Cl, que serían retenidos o rechazados, según que se obrara sobre el simpático o sobre el vago.

Este movimiento, centrífugo o centripeto, conduce necesariamente a oscilaciones en el tiempo para la reacción de un punto particular del organismo. En ciertos casos (histamina) el ión expulsado (Cl), siendo eliminado casi electivamente por un emuntorio, este emuntorio desempeña un papel determinante en las modificaciones de composición del organismo. Es, por lo tanto, indispensable contar con el estado funcional de este emuntorio.

Cuando la acción de los productos empleados cesa, el organismo tiende a modificarse en un sentido opuesto,

lo que viene a ser una nueva causa de oscilaciones. Si en general la tendencia a la acidosis se presenta como una consecuencia de la simpaticotonia y la alcalosis como una consecuencia de la vagotonía, esta correspondencia oculta fenómenos muy complicados, en los cuales los iones H y Cl no son de ninguna manera los únicos en desempeñar un papel importante.

Estas relaciones del simpático y del vago con las respectivas tendencias a la acidosis y a la alcalosis han sido consideradas por muchos autores, pero sin haber profundizado en ellas; tal, entre otros, el esquema de Dresel. Diversos estados fisiológicos han sido relacionados con la composición de la sangre o de la orina; pero los estudios cuantitativos son raros. Es necesario, ante todo, una indicación sobre los movimientos concomitantes del agua y de las sales.

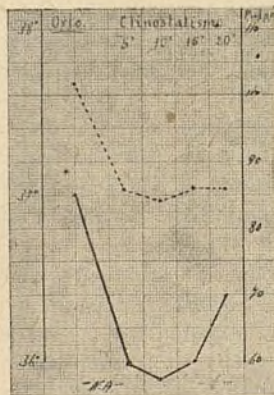
Hasta aquí las conclusiones del estudio hecho por Saradjichvili y Raffin.

Ahora bien: siendo la reacción clinoortostática una prueba más del sistema nervioso vegetativo, es lógico pensar que se manifiesten con ella de alguna manera las modificaciones que el metabolismo sufre con los diferentes estados de tono del simpático y del parasimpático.

A este respecto viene efectuando L. Cifuentes, en la clínica de Jiménez Díaz, investigaciones sobre las variaciones del *pH* urinario en relación con las posiciones orto y clinostática.

Por otra parte, bien conocida es la influencia tan importante que el sistema nervioso vegetativo ejerce sobre el metabolismo de las sales minerales, de los hidratos de carbono, de las proteínas; en fin, de todos los principios inmediatos que entran en la constitución del organismo, para que nos detengamos aquí en su consideración detallada.

Regulación térmica (reacción exagerada).—Llegamos con esto al asunto fundamental de nuestro trabajo original, el que iremos desarrollando desde ahora en adelante.



H. S. (hombre). Treinta y cuatro años. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar inicial.



F. T. D. (hombre). Veintidós años. Diagnóstico: Neurodistonía vegetativa.

te, y del que aquí sólo mencionaremos (ya que de la reacción clinoortostática exagerada nos ocupamos al presente) el tipo de reacción térmica exagerada que hemos encontrado a los cambios de posición, y del que damos un ejemplo en las gráficas 1.^a y 2.^a (1). Como se observa en ellas, es interesantísimo el descenso manifestado de la temperatura (de un grado en la 1.^a y de 0,8 décimas en la 2.^a) con el sólo hecho de pasar de la bipedestación al

(1) Temperatura: Trazo continuo —
Pulsaciones: Trazo punteado - - -

clinoestatismo. Dicho descenso se verifica inmediatamente se adopta la postura clinostática, y se mantiene a este nivel inferior al primitivo durante un tiempo más o menos variable, según los sujetos, para tratar, por lo general, de recobrar paulatinamente el equilibrio alterado, equilibrio que pocas veces es alcanzado o restablecido por completo, pues casi siempre el nivel suele quedar un poco por debajo.

Conjuntamente con este descenso térmico hay un descenso del número de pulsaciones, siguiendo el pulso una curva paralela a la de la temperatura.

Que se trate también en este caso de una reacción más clinostática es cosa innegable, pues basta considerar el que la variación se verifique en seguida al cambio de posición; trate, como queda dicho, de recuperar su nivel primitivo al cabo de un tiempo más o menos variable (aunque no siempre consiga restablecerlo del todo), y que, si antes de que esto último se inicie, se coloca de nuevo al individuo en pie, la temperatura vuelve inmediatamente a su grado inicial, hecho que tiene el carácter de una confirmación definitiva.

Creemos conveniente ahora resumir en pocas palabras algunas de las ideas que sobre el mecanismo de la regulación térmica se tienen al presente, considerando principalmente la influencia decisiva que el sistema neurovegetativo ejerce sobre tal regulación y su trastornos.

Las opiniones emitidas acerca de este punto han sido numerosísimas, como también los métodos experimentales seguidos en su investigación y las diferentes maneras de interpretar los resultados; lo que ha originado que éstos sean de los más diversos, sobre todo en lo referente a la localización de los centros termorreguladores.

Mencionaremos algunas de las experiencias fundamentales llevadas a cabo con el fin de determinar dichas localizaciones. Tales, por ejemplo, las de Aronsohn y Sachs, que demostraron la perturbación que la regulación térmica sufría al efectuar una picadura a través de la parte anterior del núcleo caudal; perturbación originada no sólo por una disminución en la pérdida de calor, sino también por un aumento en la producción del mismo.

Dice Nôvoa Santos que, aun a pesar de que con la extirpación de los hemisferios cerebrales la termogénesis y la regulación térmica quedan normales (experimentos efectuados en perros, conejos, palomas), se sabe positivamente que puede determinarse una hipertermia transitoria, lesionando diferentes partes del sistema nervioso central, como, por ejemplo, por la sección del bulbo o de la protuberancia, por la picadura del puente de Varolio, etcétera; pero que es en el cuerpo estriado y principalmente en el núcleo caudal en donde radica el centro nervioso termorregulador, aunque, por otra parte, existan también centros termorreguladores en el cerebro medio y en la región subtalámica. (Isenschmid-Krehl). Puede provocarse asimismo un aumento de la temperatura por la picadura del tercer ventrículo. (Aschner.)

De la misma manera admite Hedon que las lesiones de la protuberancia originan un aumento térmico, si bien ciertas lesiones cerebrales conducen al mismo resultado, como lo demuestra el experimento de Ch. Richet, picando con una aguja la región anterior del cerebro de un conejo y notándose un ascenso rápido de la temperatura, sin que, por otra parte, el animal presente nada anormal. No bastaría para explicar esta hipertermia un aumento de los cambios, sino que es preciso que se produzca un trastorno en el mecanismo de la regulación térmica; y siendo así que esta regulación no se altera por el hecho de extir-

par los hemisferios, es necesario admitir, concluye Hedon, que los centros termorreguladores están por debajo del cerebro, en el mesencéfalo o la medula, y que la punción de aquél obra a distancia estimulando dichos centros.

Gley, a su vez, está conforme con que las excitaciones del cerebro repercutirían sobre los centros termorreguladores (cuerpos estriados probablemente); si bien esta influencia de los cuerpos estriados parece, sin embargo, dudosa, según las experiencias de L. M. Moore, quien ha observado que la picadura o la destrucción de dichos núcleos no impide el sostenimiento normal de la temperatura.

En resumen, y conforme dice Bañuelos, aun cuando parece estar establecido de una manera definitiva que la regulación térmica se realiza infracorticalmente, según lo demuestran numerosas experiencias, se admite casi unánimemente el que la corteza cerebral tenga su influencia sobre la termorregulación, aduciendo en prueba de ello, y como argumento de peso, la existencia indudable de la fiebre de origen psíquico, comprobada por diversos experimentos.

Bañuelos hace notar el hecho interesante de que la destrucción unilateral del centro termorregulador no altera en nada la temperatura orgánica, siendo necesario para producir tal alteración la sección bilateral de los centros.

Según el mismo autor, la razón de por qué el «tuber-cinereum» y masas grises más próximas posean una influencia indirecta sobre la termorregulación, parece que se deba a que dichos centros regulan las actividades metabólicas, vasculares y sudoríparas, permitiéndoles influir en gran modo sobre la temperatura orgánica, cuya regulación depende de numerosos factores; pero teniendo siempre el «tuber-cinereum» la categoría de uno de los más importantes centros de la vida vegetativa que regulan multitud de procesos vegetativos, y entre ellos el de la temperatura.

En efecto, hoy se tiene como cierto que el centro regulador de la temperatura orgánica se encuentra debajo del tálamo óptico, en las inmediaciones del «tuber-cinereum», siendo, además, un centro de regulación del metabolismo químico frente a las variaciones térmicas.

No se sabe a punto fijo el trayecto de las fibras procedentes del «tuber-cinereum» y el núcleo caudal al descender a la medula; pero Karplus y Kreidl demostraron que la sección de los pedúnculos cerebrales es capaz de impedir toda regulación térmica, haciéndose entonces posible atribuir las perturbaciones originadas en dicha regulación y provocadas por lesiones del bulbo del puente o a que de este modo se afectaban dichas fibras conductoras de los impulsos termorreguladores. (Bañuelos.)

Algunos autores, como Toenniessen y Meyer, admiten la existencia de dos clases de centros reguladores de la temperatura, basándose para ello en los resultados de experiencias farmacológicas. Estos dos centros serían: uno simpático, que regularía el calor, y otro parasimpático, al que estaría encomendada la regulación del frío.

Veamos ahora brevemente el papel de la medula espinal en la regulación térmica: Sabemos, desde las experiencias de Pflüger, que la sección de la medula a distintas alturas origina trastornos en la termorregulación. Es asimismo conocido el experimento clásico de Claudio Bernard, en el que, seccionando transversalmente la medula, descendiende la temperatura; pudiéndose explicar este resultado por la parálisis muscular, que disminuye la producción de calor, y por la parálisis de los vasomotores, que

aumenta la pérdida del mismo. Pero también es cierto, por otra parte, que determinadas lesiones de la medula tienen, como consecuencia, una elevación térmica. Estos resultados inversos se explican admitiendo que, según sea la naturaleza de la lesión, producirá una depresión o una excitación de la termogénesis.

Posteriormente, los estudios experimentales de numerosos autores nos han llevado a un conocimiento más exacto de estos fenómenos. Así, los trabajos de Freund y Strassmann, entre otros, han demostrado que la sección transversal de la medula por encima del primer segmento dorsal origina una incapacidad absoluta para regular la temperatura (tal como la producida por la destrucción del «tuber-cinereum»), perdiéndose tanto el mecanismo de regulación física como el de la regulación química, alterándose esta última también en su calidad, pues tiende a efectuarse a expensas, principalmente, de la combustión de las albúminas.

Se llega al mismo resultado cuando después de haber seccionado a un animal la medula torácica, se le seccionan además los últimos nervios cervicales y el primer dorsal de ambos lados, o cuando se extirpan los dos ganglios cervicales inferiores, que reciben las fibras simpáticas que dejan la medula a más altura; o, en fin, cuando se seccionan los dos pneumogástricos a la vez.

Si la sección recae por debajo del primer segmento dorsal, el animal pierde la regulación física conservando la química, lo que es debido principalmente a la parálisis de los vasomotores, cuya parálisis ocasiona una gran pérdida de calor por la vasodilatación originada.

De todo esto deduce Isenschmid que en la región cervicodorsal de la medula se desprenden fibras que ejercen una importantísima función termorreguladora.

Estas fibras discurrirían unas por el simpático, que sería el síntoma contra el calentamiento (regulación física), y otras por el vago, contra el frío (regulación química por su acción sobre las parénquimas). Las vías centripetas del reflejo (excitación de frío o de calor) son los nervios sensibles de la piel; los nervios motores, vasomotores y secretores (sudorales) entran entonces en acción. Gley ha llegado a determinar las reacciones a las cuales ellos obedecen.

En fin, veamos con Nôvoa Santos la importancia tan considerable que actualmente se concede a las glándulas de secreción interna en la regulación de la temperatura orgánica. Según este autor, hasta es posible que, por lo menos en parte, el sistema vegetativo ejerza su influencia sobre la termorregulación por intermedio de las glándulas vasculares sanguíneas. Agrega que, no obstante, desde que se sabe que los mismos músculos voluntarios, aparte de la innervación cerebroespinal, son también innervados por el sistema neurovegetativo, se puede admitir una influencia termorreguladora directa de este sistema.

Entre las secreciones internas que tienen una acción reguladora manifiesta sobre la temperatura orgánica, deben mencionarse sobre todo la adrenalina, que produce un aumento de temperatura, y la secreción toroidea, que produce también un aumento térmico y cuya acción aceleradora sobre los cambios metabólicos es tan manifiesta.

Y con esto damos fin a estas breves consideraciones sobre la termorregulación, pues que si nos engolfáramos en los mecanismos de sus diferentes trastornos, es decir, hipertermias e hipotermias en sus diversas modalidades, nos saldríamos del plan que nos hemos propuesto.

(Continuará.)

REPRODUCCIÓN INTERESANTE

MEDICINA Y CURANDERISMO

VALENTIN ZEILEIS, EL "MAGO," DE GALLSPACH

POR

SIGMUND MUNZ

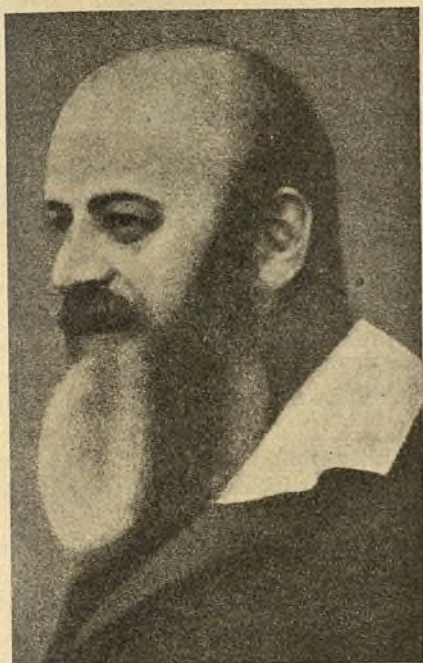
No existe actualmente en Austria localidad más popular que la pequeña ciudad de Gallspach, situada en la provincia de Austria Superior. Gallspach se ha convertido en un lugar de curas de primer orden a causa de la presencia allí de un médico que ni siquiera ha conquistado un diploma de doctor en Universidad alguna. El curandero, que tiene actualmente setenta años de edad, se llama Valentin Zeileis, y es bávaro de nacimiento. Austria posee, además de una serie de balnearios de prestigio local, como Baden, Schallerbach y Gleichenberg, un sanatorio célebre en el mundo: Bad Gastein, que visitaron regularmente, año tras año, personalidades como el emperador Guillermo I, Bismarck, Leopoldo II de Bélgica, el rey Carol de Rumania, Lord Rosebery y Lord Balfour. Pero ni siquiera esos baños termales, que son una de las fuentes más ricas en radio del mundo entero, atraen a tantos forasteros como la pequeña ciudad de Gallspach, cuya celebridad data de ayer o de anteayer, pero que rivaliza actualmente con Lourdes en cuanto al número de visitantes y, según se dice, de maravillosos resultados.

El nuevo médico realiza milagros: no tiene diploma, pero trabajan a su lado tres médicos diplomados—uno de ellos es su propio hijo—y éstos son quienes llevan frente a las autoridades la responsabilidad del tratamiento a que son sometidos los enfermos, de modo que el curandero no debe temer la intervención de la policía. Además, el Gobierno local de la provincia de Austria Superior se opone a las persecuciones que solicitan muchos médicos diplomados de la República, por cuanto el hombre milagroso, gracias a sus ganancias, se ha convertido en el principal contribuyente de dicha provincia, ya que, como hemos dicho, atrae a los forasteros en crecido número a Gallspach. Según una estadística del año 1929, visitaron al médico milagroso 140.000 pacientes, de modo que ese año Gallspach superó a Lourdes en unos 20.000 enfermos. El mayor contingente de pacientes venía, como es natural, de Europa Central. Sin embargo, figuraban entre ellos muchos yugoeslavos, italianos, británicos, franceses, españoles y hasta sudamericanos.

Los médicos de Alemania y Austria persiguen a Valentin Zeileis. En Berlín trató de medirse con el conocido profesor de Medicina de la Universidad Dr. Lazarus, quien lo calificó públicamente de charlatán Zeileis, que al principio parecía estar dispuesto a citar ante los Tribunales al profesor berlinés, para que respondiera de todas las acusaciones que formuló contra él, se conformó, sin embargo, con entablarle pleito por un solo motivo. Lazarus se vanagloriaba de haber sorprendido *in fraganti* al taumaturgo en sus errores de diagnóstico y de terapéutica. Zeileis lo acusó ante el tribunal de no haber podido tener oportunidad de conocer realmente sus métodos, por cuanto no se le permitió la entrada a la sala en que se verifican los exámenes y las curaciones. El pleito ha sido aplazado, por ahora, y la sentencia no será pronunciada

antes del mes de Junio. Pero cualquiera que ella sea, no cabe duda de que el mundo científico se pondrá de parte del Dr. Lazarus y calificará de embustero al hacedor de milagros de Gallspach.

¿Cuál es el arte del taumaturgo? Cura a sus enfermos o cree curarlos por medio de corrientes eléctricas llamadas de alta tensión y de alta frecuencia. Los médicos dicen que esto no tiene nada de nuevo, pues ya en el siglo pasado se utilizaron en Medicina las corrientes Tesla en la fisioterapia. Los hombres del oficio dicen en su lengua-



je técnico que Zeileis utiliza «corrientes alternadas para sus irradiaciones, y las oscilaciones de alta frecuencia no son producidas, como en los transmisores de radio modernos, por medio de generadores tubulares, sino que el taumaturgo utiliza como generadores de alta tensión para las vibraciones fuertemente moderadas la chispa eléctrica que se empleaba antes del invento de las lámparas amplificadoras». Zeileis utiliza un generador de alta tensión para 130 kilovoltios. Los peritos dicen que es la descarga de la chispa la que tiene efectos curativos cuando las vibraciones son muy moderadas. Pero los ataques más violentos de los médicos se dirigen contra la «varita de virtudes» de Zeileis. Se trata de un tubo de 30 centímetros de largo y 2 centímetros de diámetro, lleno de «gas noble», que está conectado por una de sus extremidades con el tablero de comando de la instalación de alta frecuencia. En la otra extremidad del tubo, que termina en forma de bola, hay un electrodo. Cuando se da la corriente el tubo se ilumina y cobra un color rojo amarillento. Zeileis llama a este instrumento el «tubo actínico» y pretende que reconoce la enfermedad de que sufre el paciente según el color que toma el tubo cuando lo pasea sobre el cuerpo desnudo del sujeto. Dice que el cuerpo humano debe ser considerado como un campo magnético y que las radiaciones que emanan de él—muy distintas en la persona sana y en el enfermo—producen en el «tubo actínico» un cambio de tono que considera decisivo para el diagnóstico.

Estos detalles técnicos los tomo de una exposición hecha por un médico que observó el procedimiento de Zei-

leis en Gallspach, con cierta objetividad, no exenta de escepticismo.

En Gallspach no faltan los efectos teatrales. Ante todo, los pacientes deben presentarse con el busto desnudo, y siempre unos 50 a la vez, cualquiera que sea su categoría social. Se dice que una vez se presentó ante el taumaturgo, con un grupo de otras personas, el príncipe heredero de Dinamarca. No sé si su compatriota y colega Hamlet se hubiera sometido tan fácilmente a ese procedimiento. La escena se desarrolla en una sala de paredes violetas, a media luz. Todo el mundo es tratado con rapidez e igualdad. No existen diferencias en la terapéutica.

Hemos hablado del tubo de vidrio lleno de gas de actinio. Cuando el curandero lo pasea sobre el cuerpo del paciente, el tubo, que se ilumina en cuanto se hace funcionar el aparato de alta frecuencia, adquiere distintos tonos y diversas intensidades de luz, según la enfermedad de la persona examinada. El Dr. Erwin Stranik, familiarizado con el procedimiento de Gallspach, dice que existe en un organismo enfermo una depresión de la capacidad eléctrica, de modo que es posible determinar la enfermedad según el grado de absorción de la electricidad. Ahora bien, antes de establecer su diagnóstico por medio de la «vara mágica», Zeileis ha sido informado por sus médicos auxiliares de los resultados del examen previo que éstos han efectuado. En tales condiciones le será más fácil al hacedor de milagros formular su diagnóstico de acuerdo con las revelaciones de la varita.

Hace más de diez años que ejerce Zeileis su profesión en Gallspach, donde posee un castillo adquirido gracias a la fortuna de su esposa, que pertenece a la familia de patricios vieneses de Mautner-Markhoff. Cuando, hace unos años, a consecuencia de una denuncia de la Cámara de Medicina de Austria Superior, se solicitó un informe del psiquiatra vienés Wagner-Jauregg—quien recibió más tarde el Premio Nobel de Medicina por la aplicación del procedimiento curativo de la malaria a la parálisis progresiva—este gran científico pronunció una sentencia aniquiladora contra los métodos del taumaturgo de Gallspach, a quien calificó de embustero, estafador y farsante. Wagner-Jauregg lo acusó de dar datos falsos sobre su persona; según el gran psiquiatra, Zeileis se hacía llamar «doctor» y «profesor» y contaba que había estudiado Medicina y Cirugía durante catorce semestres en las Uni-



versidades de París, Londres y Cincinnati, pretendiendo, además, haber realizado estudios sobre el radio y poseer una mina de dicho metal. La verdad era que nunca había estudiado Medicina y que su profesión real era la de criador de aves y exportador de huevos. También pretendía Zeileis ser de origen hindú y haber sido curado por un fakir de una mordedura de cobra. Wagner-Jauregg lo acusó igualmente de emplear un ardid que consistía en diagnosticar a sus pacientes de una enfermedad incurable o mortal, que en realidad no tenían, para hacer posterior-

mente como si observara una mejoría y aparecer finalmente como un salvador.

Pero también se han formulado declaraciones más favorables sobre el hombre de Gallsbach. Así lo ha hecho, por ejemplo, el profesor Stoklasa, de Praga. Este conserva cierto escepticismo en cuanto a los diagnósticos de Zeileis, pero considera que tiene fundamentos científicos el tratamiento por medio de la varita maravillosa que emite rayos Alfa y Beta. Opina que las irradiaciones del radio vivifican a cualquier organismo. Dice que si se reprocha a Zeileis el hecho de que su tubo mágico, que contiene un poco de radio, tiene una influencia apenas momentánea, no se justifica tal reproche, pues sólo se necesita una irradiación muy breve. Stoklasa no descarta la posibilidad de que los rayos Alfa y Beta destruyan los tejidos cancerosos y los tumores. También pone de relieve el efecto psicológico del tratamiento por medio del radio, que infunde optimismo a los pacientes. El médico de Praga no duda de que se puede prolongar la aptitud genésica del hombre hasta la vejez por medio de aplicaciones racionales de radio, y asegura que para mejorar la salud pública sería bueno que se generalizaran los baños de radio, que conviene tomar hasta una o dos veces por semana.

Así, pues, la disputa sobre Gallsbach y sobre Zeileis se ha transformado en debate sobre la importancia de la corriente de alta frecuencia y del radio. Aun las personas que tienen simpatía a Zeileis le reprochan que dé como nueva una cosa que descubrieron hace mucho tiempo Tesla y D'Arsonval.

Algunos sabios se ponen ya de parte del taumaturgo, como, por ejemplo, el profesor finlandés Wendt, quien comprueba que por medio del procedimiento terapéutico de la corriente de alta frecuencia se anulan mejor los residuos de la asimilación y los demás venenos que circulan en el cuerpo humano. Dice que el tratamiento de Zeileis es, por decir así, de terapéutica hemeopática, por cuanto aplica los rayos durante unos segundos solamente.

Como el autor de este artículo no es un profesional, su propósito ha sido únicamente, como se comprenderá, el de informar—como *dilettante*—sobre una cuestión que constituye el tema de las discusiones de médicos y profanos. Es un hecho que todas las acusaciones formuladas por destacados profesionales no han disminuído en lo mínimo el número de visitantes que se dirigen a Gallsbach. El taumaturgo ha edificado un magnífico Instituto para sus experiencias, sus diagnósticos y sus tratamientos.

Zeileis amenaza con destruir inmediatamente ese Instituto, que no tiene igual en toda Europa Central, si las autoridades le prohíben dedicarse a sus actividades médicas. Además, el Instituto de Zeileis, de Gallsbach, cuenta ya con filiales en Viena y en Munich. Muchos médicos notables con quienes he hablado de Zeileis lo han calificado de charlatán peligroso, que causa grandes daños por que trata con su varita mágica a ciertos cancerosos de primer grado, a quienes condena virtualmente a muerte por dicho procedimiento, cuando podrían salvarse si se hicieran operar en el primer período del mal. Otras personas—entre las cuales figuran algunos médicos—están convencidos del poder de Zeileis, por lo menos de su fuerza de sugestión. También se encuentran personas que han referido que curó rápidamente a perros enfermos reputados incurables, y sin embargo, en este caso no se podría hablar de la fuerza de sugestión.

(De *La Nación*, de Buenos Aires.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INDICADOR BIBLIOGRAFICO

En esta sección daremos índices bibliográficos de materias de interés y actualidad, avalados por personalidades prestigiosas y especializadas.

LA ANTIBIOSIS MICROBIANA

POR EL

DR. FRANCESCO CANTANI

Del Instituto Armani, Nápoles.

Babes: Rapport sur le choléra. Congresso d'Igiene, Viena, 1887, págs. 77-124.

Babes: Sur les associations bactériennes du bacille de la tuberculose. Congresso per lo studio della tubercolosi, Parigi, 1888, pág. 542.

Bail: Arch. f. Hyg., 1925, fasc. I, pág. 95.

Beco: Beitrag zum experimentellen Studium der Association des B. «anthracis» mit dem «Staphylococcus pyogenus aureus». Centrbl. f. allg. Path., VI, pág. 16, 1895.

Belonowsky: Ueber die Produkte des Bakterium coli in Symbiose mit Milchsäurebacillen, etc. Bioch. Zeitschr., VI, pág. 251, 1907.

Bertarelli: Ricerche ed osservazioni sulla biologia e sulla patogenicità del B. prodigioso. Arch. p. le Sc., Med., XXVII, págs. 1-31, 1903.

Besson et Lavergne: Application du phénomène de Th. et D. Smith à la différenciation des différentes races de paratyphiques B. Soc. de Biol., vol. 86, pág. 357, 1922.

Bienstock: «Bacillus putrificus». Ann. de l'Inst. Pasteur, 20, pág. 407, 190.

Brutsaert: Le phénomène de Th. e D. Smith. Soc. de Biol., pág. 306, 1923.

Cannata u Mitra: Einfluss einiger Milchfermente auf Vitalität und Virulenz verschiedener pathogener Mikroorganismen. Centrbl. f. Bakt. Orig., LVIII, págs. 160-168, 1911.

Cantani A.: Sulle infezioni miste. Napoli, 1900.

Cantani F. e Scala V.: Contributo sperimentale e clinico allo studio del meccanismo di azione della immunità locale. Gazzetta Int. Med. Chir., núms. 1 e 2, 1929.

Cantani F.: Sulla vaccinatoria locale nel carbonchio umano cutaneo. Giorn. di Batt. ed Imm., IV, núm. 3, 1929.

Cantani F.: Su un nuovo antagonista del carbonchio. Congresso della Sez. Ital. della Soc. Int. di Microb., Milano 1930.

Carpano: Sulla cultura di alcuni stafilococchi di origine umana ed animale nei terreni vaccinati. Annali d'Igiene, XXVII, 1918.

Chantemesse et Widal: Recherches sur le bacille typhique et l'étiologie de la fièvre typhoïde. Arch. de Phys., página 230, 1887.

Chattergee: A new lactic acid producing Streptothrix, etc. Centrbl. f. Bak., Orig., LIII, págs. 103-112, 1910.

Cornil et Babès: Concurrence vitale des bactéries, etc. Journ. d. conn. méd. prat., Paris, pág. 321 323, 1885.

De Blasi e Russo Travali: Contribution à l'étude des associations microbiennes dans la diphtérie. Ann. de l'Inst. Pasteur, pág. 387, X, 1896.

Di Mattei: Caso raro di carbonchiosi lenta. Contributo

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

20



21



Pida y Recete
LOS
PRODUCTOS
DE EFEDRINA
LILLY

Para cada exigencia hay una Preparación de Sulfato de Efedrina Lilly

La administración bucal de los Púlvules (cápsulas llenas) de Sulfato de Efedrina Lilly y la inyección hipodérmica de las soluciones inyectares de Sulfato de Efedrina Lilly han simplificado materialmente el manejo de los casos de asma bronquial.

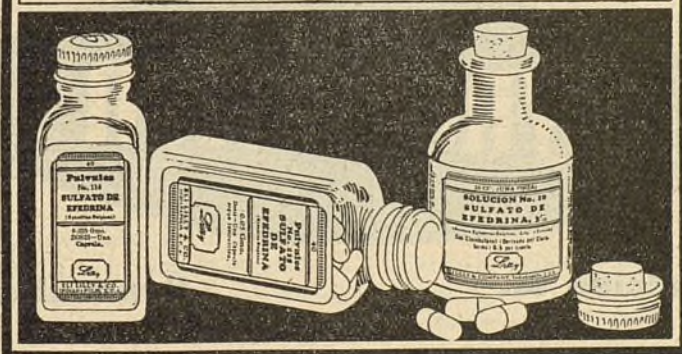
LITERATURA A SOLICITUD

Su droguista, al no tenerlos en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

Sr. Dr. Remigio Romero

Altamira, 5 y Padilla, 2

Alicante, España



ELI LILLY AND COMPANY

INDIANAPOLIS, E. U. A.

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

ESPIROQUETOSIS

DISENTERIA

AMIBICA

PALUDISMO

POR EL

stovarol

**TRATAMIENTO ARSENICAL
DE LOS ESTADOS DE
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25

FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05

FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL
DEBE EFECTUARSE BAJO LA
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

— Specia —

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

DRÉVILL

D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIA Y DE LA PUBERTAD

Amenorrea.

Dismenorrea.

Gynocalcion

Gynocalcion M.

Gynocalcion P.

MENOPAUSIA NATURAL Ó QUIRÚRGICA

INSUFICIENCIA OVÁRICA

ESCLEROSIS OVÁRICA

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD

DISOVARISMO

MENORRAGIA

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

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

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

Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona

allo studio delle infezioni miste e della immunità ereditaria. Lavori dell'Ist. d'Ig. Sper. dell'Univ. di Roma, 1889.

Doehle: Beobachtung ueber einen Antagonisten des Milzbrandes. Habilitationsschrift, Kiel, 1889.

Duclaux: Sur les cultures mélangées. Ann. de l'Inst. Pasteur, VI, pag. 255-266, 1892.

Dugeon a. Sargent: Peritonitis, a bacteriological study. The Lancet, pag. 554, 1905.

Emmerich: Die Pyocianase als prophylacticum und Heilmittel bei verschiedenen Infektionskrankheiten. Muenchn. Med. Woch., págs. 2.217-2.220, núm. 45 e págs. 2.285-2.288, núm. 46, 1907.

Faltin: Recherches bactériologiques sur l'infection vésicale. Ann. des mal. des org. génito-urin. XX, pag. 322, 1902.

Frank: Ueber Mischinfection beim Milzbrand. München. Med. Woch., pag. 49, 1899.

Frankland a. Ward: The vitality and virulence of «B. anthracis» and its spores in potadles waters. Proc. of the Royal Soc., págs. 164-317, LII, 1893.

Frankland: Ueber das Verhalten des Typhusbacillus und des B. coli im Trinkwasser. Zeitschr. f. Hyg., XIX, 1895.

Freudenreich: Recherche du B. coli dans l'eau. Ann. de Micrographie, pag. 414, 1896.

Frost: The antagonism exhibited by certain saprophytic Bacteria against the B. typhosus Gaffky. The Journ. of Inf. Dis., págs. 599-640, 1904.

Gabritschewsky u. Maliutin: Ueber die bakterienfeindlichen Eigenschaften des Choleraabacillus. Centrbl. f. Bakt. Orig., XIII, pag. 380, 1893.

Gaetgens: Beitrag zur Biologie des Bacillus faecalis alcaligenes. Arch. f. Hyg., LXII, pag. 159, 1907.

Garré: Ueber Antagonisten unter den Bakterien. Correspondenzbl. f. Schweizer Aertze, XVII, págs. 385-392, 1887.

Gaté et Papacostas: Antagonisme biologique entre le b. de Loeffler et le Pneumobacille de Friedlaender. Soc. de Biol., LXXXV, pag. 859, 1921.

Gaté et Papacostas: Recherches expérimentales sur les antagonismes microbiens. Soc. de Biol., LXXXVIII, página 795, 1923.

Gaté, Papacostas, Billa: Recherches sur les associations microbiennes: Streptocoque et B. diphtérique. Soc. de Biol., LXXXIX, pag. 524, 1924.

Gaté, Papacostas, Billa: Recherches experimentales sur la streptodiphtérie. Soc. de Biol., XC, pag. 500, 1924.

Gaté et Papacostas: Contribution à l'étude expérimentale des Ass. microbiennes dans la Diphtérie. Journ. de Phys. et de Pth. gen., págs. 353-368, 1925.

Giovanardi: Sur l'antagonisme entre le B. coli et le B. anthracis. Boll. della Sez. It. della Soc. Int. di Microb., n. 2, 1930.

Gingni e Benoni: Sul comportamento *in vitro* delle Leishmanie. Malaria e Mal. dei Paesi caldi, págs. 85-94, 1915.

Gotschlich: Antagonisme und Symbiose in Mischculturen. Trattato di Kollé, Kraus, Uhlenhuth, 3.^a ed., I., páginas 201-205, 1927.

Gram: Untersuchungen ueber das Verhalten von Milzbrand, Zeitschr. f. Hys., LXII, págs. 255-266, 1902.

Primbert: Recherche du B. d'Eberth dans l'eau. Soc. de Biol., pag. 399, 1894.

Herrocks: Introduction to the Bact. Examinat. of Water, Londra, 1901.

Houston: The vitality of the Typhoidbacillus in artificially infected of raw Thames Lee and new Riv. water. Metropolitan Waterboard, 1908.

Hueppe: Schilling's Journ., 1887.

Karlinsky: Ueber das Verhalten einiger pathogenen Bak-

terien im Trinkwasser. Arch. f. Hyg., IX, págs. 113 e 432, 1889.

Kern: Beitrage zur Wirkung des Yoghurt-Bacillus auf den B. coli. Zeitschr. f. Klin. Med., LXVII, págs. 211-222, 1909.

Krogus et Walgreen: Note sur l'antagonisme entre le B. coli et les autres Bactéries urinaires. Ann. des Malad. génito-urin., XVII, pag. 786, 1899.

Levek: Ueber den Wachstumeinfluss einiger nicht pathogenen Spaltpilzen auf pathogene. Ziegler's Beitr. z. path. An. u. z. allg. Path., VI, págs. 279-298, 1889.

Leuchs: Untersuchungen ueber élektive Zuchtung Typhusbacillus. Zeitschr. f. Hyg., LVI, pag. 462, 1907.

Lode: Experimentellen Untersuchungen ueber Bakterienantagonismus. Centrbl. f. Bakt., Orig., XXXIII, páginas 196-208, 1903.

Logie: On the inhibition of the cholera-red reaction by certain nitrite destroying organismus, etc. The Journ. of Hyg., XIII, pag. 162, 1913.

Lubbert: Biologische Spaltpilzuntersuchung. Wurzburg, 1886.

Martin: Growth of Typhoidbacillus in Soil. Local Govern. Board of Brit. Report of Med. Health Officer, 1898, 1899, 1900.

Muhsam u. Shimmelbusch: Ueber die Farbenproduktion des B. pyocianus bei der Symbiose mit anderen Mikroorganismen. Arch. f. Klin. Chir., XLVI, 1893.

Nicollé: Action du B. subtilis sur diverses bactéries. Ann. de l'Inst. Pasteur, XXI, págs. 613-621, 1907.

Oltzky: Ueber die Antagonistischen Wirkungen des B. fluorescens liquefaciens. etc. Berna, Inaug. Dissert., 1891.

Pane: Ripristinamento della virulenza del diplobacillo pneumoniae mediante il virus carbonchioso. Riforma Med., 1894, pag. 238.

Pane: Sull'azione reciproca del B. del carbonchio e del diplococco della pneumonite. Arch. It. di Clin. Med., XXXIII, pag. 1, 1894.

Pane: Ueber die bakteriziden uon einigen Milzbrandbakterien antagonisten Microben auszieharen Substanzen. Centrbl. f. Bakt., Orig., LIV, págs. 457-461, 1910.

Passini: Studien ueber Faulniserregende anaerobe Bakt. des normalen menschlichen Darmes, etc. Zeitschr. f. Hyg., XLIX, pag. 135, 1895.

Pasteur: Expériences tendant à démontrer que les poules vaccinées pour le choléra sont réfractaires au charbon. C. R. Acad. des Sciences, 91, pag. 315, 1880.

Papacostas et Gaté: Sur les associations microbiennes. Parigi, Doin, Ed.

Reis (Van Der): Zeitschr. f. die Ges. exp. Med., XXX, 1922.

Rettger: The antagonism of bacteria and their products to other bacteria. The Journ. of Inf. Dis., págs. 562-568, 1905.

Roger, citato da Papacostas e Gaté.

Roncali: Sull'azione reciproca dei prodotti del «B. tuberculosis» e di altri microorganismi patogeni e non patogeni. Annali dell'Ist. d'Ig. sper. di Roma, II, 1892.

Rosenthal et Chazarain-Wetzel: Bases scientifiques de la Bactériothérapie par les ferments lactiques. Soc. de Thérapéut., 1909.

Rosenthal: Concurrence vitale du B. de Loeffler et du B. bulgare. Soc. de Biol., II, pag. 398, 1910.

Rosenthal: Bases cliniques de la bactériothérapie par les ferments lactiques. Arch. gén. de Méd., págs. 385-422, 1910.

Rovsing: B. coli antagonisme mode wisse andre Urinbakterier. Hospitaltidende, págs. 712, e 1.972, 1899.

Sanarelli: Nuove vedute sulle infezioni dell'apparato digerente. Roma 1926; ed. Pozzi, pág. 67.

Sanarelli: Sulla patogenesi del carbonchio detto interno o spontaneo. Annali d'Igiene, 1925, núm. 4.

Schill: Zum raschen Nachweis der Cholerabacillen in Wasser u. Faeces. Centr. f. Bakt. Orig., XIII, pág. 750, 1893.

Smith T. a. D.: Inhibitory action of paratyphoid bacilli, etc. Journal of Gen. Phys., III, págs. 21-34, 1920.

Spagnolio: Sulla vitalità della «Leishmania donovani» in simbiosi con i germi delle malattie infettive intestinali e con lo streptococco piogeno. Malaria e Mal. dei Paesi caldi, II, págs. 103 e 151, 1912.

Stokwis: Protozoen u. Selbstreinigung. Arch. f. Hyg., LXXI, págs. 46-59, 1909.

Tissier et Martelly: Recherches sur la putréfaction de la viande de boucherie. Ann. de l'Inst. Pasteur, XVI, páginas 898-899, 1902.

Tissier et Gaschung: Recherches sur la fermentation du lait. Ann. de l'Inst. Pasteur, XVII, pág. 540, 1903.

Tobey: Cholera red reaction as affected by mixed cultures. Journ. of Med. Res., XIX, pág. 505, 1908.

Tomkins: Note on the cultivation of «B. anthracis». The British Med. Journ., I, pág. 328, 1887.

Vincent: Sur la signification du B. coli dans les eaux potables. Ann. de l'Inst. Pasteur, XIX, págs. 233-248, 1905.

Wathelet: Recherches bactériologiques sur les déjections dans la fièvre typhoïde. Ann. de l'Inst. Pasteur, pág. 252, 1895.

Zagari: Esperienze sulla concorrenza vitale dei microorganismi. Giorn. Int. delle Sc. Med., Napoli, págs. 617-623, 1887.

Zlatogoroff: Ueber die Aufenthaltsdauer des Choleravibrienen im Darmkanal, etc. Centrbl. f. Bakt., Orig., LVIII, 1911.

MANUAL Y GUÍA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO PARA USO DE MÉDICOS, MADRES, NODRIZAS (SALUD Y CUIDADO DEL NIÑO), por Luis Fischer, M. D. Versión española por Irmis Barret de Nazaris. Espasa-Calpe, Editor.

Todos estos libros que enseñan la Puericultura, tan necesaria de aprender por las madres y demás personas que cuidan al niño, tienen un positivo interés, pues, siguiendo los científicos consejos que deben seguirse con el niño para que se desarrolle sano y robusto y se le libre de infinitos trastornos.

El ilustre médico americano de Nueva York, Dr. Irmis Fischer, con gran competencia y acierto estudia de una manera sencilla y práctica la higiene general del niño; después, la alimentación del niño; a continuación, los trastornos y perturbaciones que determinan la alimentación mal reglada o intempestiva; las dispepsias, vómitos, cólicos, hipo, convulsiones, etc., etc.; y en la parte tercera estudia diversas enfermedades muy frecuentes en la infancia: fiebre y temperatura, sarampión, escarlatina, varicela, difteria, parálisis infantil. Niños catarrosos y anémicos. Enfermedades infecciosas. Enfermedades de la piel, de los ojos, oídos, boca, etcétera. Malos hábitos, lombrices, terror nocturno, etc., etc. Todas estas partes, tratadas de una manera clara, sencilla, verdaderamente americana, en síntesis, muy práctica, como escriben los manuales los ingleses y americanos. Es, por tanto, un excelente manual muy útil y que debe figurar en la biblioteca de todo médico que se dedica a la práctica tan delicada de las enfermedades de los niños. La casa Calpe merece plácemes por haber editado esta obra, que está correctamente traducida.

DR. B. HERNANDEZ BRIZ.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El reumatismo articular agudo tuberculoso, por Charles Fuselier.—En el curso de esta tesis afirma el autor la existencia del reumatismo articular agudo tuberculoso como una entidad nosológica bien definida.

La etiología tuberculosa se basa en pruebas clínicas. En efecto, se ha observado que el reumatismo se produce en un 5 a un 17 por 100 de los tuberculosos activos y en un 20 por 100 de los casos de tuberculosis atenuada.

Desde el punto de vista histológico, resulta imposible encontrar el bacilo de Koch en las lesiones, pero la inyección de la serosidad articular a los cobayas tuberculosa a una tercera parte de éstos. Por inyección de la citada serosidad han podido reproducirse estas artritis en los animales.

Experimentalmente, Lannelongue y Milian han llegado a observar artalgias y sinovitis después de inyecciones de tuberculina. Dor y Courmont han observado que las inyecciones intravenosas de productos tuberculosos son capaces de producir artritis fungosas o empastamientos articulares francamente serosos.

El reumatismo agudo tuberculoso afecta, sobre todo, a los niños de diez a quince años y a los adultos de veinte a treinta. Puede ser primitivo o secundario.

Se presenta bajo la forma de astralgias o de poliartitis seca con empastamiento seroso o purulento.

El reumatismo agudo tuberculoso evoluciona por brotes sucesivos que tienen una duración variable, desde algunos días en las formas benignas, hasta muchas semanas en las formas poliarticulares. Las recaídas son frecuentes y nada permite prever la duración.

La terminación se hace por resolución completa en las formas ligeras. Algunas veces los dolores desaparecen, pero la articulación continúa entorpecida, persistiendo un cierto grado de anquilosis con limitación de los movimientos. Con gran frecuencia, el reumatismo tuberculoso conduce al reumatismo crónico deformante. Igualmente no es rara la evolución hacia el tumor blanco.

El diagnóstico clínico es frecuentemente difícil. Debe apoyarse en la evolución de la enfermedad y en los exámenes de laboratorio. La citología del líquido articular, la investigación de las diversas formas del bacilo de Koch en el líquido sinovial, el contenido de albúmina de los exudados articulares, etc., son otros tantos datos de considerable interés diagnóstico.

Desde el punto de vista patogénico, la acción de las formas filtrantes del bacilo de Koch ha sucedido a la explicación tóxica de la artritis. (Tesis de Lyon, 1929).—DR. PRENAIS.

2. El síndrome abdominal agudo de las secciones fisiológicas de la medula. Consideraciones clínicas y patológicas, por los profesores A. Hamant y L. Cornill y el Dr. Mosinger.—Como deducciones prácticas del interesante trabajo de los Dres. Hamant, Cornill y Mosinger, pueden emitirse las siguientes:

1.ª Los trastornos abdominales consecutivos a los traumatismos medulares son frecuentes.

En efecto, junto a los casos donde los síntomas abdominales dominan el cuadro clínico, se observan numerosos donde éstos son pocos aparentes y requieren ser investigados cuidadosamente. Por esta razón no es improbable que en una cierta proporción pasen inadvertidos.

2.^a El síndrome abdominal agudo de las secciones fisiológicas de la médula, debido a traumatismos (conmoción medular, secciones completas o parciales y aplastamientos medulares), o a mielitis transversa aguda, está caracterizado por la coexistencia de trastornos enteromotrices (dilatación gastrointestinal o enteroespasmus), de la vasomotricidad abdominal (vasodilatación), y de las secreciones digestiva y urinaria.

3.^a Este síndrome vegetativo es idéntico a los trastornos abdominales consecutivos a los traumatismos de la cadena simpática abdominal y de la ramisección lumbar.

4.^a Según parece, puede establecerse un parentesco entre estos hechos y ciertos aspectos de la dilatación visceral abdominal postoperatoria.

5.^a En lo que se refiere a la interpretación patogénica, la anatomía patológica, el estudio del funcionamiento del simpático periférico y la experimentación, muestran, ante todo, que la inhibición traumática de los centros columnares realiza una verdadera ramisección (operación simpática pura de Leriche y Fontaine), no actuando, como sería de creer, por un efecto de hiperparasimpaticotomía local, ni por un efecto de inhibición simpática pura.

La disfunción resultante de los centros periféricos autónomos se efectúa igualmente en el sentido simpaticotónico, como en el vagal.

Los territorios vasculares o musculares vecinos, pueden, en efecto, reaccionar en direcciones completamente opuestas.

Todo ocurre, en suma, como si la liberación de estos centros determinara durante un cierto tiempo una hipereactividad refleja en su territorio y por difusión en las zonas vegetativas alejadas. Es probable, por último, que el estado constitucional anterior, local o general, represente un papel importante en la determinación del sentido de estas reacciones. (*La Presse Méd.*, 25 de Junio de 1930).—DR. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La colesterinemia en la hipertensión arterial, por los Dres. S. M. Neuchlosz y C. Alvarez.**—Todos los otros casos estudiados presentaron la sobresaturación del suero en colesterolina, algunos en cifras muy altas, como el caso 53, que dió 132 por 100.

Para explicar este fenómeno puede admitirse el siguiente mecanismo. El hecho de que la colesterolina de la sangre se encuentre en estado de sobresaturación indica que su precipitación sobre las paredes de los vasos sanguíneos debe producirse con gran facilidad. Cualquier lesión del endotelio, por insignificante que sea, es suficiente para provocar en tales casos una precipitación de colesterolina en ese sitio y la aparición consecutiva de un ateroma local. La colesterolina absorbida a la pared arterial cambia naturalmente sus propiedades elásticas disminuyendo el poder de adaptación del sistema circulatorio periférico a las exigencias de la circulación general. De aquí deriva forzosamente que el trabajo del corazón debe aumentar y la presión arterial subir. (*Revista Méd. del Rosario*, Abril 1930.)

Oncología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **El plomo coloidal en el tratamiento de los tumores malignos, por Dentici, Mosatlé y Patterni.**—Después de emplear la saturnoterapia en 28 cancerosos, han logrado seguir durante largo tiempo 18, en los cuales se han obtenido una curación, una mejoría duradera, dos mejorías temporales y 14 fracasos.

De este modo, los autores reconocen la posibilidad de

resultados favorables, pero estiman que este procedimiento terapéutico es muy inseguro.

No han tenido ningún caso de muerte, debido a la intoxicación aguda o crónica por el plomo, pero han observado accidentes de tal índole, que les han obligado muchas veces a interrumpir el tratamiento. En este sentido, es preciso vigilar cuidadosamente la sangre, el hígado y el tractus gastrointestinal, medios donde se presentan los trastornos de intolerancia a la medicación. La posibilidad de particulares idiosincrasias constituye una amenazadora incógnita. Las alteraciones profundas del estado general son una contraindicación formal.

La experiencia personal de los autores demuestra la pequeña distancia que separa las dosis terapéuticas de la dosis tóxica.

Los dos resultados favorables deben ser interpretados cuidadosamente, ya que en ninguno de ellos por causas topográficas pudo practicarse biopsia.

En los dos casos de efectos favorables transitorios admiten los autores, con Fichera, que a continuación de la acción estimuladora del plomo sobre el sistema retículoendotelial y el sistema hematopoiético, ha podido igualmente existir un aumento pasajero del poder antiblastico.

En los otros casos se ha comprobado una ausencia de afinidad del plomo por las células tumorales. (*Tumori*, fascículo 6.º, 1930).—DR. TOMÉ BONA.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Reflexiones que sugiere el tratamiento quirúrgico del cáncer del esófago, por Rogelio Bronca.**—Resulta de la experiencia personal que han adquirido: que el tratamiento quirúrgico exclusivo del cáncer del esófago es una utopía; que con arreglo a los principios modernos, la radiumterapia debe proceder a cualquier consulta quirúrgica seria, si se desea vislumbrar algún éxito; que la operación de Jancowsky, realizada en todos sus tiempos, de primera intención, para hacer tratamiento quirúrgico exclusivo del cáncer del esófago, entraña un grave error. La conducta a seguir es la siguiente: realizar el primer tiempo, es decir, la gastro-yeyunoanastomosis, y la yeyunostomía, que equivale, con ventaja, a una gastrostomía; iniciar en seguida la radiumterapia de la lesión, y después, según el resultado, volver a utilizar el esófago como vía normal del paso del alimento, o tratar al paciente como un estenósico cicatrizal, sometiendo cuidadosamente a los demás tiempos de la operación de Roux-Jankowskis. (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 4 de Mayo de 1930.)

Fisiología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La cura insulínica de engorde en la tuberculosis pulmonar, por los Dres. Combernale, Gerneq y Treton.** Los autores han aplicado esta cura en 32 enfermos tuberculosos, por lo general poco evolutivos y apiréticos en su mayor parte. Presentaban todos ellos un peso estacionario desde hacía uno o dos meses. Todos los enfermos han sido atentamente seguidos durante y después del tratamiento.

El estudio de todos estos casos muestra que la insulina no puede administrarse sistemáticamente a todos los tuberculosos. Debe proibirse rigurosamente en los enfermos evolutivos subfebriles, o con temperatura inestable, y en los tuberculosos afectos de forma hemoptoica.

Por otra parte, la insulina no debe administrarse a dosis elevadas. Por regla general, la dosis óptima es la de 30 unidades por día en dos inyecciones. Las dosis superiores de

45 y 60 unidades no son útiles y pueden resultar peligrosas. Igualmente carece de interés práctico multiplicar las curas en un mismo enfermo ni prolongarlas más allá de quince días a tres semanas.

Los enfermos sometidos a la insulino-terapia deben ser vigilados atentamente y el tratamiento interrumpido al menor accidente. La vigilancia debe actuar especialmente sobre la temperatura y la tensión arterial.

La cura insulínica determina en la mayoría de los tuberculosos bien estabilizados un aumento de peso, que coincide con una mejoría manifiesta de la nutrición y una acción entrófica notable. Sin embargo, es susceptible de provocar en enfermos aparentemente estabilizados brotes evolutivos de una extrema gravedad. Es de notar la aparición de accidentes hemorrágicos generales y locales, hipertermia. (*Ann. de Med.*, Mayo de 1930).—Dr. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Comentarios acerca de la sanocrysina, por el doctor Osvaldo Cabrera Macías.**—Cree el autor que la sanocrysina es una espada de dos filos, que debe manejarse con prudencia a dosis mínima, individual, según la idiosincrasia del sujeto; repetirla, tener necesidad de realizar los exámenes enumerados con prioridad; urea sanguínea, examen de temperatura, conteo del pulso, presión arterial, metabolismo, conteo globular, auscultación de los focos cardíacos, etc., para tener la firme convicción de obtener en casos determinados un resultado bienhechor. La sanocrysina es de un manejo complicado y difícil, cuando ocasiona en el enfermo un mal, es casi irreparable; y nuestro sacerdocio nos obliga a liberar la humanidad doliente de peligros causados más por imprudencia que por desconocimiento de los asuntos científicos y contemporáneos en tuberculosis humana. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Mayo de 1930.)

Epidemiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **La función epidemiológica moderna, por el doctor Ortiz de Landáuri.** Después de un ligero bosquejo histórico de la evolución del concepto de la epidemiología, opina el autor que para que ésta ocupe el puesto preeminente que le corresponde en todo servicio bien organizado en Sanidad pública hay que modificar el sistema actual de declaración de enfermedades contagiosas, uniformar los métodos epidemiológicos a emplear en todos los servicios sanitarios y dar mayor amplitud a la enseñanza de esta disciplina.

Pasa a estudiar los diferentes servicios de investigación epidemiológica más comúnmente empleados, tales como fichas, gráficas, mapas, etc., y termina con un estudio conciso e interesante del llamado índice endémico, de tanta importancia epidemiológica que sería conveniente su implantación en todos los departamentos sanitarios. (*Rev. Méd. de Málaga*, Junio 1930.)

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Las aplicaciones actinomarinas en el tratamiento de las secuelas de la parálisis infantil, por el Dr. E. De lacroise.**—Los primeros resultados de este tratamiento en los miembros afectados de parálisis infantil los dió a conocer a la «Société de Pédiatrie de Paris» en Enero de 1927 y al Congreso de Pediatría celebrado el mismo año en Lausanne. La influencia de los baños actinomarinos en los niños portadores de secuelas de la parálisis infantil y que no han

obtenido mejora por los aparatos ortopédicos es muy notable.

Lleva tratados por este método a más de 40 enfermos, que los divide en los grupos siguientes: siete enfermos fueron tratados por este método durante varias semanas después del «début» de la afección y sin haber sido sometidos a ningún otro tratamiento. A este grupo corresponden dos casos muy graves y uno de mediana gravedad, y los resultados en los siete enfermitos fueron excelentes.

En otro grupo de 34 enfermos sometidos al mismo tratamiento desde los cinco meses hasta los once años de la aparición de la poliomiélitis, los resultados fueron también generalmente buenos.

De entre estos enfermos, en 23 hubo varios que fueron tratados combinando los baños actinomarinos con la electroterapia, diatermia, hidroterapia, fototerapia o mecanoterapia. (*Arch. Esp. de Pediatría*, Abril 1930.)

Otorrinolaringología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuevo tratamiento del coriza espasmódico, por los Dres. R. Vilar Sancho y E. Alonso Ferrer.**—Aun en ausencia de lesiones locales aparentes el rinólogo debe modificar quirúrgicamente la fisiología patológica de la mucosa pituitaria anormalmente hiperestésica.

De todos los métodos médicos, quirúrgicos y físicos empleados para conseguir esta modificación, el único que nos ha dado buenos resultados próximos y lejanos y no le encontramos contraindicaciones es la amplificación del ámbito respiratorio y la resección de considerable superficie de mucosa, que nosotros logramos logrando los etmoides y extirpando los cornetes inferiores.

Interpretamos los buenos resultados de esta terapéutica, tildada de empírica, en el sentido de que al cambiar la morfología endonasal, la circulación, la ventilación, el coeficiente respiratorio, la sensibilidad, la excitosecreción, la olfacción, la humedad, la temperatura, etc., de la pituitaria se establecen y adecúan a la nueva anatomía, que pudiéramos llamar «desensibilizante».

En todo momento encontraremos en la efetonina por vía oral y nasal, asociada al cloruro de cal, un coadyuvante valioso en el tratamiento de los corizas espasmódicos. (*Crónica Méd. de Val.*, 15 de Junio de 1930.)

Higiene

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Causas de la desaparición o de la reaparición del bacilo tífico en el agua, por el Dr. M. Trillat.**—El de muestra que este germen puede vivir en el agua bajo un estado tan atenuado que escapa al análisis bacteriológico y que a menudo un agua declarada pura puede contenerlos en realidad al estado de potencia. Bajo ciertas influencias estos gérmenes pueden despertarse y proliferar abundantemente. Este caso se produce, por ejemplo, con la adición de materias orgánicas degradadas. Sobre todo, las infiltraciones de agua de cloacas son, la mayor parte de las veces, no ya una causa original, sino una causa determinante. Así también en las depresiones barométricas bruscas, que tienen por efecto hacer salir del suelo subyacente a las capas de agua gases que pueden despertar los gérmenes que viven al estado de potencia. Estudiando las curvas de morbilidad, M. Trillat ha podido demostrar la relación que existe entre estas depresiones bruscas, el aumento de bacterias y la morbilidad o virulencia. (*Crónica Méd. Quirúrgica de la Habana*, Abril 1930.)

CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Óxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estricnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardiacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonias con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonias especialmente de los ancianos.

TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Injectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

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

CIATICARINA

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

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

LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO
de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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



—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Alesanco, provincia de Logroño, partido judicial de Nájera, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.190; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 83; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

Observaciones.—Ejerce otro médico.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Lobera, provincia de Orense, partido judicial de Bande, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.410; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Pozo Amargo,

provincia de Cuenca, partido judicial de San Clemente, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.251; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 100; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Moyá, provincia de Barcelona, partido judicial de Manresa, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.400; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Redován, provincia de Alicante, partido judicial de Orihuela, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.024; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Viñuela, provincia de Málaga, partido judicial de Vélez Málaga, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.770; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 110; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Setenil, provincia de Cádiz, partido judicial de Olvera, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.013; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 270; plazo de presentación de instancias hasta el 22 de Agosto.

(Continúa en la pág. siguiente)

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

Calma rápidamente la Tos facilita la Expectोरación
obra favorablemente sobre el estado general

Muestras á disposición de los Señ. Médicos
Agencia General para España
CURIEL Y MORÁN Arco 228 Barcelona

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villoslada de Cameros, provincia de Logroño, partido judicial de Torrecilla de Cameros, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 800; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 14 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Buenavista, provincia de Santa Cruz de Tenerife, partido judicial de Icod, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.534; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Abadín, provincia de Lugo, partido judicial de Mondofiedo, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 5.722; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 200; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Casla; formando el partido, además del indicado, los pueblos Sigüero y Sigüeru, provincia de Segovia, partido judicial de Sepúlveda, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.248; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

Observaciones. — 110 pesetas de iguales.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Arroyomolinos de la Vera, provincia de Cáceres, partido judicial de Plasencia, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.036; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por jubilación, la de médico titular e inspector municipal de Almería, con el haber anual de 3.575 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 18.002; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

Observaciones. — 500 pesetas de locomoción.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Cosar, provincia de Ciudad Real, partido judicial de Infantes, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.070; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 96; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

(Continúa en la página siguiente.)

ESTABLECIMIENTO

BALNEARIO DE ARNEDILLO

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radiactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, clática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de LODOS vegeto-minerales, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato.

Viaje estación CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles: GERENCIA

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

✦ 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

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULSACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
, E C Z E M A . — , D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídales directamente al agente en Madrid.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Fuentepelayo, provincia de Segovia, partido judicial de Cuéllar, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.909; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 80; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Soto de Cerrato, provincia de Palencia, partido judicial de Baltanás, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 340; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 8; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

Observaciones.—Igualas, 3.500 pesetas.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sayalonga, provincia de Málaga, partido judicial de Torrox, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.487; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Villanueva de las Manzanas, provincia de León, partido judicial de Valencia de Don Juan, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.419; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Tres de médico titular e inspector municipal de Girona, con el haber anual de 3.300 pesetas cada una por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 17.416; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 362; plazo de presentación de instancias hasta el 24 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Blancafort; formando el partido, además del indicado, el pueblo Senant, provincia de Tarragona, partido judicial de Montblanch, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.128; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Paláu de Anglesola, provincia de Lérida, partido judicial de Lérida, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.475; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 4; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

—De nueva creación, la de médico titular e inspector municipal de Barajas de Melo, provincia de Cuenca, partido judicial de Tarancón, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.155; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

(Continúa en la página siguiente.)

provinciales y de los presidentes y secretarios de la Central y Junta de Apoderados, con expresión de sus domicilios, que se insertarán en la misma época para conocimiento de todos; la nota circunstanciada de los pensionistas, que se publicará una vez en cada semestre, para que puedan hacerse las reclamaciones oportunas sobre las condiciones en cuya virtud conserven su derecho; los acuerdos, actas y órdenes circulares de la Comisión Central y Junta de Apoderados que remitan para su inserción los respectivos secretarios; los avisos que dirija la Central para advertir la terminación de los plazos de pago y rehabilitación, y otros cualesquiera que sean oficiales, así como las señas y hora de despacho de la oficina, para que pue-

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.
Rambla Cataluña, 44, Barcelona

dan acudir los interesados a saber el estado de sus asuntos. Cuidará además su Redacción de fomentar el progreso y difundir los intereses de la Sociedad publicando los artículos razonados que tenga por conveniente sobre su organización, propagación y mejora.

CAPITULO VII

SOBRE LA REFORMA DE LOS ESTATUTOS

Art. 136. Toda proposición de reforma de los Estatutos puede proceder de los socios, de las Comisiones provinciales, de la Central y de la Junta de Apoderados. En el primer caso, pasará necesariamente a una Comisión especial para que informe, y convocada para el objeto la Junta general del distrito, cuando aquélla despache su cometido, se discutirá y votará, remitiéndose a la Central respectiva, en caso de ser aprobada; en el segundo, elevará su parecer a aquélla la proponente, fundado en la exposición de las causas que le hubiesen motivado; en el tercero, presentará la Central, con el expresado fin, a la Junta de Apoderados, una razonada manifestación de su dictamen, que deberá haber sufrido, antes de aprobarse en ella, el detenido examen de una Comisión especial, y cuando emanasen de la misma Junta, deberán ser igualmente in-

Sociedad, circulándose, al mismo tiempo, por medio de esta Comisión, a todas las provinciales, para que, convocando al efecto sus juntas generales, las exa-

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado

minen, discutan y voten del modo que viene expuesto en el artículo anterior, no debiendo volver al distrito provincial de que procediesen si hubieran pasado en los Cuerpos gubernativos sin alteración esencial.

Art. 138. Cuando haya de remitirse a los distritos cualquier proyecto sobre modificación de Estatutos, deberán ir redactados los artículos que hayan de sustituirse a los que se intente variar, o a los que se hayan de aumentar a los existentes; mas si, por lo complicado del proyecto, no fuera fácil remitirlos redactados como viene dicho, bastará proponer las bases que se pretendan modificar, aumentar o suprimir, las cuales, si se aprobasen, serán obligatorias desde que se publique su adopción, quedando sin efecto todo lo que no guarde armonía con ellas en los Estatutos. En tal caso la Comisión Central arreglará después la redacción de éstos del modo que debe quedar, en conformidad con las expresadas bases, bajo la aprobación de la Junta de Apoderados. De cualquiera de los dos modos que tenga lugar la circulación de la pro-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

puesta de reforma, los distritos aprobarán o negarán sencillamente los artículos o bases que comprenda, sin modificar nada, cuidando las Comisiones de remitir a la Central, en seguida, el resultado, con una exposición en que se manifestasen las razones que hubiera habido para no aprobarlas en caso de ser negativo. Reunida por ésta la votación definitiva de las juntas generales, se hará el escrutinio por la de Apoderados, promulgándose como ley de la Sociedad las propuestas que apareciesen aprobadas por mayoría absoluta de las expresadas Juntas.

REGLA GENERAL

Quedan derogadas, por efecto de estos nuevos Estatutos y Reglamento, todas las disposiciones contenidas en los antiguos, y en las instrucciones y circulares anteriores, que se hallen en oposición o no concuerden con lo que en ellos se determina.

(Continuará.)

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

EL CRECIMIENTO diario del niño normal es de 25 gramos en los primeros meses; después desciende a 20 en el segundo trimestre, a 15 en el tercero, a 10 en el cuarto, y a 5 en el segundo año.

Debe doblar su peso natal en el transcurso del quinto mes, triplicarlo al año, y cuadruplicarlo a poco de cumplir dos.

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

El empleo de la música, que corresponde al tratamiento moral de la afección, como dice Grisolle, puede tener dos fases, ya sea que los pacientes se limiten a oírla, ya que ellos mismos toquen algún instrumento.

Desde tiempo atrás se indica la música para curar diferentes formas de la enajenación mental. Teofrasto habla de sus buenos resultados; el gran médico que vivió en el reinado de Augusto, entre los medios de curación utilizaba el sonido del címbalo o de otros instrumentos; la usaron Demócrito, los As-

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

clepiades y Aristóteles, como el renombrado profesor de Pérgamo; haciendo la apología del método el gran Pinel, de igual manera que Recamier y Rostan.

A medida que el hombre ha perfeccionado el arte de las sublimes inspiraciones, así que se ha hecho de la armonía la verdadera música, es que sus múltiples aplicaciones se han extendido en el campo de las vesanias; y para que se vea la importancia que se da en el extranjero a las indicaciones terapéuticas a que nos referimos, vamos a copiar algo de lo escrito en la *Science libre* de París:

«Estamos muy lejos del tiempo en que se encerraba a los desgraciados locos en jaulas y calabozos, como animales salvajes.»

«Antes, tales enfermos se trataban con violencia; hoy se sigue otra práctica distinta, de variadas diversiones, con el objeto de distraerlos. Recientemente se dió en Bicêtre un concierto, el que produjo magníficos resultados a los pensionistas epilépticos.»

«En la casa de locos de Charenton, a legua y media de París, y en 1833, su director vió los beneficios de la música para los dementes, a los que premiaba haciéndoles concurrir de siete a nueve de la noche a la sala de tertulia de la casa, donde había un piano que todos

NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y e-tricnina.

En Elixir e Inyectable.
Tónico reconstituyente en todos los casos de ANEMIA O DEBILIDAD

tocaban indistintamente, uniendo otros el canto a las notas de aquél, a la vez que no pocos en grupos rodeaban el instrumento con admirable atención y silencio.» (*Diario de la Habana*, 16 de Noviembre de 1833.)

En Santa Ana, el Dr. Ball, encargado de la clínica de enfermedades mentales, presentó a sus alumnos varios alienados a los que se les había indicado la música, quedando el catedrático y los discípulos complacidos del éxito.

Un coro, conocido con el nombre de «Los Herreros», música de dos dementes, el uno con fiebre intermitente y el

(1) Véase la Tertulia del núm. 3.993.

otro paralítico, ha sido perfectamente cantado por doce compañeros de desgracia, y una fantasía sobre motivos de «L'elixir d'amore», para piano, violín y flauta, se ejecutó de modo maravilloso por una melancólica, la pianista; por un alucinado crónico, el violinista, y por un perseguido, el flautista.

El erudito Dr. Rodríguez Méndez, respetado director del Manicomio de San Baudilio de Llobregat, está satisfecho de la música como agente terapéutico en las enfermedades mentales, habiendo sido uno de sus primeros cuidados, al hacerse cargo del hospicio, el reorganizar la orquesta, que era toda ella compuesta de enfermos que ensayaban al-

rodeado de jardines y deliciosos bosquecillos que agraden a la vista al mismo tiempo que el oído sea halagado.

Este hospital nada tendrá de tétrico; en vez de anfiteatros anatómicos, habrá

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

salas de conciertos, donde cantores e instrumentistas contratados al efecto saturarán de música a los asilados por medio de sabias gradaciones que han de producir la curación de las neurosis y de las enfermedades mentales.

En comprobación de lo dicho vamos a exponer en síntesis lo ocurrido en 1878 en una serie de curiosos experimentos realizados en el asilo de enajenados de la isleta Randall cerca de la ciudad de New York.

Uno de aquellos fué reunir en un gran salón del establecimiento a 1.400 mujeres residentes en el Hospicio y hacerlas oír durante media hora los acordes de un piano; todas fueron susceptibles al ritmo, y el efecto de éste era notablemente estimulante.

La melodía, sin compás muy marcado, no produjo mejor actividad, excepto en aquellos casos que por algún concepto el recuerdo de esta clase de música era todavía muy reciente.

Con la repetición de tales actos, muchas de las enfermas se mejoraron de modo notable y otras curaron.

Atestiguan los excelentes efectos del arte en las vesanias el Dr. César Vigná, del manicomio de San Clemente de Venecia, el Dr. Girar Cailleux, del de Marsens, en Friburgo, y el Dr. Sneighten, en sus ensayos efectuados en la Facultad de Medicina de Colonia.

(Continuará.)

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

CURIOSIDAD CLÍNICA

Del libro de D. Joaquín de Villalba, publicado el año 1803, copio al pie de la letra lo siguiente:

En la primavera de 1747 se extendió por el territorio de Huesca de Aragón una epidemia de fiebres malignas catastrales petequizantes. Incurrió en ella un hombre de veinte y ocho años, casado, robusto, carnoso, vida rústica y de buena temperatura.

La multitud de síntomas de que fué comprendido, le amenazaban una muerte pronta e inevitable. En este estado se le infundió el espíritu de sal amoniaco y la tintura de flores de hipericum, con que resucitó al parecer; y en consecuencia de esto, se le infundió, pasadas cuatro horas, media dracma de cada uno de los mismos ingredientes, y al día inmediato quedó sin fiebre. En los dos días siguientes se repitieron las infusiones por las venas de ambos tobillos, aumentando la dosis hasta una dracma de cada cosa. Al cuarto día de la primera infusión se le movió tos, y a

los primeros conatos arrojó una como costra sanguinolenta; comenzó a expectorar abundantemente un pus blanco, igual y sin fetor, que prosiguió dos o tres días. Se le medicinó entonces por el método regular de empiemático y sanó perfectamente.

El Dr. D. Miguel Ciprés, médico de la ciudad de Huesca, es el autor de estas observaciones relativas a la cirugía infusoria, de que hace mención el padre maestro Rodríguez en sus disertaciones físico matemáticas médicas, impresas en Madrid por Manuel Martín, año 1763, en 4.º.

Por la copia,
J. CARRASCO.

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantequías Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

AMOR AL LIBRO

MI SALITA-BIBLIOTECA

(DEFINICIÓN)

Estancia de mis amores, donde todos son doctores.

Mi Tertulia permanente, en expectación docente.

Siempre atenta a mis mandatos, sin protestas ni alegatos.

ELOGIO

Docta Tertulia,
sin par correcta,
asaz amable
y al par discreta.
¡Doctores sabios!...
sólo ciencia brota
de vuestros labios.

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.
Santander, 26 de Junio 1930.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

Repentinamente ha fallecido en Histerstoder (Austria Superior) el sabio ginecólogo Dr. Heinrich Pahan, catedrático de dicha materia en la Universidad de Viena y médico de la ex familia imperial.

—En Bilbao ha fallecido el doctor D. Eugenio Picaza, personalidad rele-

ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

gunas horas del día, y la que tocaba escogidas piezas durante el paseo de los demás pacientes por los jardines de la casa.

Por cierto tiempo, compúsose la referta orquesta de un director con manía periódica, durándole menos los accesos en que era dable despertar en él la afición a la música; de un maniaco agudo que estaba bien mientras tocaba la flauta; de un sujeto que no tenía más vida de relación que cuando figuraba en la orquesta; de varios maniacos crónicos, presa de alucinaciones, que durante sus ejercicios descansaban de los extravíos; de un joven que sano aprendió un instrumento de viento que le sirvió para alcanzar su curación; de un niño loco por vicios secretos, los que olvidó gracias a su divino arte; tocando todos tan bien en conjunto, que sus interpretaciones sirvieron para curar a otros vesánicos que los oían; en particular, a los melancólicos con los aires nacionales.

A más de la orquesta había asimismo coros, con los que se lograba cultivar la memoria de los asilados. Uno de los del Manicomio empeñábase en no hablar; se le puso al lado de los que cantaban; un día principió él a hacerlo, curándose de su mal; otro que no marchaba, sino con dificultades, la primera vez que la música tocó pasodobles anduvo poco; pero luego lo fué haciendo mejor, hasta que se restableció por completo.

Kelatox: Sedante atóxico.

Munich es la patria de las grandes curaciones; después de haber atraído millones de enfermos de todas las clases sociales venidos de múltiples puntos de la tierra para consultar al famoso Kneipp, que curaba con agua clara, ahora llevará especialmente a los atacados de neurosis, anemia, neuralgias, hipcondría y otras muchas desagradables afecciones que un célebre médico de aquel lugar pretende hacer desaparecer radicalmente y en pocas semanas por medio de la música a fuertes dosis.

Acaba de construirse para tal objeto un magnífico hospital en los alrededores de la ciudad, en sitio muy pintoresco

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

ELIXIR CALLOL

vante que desempeñó el cargo de alcalde.

—Ha fallecido doña Angeles Díaz Guerra, hermana del médico de Escarabajosa, D. José, y hermana política de nuestro buen amigo el director del Hospital de la Princesa, D. Pedro Cifuentes, a quienes, como a la restante familia, hacemos patente nuestro más sentido pésame.



PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando lo hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

YODASEPTOL: Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas.

Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica.

Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismo.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

Balneario de Carlos III

TRILLO Temporada de 1.º de Julio — á 15 de Septiembre. —

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina
de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO la Revista de Medicina y Cirugía 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.

ALMORRANAS



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

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Aldehuela de Yeltes; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Puebla de Yeltes, provincia de Salamanca, partido judicial de Ciudad Rodrigo, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.299; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 42; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Ripollet, provincia de Barcelona, partido judicial de Sabadell, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.958; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 18; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Salas, provincia de Oviedo, partido judicial de Belmonte, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 14.972; categoría 1.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

Observaciones.—Existe otro médico.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de La Junquera, provincia de Gerona, partido judicial de Figueras, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.625; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 60; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Pontons, provincia de Barcelona, partido judicial de Villafranca del Panadés, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 487; categoría 5.ª; plazo de presentación de instancias hasta el 25 de Agosto.

— Por traslado, la de médico titular e inspector municipal de Antequera, provincia de Málaga, partido judicial de Antequera, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 31.526; categoría 1.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 100; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Agosto.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Cheste, provincia de Valencia, partido judicial de Chiva, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 5.562; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 107; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Agosto.

Observaciones.—Hay otros dos titulares.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Santiponce, provincia de Sevilla, partido judicial de Sevilla, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.094; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 175; plazo de presentación de instancias hasta el 26 de Agosto.

— En Huelva, la plaza de médico auxiliar clínico del Hospital Provincial, con el haber anual de 2.250 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Agosto.

— Gerona, la de médico tocólogo e inspector municipal de Sanidad, con el haber anual de 3.300 pesetas. Solicitudes hasta el 26 de Agosto.

Practicantes y matronas.

Blancafort (Tarragona). Practicante y matrona. 450 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Agosto.

— Pedro-Muñoz (Ciudad Real). Practicante y matrona. 660 pesetas. 23 de Agosto.

— Poveda de la Sierra (Guadalajara). 373 pesetas. 23 de Agosto.

— El Alamo (Madrid). 450 pesetas. Practicante y matrona. 24 de Agosto.

(Continúa en la página siguiente.)

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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



Dan excelentes resultados en las:

Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLA Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona.

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Único féruginoso inalterable en los países cálidos. — 14 rue de Valenciennes, París.

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 ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.



4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

LIBRERIA E. PERAITA

Montera, 35 (Pasaje).

MADRID

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón. Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

PARTIDO JUDICIAL DE LA ESTRADA

La Estrada (Agar, Aguiones, Ancorados, Arca, Arnois, Baloiira, Barbud, Barcala, Barres Calobre, Castro, Cereijo, Codosedá, Cora, Cosa, Curantes, La Estrada, Frades, Guimarey, Lagartones, Lams, Liripio, Loimil, Matalobos, Moreira, Nigoi, Oca, Olives, Orazo, Ouzande, Parada, Paradela, Pardemarin, Remesar, Ribeira, Ribela, Riobó, Rubín, Sabucedo, Santeles, Somoza, Souto, Ta-beirós, Toedo, Vea y Vinseiro) (ilegible), 1.ª categoría. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE LALIN

Carbia (Añobre, Arnego, Asorey, Bascuas, Besejos, Bodaño, Brandariz, Camanzo, Carbia, Cruces, Cumeiro, Duja-me, Ferreiros, Fontao, Gres, Insúa, Larzo, Leño, Lozón, Merza, Obra, Oiros, Ollanes, Pilofio, Portodemouros, Sabrejos, Salgueiros y Tuiriz) (ilegible), 1.ª categoría.

Avda. de Madrid

Dozón (Dozón, La O, Maceiras, Meiteiro, Sá, Sanguinido, Sisto, Videiros, Vilarello), una plaza, 1.ª categoría. No se modifica.

Golada (Agra, Artoño, Baña, Basadre, Berredo, Borrajeiros, Brante, Brocos, Carmoega, Eidán, Esperanza, Ferreiroa, Gurgueiro, Merlin, Orrea, Ramil, Santa Comba, Sejo, Trabancas, Ventosa y Vilaríño y Sesto) (ilegible).

Lalín (Albarellos, Alemparte, Alperga, Anseán, Anzo, Barcia, Bendoiro, Bemes, Botos, Busto, Cadrón, Camposcos, Cangas, Castro, Catasós, Cello, Cicio, Cristimil, Doade, Donramiro, Dunsión, Erbo, Filgueira, Fuentecabale, Galegos, Gesta, Goyás, Gresande, Lalín, Lebozán, Lodeiro, Losón, Maceira, Madriñán, Meijome, Moneijas, Muimenta, Noceda, Palio, Palmón, Parada, Prado, Ronis, Santiso, Sello, Sotolongo, Val, Villanueva, Villatruga y Zobras), tres plazas, 1.ª categoría. No se modifica.

Rodeiro (Alceme, Arnego, Asperelo, Az, San Juan de Camba, San Salvador de Camba, Santa Eulalia de Camba, Carboentes, Fafián, Guillar, Negrelos, Pedroso, Pescoso, Portela, Río Riobó, Rodeiro, Salto, Senra y Vilela), una id., 1.ª idem.

Silleda (Abades, Ansemil, Breijas, Carboeiro, Cerbaña, Cira, Cortegada, Chapas, Dornelas, Escuadro, Fiestras, Gestoso, Graba, Lamela, Laro, Manduas, Margarid, Martije, Moalde, Negreiros, Ocastro, Oleiros, Parada, Pazos, Piñeiro, Ponte, Refojos, Rellas, Saidres, Siador, Silleda, Taboada y Villar), tres id., 1.ª id. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE PUENTEARENAS

Las Nieves (San Pedro de Batallanes, Santa Eulalia de Batallanes, Cerdeira, Liñares, Nieves, San Ciprián de Ribarteme, San José de Ribarteme, Santiago de Ribarteme, Rubiós, Setadela, Taboada, Tortoreos y Vide), dos plazas, 2.ª categoría. No se modifica.

Mondariz (Frades, Gargamala, Logares, Meirol, Mondariz, Mouriscado, Portela, Queimadelos, Riofrío, Sabarines, Tontón y Vilal), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Mondariz-Balneario, una id., 2.ª id. No se modifica.

(Continúa en la página siguiente)

de los dolores. La localización de los dolores no es el útero mismo, como tampoco lo es la que se encuentra en las afecciones uterinas, sino los nervios lumbosabdominales.

La contracción tiene una influencia evidente sobre la circulación fetal. Según se va contrayendo el útero, los latidos fetales se hacen menos frecuentes y más difíciles de auscultar. Cuando la contracción disminuye vuelven a tener la misma energía y la misma frecuencia que antes. Se atribuye este efecto a un grado ligero de asfixia fetal, debido a la compresión de la cabeza del feto o a la deficiencia de la circulación útero-placentaria en el período de la contracción.

Por parte de la madre se produce al mismo tiempo que la contracción del útero una aceleración de los latidos que es tanto mayor cuanto más grande es la intensidad del dolor y que vuelve a la normalidad en cuanto la contracción desaparece.

En cuanto la cabeza del feto ha atravesado el orificio del útero y ha penetrado en la vagina se contraen los músculos abdominales por mecanismo reflejo para empujar al feto hacia la cavidad de la pelvis y favorecer el avance del feto hacia la vulva. Es cierto que sobre estas contracciones tiene dominio la voluntad de la mujer, pero la acción de esta voluntad está muy reducida cuando la cabeza fetal apoya sobre el periné, las contracciones de la musculatura del abdomen son muy enérgicas y cuesta mucho trabajo a la enferma dominarlas cuando se le pide que lo haga en el momento del desprendimiento de la cabeza. La vagina también se contrae, pero su papel en la expulsión del feto es nulo. Parece ser que en algunos animales, como en la coneja, tiene una misión más importante que cumplir en la terminación del parto. En la especie humana solamente sirve para la expulsión de la placenta una vez que ésta ha salido por completo del útero y acaso en los abortos para la expulsión del huevo si tiene tamaño suficiente para provocar por vía refleja estas contracciones y no es tan grande que por la acción mecánica de la distensión las impida.

Todos estos fenómenos son los determinantes de los que van a seguir, que consisten en la expulsión de masas gler-

poco más adelantado el trabajo del parto, el tacto permite siempre en las multiparas llegar con facilidad hasta las membranas, y la conclusión primera que se saca es la de que el cuerno ha desaparecido ya, pero no es así todavía.

Sacando el dedo del conducto cervical y recorriendo con él el contorno del cuerno, se descubre bien su situación y sus dimensiones. El tiempo que se invierte en esta desaparición del cuerno varía de una mujer a otra, y en una misma mujer de un embarazo a otro. Una vez que la desaparición del cuerno ha terminado, queda el útero formado por una sola cavidad compuesta por lo que fué cuerpo, más lo que fué cuerno, que viene a constituir un casquete en la parte inferior del mismo. Tiene esta cavidad en su polo inferior un orificio que no es sino el residuo del orificio externo del cuerno. En cuanto la desaparición ha terminado comienza a dilatarse este orificio para dar paso al feto. Nada más terminar la desaparición, el calibre del citado orificio es tan escaso que no permite siquiera la insinuación del dedo índice; según se va dilatando va adquiriendo el tamaño de una moneda de cincuenta céntimos, de una peseta, de dos pesetas, de cinco pesetas, y por fin, el tamaño de la palma de la mano.

Llegado este momento, se puede decir que la dilatación es total. Claro que esta denominación es deficiente. Por el pronto no se puede aplicar en todos los países por ser distintos los tamaños de las monedas; en segundo lugar, es bastante inexacto, ya que de suyo depende mucho de la capacidad de apreciación de quien hace el tacto. Prefieren varios autores expresar el tamaño del orificio uterino en centímetros o con arreglo al número de dedos que se pueden introducir en él. Cuando la dilatación es completa, el contorno del orificio del útero se encuentra aplicado por todas partes a las paredes de la pelvis; la cavidad del útero se continúa con la de la vagina sin línea de separación, a lo sumo con un ligero relieve.

En los casos en que el feto tropieza con un obstáculo, por ejemplo, una estrechez de la pelvis, que no le deja avanzar y no puede apoyar ni directamente ni por intermedio de la bolsa de las aguas sobre el casquete inferior del útero, el

sas, la desaparición del cuello del útero, su dilatación, la distensión de la vagina, del periné y de la vulva.

Flujo de masas glerosas, que son masas de moco muy viscoso que fluyen de los genitales durante el parto. Proceden de la hipersecreción de las glándulas del cuello del útero y del moco espeso que se acumula en esta región en los últimos meses del embarazo, constituyendo el tapón gelatinoso. Según se va borrando el cuello del útero en el curso del parto, este tapón gelatinoso se va mezclando con los productos de secreción del cuello y de la parte alta de la vagina. Las masas que fluyen son blancas, amarillas y mezcladas con sangre. Quizá a consecuencia de la permeabilidad de las membranas fluya también un poco de líquido amniótico aun antes de la rotura de aquéllas, que se mezcla con las masas gelatinosas para lubricar las partes blandas. Una vez rotas las membranas fluye a cada contracción del útero un poco de líquido que humedece la vagina y si en el período de dilatación se producen desgarros del borde del orificio uterino, es cosa muy corriente, la sangre que fluye de ellos se viene a mezclar con el líquido amniótico.

El cuello se reblandece durante el embarazo, de forma que al llegar el momento del parto se encuentra ya preparado para dos modificaciones que ha de sufrir, y que son: la desaparición y la dilatación del orificio. Al hablar de desaparición se emplea en realidad un término poco correcto. Lo que sucede es que se dilata primero la parte más alta del cuello y luego, poco a poco, se va dilatando el resto; que como consecuencia de esta forma de dilatación el tejido que formaba el cuello se continúa sin límite marcado con el tejido del cuerpo del útero, que lo que formaba cuello forma ahora un casquete inferior del útero.

Lo único que se conserva del antiguo cuello es el orificio externo, en forma de orificio en el polo del casquete que se ha formado. En cuanto al período en que se inicia la desaparición del cuello, la opinión antigua de que el reblandecimiento se hacía en los seis meses primeros del embarazo y en los tres últimos iba poco a poco reduciéndose de tamaño, está completamente abandonada. Se sabe en la actuali-

dad que el cuello del útero conserva toda su longitud hasta el final del embarazo e incluso hasta el comienzo del parto y que durante este mismo período la parte más baja del útero está constituida exclusivamente por el segmento inferior del cuerpo y no por la transformación del cuello, como sucede cuando el trabajo del parto se encuentra ya avanzado. Afirmaba Mauriceau en el siglo XVII, y han seguido afirmando todos hasta principios del XIX, que el cuello desaparece en los tres últimos meses del embarazo a consecuencia de la sensación que se obtiene cuando se hace el tacto de las mujeres en este estado.

El reblandecimiento que ha sufrido el cuello en este período es tan grande, que antes de que el dedo tropiece siquiera con una ligera resistencia se ha deprimido; parece que se ha amontonado su tejido, y lo que se toca es la parte fetal encajada; generalmente la cabeza es separada del dedo exclusivamente por un rodete que parece ser muy delgado. En cambio, si se hace un tacto intracervical, al sacar el dedo se aprecia muy bien que se despliega el cuello que se había recogido al introducir el dedo, y que la longitud que despliega es de unos 4 centímetros.

Como el útero se endereza en cada contracción y reduce un poco sus diámetros transversales, obliga al feto a avanzar hacia la parte inferior de su cavidad, y de esta manera va distendiendo esta parte inferior dando lugar al fenómeno de transformación del cuello llamado de desaparición. A partir de entonces comienza el proceso de la dilatación del orificio uterino, que tiene un desarrollo algo diferente, según que se trate de una primípara o de una multípara. En la primípara el cuello es cilíndrico y de orificios con bordes regulares. En las multíparas el cuello es siempre permeable, con frecuencia lo es para el dedo incluso el orificio interno del mismo, de modo que se llega al contacto con las membranas y se podría creer que se estaba iniciando el parto cuando, en realidad, el cuello no ha desaparecido todavía.

Si se tiene cuidado de explorar bien con el dedo las condiciones en que se encuentra el cuello, se descubre la persistencia de éste a pesar de la dilatación de los orificios. Un



Puenteareas (Angoares, Arcos, Areas, Arnoso, Bugarín, Celeiros, Cristifade, Cumiar, Fontenla, Fozara, Ginzo, Guillade, Gulanes, Moreira, Nogueira, Oliveira, San Mateo de Oliveira, Santiago de Oliveira, Padrones, Paredes, Pías, Prado, Puenteareas y Rivadetea), dos id., 1.ª id. No se modifica.

Salvatierra de Miño (Alján, Arantey, Cabreira, Corzanes, Fiolledo, Fornelos, Leirado, Lira, Lourido, Meder, Oleiros, Pesqueiras, Porto, Salvatierra, Sotolobre, Uma y Vilacoba), dos id., 1.ª id.

PARTIDO JUDICIAL DE RODANDELA

Fornelos de Montes (Calvos, Estacas, Fornelos de Montes, Laja, Oitaven, Traspuelas y Ventín), dos plazas, 1.ª categoría.

Mos (Cela, Dornelas, Guizán, Louredo, Mos, Pereiras, Petelos, Saguñeda, Tameiga y Torroso), dos id., 1.ª id.

Pazos de Borben (Amoedo, Borben, Cepeda, Hermida, Janqueiras, Moscosos, Nespereira y Pazos), una id., 2.ª id. No se modifica.

Redondela (Cabeiro, Cedeira, Cesantes, Chapela, Negros, Quintela, Reboreda, Redondela, Villavieja, Sajamonde, Trasmañó, Ventosela, Villar y Viso), tres id., 1.ª id.

Sotomayor (Arcade y Sotomayor), dos id., 2.ª id. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE TÚY

El Rosal (Eiras, Rosal, San Juan de Tabagón y San Miguel de Tabagón), dos plazas, 1.ª categoría.

La Guardia (Camposancos, La Guardia y Salcidos), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Oya (Burgueira, Loureza, Mongas, Oya, Pedornes y Villadeguro), una id., 1.ª id.

Porriño (Atios, Budiño, Cans, Chenlo, Mosende, Pontellas, Porriño y Torneiros), dos id., 1.ª id.

Salceda de Caselas (Budiño, Entienza, Parderrubias, Piña, San Jorge de Salceda, Santa María de Salceda y Souelo), una id., 2.ª id. No se modifica.

Tomíño (Amorín, Barrantes, Currás, Estás, Figueiro, Forcadela, Goyán, Pinzás, Piñeiro, Sobrada, Taborda, San Salvador de Tebra, San'a María de Tebra, Tomíño y Villamaen), tres id., 1.ª id.

Túy (Areas, Bladrans, Cladelas, Guillarey, Malvas, Marín, Pazos de Reyes, Pesegreiro, Randufe, Rebordanes, Rivadelouro y Túy), dos id., 1.ª id. No se modifica.

PARTIDO JUDICIAL DE VIGO

Bayona (Bahíña, Baredo, Bayona, Belesar y Ramallosa), dos plazas, 2.ª categoría. No se modifica.

Gondomar (Borreiros, Couso, Chain, Donas, Gondomar, Mañufe, Morgadanes, Peitieiros, Villaca y Vincios), dos id., 2.ª id. No se modifica.

Lavadores (Beade, Bembríbe, Cabral, Candean, Lavadores, Teis, Valladares y Zamames), tres id., 1.ª id., 500.001 habitantes.

Nigran (Camos, Chandebríto, Nigran, Panjón, Priegue y Ramallosa y Parada), una id., 2.ª id. No se modifica.

Vigo (Comesafía, Corujo, Coya, Freijeiro, Matamá, Navia, Oya, San Simón, Sárdoma, Sayanes y Vigo, Alcabre, Bouzas Castrelos y Oles, diez id., 1.ª id. No se modifica.

Madrid, 2 de Junio de 1930. — El jefe de Negociado, *Ubaldo Trujillano*. — V.º B.º: el director general, *José A. Palanca*.

Concurso.—La Sociedad de Socorros Mutuos de Camareros «El Alba» saca a concurso dos plazas de médicos supernumerarios, cuyas bases estarán de manifiesto en la Secretaría de su domicilio social, calle de San Marcos, núm. 3, bajo, de diez a una de la mañana y de cuatro a ocho de la tarde.

El plazo para la presentación de instancias y documentos empezará el día 10 de Agosto y terminará el 10 del próximo Septiembre.

Madrid, Agosto de 1930. — El secretario, *V. Fernández*.

Médico del Registro civil.—Para su provisión en la forma que determinan el art. 6.º del Real decreto de 4 de Enero de 1915 y Real orden de 27 de Julio de 1917, se anuncia la existencia de la vacante de médico propietario del Registro civil del distrito del Hospital, de Barcelona, por la defunción de D. Evaristo Llorens Gallart.

Los médicos propietarios del Registro civil de Barcelona podrán solicitar la vacante expresada y la que pudiera producirse a causa de la provisión de aquélla en concursante a derecho preferente.

También podrán tomar parte en el concurso, por lo que respecta a la vacante de propietario que en definitiva no resulte solicitada por ninguno de los facultativos de esta categoría, los médicos suplentes del Registro civil de dicha ciudad, a quien corresponde; entendiéndose que el nombramiento se hará libremente en el caso de que no haya concursante.

Las solicitudes, tanto de propietarios como de suplentes, deberán presentarse en esta Dirección general, dentro del plazo de quince días naturales, contados desde el siguiente a la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid, 30 de Julio de 1930. — El director general, *Pedro Sabau*. (*Gaceta* del 2 de Agosto de 1930)



Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50** PTAS.

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES



EL PRURITO EN DERMATOLOGIA

En la mayor parte de las enfermedades de la piel, el prurito desempeña un papel capital. A sus molestias une la agravación consecutiva al rascado, que a veces disemina la lesión. Por ello la medicación antipruriginosa es de excepcional importancia en dermatología. El BALSAMO BEBÉ posee cualidades imponderables para el tratamiento externo. La mezcla de subnitrato de bismuto y de óxido de zinc que contiene le hace antiséptico, astringente y sedante del dolor. El kaolin que entra en su composición, impide la posible toxicidad por absorción y le hace inocuo y extremadamente enérgico. De ahí la gran eficacia del BALSAMO BEBÉ en los eczemas húmedos, seborreas, intertígo, prurito vulgar, herpes y demás enfermedades de la piel en las que el dolor es la característica dominante.

El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet, Apatd.º 501, Madrid, facilita a los señores Médicos literatura y muestras y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



BALSAMO BEBÉ

**¿
puede
ser
curada
una
fistula
?**

Si no es de origen tuberculoso, sí. Basta para ello someterla a tratamiento con Ambrina.

EL mecanismo de reparación de esta clase de procesos, no puede ser más sencillo. La Ambrina, líquida y estéril, una vez fundida, se inyecta en el trayecto fistuloso. Al contacto de la temperatura del cuerpo, se solidifica, se contrae sobre sí misma; y a la par que ejerce sobre las paredes de la fistula su acción microbici- cida y estimulante, constituye una especie de molde de la cavidad fistulosa, obligando a ésta a sufrir modificaciones que se traducen principalmente en la formación de nuevo tejido en sus paredes. Repitiendo las curas con Ambrina, cada veinticuatro o cuarenta y ocho horas, se observa cómo la mecha de drenaje constituida por la Ambrina se va reduciendo proporcionalmente, y cómo la cavidad fistulosa se va estrechando progresivamente a impulsos de la capa interna de tejido de nueva formación, cada vez más espesa. Hasta que llega un momento en que el tejido nuevo se presenta al nivel del orificio de la fistula, dándose entonces una epidermización entre los bordes de la misma, pronta, fácil, sólida y perfectamente regular. Los éxitos más rotundos fueron obtenidos en casos de fistulas no tuberculosas, rebeldes a todo tratamiento anterior.

Nuestro Departamento Científico, facilita a los Sres. Médicos literatura y muestras; y en cualquier caso concreto la información científica correspondiente. — FEDERICO BONET — Apartado, 501. — MADRID

AMBRINA

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.—Cronicón epistolar, por el Dottore Balcarado.—Los tribunales argentinos y el Dr. Fernando Asuero.—A los inspectores municipales de Sanidad.—Cursos prácticos.—Colegio de Huérfanos.—Homenaje a los Dres. Lanari y Justo, en Buenos Aires, por S.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Sigue el reposo (?)

Desocupado lector: si es que eres lector desocupado y no imitador de esos altos funcionarios al uso que, verdaderos trashumantes, no paran en parte alguna buscando el descanso de las habituales faenas en la inquietud del movimiento y la información e inspiración de sus reformas en un precepto que no parece ser aquel de la pedagogía macarrónica que decía: *non oportet studere, sed studuisse*, o lo que es lo mismo: «¿Por qué no se han enterado ustedes de las cosas antes de ocuparse en reformarlas?»

Bromas aparte, sigue Decio Carlan con sus habituales chocheces. Piensa experimentar en su caduca vejez esa sensación que un gran poeta que no hacía buenos versos suponía que debía experimentar la encina en el otoño cuando veía deshojarse todos los árboles que la empequeñecieron por frondosos durante la primavera y el estío.

Piensa el anciano que en él nada ha cambiado ni tiene por qué cambiar, y ve con serena indiferencia cómo se renuevan las hojas, que, después de alardear de nuevas, derivan a la realidad de caídas.

Y vamos a cuentas: Si lo que durante toda la vida hemos atesorado no cambió en nosotros, por tenerlo por cierto y verdadero, claro está que toda ocasión será buena para recordarlo, y no se necesitará de alicientes y estímulos que renueven lo que por íntima estructura de nuestro ser hemos tenido.

Pensando en esta soledad acerca de lo que siempre nos preocupó y nos preocupa, venía a nuestra memoria aquel sabroso y exquisito párrafo del más grande de nuestros ingenios, y nos decíamos al pensar en los leyentes que estas líneas pudieran recorrer: «El sosiego, el lugar apacible, la amenidad de los campos, la serenidad de los cielos, el murmurar de las fuentes, la quietud del espíritu, son grande parte para que las musas más estériles se muestren fecundas y ofrezcan partos al mundo que le colmen de maravilla y de contento»; y pensando en la coincidencia de todas las circunstancias que debie-

ran concurrir para que la impresión semanal de hoy fuese superior a la de siempre, quedóse Decio «...suspense, con el papel delante, la pluma en la oreja, el codo en el bufete y la mano en la mejilla, pensando lo que diría, cuando entró a deshora» el bullicioso médico de la localidad, quien le dijo:

—Vengo a ver de qué novedades ha tenido usted noticia en esta semana, y qué va usted a contar a nuestros amigos de EL SIGLO MÉDICO.

—Pues mi buen D. Temístocles, de novedades nada ha llegado hasta mí; de vejeces, muchas tengo en mi ánimo y pesan en mi corazón, pero la índole de tales vejeces es tan poco variable que por novedades las he tenido toda la vida y me temo que por tales las sigan teniendo los presentes y futuros innovadores; dado que, siempre que anuncian libro, conferencia, discurso o toma de posesión en codiciado cargo, caen sobre los mismos asuntos y las más veces con sinceridad los presentan como nuevos, pues para ellos lo son por el abandono en que siempre los han tenido. Y es el caso, amigo D. Temístocles, que sin tomarse el trabajo de saber lo que se ha dicho, escrito y pensado sobre los conocidos asuntos antes de su feliz advenimiento, no desdennan pasar por descubridores de mediterráneos al anunciarse como renovadores del agua de su lavabo, en la que piensan ser Núñez de Balboas todas las mañanas al descubrir aquel Pacífico.

—¿De modo que nada nuevo, eh? Pues bien podría usted ir sacando cada semanita un tema de los que usted masticados, digeridos y absorbidos tiene; pues los que usted convenza le agradecerán el recuerdo, y los que no, podrán darse aires de reformadores y heréticos.

—No tengo, a la verdad, inconveniente en lo que usted quiere, pero a condición de que sea usted quien me proponga el interrogatorio o, como se dice ahora, el cuestionario o la encuesta, hablando con el tufillo neofético en que se embriagan los petulantes al uso.

—Tampoco yo tengo inconveniente—dijo D. Temístocles—, y quisiera saber, como primera cuestión, qué es lo que usted opina del Ministerio de Sanidad, que en estos días han vuelto a sacar del

esto de los papeles los innovadores de puesto de feria.

Pues como el asunto, aunque sencillo, es largo de tratar por tener que vencer rutinas, lugares comunes, falsas informaciones y demás zarandajas de que llenan sus discursos los oradores mongolferescos de ocasión, quédese como dejó Baltasar de Alcázar la famosa historia de su cena, es decir, para mañana.

DECIO CARLAN

CRONICÓN EPISTOLAR

Por estar veraneando los mecanógrafos, mi jefe ineludible y entrañable amigo Javier Cortezo me ha dictado las contestaciones de su correspondencia de la semana.

Como yo soy hombre de poca voluntad contra los caprichos y el calor me invitaba a ello, me he gastado en *polos* los cuartos del correo y, para que lleguen a su destino sin retraso, voy a mandar aquí abiertas algunas de sus letras.

Sr. Dr. J. Chabás.

Valencia.

Gracias mil por su carta. Admito cordialmente su corrección. Permitame que yo a mi vez le corrija: ¿Compañero? No. Discípulo y gracias. Usted es maestro de periodistas médicos, y su *Revista de Higiene y Tuberculosis* maestra es de prensa profesional y honra de las gacetas valencianas.

¡Compañero! ¡Es demasiado honor!

Disculpeme, maestro y amigo, si en esta balumba del trabajo y la vida madrileños pasó en retardo lo que debió hacerse hace unos meses. ¿Usted no ha leído mi novelita «La calma»? Ella le diría algo y aun algos de cómo se lamenta mi conciencia en este trajín angustioso al que nos empeñamos en llamar *labor*, ¿labor de qué? Catabolismo desastroso en que sucumbe todo empeño de logro perfecto, ponderado y útil.

Yo tenía, había leído y guardaba, el admirable número de la *Revista de Higiene y Tuberculosis* dedicado en homenaje al glorioso Jaime Ferrán. Cuando con motivo del asunto de nuestra última correspondencia me recuerda usted esta publicación suya, no he tenido que buscar mucho en mi memoria ni entre mis papeles para encontrar el número de referencia. Recuerdo haberle leído en compañía de Pulido, que ampliaba datos y subrayaba razonamientos en cuanto allí se señala de aquella vida ilustrada, paciente y de útil heroísmo, como en pocos patrios podrá reseñarse.

Este número de su *Revista de Higiene y Tuberculosis* estoy seguro que forma entre los apartados con amor por cuantos médicos españoles tengan conciencia de lo que ha de enaltecerse y deberá ejemplarizarnos.

Así, pues, maestro y amigo, no dude un momento de la sinceridad del aprecio que hubo en EL SIGLO MÉDICO para esa nueva flor del esfuerzo inteligente y generoso con que usted trabaja en bien de la gloria y patria y del enaltecimiento de las letras y profesión médicas españolas.

Muy afectuosamente.

Sr. A. Thomas.

Museo Británico. Londres, W. C. I.

Señor de toda mi consideración: Debo hacer, primero que nada, manifiesto de mi honda emoción y sincera alarma al recibir su honrosa carta del 29 de Julio dirigida al Dr. Carlos María Cortezo, como presidente de la Real Academia Nacional de Medicina.

Solicitáis en vuestra letra dos ejemplares de mi discurso LA ENCUADERNACIÓN EN ESPAÑA, leído en la Real Academia Nacional de Medicina con motivo de una fiesta del Libro; y solicitáis esos ejemplares con destino al MUSEO BRITÁNICO y a vuestra colección particular. ¡Es demasiado honor!

Yo, por mi, aunque lleno de rubor, os habría enviado ya dichos trabajos; pero surge un inconveniente protocolario.

El MUSEO BRITÁNICO desea pagar su adquisición, y como yo no he encontrado antecedente de que ningún trabajo de la Academia, hasta el presente, se haya solicitado para dicho alto Centro cultural, no sé si debe cobrarse o remitirse graciosamente lo pedido. Así pues, y agradeciendo las referencias de la Sección de Manuscritos y vuestra honrosa petición, os prometo transmitir vuestros deseos al actual presidente de la Academia, doctor Recasens, que, más acostumbrado que yo a tales honores y en su superior conocimiento, determinará oportunamente.

Vuestro y seguro.

Sr. D. Augusto Lumière.

Miembro del Instituto

León de Francia.

Admirado maestro: Cuando tuve el gusto de leer su libro *Tuberculose-Contagion, Heredité*, hace pocas semanas lanzado al público, cumplí con mi deber de informador haciendo el oportuno señalamiento a que obligan las admirables lecciones que encierran páginas tan magistrales.

Nunca pude suponer que llegase hasta vos el modesto tañido de mi pluma, y mucho menos podía esperar la manifestación de gracias que me dedicáis en la anteporta del ejemplar que acabo de recibir. ¡Es demasiado honor!

A fe de sincero, os digo que si como tengo ya bien leída tal maravillosa obra, no la hubiere hojeado, perdido estaba, pues el encanto de leer vuestras frases de dedicatoria, encendiendo mi soberbia, acaso mermara mi voluntad de pasar adelante.

Gracias, señor, tan generoso como sabio y tan maestro como cumplido caballero.

Con fervorosa admiración, suyo.

Sr. D. Vital Aza.

Madrid.

Fraterno amigo, noble compañero, saludable y cordial enseñanza, estímulo de mi esfuerzo, rubor de mi pereza, orgullo de nuestra generación médica, susto de las más anteriores y ejemplo y guía de las siguientes.

No extrañes mi salutación, tan justa como necesaria, pues hoy, que tanto congrio se envanece con los piropos de sus allegados y coparticipes, va siendo hora de que la sinceridad y convicción se hagan más parlanchinas.

Con la mano sobre mi corazón, te digo que tu libro LA PRÁCTICA OBSTÉTRICA Y GINECOLÓGICA EN LA MEDICINA RURAL es un colosal acierto.

Opoterapia Hemática

Total

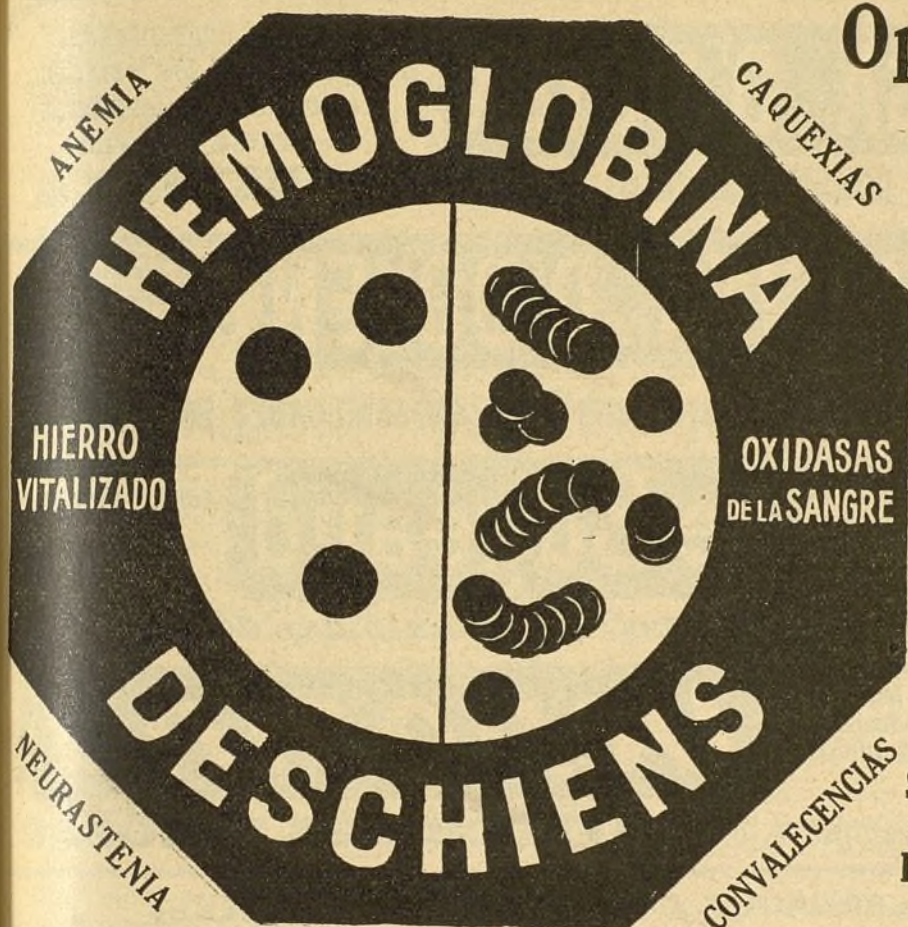
JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas



DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúés, Barcelon

Medalla de Oro, Exposición 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

Ayuntamiento de Madrid

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 INYECTABLE

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

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS**

Vino de Bugeaud

**Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.**

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Lipiodol Radiológico

Aceite 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 Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^{ia},
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España: Sr. Juan MARTÍN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 841, Barcelona. Ayuntamiento de Madrid
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

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, diluido 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

Con esto de los libros, Vital amigo, me ocurre algo parejo a los medios de locomoción.

Un buen campesino gallego, calzado en sus almadreñas, abulta mucho, muchísimo menos que un poderoso avión moderno. Sin embargo, a mí me asusta mucho, muchísimo más, tener que andar con un gallego medio kilómetro que volar en avión 200 leguas.

Con tu libro, el viaje de lectura fué un placer en todo momento.

Tu libro es grande, poderoso, ligero y firme; preciso en las evoluciones, marcha a su fin con la elegancia de un dardo parto. (Nada más natural en Tocología.)

¿Era preciso tu libro?

«La Obstetricia es, entre todas las especialidades médicas, la que aporta mayor número de problemas de urgencia, y reviste tales características el ejercicio médico rural, que no puede sustraerse al pleno dominio del arte tocológico. El médico de partido puede, sin graves reproches, poseer limitados conocimientos en determinadas especialidades, tanto porque rara vez se dan en ellos los problemas clínicos con la candencia que en Obstetricia ofrecen, cuanto porque, en general, permite el desarrollo del cuadro patológico en cuestión una cierta lentitud en la terapéutica, y mientras ésta se desarrolla puede el médico documentarse en los libros y organizar, tras el repaso de los textos, su conducta ulterior. No le es permitido esto en Tocología, donde el conflicto surge de modo inesperado y con tan alarmantes caracteres que requiere por parte del médico un proceso mental rapidísimo, derivado de la solidez y de la precisión de sus previos conocimientos teóricos.

En Obstetricia estaba hecho el libro de mecánica tocológica (FARABEUF y VARNIER); existía desde antiguo el libro fundamental de Clínica, el VARNIER; poseíamos el manual de seminario o diálogo socrático, el LIEPMANN; había los libros magistrales, dentro de su concreción y completa tesis (BAR, BUMM, STOECKEL), y enalteciendo la literatura científica de nuestro país el del maestro RECASENS, que a nosotros, como discípulos, ha de parecernos el mejor; conocíamos los perfectos y concretos resúmenes (el FABRE, el VALLICH); está hecho el magno trabajo enciclopédico (DÜDERLEIN, WINKEL), y existe, además, una multitud de volúmenes que acaso acertaron en «hábil mimetismo» a lograr algunas de las virtudes de aquellos clásicos textos, pero reproduciendo, ampliados, todos sus defectos.»

«El libro de Obstetricia escrito pensando en el «ambiente rural» no existía. Se pasaba del manual del estudiante al texto del especialista, pero sin que en aquél se abarcaran con suficiente extensión todos los problemas de la clínica obstétrica, y sin que en el último se prodigarán los mil detalles y minuciosas técnicas que la práctica exige. Nosotros hemos de incurrir, en cambio—y al tratar de todos los problemas tocológicos que nos planteemos—, en verdaderas «cominerías técnicas», habida cuenta que nos dirigimos a un NO especialista, al que deberemos dar, no sólo el concepto directriz, sino el detalle, el tono, el aspecto concreto de todos los asuntos que tratemos. Claro que «lo básico» en Obstetricia es siempre, y en todos los sitios, igual; lo mismo deberá aplicar el fórceps un médico rural que un especialista de ciudad; pero las condiciones en que aquél debe moverse, y la «ocasionalidad» en que actúa, merecen que se le detallen por menores que al otro no le son precisos.»

No se puede cumplimentar mejor tan señaladas precisiones.

Quinientas páginas dedicadas a Tocología y cerca de doscientas a problemas ginecológicos que pueden plantearse y resolverse en el medio rural, sin que una letra falte ni sobre una coma; una información gráfica clara y demostrativa que mete por los ojos técnicas y detalles de maniobras, y luego un fondo doctrinal puro, limpio, noble, acercando al espíritu del médico rural lo que tantos descarriados de la ciudad desdeñan inconscientes.

Tu capítulo del aborto es *algo serio*; con el dominio de quien meditó mucho este asunto, en que tanto barro suelen hacer las lágrimas, tocas con el canterio fino de tu espíritu la llaga del aborto impreciso, con el acierto de siempre y sin detenerte más que se parase Aladino en las salas llenas de tesoros, que le brindaron todo para evitar lograrse la lámpara maravillosa de la ciencia.

Permíteme que te recuerde aquellos versos del Aladino de mi juventud lírica:

Allí de la riqueza y poderío
está la tentación,
y ha de salvarse su contacto frío,
que negra piedra vuelve al corazón.

Un instante se queda
contemplando el tesoro,
se ciñe a la cintura su túnica de seda
y atraviesa el paraje
sin que le manche el oro
ni aun el traje.

Mi enhorabuena por el éxito, que te será franco.

Javier Morata no se ha equivocado más que *una vez*: al encargarme a mí un libro.

Te ruego hagas extensivo cuanto dice esta carta a tu compañero Mateo Carreras, a quien no tengo el honor de conocer, y por eso no le escribo.

Siempre tuyo.

Por la indiscreción,
DOTTOR BALOARDO.

Agosto 1930.

LOS TRIBUNALES ARGENTINOS Y EL DR. FERNANDO ASUERO

La Cámara en lo Criminal confirmó el auto de prisión preventiva dictado contra el Dr. Fernando Asuero.

Declara el fallo que el Código Penal derogó el vigor de una ley provincial; que la responsabilidad del culpado aparece justificada por la prueba y que no tienen validez los títulos extranjeros.

La Cámara en lo Criminal resolvió la apelación interpuesta por el defensor del Dr. Fernando Asuero contra el auto de prisión preventiva recaído en el proceso de éste, que inició el juez de lo correccional Dr. Ortega, por ejercicio ilegal de la Medicina.

El fallo de la Cámara confirma la resolución apelada y está suscripto por el presidente del tribunal, Dr. Ramos, y los vocales Dres. Frugoni, Zavala y Ortiz de Rozas.

SE DESESTIMA LA NULIDAD ALEGADA

La sentencia del tribunal se refiere primeramente al recurso de nulidad, interpuesto por la defensa conjunta mente con el de apelación del fallo del juez. La Cámara declara que ese recurso no procede.

Es cierto—agrega—, que los trámites judiciales en materia correccional deben comenzar con la audiencia pública del art. 570 del Código de Procedimientos, y a la cual puede

asistir el acusado llevando prueba de descargo y poniéndose en situación de observar la de cargo que se produzca, forma reemplazada en este juicio por un sumario semejante al establecido para los procesos ordinarios de instrucción; pero si se tiene en cuenta que el Dr. Asuero ha reconocido, en su indagatoria, lo fundamental de las declaraciones testimoniales e informes recibidos, sin manifestar allí, ni posteriormente, el propósito de aportar elementos de juicio tendientes a su inmediata justificación, que hubieran servido para evitar la prisión preventiva dictada, a nada conduciría dejar sin efecto las actuaciones producidas, medida grave que, no obstante lo dispuesto literalmente en el art. 696 de la ley citada al referirse a la violación de sus disposiciones expresas, sólo cabe pronunciar cuando se halla especialmente previsto o se han infringido formas importantes, con perjuicio posible e irreparable de alguna de las partes, en concordancia con el precepto del art. 509.

EL EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA ANTE EL CÓDIGO PENAL

Resuelto así el punto anterior, la Cámara estudia, en su fallo, los preceptos legales represivos del ejercicio ilegal de la Medicina y examina la tesis sostenida por la defensa con respecto al vigor de la ley provincial a que se refiere el artículo 3.º de la ley 2.829. Como se dijo oportunamente, el defensor del Dr. Asuero, alegó que el art. 41 de dicha ley provincial ordenaba el apercibimiento previo de quien ejerciera ilegalmente la Medicina, para después considerar procedente la aplicación de las penas establecidas para los infractores.

El tribunal dice que la solución del punto depende de la interpretación del art. 205 del Código Penal, que deroga las leyes precedentes «en cuanto se opusieren» a sus disposiciones. Ocurre preguntar: ¿La mencionada ley provincial es opuesta al artículo 208 del Código? El tribunal entiende que sí, porque esta última disposición reprime, sin formalidad previa alguna, el ejercicio ilegal de un acto de curar, mientras aquélla ordena que la sanción no se aplique sino en caso de reincidencia cometida después de una admonición administrativa. Son preceptos distintos para un mismo caso.

Admitir la subsistencia de la condición dispuesta por la ley de 1877, importaría, a juicio de la Cámara, limitar o restringir la aplicación del art. 208 del Código Penal, para armonizarlo o conciliarlo con esa condición, lo que no puede estimarse autorizado por el art. 305, cuyo propósito evidente es dejar sin valor alguno toda prescripción anterior que, de cualquier modo, contraría lo establecido en el nuevo estatuto.

LA RESPONSABILIDAD DEL DR. ASUERO

Expresa más adelante la sentencia que de las constancias del sumario surgió la semiplena prueba de la infracción atribuida al Dr. Asuero, pues tienden a demostrar que el facultativo español, sin título nacional o con título revalidado en el país, ha aplicado a muchos pacientes y en repetidas oportunidades, durante casi dos meses, el procedimiento curativo a que se ha dado el nombre de «asueroterapia».

No puede caber duda—prosigue el tribunal—de que el artículo 208 del Código Penal—que prevé y reprime la infracción referida—, al hablar de título o autorización para el ejercicio de un acto de curar, se refiere a los que provienen de las Universidades argentinas o autoridades del país encargadas de la salud pública, y que los médicos u otros profesionales extranjeros pueden incurrir en la penalidad que determina, si ejercieren su oficio sin estar amparados por un tratado, por la ley número 4.410, por la revalidación de su diploma, o por una autorización especial en la forma que establecen las disposiciones respectivas.

SOBRE LA VALIDEZ DE LOS TÍTULOS EXTRANJEROS

Declara luego el tribunal que el valor legal de los títulos profesionales expedidos por Universidades extranjeras es nulo, y que sería absurdo suponer que el Código Penal haya querido dárselo, eximiendo de responsabilidad al que lo posea, en actos que otra ley nacional prohíbe.

Hay, en verdad, mucha diferencia—prosigue—entre un curandero y un médico diplomado en Berlín, París o Madrid, que ejerce su profesión en el país sin haber revalidado su diploma; pero nuestra ley, que no se propone solamente combatir el curanderismo, aunque esto sea su objeto principal, los comprende en una misma disposición, cuya penalidad habrá, por cierto, de aplicarse haciendo las debidas distinciones.

OTRAS DEFENSAS DESESTIMADAS

Expresa luego la Cámara que el requisito de habitualidad, exigido para la existencia de la infracción, no supone el domicilio o la residencia permanente en el lugar en que se ejerce. Basta la repetición de los actos, no justificada por la urgencia o la necesidad de circunstancias extraordinarias.

Sería extender demasiado el concepto de esa necesidad—agrega—decidir que ella existe siempre que una persona crea conveniente divulgar las excelencias de un método de su invención y que esa intención lo habilite para tratar innumerables enfermos, sin llenar previamente los requisitos prescritos por la ley.

Con respecto a la presencia de facultativos nacionales en las aplicaciones realizadas por el Dr. Asuero, la Cámara dice que ello es insuficiente para dar a aquellas carácter legal, si dichos médicos no fueran en realidad quienes presentaron a los pacientes al operador y dispusieron o aceptaron su intervención, caso en el cual el último desempeñaría el papel de enfermero y otros auxiliares de la profesión.

En cuanto al aspecto social y humanitario de casos como el del Dr. Asuero, la Cámara dice que las trabas puestas por la ley a los que intentan ejercer la Medicina sin llenar las formalidades prescritas en salvaguardia de la salud y los intereses del pueblo, nunca pueden impedir la propagación de los nuevos adelantos o descubrimientos, pues no es creíble, que si éstos son reales y benéficos, les falte el apoyo de las autoridades o de los institutos científicos, en situación de utilizarlos dentro de la legalidad.

Declara por último el tribunal que hay prueba suficiente en la causa de los hechos cometidos por el Dr. Asuero, que hacen presumible su responsabilidad. Por consecuencia, confirma el auto apelado y ordena la devolución del expediente al Juzgado de origen, el correccional del Dr. Ortega para que el proceso siga su curso.

A los inspectores municipales de Sanidad

Con el puro carácter de remitido y cumpliendo nuestro propósito de imparcialidad, cedemos al ruego de publicidad de la siguiente nota que la presidencia del Cuerpo de Inspectores municipales nos envía:

«Reunidos en Zaragoza el día 18 de Julio de 1930, los abajo firmados, representando las provincias de su procedencia respectiva, y bajo la presidencia de D. Pedro Arilla como representante de la 3.ª Región Médica, de absoluta conformidad y completo acuerdo, creen un deber exponer a sus compañeros de toda España lo siguiente:

1.º Que protestan de la carta abierta suscrita por los representantes de las cinco provincias disidentes de la

Asamblea, y en cambio hacen suya la réplica de Arilla, por entender que esos señores pudieron concretarse a justificar el proceder de no hallarse conformes con las personas reelegidas, pero en manera alguna debieron insistir en volver a tratar asuntos ya fallados por una abrumadora mayoría en la Asamblea de Zaragoza, además del evidente daño que infieren a la Asociación.

2.º Adherirnos al movimiento iniciado en Calatayud, habiendo visto con agrado la actitud viril de dicho distrito.

3.º Pedir al ministro de la Gobernación que se apruebe rápidamente el Reglamento confeccionado por la última Asamblea y aprobado por unanimidad después de minuciosa discusión y sin que se haga objeto de modificación alguna.

4.º Compartir por entero la opinión de la Junta provincial de Huelva, haciendo ver al señor ministro de la Gobernación que las provincias aquí reunidas no han visto con satisfacción la supresión de las oposiciones de ingreso al Cuerpo, y lamentan que al citado ministro lo hayan asesorado equivocadamente, desviándole de la verdad.

5.º Significar nuestro disgusto por el nombramiento del Sr. Pittaluga para la dirección de la Escuela Nacional de Sanidad, por creerlo colocado injustamente en contra de la valía de los actuales titulares.

6.º Asimismo lamentan la manifiesta preterición de que somos objeto en el logro de nuestras aspiraciones por parte de la Dirección general de Sanidad.

7.º Mantener con firmeza la petición del restablecimiento de las oposiciones suprimidas, protestando una vez más con respetuosa energía de que los cursillos sanitarios no vayan seguidos de un examen final de actitud con garantía de tribunal, para no darse el caso anómalo e inadmisible de que pueda un señor llegar a ostentar el cargo de inspector municipal de Sanidad sin ser previamente licenciado en Medicina.

8.º Protestar ante el Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros y ministro de la Gobernación de la multa impuesta al periódico profesional *La Voz Médica*, y de la forma severa con que se viene ejerciendo la censura en la prensa médica, defensora de los inspectores municipales de Sanidad; severidad incomprensible, ya que dicha prensa es apolítica y no combate ni al régimen actual ni a sus gobernantes, limitándose únicamente a servir los intereses de la clase.

9.º Llegar a los reunidos la noticia de que se va a publicar un Decreto regulando la provisión de vacantes, y si el hecho se realiza en las condiciones que apetecemos, no se regateará el aplauso al autor de la beneficiosa disposición, pero sin olvidar que esta concesión es solamente una de las fundamentales que viene pidiendo el Cuerpo de Titulares Médicos y que ya ha sido concedida a la organización de los veterinarios.

10.º Hacer ver claramente a los Poderes públicos que los médicos titulares, de no encontrar justa satisfacción a sus anhelos, pudieran derivar sus peticiones y filiación a los partidos izquierdistas.

11.º Prevenirse, formando un fuerte haz, ante la manifiesta y persistente campaña de división que contra nosotros se sigue, y para ello pedimos adhesión a las demás Juntas provinciales y distritales, agradeciendo vivamente las numerosas adhesiones que se han recibido.

Los reunidos, apelando al bien de la colectividad, ruegan encarecidamente a los compañeros y a sus Juntas que se manifiesten de acuerdo con estas conclusiones, elevando la correspondiente protesta ante el Poder público hasta la consecución de nuestras aspiraciones.

En Zaragoza, lo firman D. Pedro Arilla, representante de la 3.ª Región Médica; D. Cándido Ayerra, presidente de la Junta provincial de Navarra; D. Tomás Tobajas, presidente de la Junta provincial de Zaragoza; D. Francisco Alemany, presidente de la Junta provincial de Ternel; D. José Arribas, presidente de la Junta provincial de Huesca; don Ignacio Lesta, representante de la Junta provincial de Logroño; D. Luis Irache, tesorero de la Junta provincial de Zaragoza; D. Alvaro Sáinz de Varanda, presidente de la Junta provincial de Guadalajara, y D. Manuel de Frutos, secretario de la Junta provincial de Zaragoza.

¡¡Ya escampa!!

CURSOS PRÁCTICOS

Bajo la dirección del Dr. E. Alvarez Sáinz de Aja, se celebrarán, del 1 de Noviembre al 10 de Diciembre de 1930, curso práctico de Dermatología, Sifiliografía y Técnicas de laboratorio aplicadas a la especialidad, con el siguiente programa:

1.ª y 2.ª Dr. Fernández de la Portilla: Estudio clínico terapéutico del chancro venéreo. Chancros venéreos extra-genitales. La cuestión del contagio por personas sanas. Complicaciones del chancro venéreo. La vacuna de Nicolle y sus indicaciones.

3.ª Dr. Bertoloty: Lesiones sifilíticas de los genitales. Diagnóstico diferencial.

4.ª Dr. Sáinz de Aja: Lesiones sifilíticas de la piel.

5.ª Dr. Fernández Criado: Lesiones sifilíticas de las mucosas.

6.ª Dr. Julio Bravo: Interés actual de las latencias en sífilis. Exploraciones que requiere un sífilítico latente. Consideraciones respecto a la curabilidad de la sífilis.

7.ª Dr. Sáinz de Aja: Pauta general del tratamiento de la sífilis en sus distintos períodos. Tratamiento local de las lesiones sifilíticas.

8.ª Dr. Fernández de la Portilla: Indicaciones actuales de la medicación mercurial y yódica.

9.ª Dr. Fernández Criado: El bismuto en sifiloterapia. Elección de sal y técnica de la medicación en los distintos casos.

10. Dr. Forns Contera: Estudio crítico de la medicación salvarsánica. Salvarsanes de más frecuente uso. Técnica.

11. Dr. Fernández Criado: Sífilis cardioaórtica.

12. Dr. Bertoloty: Accidentes de las medicaciones bismutíca y arsenical.

13. Dr. Fernández Criado: Neurosífilis precoz y tardía.

14. Dr. Julio Bravo: Orientaciones modernas de la lucha social antivenérea.

15. Dr. Fernández de la Portilla: Sarna y phitiriasis. Estudio clínico terapéutico de dichas afecciones.

16. Dr. Sáinz de Aja: Eczema vulgar. Consideraciones etiologicopatogénicas. Pauta general del tratamiento.

17. Dr. Bertoloty: Dermatitis y eczema seborreico.

18. Dr. Forns Contera: Psoriasis y parapsoriasis. Interpretación patogénica. Tratamientos locales y generales.

19. Dr. Sáinz de Aja: Lupus tuberculoso. Variedades, diagnóstico y tratamiento.

20. Dr. Fernández Criado: Concepto general de los líquenes. Localizaciones cutáneas y mucosas. Terapéutica.

21. Dr. Julio Bravo: Urticarias y estrófulos. Etiología, diagnóstico y tratamiento.

22. Dr. Fernández de la Portilla: Afecciones piógenas de la piel. Estado actual de su tratamiento.

23 y 24. Dr. Sáinz de Aja: Estudio clínico de las derma-

tosis ulcerosas en general. Tratamiento especial de las úlceras varicosas. Lupus eritematoso. Localizaciones más frecuentes. Diagnóstico y tratamiento.

25. Dr. Bertoloty: Estudio clínico terapéutico de las más frecuentes dermatopatías ampollas (herpes zona, dermatitis de Duhring, pénfigos).

26. Dr. Sáinz de Aja: Tiñas. Diagnóstico y tratamiento de las mismas. Técnica e indicaciones de la depilación manual por rayos X y por talio.

27. Dr. Bertoloty: Seborrea y acné. Tratamiento.

28. Dr. Sáinz de Aja: Eritemas y eritrodermias.

29. Dr. Julio Bravo: Trastornos de la estética cutánea y su tratamiento.

30. Dr. Sáinz de Aja: Diagnóstico y tratamiento de los tumores malignos de la piel.

Las lecciones de laboratorio, a cargo de los Dres. Fernández Coca y Ruiz de Arcaute, tendrán un carácter esencialmente práctico y se referirán, en general, a las técnicas coadyuvantes al diagnóstico de las enfermedades objeto de estudio en el curso, y de una manera particular a los cinco puntos fundamentales siguientes:

1.º Biopsia en Dermatología y su técnica. Envío al laboratorio.

2.º Serología de la sífilis en sangre.

3.º Serología de la sífilis en líquido cefalorraquídeo.

4.º Diagnóstico biológico de la gonococia.

5.º Diagnóstico de las tiñas.

Los ejercicios prácticos tendrán efecto en los servicios del Dr. Sáinz de Aja, en el Hospital de San Juan de Dios, y en los de los Dres. Criado, Portilla, Bertoloty y Bravo, en los Dispensarios antivenéreos de Madrid.

Los ejercicios de laboratorio se verificarán en el del Dispensario Martínez Anido.

Un diploma será entregado a los señores alumnos al terminar el curso.

En el curso pueden inscribirse médicos y estudiantes de Medicina.

La primera lección tendrá efecto en el Dispensario Martínez Anido (calle de Sandoval, núm. 5), el lunes 3 de Noviembre, a las diez de la mañana.

Precio de inscripción: 200 pesetas.

Número máximo de alumnos: quince.

Para matrículas, dirigirse al Dr. Sáinz de Aja, Alcalá, 66, Madrid.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

VISITA INESPERADA

Los alumnos del Colegio de Huérfanos, D. Dámaso Ruiz y D. Emilio Parra, sorprendieron agradablemente en la mañana del día 5 a nuestro director en su retiro de Casabuenas, distante de Toledo veinte kilómetros, habiendo hecho el recorrido desde Madrid a pie para saludar al que ellos llaman su abuelo, permaneciendo con él algunas horas y volviendo a la capital como bravos escultistas que son. La alegría del viejo compensó seguramente a los muchachos del esfuerzo y las penalidades del camino.

Don Emiliano Agudo nos ha enviado dos vales de certificación como donativo al Colegio de Huérfanos.

Donativos recibidos por el señor tesorero:

Don Casio Clemente, 9 pesetas; D. Tomás Amirola, 1,50; señora viuda de D. Dámaso Hernández, 98; don Ángel Díaz Romero, 24; D. Enrique Moreno, 3; D. Fer-

nando Lodo, 3; D. Román Cabanillas, 5; D. Severino Corrales, 1,50; D. Eutiquiano Velasco, 12; D. Cándido Díaz, 3; D. Ricardo Enriquez, 3; D. José Mediavilla, 9; D. Arturo Urrero, 1,50; D. Esteban Muñoz, 1,50; don Julián Bonilla, 4,50, y D. Juan Fontes, 10 pesetas.

Homenajes a los Dres. Lanari y Justo en Buenos Aires.

Del importante acto, realizado en el Hospital de Clínicas con motivo de descubrirse una placa de bronce en el local del Instituto de Radiología y Fisioterapia, que en lo sucesivo llevará el nombre del Dr. Alfredo Lanari, y de otro que en memoria del Dr. Justo se celebrara en la Escuela de Farmacia de la Facultad de Medicina ante las propias personalidades, *El Día Médico* de 23 del pasado Junio da minuciosa cuenta en la forma que a continuación extractamos:

«Entre los concurrentes figuraban los miembros de la familia del Dr. Lanari y destacados elementos universitarios y profesionales. Asistieron el rector de la Universidad, ingeniero Enrique H. Butty; el decano de Medicina, doctor Julio Iribarne; los académicos Dres. Llambías, Bonorino Udaondo, Peralta Ramos, Castex y Cantón; los profesores Dres. Galíndez, Sánchez, Rumi, Corti, Pérez y Romano; el general Agustín P. Justo; el presidente del Centro de Estudiantes de Medicina, D. José Rafael González, y numerosos estudiantes.

Representando a la Facultad en el primer acto, hizo uso de la palabra el Dr. Carlos Bonorino Udaondo, diciendo que el Dr. Alfredo Lanari alcanzó en la Facultad de Medicina todas las jerarquías a que llegan los que sobresalen en medio de las loas y respetos, no sólo de los que comparten ideales, sino de los mismos adversarios, que jamás desconocieron la rectitud y sana intención en que inspirara sus actos, siempre encaminados a la conservación del orden y la disciplina más que en parte alguna precisa en los Centros en que se forjan los cultores de la ciencia.

Fresco está—dice más adelante—el recuerdo de lo que Lanari representó en la cátedra de Física, primero, y Radiología y Fisioterapia desde 1920. En la fundación del Instituto que desde hoy llevará su nombre deja bien demostrada la perfecta comprensión del papel que desempeñó, no sólo en la formación profesional y asistente de enfermos, sino en el orden científico y experimental, con gran acierto dotado de los medios más modernos para el tratamiento y el diagnóstico.

El Dr. Udaondo finaliza así su discurso: «La Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires, al dar el nombre de Alfredo Lanari a este Instituto de Radiología y Fisioterapia, cumple un acto de estricta justicia, y al entregarlo a los que deben dirigir su suerte, hace votos para que el ejemplo de su fundador sirva de norma en sus futuros destinos.»

En nombre de la mesa directiva del Círculo Médico Argentino y Centro de Estudiantes de Medicina y de los alumnos en general habló después el presidente de dicha entidad, D. José Rafael González. Terminado este discurso, se congregaron los presentes frente al edificio del Instituto, procediendo el ingeniero Butty a descubrir la placa.

EL HOMENAJE AL DR. JUSTO

La numerosa concurrencia que asistió al homenaje a la memoria del Dr. Lanari pasó luego a la Escuela de Farmacia de la Facultad de Medicina, en cuyo laboratorio de bro-

matología se efectuó una ceremonia similar a la realizada en el Instituto de Radiología y Fisioterapia, en memoria esta vez del profesor Dr. Felipe A. Justo.

También este acto fué presidido por el rector de la Universidad.

Inició la serie de discursos el profesor Dr. Tomás J. Rumi, quien aludió en un principio al acto que se efectuaba, acto—dijo—el más apropiado para recordar al eminente profesor Justo, que durante largos años enseñara en este laboratorio con singular sabiduría y eficacia. El homenaje, es, en su naturaleza, modesto, como él lo fuera siempre.

Agregó que la Facultad le había conferido el honor de usar de la palabra en esta oportunidad y que no se iba a detener a enumerar los méritos del Dr. Felipe A. Justo, por ser ellos bien conocidos; pasó luego a considerar el pasado de la Escuela de Farmacia, el desarrollo del establecimiento, la intensificación de la enseñanza en él impartida y los factores que han favorecido su evolución, para terminar diciendo que el Dr. Justo desempeñó diversos cargos y comisiones técnicas, dejando siempre la impresión de su talento.

El Sr. Alejandro von der Becke, presidente del Centro de Estudiantes de Farmacia y Bioquímica, que habló en seguida, llevó al acto la palabra de la entidad que dirige, y en términos encomiásticos se refirió a la obra del profesor desaparecido.

Finalmente fué descubierta una placa de bronce con el nombre del Dr. Felipe A. Justo.

S.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Reglamento para la provisión, correcciones, licencias, permutas y excedencias de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

EXPOSICIÓN

Señor: La necesidad de dar garantía en el desempeño de sus cargos y ejercicio de sus funciones a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, aconsejan reglamentar la provisión de tales destinos, así como determinar claramente sus derechos en relación a permutas, excedencias y licencias; por todo lo cual, el ministro que suscribe tiene la honra de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 29 de Julio de 1930.—Señor: A L. R. P. de V. M., Enrique Marzo Falaguer.

REAL DECRETO NÚM. 1.866

A propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Se aprueba el Reglamento para la provisión de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, así como para la imposición de correcciones disciplinarias, concesión de licencias, permutas y excedencias a los mencionados facultativos; quedando derogadas cuantas disposiciones se opongan o dificulten a cuanto en él se establece.

Dado en Santander a 2 de Agosto de 1930.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, Enrique Marzo Balaguer.

REGLAMENTO

Artículo 1.º Todas las plazas de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, cuya existencia esté reco-

nocida por la clasificación vigente o disposiciones legales posteriores, serán provistas, previo anuncio en la *Gaceta de Madrid*, con personal perteneciente al Cuerpo, según el artículo 43 del Reglamento de Sanidad municipal, por concurso de rigurosa antigüedad, por concurso de méritos o por oposición directa, según acuerdo del Ayuntamiento respectivo, ateniéndose en todos los casos a las normas que oportunamente dictará el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º En el plazo de tercer día después de ocurrida una vacante, el alcalde dará cuenta a la Comisión permanente, la cual acordará la declaración de la misma, para su provisión en la forma que determine, a tenor de lo dispuesto en el artículo precedente. Al día siguiente de la declaración de vacante, el alcalde remitirá a la Dirección general de Sanidad certificación del acuerdo, al mismo tiempo que el anuncio del concurso, si ha de ser provista por este procedimiento, consignando en el mismo la dotación de la plaza, su categoría, fecha de la clasificación y número de familias que tenga asignadas para el servicio benéfico-sanitario.

Una vez publicado el anuncio en la *Gaceta de Madrid*, será reproducido por el *Boletín Oficial* de la provincia respectiva; bien entendido que el plazo del concurso comenzará a contarse desde la fecha siguiente a la de su publicación en la *Gaceta*.

Art. 3.º Los concursos se harán por el plazo improrrogable de un mes, dentro del cual se presentarán las instancias en el Ayuntamiento respectivo, quien elevará a la Dirección general de Sanidad, terminado dicho plazo, relación de los aspirantes que hayan acudido al concurso.

Art. 4.º La resolución de los concursos tendrá lugar en el término de un mes, después de expirar el plazo de la convocatoria, y si transcurrido aquél el Ayuntamiento interesado no hubiera resuelto el concurso, se entenderá caído de su derecho, en cuyo caso se procederá a la resolución del mismo por la Dirección general de Sanidad.

Art. 5.º Contra los acuerdos por la resolución de estos concursos, procederá recurso contencioso ante el Tribunal correspondiente, no obstante lo cual el nombramiento será ejecutivo, pudiendo el designado tomar posesión de su cargo inmediatamente, siempre que no se declare la suspensión de efectos del acuerdo recurrido.

Art. 6.º Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, con carácter de interinos, serán nombrados libremente por las Corporaciones municipales de entre los que pertenezcan al Cuerpo, y cesarán en la interinidad una vez que haya tomado posesión el nombrado en propiedad. La interinidad no podrá exceder nunca de seis meses y cuando ésta dure un período de tiempo mayor, el nombrado en propiedad podrá exigir su sueldo a partir del día siguiente al período expresado. Cuando no hubiere médicos pertenecientes al Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad a quienes designar para desempeñar las plazas interinamente, el Ayuntamiento podrá nombrar libremente al médico que haya de desempeñarla.

Art. 7.º Los servicios prestados en plazas desempeñadas interinamente no constituyen derecho alguno a favor de los interesados en los concursos para la provisión de las plazas en propiedad.

CAPÍTULO II

Correcciones disciplinarias.

Art. 8.º Se considerarán faltas cometidas por los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad en el ejercicio de su cargos las que sean de aplicación a estos funcionarios entre las comprendidas en el art. 58 del Reglamento

para aplicación de la ley de Bases de los Cuerpos generales de la Administración civil del Estado, aprobado por Real decreto de 7 de Septiembre de 1918.

Art. 9.º Todas las correcciones, excepto la separación, se impondrán por el Ayuntamiento respectivo, en virtud de expediente, con audiencia del interesado. En ningún caso serán aplicables otras correcciones que aquellas a que se refiere el artículo anterior.

Art. 10. Para la separación del cargo, el expediente será instruido por uno de los miembros de la Corporación municipal, designado por el presidente de la misma en que el inculcado preste sus servicios, practicándose las pruebas necesarias para el esclarecimiento del hecho imputado, formulándose como consecuencia, si hubiere lugar, el correspondiente pliego de cargo, que el interesado habrá de contestar por escrito en el improrrogable término de ocho días. El instructor, en vista del resultado de las actuaciones, hará la correspondiente propuesta, fundamentada, de responsabilidad. Aquella se notificará al interesado en el término de tercer día, para que, dentro de otro plazo de cinco días, pueda alegar ante el Ministerio cuanto estime conveniente para su defensa.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la Corporación municipal elevará, con su informe, el expediente al ministro para que dicte la resolución o acuerdo que proceda.

Art. 11. Contra el fallo de los expedientes dictado por el Ministerio, cabrá recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal correspondiente.

CAPÍTULO III

Permutas, excedencias y licencias.

Art. 12. Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, que desempeñen en propiedad sus cargos en plazas reconocidas por la clasificación vigente o disposiciones legales posteriores, podrán permutar entre sí, con la autorización de los Ayuntamientos respectivos, siempre que las plazas objeto de permuta sean de la misma categoría y clase.

Art. 13. No se autorizarán permutas cuando a alguno de los funcionarios que la soliciten le falten dos años o menos para cumplir la edad de jubilación forzosa, no autorizándose tampoco a un mismo interesado en el transcurso de tres años, a partir de la fecha de concesión de la permuta anterior.

Art. 14. Los nombramientos hechos en virtud de permuta tendrán carácter de propiedad, alcanzando a los interesados los deberes y derechos que establezca el Reglamento orgánico de funcionarios técnicos del Municipio, en que, como consecuencia de la permuta, entren a prestar sus servicios.

Art. 15. Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, residirán donde su función radique, y no podrán ausentarse por más de veinticuatro horas sin licencia concedida por la autoridad competente.

Art. 16. Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, sólo podrán hacer uso de licencia en los siguientes casos: primero, por enfermedad justificada con certificación facultativa. El plazo de dicha licencia lo señalará la Corporación municipal. Las licencias por tal motivo sólo se concederán con derecho a sueldo durante los dos primeros meses; segundo, para asuntos propios, sin sueldo, por un mes, prorrogable por otro período igual; tercero, los alcaldes podrán conceder licencia por quince días con todo el sueldo. No serán computadas como licencias las comisiones o servicios que oficialmente se encomienden a estos funcionarios que les obliguen a partir de su residencia.

Art. 17. En los casos de licencia, a que se refieren los párrafos segundo y tercero del artículo anterior, el médico titular inspector municipal de Sanidad, propietario de la plaza, de acuerdo con el Ayuntamiento, pondrá en su lugar al compañero que haya de substituirle.

Art. 18. A los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad en activo, podrá concedérseles cuando lo soliciten la excedencia voluntaria, por un período no menor de un año ni mayor de diez, cuyo tiempo no será de abono para la antigüedad ni jubilación.

Art. 19. El presente Reglamento entrará en vigor el día 1.º de Diciembre próximo.

ARTÍCULOS ADICIONALES

Por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se dictarán oportunamente las normas necesarias para la más perfecta aplicación y desarrollo del presente Decreto. El presente Reglamento no es aplicable a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, en las capitales de provincia, que seguirán reglándose por sus respectivos Reglamentos de Beneficencia municipal.

Madrid, 2 de Agosto de 1930.—Aprobado por S. M.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo*. (Gaceta del 6 de Agosto de 1930.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Derechos de certificados y distribución del importe en la forma que se menciona, para auxilio de los Colegios Médicos y Previsión Médica Nacional.

Vista la instancia que eleva a esta Dirección el Consejo general de los Colegios Médicos Españoles en solicitud de que estando ya en marcha la «Previsión Médica Nacional» necesitándose para ella recursos auxiliares que sólo pueden llegarle con la aceptación de los modelos de certificaciones que adjunta, urge la aprobación de los mismos, así como la fijación de los derechos que deban devengar; examinados dichos modelos y la propuesta del Consejo, en relación con los artículos 17 y 40 de los Estatutos aprobados por Real decreto de 27 de Enero último; estudiada, además, la cuantía de dichos derechos y la distribución que de los ingresos deba hacerse para asegurar el mayor auxilio que haya de recibir la «Previsión Médica Nacional».

Esta Dirección ha tenido a bien aprobar los modelos presentados de certificados médicos oficiales.

Asimismo autoriza al Consejo de Colegios y a los Colegios provinciales para percibir los derechos que se fijan por la expedición de los referidos certificados en la forma y cuantía siguientes:

1.º *Certificado médico oficial.*—Derechos máximos que pueden exigirse, 8 pesetas por cada uno de dichos documentos, salvo los casos en que dichos certificados se destinen a los tripulantes de nuestra Marina mercante (exceptuándose las dotaciones de la misma), cuyos derechos serán disminuidos en un 50 por 100.

Estos ingresos se distribuirán en la siguiente forma: En los Colegios de censo superior a mil colegiados, a partes iguales entre los Colegios provinciales y el Consejo; en los Colegios de censo inferior a mil colegiados, 5 pesetas para el Colegio y 3 para el Consejo. Los Colegios provinciales percibirán, además, el tanto por ciento correspondiente a la póliza del Colegio del Príncipe de Asturias.

2.º *Certificados de defunción.*—Por cada uno de estos documentos se percibirá una peseta, distribuyéndose los ingresos que así se obtengan a partes iguales entre los Colegios provinciales y el Consejo. Los Colegios provinciales se

neficiarán, además, con el tanto por ciento que les corresponde de la póliza del Colegio del Príncipe de Asturias.

Los ingresos que el Consejo general obtenga con la administración de todos sus ingresos, los distribuirá así: El 75 por 100 se ingresará en la «Previsión Médica Nacional» y el 25 por 100 se destinará para su sostenimiento y fines sociales, suprimiéndose la cuota colegial con la que trimestralmente subvienen en la actualidad los Colegios al sostenimiento de las Oficinas del Consejo. Liquidados anualmente los gastos generales del Consejo, todo el superávit que se obtenga deberá ingresarse igualmente en la «Previsión Médica Nacional».

Los derechos que se fijan anteriormente son independientes de las pólizas o timbres que la legislación vigente impone.

Igualmente serán dichos derechos perfectamente compatibles con la percepción de emolumentos por toda labor científica distinta a la simple expedición del certificado. Así, pues, toda certificación de carácter especial, como las de capacidad civil, estado mental, etc., devengará honorarios independientes de estos derechos, así como en general todas aquellas que exijan especiales estudios, reconocimientos, análisis, exploraciones radiológicas, etc., ya que el concepto de gratuidad consignado en el Estatuto se refiere al hecho concreto de la expedición del certificado corriente.

Se exceptúan del pago de todos los derechos los certificados médicos y de defunción que se expidan a los individuos comprendidos en la Beneficencia municipal. Las ediciones de los modelos *b* y *d* que han de editarse especialmente para los pobres, no devengarán emolumentos de ningún género; sólo se autoriza el cobro de 0,15 pesetas para el pago de la edición, distribución y expendición de los mismos, pero con cargo a las Corporaciones municipales en cuyos padrones figuren.

Ninguna certificación médica podrá tener validez ni ser, por consiguiente, cursada en ningún Centro oficial de la Nación si no va expedida en el impreso oficial editado por el Consejo general de los Colegios Médicos Españoles y lleve, además, estampado o impreso el sello oficial del Colegio Médico provincial.

Lo que comunico a V. S. para su conocimiento y efectos oportunos, debiendo participarle que la vigencia de las disposiciones que anteceden tendrán lugar el próximo día 1.º de Septiembre de 1930. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 31 de Julio de 1930.—El director general, José A. Palanca.—Señor presidente del Consejo general de los Colegios Médicos Españoles. (*Gaceta* del 5 de Agosto de 1930.)

Reglamento por que han de regirse las Instituciones sanitarias.

EXPOSICIÓN

Señor: La obra que viene desarrollando la Sanidad nacional precisa de elementos adecuados para su ejecución, y prácticamente éstos se manifiestan en organismos especializados en los múltiples aspectos de la defensa y fomento de la salud pública.

Esto es, Señor, el origen de las Instituciones sanitarias que tanto bien reportan al país y que aunque de una manera más lenta de lo que fuera de desear viene el Estado implantando en España.

La marcha progresiva de la Sanidad obliga a adicionar a las primeras e insuficientes Instituciones otras que han ido naciendo a impulsos de la realidad, como fuerzas encargadas de realizar servicios imprescindibles para la vida y prosperidad del país, y los Gobiernos, atentos al cumplimiento de estas inexcusables obligaciones, han venido creando nue-

vas Instituciones sanitarias, que por su origen, a veces improvisado y accidental, necesitan incorporarse a una unidad de criterio que las preste la conexión íntima posible dentro de la heterogeneidad de función.

Esta unidad de plan y esta coordinación de los elementos adscritos para su ejecución, requieren la reglamentación especial de cada organismo, ajustándose en lo posible a unas bases o normas de carácter general que la orienten, y de las cuales utilizarán aquello que esté en consonancia con el especial carácter de la Institución respectiva, ya sea éste el hospitalario, de investigación, de enseñanza, de preparación de productos, etc., etc.; y en este sentido, el ministro que suscribe tiene el honor de someter el presente Decreto a la aprobación de V. M.

Madrid, 10 de Junio de 1930.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Enrique Marzo Balaguer*.

REAL DECRETO NÚM. 1.511

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros y a propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Se aprueban las insertas bases, a las que se ajustarán los Reglamentos por que han de regirse las Instituciones sanitarias:

BASE 1.ª

Las Instituciones sanitarias, organismos ejecutores de una gran parte de la función sanitaria realizada y por realizar en España, serán:

Dependencias directas del Estado.

Intervenidas por el Estado.

Subvencionadas por el Estado.

En el primer grupo y como dependientes directamente del Estado se incluirán todas aquellas creadas o que en lo sucesivo se creen, y sostenidas y que en lo sucesivo se sostengan a expensas de los Presupuestos generales de la Nación, en su sección de Sanidad; serán servidas por personal perteneciente a la rama de Instituciones sanitarias del Cuerpo de Sanidad Nacional o, en su defecto, al de las otras dos ramas, según preceptúen las disposiciones vigentes.

Corresponden a este grupo: Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, Parque Central de Sanidad, Servicio Epidemiológico Central, Hospital del Rey, Enfermería Victoria Eugenia de Madrid, Sanatorios Nacionales Marítimos de Oza (Coruña), Pedrosa (Santander), Malvarrosa (Valencia), Sabinosa (Tarragona) y Torremolinos (Málaga), estos dos últimos próximos a terminarse; Sanatorios de Altura de Lago (Tablada, Guadarrama) y Sierra Nevada (Granada), éste en construcción; Preventorio de Niños de Guadarrama, Escuela Nacional de Sanidad y Museo anejo, Escuela Nacional de Puericultura, Escuela Nacional de Psiquiatría, Dispensario Antituberculoso Modelo (estas dos últimas proyectadas). Servicio Antipalúdico e Instituto de Malaria, Servicio Antitracomatoso, Servicio de Anquilostomiasis, Estadística Sanitaria.

En el segundo grupo, y como Instituciones sanitarias intervenidas por el Estado, se incluirán todas aquellas para cuya construcción y sostenimiento contribuya éste con cantidades consignadas en la Sección de Sanidad de sus Presupuestos generales, y que por su carácter sanitario y social requieran la intervención, inspección y fiscalización frecuente de las Autoridades sanitarias oficiales.

El personal de estas Instituciones, en lo que a su Director técnico se refiere, será nombrado por la Dirección general de Sanidad.

Corresponden a este grupo: Real Patronato Antituberculoso, Instituto de Investigación Científica del Cáncer, Lepro-

para aplicación de la ley de Bases de los Cuerpos generales de la Administración civil del Estado, aprobado por Real decreto de 7 de Septiembre de 1918.

Art. 9.º Todas las correcciones, excepto la separación, se impondrán por el Ayuntamiento respectivo, en virtud de expediente, con audiencia del interesado. En ningún caso serán aplicables otras correcciones que aquellas a que se refiere el artículo anterior.

Art. 10. Para la separación del cargo, el expediente será instruido por uno de los miembros de la Corporación municipal, designado por el presidente de la misma en que el inculcado preste sus servicios, practicándose las pruebas necesarias para el esclarecimiento del hecho imputado, formulándose como consecuencia, si hubiere lugar, el correspondiente pliego de cargo, que el interesado habrá de contestar por escrito en el improrrogable término de ocho días. El instructor, en vista del resultado de las actuaciones, hará la correspondiente propuesta, fundamentada, de responsabilidad. Aquella se notificará al interesado en el término de tercer día, para que, dentro de otro plazo de cinco días, pueda alegar ante el Ministerio cuanto estime conveniente para su defensa.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la Corporación municipal elevará, con su informe, el expediente al ministro para que dicte la resolución o acuerdo que proceda.

Art. 11. Contra el fallo de los expedientes dictado por el Ministerio, cabrá recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal correspondiente.

CAPÍTULO III

Permutas, excedencias y licencias.

Art. 12. Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, que desempeñen en propiedad sus cargos en plazas reconocidas por la clasificación vigente o disposiciones legales posteriores, podrán permutar entre sí, con la autorización de los Ayuntamientos respectivos, siempre que las plazas objeto de permuta sean de la misma categoría y clase.

Art. 13. No se autorizarán permutas cuando a alguno de los funcionarios que la soliciten le falten dos años o menos para cumplir la edad de jubilación forzosa, no autorizándose tampoco a un mismo interesado en el transcurso de tres años, a partir de la fecha de concesión de la permuta anterior.

Art. 14. Los nombramientos hechos en virtud de permuta tendrán carácter de propiedad, alcanzando a los interesados los deberes y derechos que establezca el Reglamento orgánico de funcionarios técnicos del Municipio, en que, como consecuencia de la permuta, entren a prestar sus servicios.

Art. 15. Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, residirán donde su función radique, y no podrán ausentarse por más de veinticuatro horas sin licencia concedida por la autoridad competente.

Art. 16. Los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, sólo podrán hacer uso de licencia en los siguientes casos: primero, por enfermedad justificada con certificación facultativa. El plazo de dicha licencia lo señalará la Corporación municipal. Las licencias por tal motivo sólo se concederán con derecho a sueldo durante los dos primeros meses; segundo, para asuntos propios, sin sueldo, por un mes, prorrogable por otro período igual; tercero, los alcaldes podrán conceder licencia por quince días con todo el sueldo. No serán computadas como licencias las comisiones o servicios que oficialmente se encomienden a estos funcionarios que les obliguen a partir de su residencia.

Art. 17. En los casos de licencia, a que se refieren los párrafos segundo y tercero del artículo anterior, el médico titular inspector municipal de Sanidad, propietario de la plaza, de acuerdo con el Ayuntamiento, pondrá en su lugar al compañero que haya de substituirle.

Art. 18. A los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad en activo, podrá concedérseles cuando lo soliciten la excedencia voluntaria, por un período no menor de un año ni mayor de diez, cuyo tiempo no será de abono para la antigüedad ni jubilación.

Art. 19. El presente Reglamento entrará en vigor el día 1.º de Diciembre próximo.

ARTÍCULOS ADICIONALES

Por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se dictarán oportunamente las normas necesarias para la más perfecta aplicación y desarrollo del presente Decreto. El presente Reglamento no es aplicable a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, en las capitales de provincia, que seguirán regístrase por sus respectivos Reglamentos de Beneficencia municipal.

Madrid, 2 de Agosto de 1930.—Aprobado por S. M.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo*. (*Gaceta* del 6 de Agosto de 1930.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Derechos de certificados y distribución del importe en la forma que se menciona, para auxilio de los Colegios Médicos y Previsión Médica Nacional.

Vista la instancia que eleva a esta Dirección el Consejo general de los Colegios Médicos Españoles en solicitud de que estando ya en marcha la «Previsión Médica Nacional» y necesitándose para ella recursos auxiliares que sólo pueden llegarle con la aceptación de los modelos de certificaciones que adjunta, urge la aprobación de los mismos, así como la fijación de los derechos que deban devengar; examinados dichos modelos y la propuesta del Consejo, en relación con los artículos 17 y 40 de los Estatutos aprobados por Real decreto de 27 de Enero último; estudiada, además, la cuantía de dichos derechos y la distribución que de los ingresos deba hacerse para asegurar el mayor auxilio que haya de recibir la «Previsión Médica Nacional».

Esta Dirección ha tenido a bien aprobar los modelos presentados de certificados médicos oficiales.

Asimismo autoriza al Consejo de Colegios y a los Colegios provinciales para percibir los derechos que se fijan por la expedición de los referidos certificados en la forma y cuantía siguientes:

1.º *Certificado médico oficial.*—Derechos máximos que pueden exigirse, 8 pesetas por cada uno de dichos documentos, salvo los casos en que dichos certificados se destinen a los tripulantes de nuestra Marina mercante (exceptuándose las dotaciones de la misma), cuyos derechos serán distribuidos en un 50 por 100.

Estos ingresos se distribuirán en la siguiente forma: En los Colegios de censo superior a mil colegiados, a partes iguales entre los Colegios provinciales y el Consejo; en los Colegios de censo inferior a mil colegiados, 5 pesetas para el Colegio y 3 para el Consejo. Los Colegios provinciales percibirán, además, el tanto por ciento correspondiente a la póliza del Colegio del Príncipe de Asturias.

2.º *Certificados de defunción.*—Por cada uno de estos documentos se percibirá una peseta, distribuyéndose los ingresos que así se obtengan a partes iguales entre los Colegios provinciales y el Consejo. Los Colegios provinciales se

Revista Española de Tuberculosis

PUBLICACIÓN BIMESTRAL

Director:

Dr. Valdés Lambea

Secretario de Redacción:

Dr. Ruiz de Guardia

Redacción y Administración: **Almagro, 25, Madrid**

Es la Revista de todos los médicos y todos los especialistas en tuberculosis. La Revista para el médico práctico, para el clínico, para el hombre de ciencia y para el investigador. Publica los trabajos más importantes que se hacen en España sobre tuberculosis y extensos extractos de todos los extranjeros. Son colaboradores de esta Revista, los médicos españoles más competentes en tuberculosis y los colegas extranjeros más sabios. El médico moderno no puede prescindir de esta publicación. Usted la necesita y debe suscribirse. Pida un número de nuestra Revista y se le mandará sin compromiso alguno.

No es solamente una Revista de tuberculosis sino también de patología del aparato respiratorio. Es una gran Revista que puede competir con las mejores extranjeras.

Precio de suscripción en España, por un año: 15 pesetas.
Número suelto, 5 pesetas.

Suc. F. Peña Cruz, Pizarro, 16

sería de Fontilles y Escuela de Leprología; Leprosías regionales Andaluza, del Noroeste y de Canarias; Enfermerías Victoria Eugenia, a excepción de la de Madrid.

En el tercer grupo y como Instituciones sanitarias subvencionadas por el Estado, se incluirán aquellas fundadas por organismos oficiales o entidades particulares que solicitan y obtienen periódicamente el auxilio económico con cargo a alguno de los capítulos correspondientes a la Sección de Sanidad de los Presupuestos generales de la Nación.

Corresponden a este grupo: Sanatorio Marítimo de Chippiana; Sanatorios de Sierra Espuña (Murcia), Alfaguara (Granada), Cabezo Cortado (Zaragoza), Cesures (Coruña), Dispensarios Antituberculosos, Patronato de las Hurdes, Colegio del Príncipe de Asturias para Huérfanos de Médicos.

BASE 2.ª

De las Instituciones sanitarias dependientes directamente del Estado.

Al ministro de la Gobernación corresponde la dirección e inspección de estos Establecimientos, y como tal son de su incumbencia:

El nombramiento de todo el personal, tanto facultativo como administrativo y subalterno y eventual, cuando su haber anual exceda de 1.250 pesetas. Nombrará también el personal propuesto por la Junta Calificadora de Destinos públicos.

Presidir las subastas y concursos.

Acordar la inversión de créditos consignados en presupuestos cuando la cifra exceda de 1.250 pesetas.

Aprobar las cuentas que rindan los administradores cuando su importe exceda de 1.250 pesetas.

Dictar resolución definitiva de los expedientes.

Acordar las visitas de inspección que procedan y dictar resoluciones en las mismas.

Imponer al personal las correcciones que procedan, previa la instrucción del expediente, con la audiencia del interesado, sujetándose para ello a lo determinado en el Reglamento de 7 de Septiembre de 1918.

Aprobar los presupuestos, tanto de ejecución de obras como de adquisición de material que sean precisos para las necesidades de estos Establecimientos, sujetándose para ello a los preceptos de la ley de Contabilidad.

Interesar del ministro de Hacienda las transferencias de crédito o la concesión de créditos extraordinarios que las necesidades reclamen.

Aprobar los presupuestos de estos Establecimientos para su inclusión por el ministro de Hacienda en el general del Estado.

Corresponde al director general de Sanidad:

Resolver aquellos asuntos en los que el ministro le haya otorgado delegación expresa.

Nombrar todo el personal cuyo haber anual no exceda de 1.250 pesetas.

Acordar y firmar la inversión de créditos consignados en presupuestos cuya cifra no exceda de 1.250 pesetas.

Aprobar las cuentas que rindan los administradores de la inversión de los créditos consignados en el apartado anterior.

Proponer al ministro la resolución de los expedientes si para hacerlo en su nombre no hubiere obtenido delegación.

Proponer al ministro las inspecciones que juzgue procedentes girar a los Establecimientos y las resoluciones que es necesario adoptar en vista de lo que resulte de la visita girada.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,3; idem mínima, 702,2; temperatura máxima, 30°,0; idem mínima, 15°,5; vientos dominantes, O. y OSO.

El aumento de los estados catarrales, de las fiebres por enfriamiento, de las neuralgias y parálisis del mismo origen ha revestido en estos últimos días un aspecto casi epidémico. Por fortuna la gravedad no ha correspondido al número de los casos registrados y las molestias ocasionadas por tales padecimientos ceden las más veces a sencillas precauciones higiénicas y a medios terapéuticos elementales. Siguen observándose algunos casos de coqueluche, de erisipela y de diarreas por indigestión.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laringea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartóné fuerte y de sobrio gusto.

El precio de cada volumen para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO es de 1,50 pesetas, y para los no suscriptores, de 1,75 pesetas.

Nuevo triunfo de la señorita Santamaría.—En uno de los primeros números de este periódico, en el año actual, dimos cuenta de que la señorita Angelita Santamaría Jiménez había obtenido, en las últimas oposiciones de inspectores municipales de Sanidad, el núm. 3 de los aprobados con la misma puntuación que el núm. 2.

Simultáneamente se preparaba para el Doctorado, obteniendo en los exámenes las más altas notas recompensadoras de sus trabajos.

Ultimamente se ha presentado a concursar la plaza de titular inspector municipal de Sanidad, de 1.ª categoría, en el pueblo de Aguilas (Murcia), y ha sido su expediente tan extraordinario que el Tribunal calificador ha nombrado a la señorita Angela Santamaría para dicha plaza en propiedad.

Enviamos la enhorabuena más sincera a nuestra admirada compañera y esperamos continúen sus aciertos, uniéndose a las manifestaciones de agrado y entusiasmo con que todo el pueblo de Aguilas ha recibido el nombramiento.

Curso obstétrico.—Del 15 al 30 de Agosto se dará en la Casa de Maternidad de Santander un cursillo de Obstetricia, dedicado especialmente a los alumnos de los dos últimos años de Medicina y médicos rurales.

Dicho curso abarcará las materias de más aplicación y más importancia práctica.

III Asamblea de la Asociación de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Granada.—En la primera decena del mes de Octubre se celebrará en Jaén la tercera Asamblea de la Asociación de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de Granada.



El adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgésico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, delirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Anti-spasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfíntérica anal, uretral o vesical.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfinizante: Curas de desmorfinización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO.—Madrid.

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI.*

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

Terapéutica 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).

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol (Maltina).

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

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

Depositorios para España:

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

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

LAUREAL PELLETIER

Tratamiento específico de la **EPILEPSIA**. Sin bromuros.

Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.

POSOLOGIA.—**Dosis fuerte:** Cachets de 15 ctgrs., uno, dos o tres cada noche al acostarse, según intensidad de los ataques.

Dosis débil: Cachets de 5 ctgrs. Esta dosis es para niños o adultos en período de descenso de los ataques.

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.

Ayuntamiento de Madrid

Para tener un cambio de impresiones, con objeto de preparar dicha Asamblea, se ha reunido en el Colegio de Médicos de Jaén el Comité organizador, entre el que reinó el mayor entusiasmo.

Congreso Médico socialista de Chemnitz.—Se ha celebrado la sesión inaugural del Congreso internacional Médico-socialista de Chemnitz.

Se acordó, entre otros asuntos, invitar a todos los países extranjeros para que asistan al primer Congreso de la Internacional Médico-socialista, constituida en la referida sesión inaugural.

Inspección médicoescolar.—La Junta municipal de Primera enseñanza ha tomado el acuerdo de que el Ayuntamiento coopere en el establecimiento de los servicios médicos escolares.

Igualmente ha acordado que se amplie a diez el número de médicos; que se ratifique el nombramiento de los que fueron designados en 1925, y que de acuerdo con las Direcciones de Sanidad y Enseñanza se organice la inspección médicoescolar.

Leemos y transcribimos.—«En el Colegio de Médicos de Madrid se han reunido los médicos que siguen en la actualidad los cursos de inspectores municipales de Sanidad con objeto de constituir la Asociación libre de Inspectores Municipales de Sanidad.

Esta Asociación será integrada principalmente por los inspectores municipales procedentes de los cursillos que se están dando y que en lo sucesivo se den en los Institutos Provinciales de Higiene.

Estando muy adelantados los trabajos para la constitución definitiva de la Asociación, se ruega a todos aquellos inspectores municipales o alumnos de cursos que envien su adhesión al domicilio provincial, Sandoval, 7, Madrid.»

—«El director general de Sanidad, Dr. Palanca, ha manifestado ser notoriamente importante la reciente reorganización de la Escuela de Sanidad, la cual hasta ahora venía funcionando sin un concreto plan de estudios, con carencia de profesores y casi sin Reglamento.

Igualmente—dijo el Dr. Palanca—se iba reorganizando el Cuerpo de Sanidad Nacional, necesaria reforma impuesta por las nuevas modalidades sanitarias, en desacuerdo completo con el desorden de índole administrativa que existía en dicho Cuerpo.»

—Dice *El Sol* del 17 del pasado Julio:

«Organismo de defensa.—Nos envía la siguiente nota, que publicamos sin comentario:

«Con objeto de poner término a la serie de arbitrariedades con que se desenvuelven los servicios sanitarios, en perjuicio de la inmensa mayoría de los profesionales y del público en general, se trata de constituir una organización sanitaria que responda en debida forma de esta importante misión social.

Todos los médicos, practicantes, comadronas, enfermeros, farmacéuticos, dependientes de farmacia, odontólogos, veterinarios, estudiantes de estas profesiones que estén conformes en principio con la idea de esta organización, manden su adhesión a las siguientes señas: Angel González Gil-Roldán, Preciados, 50, segundo derecha.»

No hay que correr; los comentarios vendrán a tiempo y sazón oportuna a corregir y poner coto a cuantos desmanes se cometan.

—**El problema mental español.**—Una Comisión de médicos, presidida por el Dr. Lafora, visitó al ministro de la Gobernación para tratar de asuntos relacionados con el problema mental español.

Los comisionados salieron altamente satisfechos de la buena disposición y de la acogida que les dispensó el general Marzo.

—A Sevilla llegaron en pasados días, procedentes de Cádiz, 125 médicos belgas y franceses y bastantes señoras que han asistido al Congreso Médico de Bruselas, visitando la ciudad y siendo agasajados con una fiesta andaluza que les causó gratísima impresión.

De regreso en Cádiz, se dirigirán a Sicilia y Marsella, en cuyo puerto darán por terminada la excursión.

Médicos americanos en París.—Una delegación compuesta por 98 asambleístas de The Inter State Post Graduate Medical Assembly of North America, bajo la presidencia del Dr. William B. Peck, ha visitado los hospitales

de París, guiándola el Dr. Mathe, presidente de la Association pour le Developpement des Relations Medicales entre la France et les Pays Amis.

El profesor Roger ha recibido oficialmente en el gran paraninfo a los doctores norteamericanos, presentados por el profesor Hartmann, pronunciándose discursos muy cordiales de una parte y otra.

Comisaría Sanitaria.—El lunes pasado celebró este Centro sesión plenaria, presidida por el director general de Sanidad, siendo aprobados algunos asuntos de puro trámite y discutido y aprobado el nuevo Reglamento, que quedó pendiente de la aprobación ministerial.

Noticias.—El catedrático numerario de la Facultad de Medicina D. León Cardenal y Pujols ha sido nombrado vicerrector de la Universidad Central.

—Se ha dispuesto que al frente de la Residencia de Estudiantes haya un director técnico con el sueldo o gratificación de 10.000 pesetas.

—El Dr. Oller, director del Instituto de Inválidos de Madrid, ha dado, ante un público numeroso, en el paraninfo de la Universidad de Oviedo una conferencia acerca del lumbago traumático, muy aplaudida por la concurrencia, en su mayoría compuesta de médicos; y en la actualidad se halla en la zona hullera dando a conocer la importancia y funcionamiento que el Instituto de Reeducación presta al elemento obrero.

—El Dr. Pando Baura ha dado una conferencia en Unión Radio acerca del tema «Matrimonio y maternidad», correspondiente al cursillo organizado por el Instituto de Sanidad y Pedagogía.

—El gobernador de Bilbao ha enviado a Portugalete a un inspector de Sanidad para estudiar 20 casos de tifus allí declarados y para que en su vista adopte las medidas necesarias para evitar su propagación.

—La Junta de la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad de Palencia ha quedado constituida en la siguiente forma:

Presidente, D. Agustín García Miguel; **tesorero,** don Teodoro Aguirre; **secretario,** D. Jesús Cuesta.

—El profesor médico Dr. Gley ha sido agraciado con el premio Osiris, importante 100.000 francos, que otorga el Instituto de Francia como recompensa a la obra que a juicio de la docta Corporación beneficie más al interés público.

—Por Real orden de Gobernación se dispone que en representación de dicho Ministerio asistan a la VII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, que ha de tener lugar en Oslo (Noruega), entre los días 12 y 15 del presente mes, los Dres. D. Luis G. Saye Sampere, director del Instituto Provincial Antituberculoso, de Barcelona, y D. Alfonso Cerveró Lacort, profesor del Real Dispensario Antituberculoso María Cristina, de esta corte.

Concurso del Instituto Nacional de Sanidad y Pedagogía.—Este Instituto, que tiene como finalidad el realizar una labor popular de educación y propaganda sanitarias, abre un concurso entre todos los médicos españoles para premiar y aceptar el mejor trabajo que se presente sobre «Los diez mandamientos de la salud», serie de preceptos sanitarios breves y comprensivos, para ser repartidos en forma de carteles en escuelas, talleres, tranvías, «Metro», centros de recreo y deportes, etc., etc.

Los trabajos pueden enviarse en la forma de costumbre en esta clase de concursos (letras y el nombre bajo sobre) a la Secretaría del Instituto, calle de Lista, 22, bajo derecha.

Próximamente, el Instituto empezará a editar folletos de profilaxis y de consejos y prácticas de la salud, para ser repartidos en clubs deportivos, fábricas, Universidades, etc., etc. Los médicos, maestros, higienistas y sociólogos que deseen contribuir a esta labor educativa pueden enviar igualmente los trabajos sobre estas cuestiones a la Secretaría del Instituto. Del mismo modo, a todas las personas que tengan iniciativas y proyectos que puedan favorecer la obra que el Instituto Nacional de Sanidad y Pedagogía tiene el propósito de llevar a cabo, se les ruega se dirijan al indicado Centro.

Dicho Instituto está organizando para el próximo otoño el Día de la Salud, fecha dedicada a interesar a la opinión pública en los problemas sanitarios; organizará

también una Exposición Nacional de Higiene y una Olimpiada Nacional.

El Instituto continúa todos los jueves dando conferencias de divulgación médica por Unión Radio.

Los nombramientos de inspectores municipales de Higiene y Sanidad pecuarias.—La *Gaceta* del 3 de Agosto publica la Real orden núm. 297 del Ministerio de Economía, cuya parte dispositiva dice así:

«S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que si bien con arreglo a las disposiciones vigentes en la materia todos los nombramientos de inspector municipal de Higiene y Sanidad pecuarias hechos a partir de la promulgación del Real decreto-ley de Epizootias y los que se hagan hasta la expedición de los títulos-credenciales, por oposición o por derechos adquiridos, tendrán el carácter de interinos, se consoliden como propietarios, con la antigüedad de la fecha de su nombramiento, los de aquellos que hayan sido nombrados en virtud de concurso, una vez se expidan los títulos de referencia, que serán despachados con toda la urgencia posible.»

Cursos médicos en Hamburgo.—Con la cooperación de la Facultad de Medicina y de los hospitales y clínicas, se dará en Hamburgo, del 25 de Agosto al 20 de Septiembre próximo, un curso especial para médicos españoles. Las lecciones y conferencias serán dictadas en español y en francés.

Las inscripciones se reciben en el Instituto de Enfermedades Tropicales. Bernhor Nocht-Straze, 74, Hamburgo.

De la «Gaceta».—Día 2 de Agosto. Real orden declarando la incompatibilidad de los subdelegados inspectores veterinarios de distrito para desempeñar las Inspecciones provinciales de Higiene pecuaria.

—Día 5 de Agosto: Real decreto disponiendo que de la primera entrega mensual que el Instituto de Comprobación haga a la Residencia Nacional de Ciegos, se dispondrá de 100.000 pesetas para conmemorar el primer centenario de la inauguración del edificio de la Facultad de Farmacia y para contribuir a los gastos de instalación de un jardín botánico en la Ciudad Universitaria.

—Real orden disponiendo que D. Leonardo Rodrigo Lavin, decano de la Facultad de Medicina de Cádiz, asista, como delegado de este Departamento, al VII Congreso Internacional de Dermatología y Sifiliografía, que tendrá lugar en la primera quincena del mes actual en Copenhague (Dinamarca).

Junta directiva elegida por el Colegio Oficial de Practicantes de Madrid y su provincia.—*Presidente*, don Luis López García; *vicepresidente*, D. Ernesto Santacruz y Ruiz; *secretario general*, D. Ramón Osate Robles; *secretario de actas*, D. Marcelino Linares Sobrino; *tesorero*, don José Velga; *contador*, D. Bienvenido Peinado; *archivero*, D. Francisco Rivero.

VOCALES DE MADRID.—D. Agustín Cuenca, D. Luis Panero, D. Juan Bravo, D. Matías Pérez Marco.

VOCALES DE DISTRITO.—Chinchón, D. Alfredo Albala-dejo; Chamartín, D. David Fernández; Colmenar, D. José Estévez; Alcalá, D. Arturo Medel; Getafe, D. Víctor Muñoz; Escorial, D. Manuel Cutillo; Torrelaguna, D. Julio Fernández; San Martín de Valdeiglesias, D. Jacob Micieles; Navalcarnero, D. José Molina.

BOLETÍN.—*Director*, D. Antonio Esteban Ibáñez; *administrador*, D. Miguel Díaz Lambertí.

MESA DE DISCUSIÓN.—*Presidente*, D. Fernando Mateos; *vicepresidente 1.º*, D. Rafael Jurado; *vicepresidente 2.º*, D. José Rocamora.

REVISORA DE CUENTAS.—D. Modesto Rodríguez Fernández, D. Vicente A. Quilez, D. Robustiano Reyes, don Manuel Cárdenas, D. Felipe Prieto.

Hospital Central de Sevilla.—La Diputación de Sevilla ha acordado constituir una Junta de gobierno para el Hospital Central, formada por los decanos de la Beneficencia Municipal y Provincial, el de la Facultad de Medicina y la superiora del Hospital. Ha acordado también ampliar a siete el número de médicos de guardia.

Congreso médico.—Se celebrará en París, del 14 al 18 de Octubre, el II Congreso Internacional de Patología comparada, bajo la presidencia del Dr. Achard.

Para el envío de comunicaciones, así como todo lo concerniente al mismo, pueden dirigirse los médicos españoles a rue Gustave-Nadau, 7, Secretaría del Congreso.

XII Reunión de la Sociedad Francesa de Ortopedia. Esta Reunión tendrá lugar el viernes 10 de Octubre, a las nueve y media de la mañana, en el anfiteatro Vulpian de la Facultad de Medicina de París.

Los temas comprendidos en la orden del día son:

1.º «La coxa vara de los adolescentes». Ponente: M. Huc (de París).

2.º «Las parálisis obstétricas del miembro superior». Ponente: M. André Rendu (de Lyon).

Los miembros de la Sociedad, franceses o extranjeros, que deseen tomar parte en la discusión de las ponencias o hacer alguna comunicación particular, deberán dirigirse antes del 15 de Septiembre al Dr. Sorrel, secretario general de la Sociedad, 179, Bd. St. Germain, París.

IV Congreso de la Liga Mundial para la Reforma Sexual.—Durante los días 13 al 20 de Septiembre próximo se celebrará en Viena el IV Congreso organizado por la Liga Mundial para la Reforma Sexual.

Los que deseen asistir a este Congreso deberán dirigirse al Dr. Friedjung, del Comité organizador, en Viena I/15. Postfach, 63.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Don Benito se halla vacante por traslación de D. Benito Calvilla Artaloytia, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva de categoría de ascenso que debe proveerse por turno de méritos conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Cáceres, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, a contar desde el 6 de Agosto.

Representantes para el Congreso de Pediatría en Stockolmo.—Como delegados del Ministerio de la Gobernación se han nombrado para representar a España en el II Congreso Internacional de Pediatría que tendrá lugar en Stockolmo a los Dres. D. Andrés Martínez Vargas, catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, y don Arturo Perera Pras, médico cirujano de los Establecimientos dependientes de la Dirección general de Sanidad.

Revista Española de Tuberculosis.—Acompañamos prospecto de esta publicación. Para suscripciones, Almagro, 25, Madrid.

Sionon-Fiebre tifoidea.—Al número presente acompañamos prospecto y tarjeta sobre el indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a la Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA;

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

Forma emulsionable en frío: 2,90 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, 84.—Valencia.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripas, etc.

NIÑOS { Quininfantina

Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438.