

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

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.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno NEUMO Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno GONO. — Haptinógeno ESTAFILO
, ECZEMA. — , DIFTERIA

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, pídalos directamente al agente en Madrid.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :- Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colagogo y copragogo de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á 0,02 de Santonina.—
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷³)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACION

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria. Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarisnato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

longan un poco, no mayor que los que se prolongan de un modo excesivo, porque si un útero tiene contracciones muy enérgicas y a consecuencia de ellas se vacía pronto de su contenido, es probable que quede en estado de inercia y sea difícil conseguir que se contraiga lo suficiente para cohibir la hemorragia que en estas condiciones se presenta. El pronóstico depende también mucho para la madre de la conducta del tocólogo y del esmero que ponga el evitar toda infección.

Los partos muy largos tienen los inconvenientes de que predisponen a la infección por el agotamiento de la enferma que provocan y por la frecuencia con que algunos hacen los tactos en estos casos; también lo son por la presión que la cabeza fetal puede hacer sobre las partes blandas con las que se pone en contacto. Según vayamos tratando del desarrollo del parto, indicaremos cuáles han de ser las precauciones que el tocólogo debe tomar en los distintos períodos del acto.

Trataremos primero de las presentaciones de vértice que son las más corrientes. Son aquellas en que el feto se presenta por la extremidad cefálica en flexión. En cambio, es mucho más difícil de precisar la frecuencia de las distintas posiciones dentro de cada presentación. No cabe duda que la presentación de vértice es la normal en los embarazos, y se produce siempre que los factores que determinan la posición que el feto ha de ocupar dentro del claustró materno son normales; es decir, cuando la musculatura del útero y la del abdomen son normales, cuando la forma de la pelvis y el desarrollo del feto también lo son, cuando ni éste ni el huevo presentan anomalía alguna.

Para diagnosticar en una mujer embarazada la presentación de vértice se recurre a la palpación y al tacto. La auscultación también es un complemento valiosísimo. Al hacer el interrogatorio de la enferma en el último mes del embarazo es probable que ya sospechemos que se trata de una presentación de vértice; pero de ningún modo se puede afirmar esta presentación por sólo el interrogatorio. Nos dirá la enferma que lleva algún tiempo sintiendo sensación

anillo es muy inferior. Si se hace un tacto en el momento de la contracción uterina, se toca la bolsa de las aguas en estado de gran tensión, formando como una vejiga, y hay que librarse de hacer presión sobre ella con el dedo, porque es muy fácil que se rompa. En cambio, cuando se explora en el período de relajación de la musculatura uterina, las membranas están flácidas y es fácil tactar a través de ellas la parte fetal procedente y hasta determinar la posición de las fontanelas y las suturas si se trata del cráneo, como es lo corriente.

Si se nota que la bolsa de las aguas está siempre tensa, sea porque la cantidad de líquido amniótico es excesiva o porque el útero se encuentra en un estado de contracción permanente, puede tener el tocólogo necesidad de romper la bolsa para crear mejores condiciones de trabajo a las contracciones uterinas. La forma y el volumen de la bolsa de las aguas dependen de numerosos factores. En primer término, de la forma del orificio del útero; en segundo lugar, de la energía de las contracciones, de la cantidad de líquido amniótico y de la posición y la presentación del feto. En las presentaciones corrientes, que son las de vértice, la misma cabeza fetal, al encajarse, impide que pase a la parte inferior de la misma una cantidad grande de líquido amniótico, y, por tanto, el volumen de la bolsa que se forma es relativamente pequeño. En cambio, en las presentaciones viciosas, como las de nalgas o de hombro, y en las de vértice que no se encajan, el líquido acude sin obstáculo a la parte inferior del útero y la bolsa de las aguas que se forma suele ser muy grande. Por eso las bolsas de aguas planas, que indican que hay en ellas poco líquido, son de buen pronóstico. Cuando la cantidad de líquido es grande, la forma de la bolsa puede ser hemisférica, si se hace en el centro de la cavidad pélvica, y las partes blandas con las que se pone en contacto se distienden todas por igual; será ovoidea, elíptica, etc., porque tenga la misma forma el orificio del útero o porque la posición inclinada de ese órgano haga que la bolsa apoye sobre alguna de las paredes de la pelvis. En cambio, puede ser cilíndrica o piriforme cuando

las membranas se distienden con mucha facilidad penetrando en una vagina que todavía se conserva rígida, sea que toda ella tenga igual diámetro que el orificio del útero, caso de la bolsa cilíndrica, sea que en su parte inferior tenga un diámetro mayor (caso de la bolsa piriforme). Tal sucede corrientemente en los casos en que el feto ha muerto durante el embarazo, y se debe en parte a la escasa resistencia de las membranas y, en parte, a la escasa cantidad de líquido amniótico que hay por haberse absorbido parte de él.

La bolsa de las aguas desempeña un papel importante en el mecanismo del parto en varios conceptos. Ayuda mucho a la dilatación del orificio uterino; haciendo presión sobre éste provoca reflejos que determinan contracciones del útero, mantiene el líquido dentro de la cavidad uterina, lo que es muy útil para amortiguar los efectos que las contracciones podrían tener sobre la circulación fetal, caso de actuar directamente sobre el feto. Cuando el orificio uterino se encuentra próximo a la dilatación completa o ha llegado a ella, la bolsa de las aguas se ha hecho tan grande que las membranas no tienen resistencia para soportar la presión que hace el líquido sobre ellas y se rompen. Esta rotura que tiene lugar en los casos normales al final del período de dilatación o sea en un momento bastante avanzado del trabajo del parto, se llama rotura oportuna, en tanto que si tiene lugar desde el comienzo del parto, se llama rotura precoz. En cambio, cuando la rotura tiene lugar unas horas o incluso unos días antes de que comience el trabajo del parto, se dice que es prematura. De esta rotura habrá que tratar al hablar de la placenta previa, que es su causa más corriente. Lo corriente es que las membranas se rompan en la parte más prominente de la bolsa de las aguas, pero algunas veces lo hacen más arriba, y entonces la cantidad de líquido amniótico que sale es pequeña; el feto sigue avanzando; en los momentos de la contracción se puede seguir formando una bolsa con escaso líquido, y si el tocólogo no la rompe, al salir la cabeza fetal lleva por delante las membranas. Entonces se dice que el feto sale velado. No es difícil suprimir-

luz por primera vez en una edad un poco avanzada se encuentran las que lo hacen cuando desde el primer parto han pasado bastantes años. También es problema de herencia, y aun parece que de raza, el de que el parto sea breve o sea lento. En algunas familias son los partos muy laboriosos, en tanto que en otras son rapidísimos y fáciles.

En cuanto a la raza y la forma de vida de las enfermas, su influencia no es muy clara, pero se puede deber a numerosas causas, por ejemplo, el estado de desarrollo de la musculatura, por lo que las mujeres del campo paren siempre en menos tiempo que las de las ciudades; el desarrollo de la cabeza del feto, factor al que se atribuye que el parto en las mujeres de razas muy civilizadas sea corrientemente más lento que en las de razas salvajes. También determinan el tiempo de tardanza la energía y la dirección de las contracciones uterinas, las diferentes presentaciones y posiciones, la elasticidad del periné, etc.

Todos estos factores son difíciles de apreciar por el médico cuando lleva poco tiempo al lado de la parturienta; de aquí que sea prudente abstenerse de hacer un pronóstico acelerado del tiempo que el parto tardará. No es excepcional ver que en las primíparas el período de dilatación, que es el que mayor desesperación ocasiona, se prolongue treinta y seis y hasta setenta horas. En cambio, cuando este período ha terminado se puede admitir que en un par de horas terminará el parto, aparte de que entonces, si no hay alguna anomalía pelviana que lo contraindique, se puede intervenir con mayor facilidad para aumentar la energía de las contracciones uterinas. En cuanto al pronóstico del parto, hay que determinarle para la madre y para el feto. En cuanto a éste, se puede decir que cuanto más largo sea el parto, tanto mayor peligro corre.

Precisamente en los partos muy largos, si las contracciones uterinas son enérgicas y muy repetidas, es cuando hay motivo para temer por la vida del feto, porque en estas condiciones se encuentran casi constantemente comprometida la circulación útero-placentaria. En cambio, para la madre, los partos muy rápidos tienen mayor peligro que los que se pro-

CALDAS DE OVIEDO

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

Sin rival para el tratamiento del artritis, 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.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

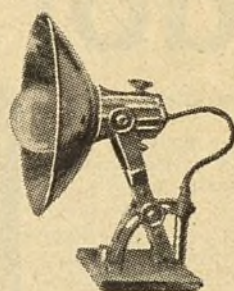
Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

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



ARMADURAS "MEDICOLUX"

PARA
LAMPARAS OSRAM

"VITALUX"

generadoras de rayos
similares al sol.

CALORICOS, LUMINICOS Y ULTRAVIOLETA

Según exámenes médicos sirven para
el tratamiento de:

NEURALGIAS,
TUBERCULOSIS,
ANEMIA Y DEBILIDAD GENERAL,
PROFILAXIS DEL RAQUITISMO,
PIEL, etc., etc.

DE VENTA -

PABLO ZENKER

Mariana Pineda, 5. - MADRID

CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE GESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

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

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

ELECTROLACTIL

**FERMENTOS LÁCTICOS
EN LIQUIDO Y COMPRIMIDOS**

INDICACIONES
GASTRO-ENTERITIS
DIARREAS. FIEBRE TIFOIDEA
AUTO-INTOXICACIONES DE ORIGEN
INTESTINAL. GRIPE.

LABORATORIO
AGENCI. XEDDI Y C.
GUADALUPE ESTEVE 23 VALENCIA




Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Acetate yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
67, Rue de la Victoire
Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Torremayor, provincia de Badajoz, partido judicial de Mérida, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 838; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 26; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento a 16 kilómetros de la cabeza de partido y 35 de la capital. La estación más próxima, Garrovilla, a 5 kilómetros. Ríos Lácara, Lacarilla, Lacarón y Lacaroncillo.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Zalamea de la Serena, provincia de Badajoz, partido judicial de Castuera, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 7.131; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 150; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Datos.— Villa a 13 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Carretera. Tiene monumentos históricos de gran valor arquitectónico.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Palomas, provincia de Badajoz, partido judicial de Almendralejo, con el haber anual de 3.000 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 783; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 22; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 32 kilómetros de la cabeza de partido y 77 de la capital. La estación más próxima, La Zarza (apeadero), a 16 kilómetros. Ríos.

(Continúa en la página siguiente.)



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANHEL 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

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

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado. Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

16-VIII-1930

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

DEL DIOSCÓRIDES

traducido del griego, anotado e ilustrado por el doctor
Andrés Laguna, médico de Julio III, año de 1566.

LAS SANGUIJUELAS

Después de hacer atinadas reflexiones sobre el peligro que trae el tragarse con el agua una sanguijuela, que luego se agarra al fondo de la boca, al esófago,

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar
a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

go, etc., y el sujeto escupe sangre bermeja, dando lugar a confusiones sobre la causa de su dolencia, y después de indicar los remedios, como el vinagre, la ceniza, etc., para que se desprenda la sanguijuela, dice lo siguiente, que es curioso porque demuestra las muchas enfermedades que se cometían con los niños cuando estaban indicadas las aplicaciones sanguíneas:

«Habríamos agravado a las sanguijuelas si, habiendo hablado del daño que bebidas suelen ocasionar, no hiciéramos justamente mención del servicio que muchas veces nos hacen cuando queremos abrir con ellas las almorranas, en infinitas y muy graves enfermedades, o sacar sangre de cualquier otra parte del cuerpo; pues es cierto que aplicadas al sieso evacúan toda sangre melancólica y gruesa a que se juntan en aquellas cabezas de venas que en tal lugar se rematan, y por este respecto son útiles a la melancolía, a la apoplejía, a la gota coval, a los vaguidos de cabeza, y a muchas otras disposiciones; y aplicadas sobre cualquier otra parte desnuda, sacan la sangre útil y colérica, y así no nació otro más soberano remedio para sangrar a los niños; visto que sin darles dolor y sin enflaquecerles en las calenturillas. Por donde no puedo dejar de exclamar contra la pestilencial costumbre

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

bre de nuestra España, adonde luego que sienten un poquito de ardor a cualquier niño de teta, llaman un cruel barbero o verdugo, el cual con unas manazas, que no se deben no manos, sino manoplas, y con un navajazo de crueles filos, le hienden sin piedad por mil partes las piernas de arriba abajo; deshaciéndose a poder de gritos la criaturilla desventurada, entretanto a causa del insopor-

table dolor y de aquella grande violencia, de suerte que muchas veces se amortece y se pasma. Y cierto me persuado que todos los niños de teta rajados que se murieron, sola la sangría tuvo causa; y de cuantos convalescieron, la bondad y clemencia divina. Por si dice Galeno que hasta que lleguen a catorce años no se debe sacar sangre a ningún muchacho, en qué diferencia o juicio cabe que a los tiernecitos recién nacidos les abramos sus delicados miembros con navajones. Otra cosa os puedo afirmar que de nada de mi niñez se me acuerde, sino de una sola sangría que me fué hecha (mire qué gran impiedad) siendo yo de catorce meses, la cual (como es Dios verdad) aun ahora me escuece; porque tengo todas las pantorrillas hendidas como si fuesen melones; en ellas unos verdugones altos como ribetes, los cuales se me resisten y escandalizan gravemente cada vez que los toco, pensando que buelve el berdugo. Aunque aquesta deve ser desventura fatal y siniestra de los reinos de España, que no sepamos enseñar virtud ni letras a un niño sino a poder de azotes y mojicones, ni darle salud sino abriéndole las entrañas y enteramente matándole, lo cual en Italia

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

y otras partes se hace con mil blanduras y amorosa delicadeza. Dígolo porque la sangría en los niños no es medicina, sino carnicería; no remedio, sino martirio; no alivio de enfermedad, sino herodiada, oficio de inocentes; y así os prometo que luego que llegé a Roma quise rajar un niño, por el cual consejo aún me apedrean. Ni por eso quiero decir que en los más crecidillos muchachos y en las personas de angostas venas las sangrías se deben administrar con tacto, primor y destreza. Recomiendo como preferible a todo esto las sanguijuelas, dando las reglas y consejos para su aplicación; pero antes que las metamos en uso, las tendremos repurgadas de mucho tiempo, guardándolas en vasijas de vidrio y mudándolas muy a menudo el agua, sin echarlas cosa que coman; con la cual industria pierden toda la viscosidad y el veneno; quedando muy purificadas y hambrientas, de suerte que luego aplicadas agarren, etc.»

LAS ARAÑAS

Hablando de las arañas, dice que unas son inocentes y otras venenosas, como la tarántula; dice que las hembras tejen la tela y los machos se dedican a la caza

de diversos animalejos. Sirviendo la tela para atrapar los mosquitos, moscas, etcétera, y respecto al nombre de araña dice lo siguiente:

«Nació el linaje de las arañas de la soberbia y ambición de una mujercilla llamada Arachne, la cual como quisiese competir con Minerva en el arte de hilar y tejer, al fin fuese de ella vencida (porque cierto es un poco de humo todo cuanto piensan saber los hombres en comparación de la divina sapiencia) or-

TREPONEMOL SIFILIS

denaron por su gran atrevimiento y poco respeto los dioses que se transformase en un animal muy sucio, y que guardando su propio nombre hilase y tejiese mientras durare el mundo, y así hila (como vemos) toda la vida, y cuanto teje en un año la cuitadilla viene después un barrendero con una escoba y se lo desbarata en un credo.»

DE LOS PULMONES DE ALGUNOS ANIMALES

«El pulmón del puerco, del cordero y del oso, aplicado cada uno de éstos, hace que los pies escocidos a causa de los zapatos estrechos no se apostemen. El pulmón de raposo, bebido seco y en polvo, es útil a los asmáticos. También el unto de este animal derretido y echado dentro de los oídos les quita el dolor.

El pulmón es instrumento de la respiración; porque como sea muy esponjoso, fácilmente recibe en sí el aire frío, para refrigerio del corazón, dilatándose, y le torna a expeler después de caliente, comprimiéndose a manera de fuelles. El pulmón de raposo, no solamente a los que tienen asma, empero también, y aun mucho más a los tísicos, suele ser provechoso; y esto así por la semejanza que tiene con el humano como por

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la **PETROSINA** García Suárez.

razón de ciertas propiedades a nosotros ocultas.»

DE LOS HÍGADOS DE ALGUNOS ANIMALES

«El hígado se llama Hepar en griego, y en latín Secur; aunque a las veces se dice Ficatum, y principalmente el del puerco que se hubiese mantenido con higos, de los cuales le vino aquel nombre. Está el hígado siempre a la parte

derecha, debajo de las costillas; y es como una botica o taberna, en la cual se cuece la sangre, y de donde se distribuye por todo el cuerpo; y así vemos que todas las venas proceden y nacen del hígado. Conócese claramente, no el hígado, dispensero y autor de toda la sangre, en su color y sustancia, porque no parece sino sangre cuajada, por donde todo hígado, poco más o menos, es duro de digerir, engendra gruesos humores, y aunque los hígados de los animales de leche son más tiernos y delicados que todos los otros y con mayor facilidad se digieren. Los hígados de los gansos mantenidos con higos eran antiguamente solemnizados. El hígado de puerco y el de gallina, se cuentan entre los menos dañosos, así como el del broxete que llámase Lucio, entre los sabrosos y agradables al gusto. El hígado del raposo seco y molido dicen

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

que desopila si se bebe con oximiel. Ni en el vientre del suergo, llamado cuerno marino, ni en la pelleja interior de la molleja de la gallina, tan celebrada de los modernos para confortar el estómago, dice Galeno que halló jamás justamente alguno.»

Hoy que está en boga, para combatir las anemias, el hígado de varios animales, y opoterápicamente las vísceras y órganos de otros, tiene verdadera importancia el que en el siglo XVI se empleasen empíricamente estos remedios con gran resultado. Dice el médico del Emperador Carlos V, el doctor Luis Lobera de Avila, que para combatir la debilidad del estómago no había nada mejor que «las películas de la molleja de las aves en caldo o en agua de llantel», una verdadera medicación opoterápica. Se han dejado de usar muchos recursos terapéuticos que tendrán otra vez que ponerse en boga.

Las sangrías, que hoy apenas se usan y que habrá médicos que no sepan practicarlas, ¿quién duda que tienen preciosas indicaciones? Las sanguijuelas lo mismo. Los fontículos y el sedal, ¿qué otra cosa son que los modernos abscesos de fijación que tan excelentes resultados producen?

Por esto he creído de interés para nuestros lectores exponer estas interesantes ideas.

Por la transcripción,

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ.

El Escorial, Julio 1930.

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

EL MÉDICO.—Mire, mañana ya podrá empezar a comer y beber un poco de vino; el vino no se lo beba solo; sobre todo, tenga esto en cuenta: no lo beba solo.

Al siguiente día: —¿Cómo se encuentra usted? ¿No debería beber el vino solo, verdad?

Paciente.—No, señor, no; me lo bebí acompañado de mi señora.

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)

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Para evitar los perjuicios que la reforma puede ocasionar a los socios que hubiesen procedido en un concepto equivocado sobre el giro que ésta habría de llevar, así como a los individuos que, deseando pertenecer a la Sociedad, han esperado hasta ahora su definitivo arreglo, la Junta de Apoderados, de acuerdo con la propuesta de la Comisión Central, decreta las siguientes disposiciones transitorias, en conformidad con lo establecido en el mismo proyecto de reforma y con el espíritu que en él domina.

1.ª Los socios que, después de su ingreso en la Sociedad y antes del 12 de Agosto de 1850 en que se aprobaron las bases fundamentales de esta reforma, hubiesen aumentado sus acciones, podrán reducirlas a las de la clase correspondiente a la edad en que se inscribieron para ganar su antigüedad, pagando de una vez por ello los dividendos que hubieran venido a corresponder a las de esta última, desde su admisión hasta la época en que hubiesen adquirido las que traten de beneficiar.

2.ª Los que, en cualquier tiempo,

“MALTOPOL”

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

hubieran abonado acciones, podrán rehabilitarlas, satisfaciendo de igual modo los dividendos interrumpidos, sin cuyo abono sólo da derecho el haberlas poseído al de la parte de cuota de entrada satisfecha por ellas, en caso de que volvieran a tomarlas.

3.ª Los que hayan dejado de pertenecer a la Sociedad en cualquier época, podrán también rehabilitarse, satisfaciendo los dividendos que hubieran correspondido a sus acciones desde que perdieron sus derechos hasta el día en que vuelvan a adquirirlos. Si no pudieran satisfacer de una vez la cantidad a que ascendiera este abono, podrán verificarle en los plazos que gusten, pero deberán hacer, en sus épocas, el pago de los dividendos que les correspondan desde que soliciten rehabilitarse en sus antiguos derechos, y no empezarán a contarse los dos meses de expectación marcados para tales casos en el art. 25 de los Estatutos, hasta el día en que completen el referido abono de sus atrasos.

4.ª Para usar del beneficio expresado en los tres artículos anteriores se conceden seis meses, contados desde la publicación de estos Estatutos, a cuyo fin deberán acudir los interesados a la Comisión Central, directamente o por medio de la del distrito a que correspondan según el sitio de su residencia,

(1) Véase el número anterior.

con una exposición en que manifiesten las circunstancias en que se hallen y sus deseos, instruyéndose en su virtud el oportuno expediente sobre aptitud física en los términos prevenidos en el artículo 25 y no sometidos a la rehabilitarse en sus antiguos derechos al año de expectación que se establece para los casos de ingreso, sino a los dos meses que en el mismo art. 25 se determinan para el caso.

5.ª Los individuos que soliciten ingreso en la Sociedad en el término de seis meses contados desde la publicación de estos Estatutos o que tuvieran de antes solicitada la admisión y hubiesen entrado en la quinta edad marcada en la tabla del art. 21, desde el año de 1849 en que empezaron los preparativos de la reforma, estarán dispensados del recargo que tienen las acciones correspondientes a esta clase, igual a las que satisfacían las de 1.ª extraordinarias de

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

los antiguos Estatutos como se expresa en el art. 30. De igual beneficio deben disfrutar los que se hubieran admitido en las mismas condiciones desde la expresada fecha.

6.ª Considerando que, por circunstancias particulares de algunos socios, no han podido llegar a conocimiento de todos las bases de reforma aprobadas por la Sociedad, según han comprendido los Cuerpos gubernativos, y en virtud a la aclaración que los mismos han creído conveniente hacer, en el Reglamento que procede, sobre el artículo 7.º del capítulo IV del proyecto en que aquéllas se incluyen, se amplía hasta tres meses, contados desde la fecha en que se publiquen estos Estatutos, el uso de la facultad concedida en las mismas a los socios actuales para designar las acciones que gusten, de las que posean, en beneficio de los padres, con arreglo a lo que en el art. 57 se halla establecido. Los que quieran usar de este derecho deberán dirigirse al efecto a la Comisión de su distrito y a la Central, por medio de un oficio en que expresen su determinación, del cual acusarán recibo a los interesados los respectivos secretarios, dando aquélla a ésta el oportuno traslado, y comunicándoles el de la Central la conformidad de la Comisión; transcurrido este nuevo plazo, no habrá ya lugar a la designación expresada, quedando en él interin, si falleciere algún socio que sólo tuviera padres a quienes alcanzase el derecho a pensión con arreglo a los antiguos Es-

CATARROS. TOS JARABE MADARIAG, benzocinámico.

tatutos, sometido el caso a lo que en ellos se prevenía sobre este particular.

7.ª Los socios actuales que, usando de la expresada facultad, designaran acciones para los padres, y quisieran en adelante beneficiar para sus familias el derecho que a éstas les correspondiera por ellas, del modo que se previene en el art. 36, sólo deberán abonar los

SIGUE A LA PAGINA XVI

Anticalculina EBREY

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO

Ayuda considerablemente a eliminar el ácido úrico.
Estimula la diuresis y la actividad hepática.
Mantiene normal el funcionamiento del hígado y el riñón, por su acción descongestiva e impide los síntomas penosos por su efecto analgésico.
Anticalculina Ebrey produce la aseptia renal y ayuda al profesional en las crisis. Cuando se usa simultáneamente con los tratamientos arsenicales y mercuriales, mantiene expeditas las vías urinarias permitiendo hacer un tratamiento más extensivo.

Evita los cólicos hepáticos y la formación de concreciones.
La pureza de sus componentes vegetales y la ausencia de toxicidad hacen a la Anticalculina Ebrey un medicamento ideal para ser administrada a los ancianos, mujeres embarazadas y niños que padecen de enfermedades renales.
INDICACIONES: Reumatismo, gota, litiasis, cálculos renales y hepáticos, uricemia, arterioesclerosis, y en general como coadyuvante en las enfermedades renales, hepáticas y vesicales.
DOSIS: 30 gotas en un vaso de agua azucarada, si se prefiere, o una cucharada en un litro de agua filtrada, al día.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.

EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK

E. Durán, MADRID. — C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de San Martín de Tous; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Bellprat, provincia de Barcelona, partido judicial de Igualada, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.500; categoría 3.ª; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 54 de la capital. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Peguerinos, provincia de Avila, partido judicial de Cebreros, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.129; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Observaciones.—Iguales producen 5.500 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 27 kilómetros de la cabeza de partido y 32 de la capital. Río Cofio. La estación más próxima, Santa María de la Alameda, a 9 kilómetros. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Padiernos, formando el partido, además del indicado, los pueblos Salobral, La Serrada, Muñopepe y Muñocha, provincia de Avila, partido judicial de Avila, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.420; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 50; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

(Continúa en la pág. XVI.)

Hemorroides

Prescriba los Supositorios

Anusol-Goedecke

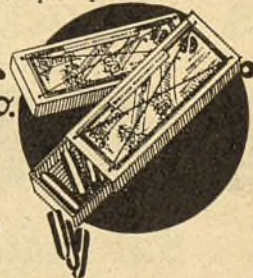
El Anusol-Goedecke reblandece las masas excrementicias endurecidas y hace posible una defecación agradable.

El Anusol-Goedecke calma rápidamente los dolores que tanto suelen molestar en estos casos.

El Anusol-Goedecke desinfecta, deseca y cura las superficies inflamadas, húmedas y supuradas.

El Anusol-Goedecke no es tóxico y no contiene ninguna sustancia narcótica, pudiendo ser usado en todo momento, lo mismo por adultos que por niños.

Goedecke & Co.
Leipzig-S.3



Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA



SANTAL MONAL AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS
URINARIAS

DOSIS : 6 a 10 capsulas al dia

EL MAS ACTIVO
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C^{IE}, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID
Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa *Lenta y duradera*
POR LA POR LA

NEO-RIODINE
RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44% de yodo

En inyecciones intravenosas o intramusculares.

Eter glicérico
yodado del ácido ricinoleico.

Compuesto químicamente definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (IH)_2 C_8H_5$

Dosis MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



La caja de 50 ampollas se vende a precio reducido para los Señores Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

Cada perla representa la acción terapéutica de 20 centigramos de yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (16^a) (Francia).
Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

EN EPILEPSIA

ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

LAUREAL PELLETIER

Sal sódico-magnésica de la feniletilmalonilurea.
Copiosa experimentación clínica con éxitos brillantes.
Sin bromuros.

MEJORA EL ESTADO MENTAL DEL ENFERMO.—No se presentan síntomas de amnesia, obnubilación ni somnolencia.

En resumen, después de muchos ensayos clínicos, se ha demostrado que el LAUREAL PELLETIER es completamente inofensivo.

POSOLOGÍA.—El LAUREAL PELLETIER se presenta en dos dosis: **Dosis fuerte** (15 centigramos por sello) y **Dosis débil** (5 centigramos por sello).

TOLERANCIA PERFECTA.—No se acumula en el organismo, siendo eliminada diariamente la dosis ingerida. Ni estados saburrales. Ni intolerancia gástrica alguna se presenta jamás con la administración prolongada del LAUREAL. No es preciso hacer pausas ni usar laxantes. **Dosis fuerte:** Cachets de 15 centigramos, uno, dos o tres cada noche al acostarse según intensidad de los ataques. **Dosis débil:** Cachets de 5 centigramos. 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.

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.*—*Critica, 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: El cáncer como problema de sanidad pública, por el Dr. Martín Salazar.—Servicio de Patología Médica del doctor C. Jiménez Díaz: Contribución al estudio de la reacción ortoclinostática, por el Dr. J. Humberto Blair C. Uegas.—Estado actual de la lucha contra la enfermedad del sueño en el Cámerun.—**Bibliografía:** Indicador bibliográfico.—**Periódicos médicos.**

EL CANCER COMO PROBLEMA DE SANIDAD PUBLICA

POR EL

DR. MARTIN SALAZAR

Hasta hace pocos años no se ha planteado el estudio del cáncer como enfermedad capaz de ser prevenida, y, por tanto, como problema propio de la higiene pública. Como el cáncer no es al parecer una infección, y ha sido desechada desde hace tiempo la idea de su naturaleza parasitaria y su carácter contagioso, los higienistas pasados creyeron que el estudio de este asunto no era propio de su incumbencia; y así se explica que en la bibliografía sanitaria antigua apenas se encuentra algún trabajo que haga referencia al caso. Empero, desde hace próximamente dos décadas, las ideas sobre la naturaleza del cáncer han cambiado radicalmente: la prevención de la enfermedad, en ciertas formas, ha llegado a demostrarse, y el diagnóstico y cura del mal han progresado mucho en poco tiempo; todo lo cual ha hecho que la materia se ofrezca a profilaxis, y que pueda ser incorporada a las grandes cuestiones de la higiene pública.

El problema sanitario del cáncer es tan importante, que sólo puede ser comparado al de la tuberculosis por su gravedad y social trascendencia. Entrambas enfermedades juntas representan la mayor plaga que sufre el género humano; y el descubrimiento de su verdadera profilaxis constituirá en el porvenir la mayor conquista de la ciencia sanitaria.

La higiene social del cáncer, vista en su mayor amplitud, comprende la más extensa aplicación de los novísimos medios de diagnóstico y tratamiento; y, en este sentido, son los pueblos más civilizados aquellos que han comenzado por crear instituciones especiales para el estudio y lucha contra el cáncer. En este punto se ha distinguido, sobre todo, el Gobierno de Suecia, que ha fundado en Estocolmo el más perfecto Instituto de Europa, en el cual, con la adquisición de una máxima cantidad de radio y la

aplicación amplísima de los rayos X, se obtienen hoy los mayores éxitos posibles en el diagnóstico y cura de los procesos cancerosos. Una organización semejante, aunque no tan perfecta, se observa en Noruega, Dinamarca y en otros países civilizados de Europa, como Inglaterra y Alemania, que han sabido colocar la lucha contra el cáncer a la altura de un gran problema de sanidad pública.

Todos estos cambios llevados a cabo en la lucha contra el cáncer, han sido sugeridos por el progreso realizado acerca de su estructura. Hace unos veinticinco años, el cáncer era considerado como una entidad única; mientras que hoy se ha averiguado que hay varias formas de carcinomas, sarcomas y otros tumores malignos, que se presentan como entidades clínicas diversas, y que sólo están relacionadas entre sí por la proliferación maligna de sus células, pero que tienen en realidad muy diferentes caracteres etiológicos, muy distinto curso clínico y muy diversas indicaciones terapéuticas.

La mayor dificultad con que tropezamos para poder dominar este mal, consiste en que no conocemos nada, absolutamente nada, acerca de su causa y, por ende, de su verdadera naturaleza. Es más; no tenemos idea siquiera del mecanismo del crecimiento de los tejidos normales, ni del desarrollo corporal típico del individuo. Nosotros sabemos que el óvulo, cuando es fertilizado, crece y se desenvuelve bajo ciertas condiciones; pero no conocemos cuál es el secreto de su crecimiento y el misterio que le convierte en un ser vivo independiente. Todo esto nos hace suponer que el problema de la naturaleza íntima del cáncer es muy difícil, si no imposible, de resolver, dada la absoluta ignorancia en que estamos acerca del crecimiento y multiplicación de las células normales, de las cuales el cáncer no es más que una morbosa aberración genética.

Aunque respecto a la etiología del cáncer seguimos en la más absoluta ignorancia, hay, sin embargo, las más diversas orientaciones teóricas, que bien clasificadas pueden reducirse a las siguientes: 1.ª, teoría de la simple infección microbica, hoy cada

vez más desechada; 2.^a, teoría de un virus representante de cierto factor puramente químico; 3.^a, teoría del trastorno o aberración del metabolismo celular, estudiada singularmente por Carrel con el método de cultivo de los tejidos; 4.^a, teoría glicolítica de Warburg, y 5.^a, teoría mitótica de Boveri y Masson. Como se ve, puede decirse que, al presente, predomina el sentido de la naturaleza bioquímica del cáncer sobre su origen microbiano.

El descubrimiento de fermentos o enzimas existentes normalmente en el interior de las células, y que presiden a su dinámica molecular, hacen posible suponer que por aberración de la acción de estos enzimas se pueda ocasionar una perturbación en el metabolismo nutritivo y reproductivo de las células que dé lugar a la génesis de los tumores cancerosos. Esta teoría, discurrida modestamente por mí, podría pasar al lado de las mencionadas más arriba, sin pruebas suficientes para demostrarlas.

El hecho de que la verdadera naturaleza del cáncer sea desconocida, no debe ser impedimento para que se trate de abondar en el conocimiento de la prevención, diagnóstico y cura del padecimiento; y en este sentido puede decirse, en verdad, que no se ha adelantado poco en estos últimos años. Recordemos a este propósito, por ejemplo, el conocimiento del papel de los excitantes externos en la génesis del cáncer de la boca, que ha llevado hasta decir a cierto ilustre clínico francés, que si se suprimieran el tabaco, el mal de los dientes y la sífilis, se habría dominado el cáncer bucal para siempre.

Dejando a un lado tales exageraciones, es cierto que las irritaciones locales, específicas, de ciertos órganos, tienen una acción genésica sobre la producción de carcinomas especiales; y que si de ello se hiciera un verdadero estudio y se promulgara su conocimiento entre las gentes, con el fin de enseñarles cuáles son los excitantes exteriores que cuidadosamente deben evitarse, se prevendría la producción de muchos procesos cancerosos y se daría un gran paso en la resolución pública de este problema sanitario.

Otro punto de higiene pública que contribuiría mucho a disminuir el número de cancerosos sería la divulgación entre las gentes de los síntomas precoces de los carcinomas más frecuentes en los distintos órganos, cuyo pronto conocimiento favorecería la rápida intervención quirúrgica o radiográfica, de la cual depende las más de las veces el éxito de la cura. Tal educación podría llevarse fácilmente al público por medio de campañas de vulgarización científica, constituidas por conferencias públicas, cartillas sanitarias y, sobre todo, enseñanzas cinematográficas, que son, sin duda alguna, las más eficaces para estos fines.

Lo que singularmente ha de contribuir más al éxito de la lucha contra el cáncer es la preparación técnica de los médicos que se dediquen a esta especialidad, sean cirujanos o radiólogos, a fin de que lleguen a dominar los diversos aspectos nuevos que

ofrece hoy el diagnóstico y la terapéutica del carcinoma en sus múltiples formas y variedades.

No se crea que por haber venido el radio a auxiliar notablemente el tratamiento del cáncer ha rebajado su importancia la cirugía clásica; antes bien, puede asegurarse que el cirujano moderno, dedicado a esta especialidad, tiene que afinar más su pensamiento para conocer el grado y clase de su intervención, y estudiar en compañía del radiólogo la participación que a cada cual corresponde en cada caso. Hay que tener presente que cada enfermo es un problema desde el punto de vista de su intervención quirúrgica y de su radiosensibilidad. Mientras hay cánceres como el del cuello de la matriz, por ejemplo, tan sensibles al radio, que suelen curarse sólo con esas emanaciones misteriosas, hay otros que no obedecen nada a tales influencias y que requieren forzosamente las manos de un cirujano inteligente para poder obtener contra ellos algún éxito clínico.

De todo esto se deduce la necesidad de crear grandes instituciones educativas donde puedan encontrar los médicos que quieran dedicarse a estas cosas todos los medios de instrucción necesarios para alcanzar un dominio completo de la técnica clínica, al mismo tiempo que un conocimiento profundo de sus bases científicas.

En España puede señalarse como modelo de su clase el Instituto del Cáncer, de la Moncloa, creado por mí, sea dicho sin modestia, ya que ha habido quien se atreva a ponerlo en duda, dirigido por el ilustre Dr. Goyanes y asistido por un plantel de doctos profesores auxiliares, muy hábiles cada uno en su cometido, y que hacen del Instituto un centro de instrucción para los médicos y de asistencia para los enfermos cancerosos, que bien debiera servir de estímulo para fundar otros muchos semejantes en distintos lugares de provincia, donde hacen tanta falta.

Un punto grave de estas instituciones es la adquisición de la cantidad de radio necesaria para su funcionamiento, ya que es tan caro. Para resolver esto no vemos otro medio que levantar el espíritu público en busca de una colaboración generosa, humanitaria, de toda clase de gentes, singularmente de gentes ricas y centros sociales filantrópicos, que junto con los recursos que pudieran proporcionar los Ayuntamientos, Diputaciones y el Estado, permitieran reunir el dinero necesario para adquirir el radio indispensable a hacer funcionar holgadamente dichos institutos.

En resumen, y condensando nuestro pensamiento, diremos que sólo creando numerosas instituciones de esta clase por toda España, consagradas a la investigación científica del cáncer, a la divulgación de sus consejos preventivos y a la asistencia del mayor número posible de enfermos, se podrá conseguir hacer una campaña sanitaria anticancerosa que valga la pena y que satisfaga al espíritu de los que aspiramos a que nuestro país llegue en este punto al nivel, cuando menos, de las naciones escandinavas.

Servicio de Patología Médica del Dr. C. Jiménez Díaz

CONTRIBUCION AL ESTUDIO
DE LA REACCION ORTOCLINOSTATICA ⁽¹⁾

POR EL

DR. J. HUMBERTO BLAIR CALLEJAS

LA REACCION CLINOORTOSTATICA NORMAL

Existe una reacción clinoortostática normal que se manifiesta también en la regulación térmica a la manera que en otras funciones (frecuencia de la respiración, del pulso, etc.). Claro que son reacciones atenuadas, discretas; limitadas sólo a variaciones mínimas de fenómenos puramente fisiológicos, pues no hay sobreañadición de elementos extraños (albuminuria, hematuria, etc.); pero como estas variaciones tienen, como todos los fenómenos biológicos, un carácter eminentemente individual, fluctúan entre grados diversos de intensidad, con lo que surge aquí ya el difícilísimo problema, tantas veces suscitado en los conceptos de la Fisiología, de marcar ese límite preciso entre lo que es normal y lo que es anormal o patológico; por más que en este caso del ortostatismo no debemos hablar de fenómenos anormales, sino más bien de peculiares constituciones, reaccionando cada individuo conforme a su modo íntimo de ser.

Y se muestra entonces como modelador por excelencia de estas constituciones el sistema neurovegetativo, llegando a constituir lo que Kraus ha llamado «la personalidad profunda del sujeto exponente de su constitución».

Es la esencia misma del «yo» que cada cual lleva dentro de sí y que nadie le puede arrebatarse, porque es lo más propio que puede poseer; es el matizador de todos sus actos y funciones y que determina su modo de sentir y de reaccionar: que hace del individuo bien un ser vivaz, inquieto, impulsivo, cuya inquietud e impulsividad le brillan en la mirada, o bien un ser calmoso, un si es no es melancólico, apático, como hundido en el largo sueño de su vida; o, en fin, lo coloca en un estado de relativo equilibrio que conduce a la condición de ecuanimidad del sujeto fisiológicamente normal en el sentido más estricto del concepto.

Esto correspondería, pues, a los conceptos de vagotonía, simpaticotonía y mixto, creados por Eppinger y Hess, según el predominio de uno u otro sistema o la influencia equilibrada de ambos a la vez.

Estas diferencias, como se ve, van tan lejos que llegan a alcanzar la vida psíquica del individuo, lo que ha hecho distinguir a Jaensch dos tipos distintos por cuanto a lo psíquico se refiere, a los que designó con los nombres de tipo «B» y tipo «T». Para la descripción del primero se fundó en un esigmatizado basedowide y para la del segundo en un esigmatizado tetanoide.

En los sujetos del primer tipo se encuentra una gran capacidad de reacción psicógena, y se caracterizan por tener una mímica muy expresiva, con ojos grandes, brillantes y vivaces, de pupilas siempre dilatadas aun en presencia de un exceso de luz. Por el contrario, el tipo tetanoide se presenta con una faz inexpresiva, a veces contraída en un rictus angustioso; ojos apenas con brillo y con una mirada indiferente y casi fría; las pupilas es-

tán contraídas, pequeñas, y esto aun en los momentos de gran emoción.

Dice Bañuelos que con estos tipos «B» y «T» pasa algo análogo a lo que sucede con la vagotonía pura y la simpaticotonía extendida a todo el organismo, y es que no se dan sujetos que sean globalmente vagotónicos o simpaticotónicos. Tampoco parece aceptable la relación precisa que establece Jaensch del tipo «B» con la corteza cerebral y del tipo «T» con los ganglios subcorticales, pues hay que tener en cuenta la mutua influencia que estos centros ejercen entre sí y lo difícilmente que queda concederles un carácter de independencia absoluta.

Análogamente a los dos tipos de Jaensch estudiados, Kraus distingue la *personalidad profunda*, que comprende la regulación de todo el sistema vegetativo en general, abarcando incluso los afectos, impulsos, etc., y que estaría localizada en su mayor parte en el palencéfalo, de la *personalidad cortical* e intelectual superior, que estaría ligada a las funciones de la corteza cerebral.

Sin embargo, el importante papel desempeñado por el sistema vegetativo como base de la personalidad profunda ha sido discutido. Así, Bañuelos lo considera como un simple sistema transmisor de estímulos, según esté modificada su excitabilidad por diferentes sustancias, como las hormonas, equilibrio iónico, sustancias, tóxicas, etc., que serían las que en último término formarían la persona-



A. N. L. (hombre). Veintinueve años. Diagnóstico: Normal.



F. C. (hombre). Treinta y un años. Diagnóstico: —

lidad del individuo, pues que el sistema neurovegetativo no sería un órgano autónomo con manifestaciones de actividad propia, sino que ésta sería siempre la consecuencia de multitud de factores muchas veces desconocidos. No obstante, admite que el sistema vegetativo pueda aportar un sello a la personalidad por tener una serie de características genotípicas, si bien quedaría siendo siempre un factor menos importante que los antes enumerados como principales determinantes de la personalidad de carácter hormonal, humoral fisicoquímico y tóxicos.

Con esto hemos echado un lazo de estrecha relación entre los fenómenos del ortostatismo y el sistema nervioso de la vida vegetativa, cuya estrecha influencia de éste sobre aquél trataremos de explicarnos: Es como la relación de causa a efecto, que viene a ligar las dos partes de esta memoria: Sistema neurovegetativo. Reacciones ortoclinostáticas.

Mas antes de entrar en el estudio de las causas de estas reacciones, demos un ejemplo de la reacción térmica que consideramos como normal. Sirvannos para ello las gráficas 3.^a y 4.^a.

Caracterizanse para nosotros estas reacciones normales, en cuanto a la vida vegetativa se refiere, por una leve variación de la temperatura—0,1; 0,2 décimas a lo sumo—con manifiesta e inmediata tendencia a restablecerse el equilibrio tan levemente alterado. El pulso, a su vez, sigue una curva moderada y de ordinario paralela a

(1) Véase el número anterior.

la de la temperatura; la tensión arterial desciende un poco y queda, por lo general, estacionaria. Entre nuestras numerosas observaciones, tanto de casos patológicos como normales, sólo hemos encontrado un caso en el que la temperatura no haya variado al cambio de posición, hecho que anotamos por tener la fuerza demostrativa de una excepción que confirma la constancia de la reacción térmica ortoclinostática. Tal observación corresponde a un sujeto clínicamente normal.

CAUSAS DE ESTAS REACCIONES

Nóvoa Santos se pregunta si los fenómenos del ortostatismo son el resultado del hecho de que el hombre en posición erguida es un hombre dispuesto para el trabajo y para la lucha, poniéndose, por lo tanto, el organismo en las mejores condiciones para lograrlo elevando el tono de sus funciones en general; o si, por el contrario, las reacciones del clinostatismo, en un todo análogas a las de la hipnosituación y opuestas a las del ortostatismo, son la consecuencia de la adaptación del organismo al reposo modificando sus funciones para mejor conseguirlo. O, en fin, si serán el resultado de los estímulos provocados por los desplazamientos viscerales en las terminaciones nerviosas vegetativas, sin representar, por lo tanto, ningún fin teleológico.

Ya hemos visto que este autor explica la albuminuria ortostática por este último mecanismo.

También hemos visto que al explicar dicha albuminuria y el hábito ortótico en general, unos autores hacen responsable de los fenómenos a una vagotonia (Eppinger, Hess, Dziembowsky, Pollitzer, etc.), y otros, a una simpaticotonia. En consecuencia de ello y del resultado contradictorio de las pruebas, Lichtwitz habla de lo difícil que es también entender en este caso el antagonismo de los sistemas.

No obstante, es aceptado generalmente que el ortostatismo actúa provocando una excitación del simpático y el clinostatismo una excitación del vago. Veremos que, en realidad, esta concepción es la que mejor nos puede explicar los hechos y que los resultados contradictorios dependen más que todo, según Danielopolu, de no tener en cuenta algunas particularidades de su fisiología y patología general.

No vamos a entrar aquí en la consideración de una y otra, lo que nos llevaría demasiado lejos; pero es conveniente que recordemos algunas ideas fundamentales.

Fijemos, ante todo, las tres leyes que ha formulado Danielopolu, y que según él son fundamentales en la fisiopatología del sistema vegetativo y a las que obedecería siempre éste en su modo de reaccionar tanto en estado normal como en estado patológico.

Denominase la primera, ley del anfotropismo, y está basada en el hecho fundamental de que todos los factores que ejerzan influencia sobre el sistema vegetativo, cualquiera que sea la naturaleza de ellos, son anfótrofos, es decir, influyen sobre los dos sistemas antagónicos a la vez: simpático y parasimpático. De aquí se deduce el hecho de capital importancia de que todas las pruebas, bien sean fisiológicas, bien farmacológicas, que se empleen en la exploración del sistema vegetativo, obrarán de acuerdo con este anfotropismo, o lo que es lo mismo, influirán sobre el simpático a la vez que sobre el parasimpático.

Es la segunda, la ley del predominio; se basa en que el tono predominante de uno de los dos sistemas predomina sobre el otro en caso de enfermedad. Esta ley tiene varias consecuencias, a cual de ellas de mayor interés: cual-

quier reacción provocada en este sistema en estado de enfermedad se manifestará predominante sobre el otro, cualquiera que sea el factor excitante. Dicho predominio está en relación directa con la dosis empleada, si se trata de un fármaco, o con la duración de la excitación, si de un reflejo, y depende, por otra parte, del estado de tono general del simpático o del parasimpático, así como del estado del tono local.

La tercera ley es la del mecanismo circular anfótrofo del tono vegetativo y sus variaciones. Según Danielopolu, el *tono vegetativo* es el resultado de la excitación continua a la cual se halla sometido el sistema vegetativo. Este tono es sostenido mediante la influencia de dos factores: periférico el uno (medio anfótrofo humoral: adrenalina, Ca, K, etc.); central el otro, representado por el influjo nervioso venido de los centros vegetativos o de todo centro nervioso que pueda tener una influencia sobre las funciones vegetativas.

De modo que «todo factor que modifique en un sentido o en otro cualquiera de las partes que intervienen en este equilibrio de inervación, producirá un estado vegetativo anormal».

Dichos factores pueden ser:

1.º Los que modifiquen el anfotropismo normal del medio circulante que está sostenido por todas las sustancias de acción vegetativa contenidas en este medio y que son de acción anfótrofa sobre uno u otro sistema, como son la adrenalina, colina, iones Ca, K, Na, etc. El contenido en sustancias anfótrofas podrá variar en más o en menos, lo que se traducirá por hipertonías o hipotonías generales. Si esta variación recae sobre todas las sustancias de acción vegetativa de la sangre, tanto en las de predominio simpático como en las de predominancia parasimpática, y si sus variaciones consisten en un aumento, se producirá la anfotonía, y, si, por el contrario, consiste en una disminución, será la hipoanfotonía la que se manifieste.

De ello deduce Danielopolu una regla de suma importancia: «En la anfotonía, la hipertonía predomina en todos los órganos sobre el grupo excitador, esté este grupo representado por el simpático (corazón) o por el parasimpático (tubo digestivo)».

2.º Las lesiones locales de los órganos pueden provocar cambios en el tono vegetativo local modificando el parénquima, los ganglios automotores, las terminaciones vegetativas, etc.

Es de un interés considerable el hecho de que el estado del tejido en el momento de recibir el estímulo tiene gran importancia en la determinación de la naturaleza de la respuesta. Así lo han demostrado Kraus y Zondeck al comprobar que la acción del vago sobre el corazón, que, como es sabido, es frenadora, se transforma en excitadora cuando hay un aumento de Ca en el líquido nutritivo del corazón. Algunas hormonas poseen propiedades análogas, según lo ha comprobado Cori con la secreción tiroidea. Bañuelos ha descubierto que la acción del vago sobre el corazón es tanto más intensa cuanto esté lesionado el miocardio o el medio nutritivo del corazón se separe de lo normal.

3.º Toda lesión que ataque cualquier vía nerviosa capaz de influenciar de cualquier modo las funciones vegetativas, producirá modificaciones considerables en el equilibrio vegetativo de los órganos. Estas modificaciones siguen ciertas reglas que estableció Danielopolu.

4.º En fin, toda lesión que modifique el estado funcional de las vías centripetas sensitivas viscerales, alterando de una u otra manera su excitabilidad, producirá cam-

Prokliman

"Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

Asociación racional
de hormona ovárica
y sustancias sedan-
tes, descongestivas y
cardiotónicas, para
el tratamiento de
los trastornos de la

Menopausia

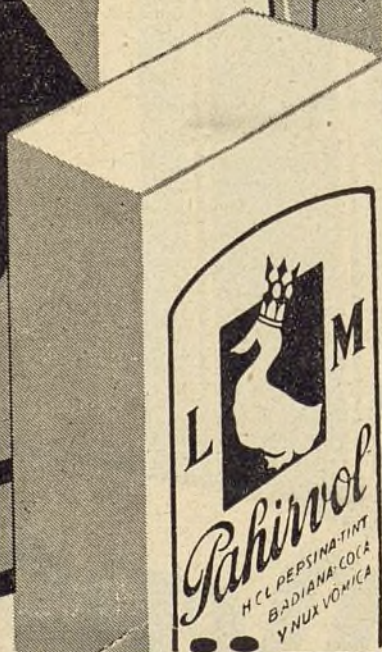
FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 74

LABORATORIO
MIRABENT
BARCELONA



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
Y DE LA PUBERTAD.

JUNGKEN

MEDICACIÓN YODADA
POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO — SABOR GRATÍSIMO — TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

bios en los reflejos vegetativos y, en su consecuencia, en el tono de los órganos de inervación vegetativa. Estas lesiones pueden radicar, bien en las terminaciones o bien en el trayecto mismo de dichas vías.

En realidad—dice Danielopolu—, la complejidad de un fenómeno vegetativo patológico es extraordinaria, pues casi siempre concurren varios factores en provocarlo.

Consideremos ahora las concepciones de Eppinger y Hess, quienes idearon su teoría de la *vagotonía* y de la *simpaticotonía* basados en que hay casos en los que un grupo de hechos clínicos parece demostrar el predominio de uno de los dos sistemas. Según estos autores, dicho predominio se manifestaría por la sensibilidad especial a la adrenalina o a la pilocarpina: la primera produciría reacciones vivas en un sujeto de tono simpático predominante; al contrario, la segunda produciría efectos más acusados en los sujetos con un tono elevado del vago. Este hipertono de uno u otro sistema implicaría estados funcionales opuestos, constituyendo así la *vagotonía* y la *simpaticotonía*.

Pero—dice Claude—en la realidad clínica la cuestión es muchísimo más compleja, y esta seductora esquematización se desvanece. Muchos individuos reaccionan en el mismo sentido con dichas drogas; otros reaccionan muy poco o nada, y, en fin, en ciertos casos la acción aparece disociada. Este autor saca como conclusión de estas pruebas, efectuadas en un gran número de sujetos, que el conocimiento del estado de su sistema vegetativo es de los más difíciles y que esta teoría en sus aplicaciones a la clínica está muy a menudo en oposición con los hechos. Parece existir—dice—una tercera categoría mucho más numerosa de individuos en quienes la actividad funcional de uno u otro sistema no predomina más que de un modo intermitente y reaccionan ya en un sentido, ya en otro; se ha designado a esta constitución con el nombre de constitución *neurotónica*, lo cual no hace sino complicar más el problema, pues queriendo explicar mucho, no explica nada.

En realidad, pocos serán los autores que se ocupen de cuestiones referentes al sistema vegetativo que no hayan dedicado más o menos espacio a discutir las ideas de Eppinger y Hess, tratando de aportar una y otra prueba.

Spadolini, sobre todo, cree, y lo mismo admite Falta, que dichas acciones antagonistas no están regidas por dos órdenes de fibras nerviosas procedentes de dos segmentos diferentes del sistema nervioso, sino que, al contrario, se hallan bajo la dependencia de fibras reguladoras salidas del mismo sistema autónomo, gozando éste, por lo tanto, de propiedades opuestas. Fick ha demostrado que hay fibras que pasan del simpático cervical al vago, sin que se sepa hasta ahora la función de estas fibras. Bañuelos hace notar el hecho de interés de que en ciertas especies animales se puedan producir efectos aceleradores del corazón por la excitación del vago cuando se paralizan las fibras inhibitorias de éste por medio de fármacos.

Claude considera que de dicha condición de fibras mixtas y no antagonistas dependa quizá la gran dificultad de hallar en un sujeto un grupo de reacciones biológicas o farmacodinámicas que permita asegurar en el momento de la observación un estado de hipertonia de uno u otro sistema.

Guillaume, por su parte, piensa que la *vagotonía* es una manifestación parcial de un organismo inferior, adu-

ciendo que, así como los otros órganos pueden detenerse en su desarrollo, de la misma manera pueden detenerse en el suyo los órganos cromafines, disminuyendo con ello la cantidad de adrenalina elaborada que sería destruida por su antagonista. Esto podría aplicarse principalmente a los casos de *vagotonía* general.

Como pruebas clínicas de este insuficiente desarrollo y la consiguiente disminución en la actividad funcional de los elementos cromafines, señala los hechos de que sea frecuente encontrar en los sujetos afectos de *vagotonía* enteroptosis el tipo llamado degenerado y diversos síndromes neurasténicos, histéricos, etc. Asimismo señala la relación que suele encontrarse entre los estados del sistema vegetativo y las crisis glandulares (pubertad, menopausia). Sienta, por último, la teoría de que la *vagotonía* pueda ser probablemente el componente clínico de la constitución anatómica linfática.

Bañuelos niega también la realidad clínica de la concepción de Eppinger y Hess, considerando, por el contrario, como la regla, el que esta *vagotonía* o *simpaticotonía* sea sólo parcial y limitada a algunos órganos y en algunos casos a ciertas funciones de esos mismos órganos.

Por último, y para no citar a más, mencionemos a Lewis, quien dice que de la idea de que ambos sistemas ejercen una acción tónica constante y en sentidos opuestos, manteniéndose así una serie de equilibrios inestables, si es evidente que estos sistemas tienen alguna acción tónica, hay una serie de consideraciones que le restan importancia a esta acción tónica continua, y que su importancia real reside en la transmisión discontinua de impulsos que modifican el estado de los tejidos.

Agrega que en la naturaleza general de acción de cada uno de los dos sistemas hay diferencias de importancia: el parasimpático es un conservador de los recursos del organismo (para usar la frase de Cannon). Regula los procesos digestivos, favoreciendo así la introducción de substancias energéticas; disminuye la frecuencia cardíaca; aumenta la secreción de insulina disminuyendo la glucemia; reduce, por lo tanto, el combustible a disposición del músculo; estrecha la pupila y defiende a la retina de un exceso de luz. El simpático, en cambio, es un movilizador de energías y un acelerador de funciones: acelera el corazón; distribuye la sangre por medio de los vasomotores de modo que llegue la mayor cantidad a músculos, cerebro, etc.; favorece el dispendio de energías; aumenta la glucemia y acelera la producción de calor.

El tono afectivo del simpático es, en general, más elevado que el del vago, como se desprende de las consideraciones anteriores. Las funciones del parasimpático van acompañadas de un estado de bienestar por alivio más bien que de placer intenso (defecar, orinar); en cambio, la actividad del simpático va acompañada de un estado afectivo intenso de placer o de dolor.

Estas son, en resumen, algunas de las principales ideas que se han expuesto respecto a la teoría sustentada por Eppinger y Hess.

* *

Al hablar Danielopolu de por qué los clínicos que están de acuerdo todos en atribuir al sistema neurovegetativo una influencia muy considerable en multitud de fenómenos patológicos y, sin embargo, son sus conclusiones tan confusas y contradictorias, dice que, sin duda ninguna, se debe a que la mayor parte de ellos no tienen en

cuenta suficientemente ciertas particularidades y datos fisiológicos y farmacodinámicos. Insiste en que se debe saber definitivamente que el simpático no tiene fibras simpáticas exclusivamente, sino también que lleva fibras antagonistas parasimpáticas, del mismo modo que el vago no es solamente parasimpático porque contiene también fibras simpáticas. Una causa frecuente asimismo de resultados confusos es el contentarse con determinar en un órgano dado el tono vegetativo que Danielopolu llama relativo, o sea el resultante de las dos fuerzas antagonistas de los dos sistemas, y no determinar el valor de cada una de estas dos fuerzas, o sea el tono absoluto. Por cuanto a las pruebas farmacológicas se refiere, no se suele ordinariamente tener en cuenta que provocan reacciones anfotrópicas, de donde otra fuente de errores.

En resumen, termina afirmando Danielopolu que «en toda investigación que no tenga en cuenta la mezcla de fibras simpáticas y centripetas en los diferentes tonos nerviosos, la conducción doble en la prueba de los reflejos y el anfotropismo de las sustancias vegetativas, no puede conducir más que a conclusiones erróneas».

Aunque nos extendamos un poco en estas consideraciones, creemos del caso el referirnos aquí a las sugestivas ideas expuestas por Sollmann en su trabajo acerca de «The Pharmacology of the Autonomic System», tema tratado admirablemente por este autor—una de las más notables figuras en Farmacología—, y que contribuirá grandemente a esclarecernos el problema este de los resultados confusos y contradictorios de las pruebas farmacológicas, a los que ya hemos hecho referencia varias veces.

Principiemos porque la introducción a este trabajo de Sollmann es una verdadera lección magistral, por lo que de ella entresacamos directamente algunos párrafos:

«Las sorprendentes diferencias en el origen y distribución de las tres grandes clases de sistemas nerviosos eferentes y sus órganos terminales (el sistema voluntario, el simpático y el parasimpático), se reflejan de una manera casi igualmente sorprendente en sus reacciones periféricas a ciertas drogas; tanto, que éstas podrían ser clasificadas definitivamente como simpáticas (por ejemplo, adrenalina); parasimpáticas (por ejemplo, pilocarpina y atropina), y estriomusculares (por ejemplo, curare). La correspondencia entre las drogas y las inervaciones es tan amplia que no puede ser accidental. Debe haber una relación fundamental y específica entre la inervación y la reacción a las drogas; y si tal sucede, todos los tóxicos que actúan de un modo especial sobre el sistema periférico deben pertenecer definitivamente a uno u otro de estos grupos, y así estaremos en condiciones de clasificar todas estas drogas dentro de un sistema simplemente ordenado, lógico y generalmente satisfactorio.»

«Hay, sin embargo, otro aspecto de la cuestión: la correspondencia es impresionante, pero no completa. De una parte, algunas drogas afectan, más o menos, varios de los sistemas, y de otra, las drogas más típicas parecen actuar sobre el sistema que no les corresponde en algunos órganos, tales como el útero y las glándulas sudoríparas. Estas excepciones fueron, naturalmente, puestas a un lado como «atípicas» hasta tanto pudiéramos digerir mejor el esquema; pero han continuado acumulándose en número y en impresionabilidad tal, hasta parecernos que pudiesen ahogar el esquema completo, a menos que éste pudiese ser suficientemente ampliado para cubrirlas. Muy evidentemente, las divisiones de los sistemas eferen-

tes no se separan tan agudamente como el esquema parece implicar; por lo menos, la valla entre ellos no es insalvable. Los hechos pueden reconciliarse por la presunción de que la distinción fundamental va más allá de los sistemas nerviosos; que las reacciones, sean a drogas o a estímulos, dependen de las propiedades fisicoquímicas de la célula reaccionante; que éstas varían con las condiciones; que una cierta complejidad de estas condiciones está ordinariamente asociada con cada uno de los sistemas nerviosos; pero que estas condiciones pueden ser cambiadas entre sí, natural o artificialmente, y que entonces las reacciones a los impulsos nerviosos y a las drogas son también cambiados separada o conjuntamente.»

«En otras palabras, parece ser que la especificidad autonómica no es una entidad separada y absoluta, sino que está condicionada por las propiedades ordinarias fundamentales del músculo y del tejido reaccional; de hecho, por la excitabilidad general. Condiciones que afectan a ésta son también capaces, potencialmente, de afectar la especificidad autonómica. Esta especificidad es relativamente fija, porque estas propiedades son relativamente constantes en un tipo dado de tejido.»

Después Sollmann se refiere extensamente a la transposición o inversión de las acciones específicas, considerando primero los ejemplos en los cuales los fármacos de un carácter autonómico específico pronunciado actúan sobre el sistema que no les corresponde, *bajo condiciones normales*. Así, habla de las reacciones simpáticas provocadas por drogas parasimpaticotrofas, de las reacciones parasimpáticas provocadas por los fármacos simpaticotrofos y, en fin, de las reacciones vegetativas provocadas por venenos o por los fármacos estriomusculares.

Al tratar de la transposición de las acciones específicas por condiciones artificiales, dice que esa normal especificidad no es absoluta, y que las reacciones de los fármacos parasimpaticotrofos y simpaticotrofos están a veces transpuestas, a veces mezcladas. Es evidente, por lo tanto, que la inervación, aunque es la condición más importante, no es la única condición en lo que concierne a la especificidad de los fármacos autonómicos. Estas condiciones podrían ser reducidas en principio a dos: sensibilidad y dosificación. Cada una de ellas puede ser a su vez cambiada por una gran variedad de factores de diferente importancia.

Sensibilidad y dosificación determinan, en último término, el grado de acción normal: inversión de la acción normal desde el estímulo a la depresión, o viceversa, y transposición al otro sistema.

Es muy interesante la influencia de los electrolitos sobre la naturaleza de la respuesta, particularmente de la respuesta cardíaca. Los iones del suero y de las soluciones salinas influyen profundamente todas las funciones del corazón y, entre ellas, su respuesta al estímulo autonómico por los fármacos. Estos efectos de los iones son muy complicados, confundiendo y dificultando el análisis.

En general, los cambios en la proporción del K y del Ca actúan en direcciones opuestas: el aumento de la relación $\frac{K}{Ca}$ (es decir, deficiencia de calcio y exceso de potasio) produce los fenómenos típicos de la excitación del parasimpático. El aumento de la relación $\frac{Ca}{K}$ (es decir, exceso de calcio y deficiencia de potasio) produce los fenómenos de la excitación del simpático.

En resumen, Ca parece sensibilizar al simpático o de-

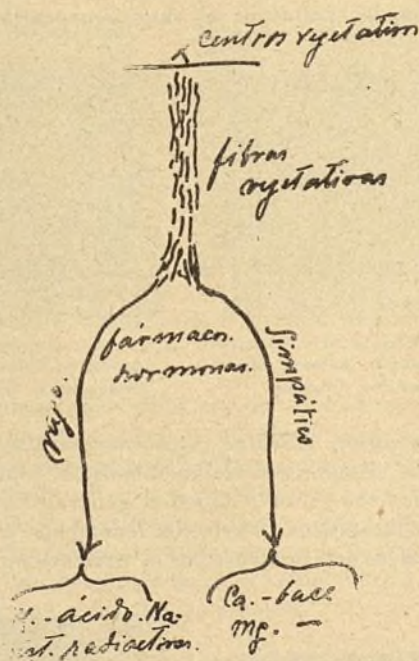
sensibilizar al parasimpático y el K parece sensibilizar al parasimpático o desensibilizar el mecanismo simpático.

Esto únicamente para las soluciones que contienen iones Ca, K y Na. Los fenómenos son modificados si uno de los componentes está completamente ausente; por ejemplo, en ausencia completa del Ca queda abolida la respuesta al estímulo del vago. (Loewi.)

Cuando los cambios iónicos están combinados con los otros estímulos o fármacos autonómicos, ellos refuerzan o transponen los efectos en la misma dirección como si los tóxicos autonómicos específicos estuviesen combinados: así, el exceso de K o deficiencia del Ca corresponde a la sensibilización del parasimpático y aumenta la respuesta del mismo a sus estimulantes y transpone la acción de los estimulantes simpáticos. Lo contrario sucedería en el caso de que el exceso fuera del Ca o la deficiencia del K.

La sensibilización del simpático o desensibilización del parasimpático es también producida por los no electrolitos, por lecitinas y jabones, por suero, por aumento de alcalinidad y por cambios estacionales. En cambio, las sustancias radioactivas parecen obrar en la dirección de la sensibilización del parasimpático.

Lo anterior podría expresarse, según nosotros, en el presente esquema:



(Ya hemos visto que Kraus y Zondeck lograron demostrar que la acción del vago sobre el corazón era invertida cuando existía un aumento de Ca en el líquido nutritivo, y que Cori ha comprobado propiedades análogas en la secreción tiroidea.)

Considerando Sollmann el punto o los puntos de ataque de los fármacos autonómicos, dice que éstos podrían posiblemente estimular o deprimir uno de los dos sistemas actuando sobre cuatro mecanismos principales: sobre los elementos ganglionares, sobre las fibras nerviosas, sobre el mecanismo receptor y sobre el mecanismo que da la respuesta. Aquí sólo nos detendremos a considerar el *mecanismo receptor*.

El hecho de que la adrenalina produzca la contracción de algunos músculos lisos, y la relajación de otros de estructura aparentemente idéntica, implica que no

actúa directamente sobre la sustancia contráctil del músculo; la sorprendente correspondencia con la respuesta a la estimulación del simpático, implica que actúa sobre un mecanismo nervioso; pero la persistencia de la respuesta, después de la degeneración nerviosa, prueba que no actúa sobre los propios nervios. Por lo tanto, es necesario admitir la existencia de algún mecanismo intermediario. Este mecanismo intermediario puede ser concebido de varios modos:

a) Como una estructura morfológica intermediaria entre nervio y músculo, la *myo-neural junction* de Brodie. Esta admite que los nervios se continúan dentro de la célula muscular, llegando a modificarse de tal manera que no degeneran con la sección del tronco nervioso. Esto explica sólo la persistencia de la respuesta a los fármacos autonómicos después de la degeneración nerviosa; pero deja intactos todos los otros fenómenos indicados y esto dificulta la reconciliación con alguno de ellos; por ejemplo, la transposición de acción.

b) *Substancia química receptora*.—Langley admite que las drogas autonómicas se combinan químicamente con los constitutivos de la célula. Considera que son necesarias dos clases de estos receptores: uno que produzca la contracción y otro la inhibición; la respuesta a la excitación simpática o parasimpática dependería de la relativa cantidad de sustancia contractora e inhibidora «conectada con ellas en las células».

c) *El sistema físico de la célula como su mecanismo receptor*. Es la teoría de excitación de Nernst, es decir, cambios en el potencial eléctrico de la célula que pueden ser la base de interesantes explicaciones para el mecanismo receptor y sus fenómenos.

La doble innervación con respuesta usualmente contraria podría ser explicada por la terminación de los nervios en regiones de diferente potencial en la célula, los cuales pueden llamarse A y B. Las regiones contrastantes pueden ser: nuclear y contranuclear, central y polar, membrana y sarcoplasma, etc. Para el hecho de la explicación pueden admitirse las regiones nuclear y contranuclear; éstas tienen indudablemente un diferente potencial. Como los nervios se desarrollan en el embrión y crecen para hacer conexiones con el músculo o las células glandulares, ellos serían naturalmente dirigidos a una u otra región de las células por esta distribución polar de energía o por otras causas. Puede imaginarse que esta dirección diferiría para los dos sistemas de nervios si éstos presentan diferentes condiciones químicas o energéticas, debido quizá a su diferente distancia de su célula ganglionar nutritiva. La innervación parasimpática podía así ser atraída hacia la región A y el simpático hacia la región B. La relativa importancia de estas dos regiones puede concebirse que varía para diferentes tipos de tejidos, pudiendo la innervación simpática o parasimpática ser dominante.

Este esquema físico también ofrece una plausible explicación de la dirección de la respuesta: admitamos que la aproximación a cierto equilibrio eléctrico cause la contracción de la célula a través de la superficie de tensión, imbibición, osmosis u otros procesos análogos, y que el alejamiento de este punto cause la relajación.

Esta puede ser la llave de los fenómenos de inhibición por la innervación dominante, de las respuestas paradójicas a la excitación de los nervios, de los efectos de las relaciones iónicas, de varios fenómenos coloidales y anafilácticos y de la especificidad de los fármacos autonómicos.

Estos fármacos pueden concebirse como actuando química o físicamente sobre la célula de muy diferentes maneras: produciendo precipitación o solución, cambios en la permeabilidad iónica de las membranas celulares o del protoplasma mismo, cambios en la superficie de tensión,



F. G. (hombre). Veinticuatro años. Diagnóstico: Normal.



J. T. D. (hombre). Cincuenta y siete años. Diagnóstico: Plétora

cambios en el tamaño y superficie de las cargas de los coloides, etc. El cambio producido por algún fármaco particular debe tender a reaccionar más sobre una región que sobre otra, y de esto resulta su mayor o menor especificidad.

Sentadas ya estas indispensables ideas sobre la fisiología



B. P. (hombre). Diecisiete años. Diagnóstico: Nefritis.



L. M. (hombre). Treinta y un años. Diagnóstico: Reumatismo

patología y farmacología del sistema vegetativo, volvamos a nuestro asunto de la relación que dicho sistema guarda con el grupo de fenómenos determinados por el ortostatismo.

Decíamos que es generalmente aceptado que el ortos-



F. M. (hombre). Veinticuatro años. Diagnóstico: Espina bífida oculta.

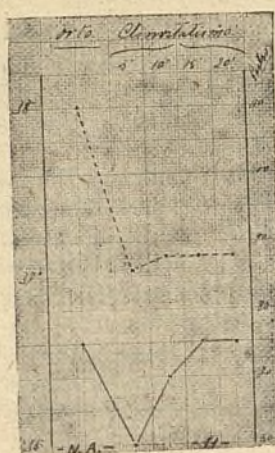


J. M. (hombre). Setenta y seis años. Diagnóstico: Arterioesclerosis.

tatismo obre provocando una excitación del simpático y el clinostatismo derminando la excitación del vago.

Nóvoa Santos traza un cuadro sindrómico general correspondiente a cada una de las dos posiciones y de

acuerdo con la concepción anterior. Así, el ortostatismo produciría, y como signos de la excitación simpática, ta-



R. C. (hombre). Cuarenta años. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar inicial.



M. Manzano (mujer). Treinta y nueve años. Diagnóstico: Peribronquitis tuberculosa.

quicardia, hipertensión arterial, hipertonia cardíaca, dilatación pupilar, aumento de la función respiratoria, incremento del metabolismo, hiperleucocitosis, hipertonia muscular general. Por el contrario, el clinostatismo, al determinar la excitación del vago, provocaría bradicar-

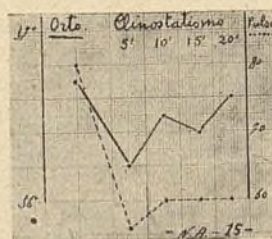


P. P. (hombre). Cuarenta años. Diagnóstico: Diabetes.



Antonio A. Veintiún años. Diagnóstico: Diabetes.

dia, hipotensión vascular, hipotonía cardíaca, miosis, bradipnea, disminución del metabolismo, hipoleucocitosis, disminución del tono muscular general. En una palabra: el clinostatismo determina fenómenos en un todo opuestos a los determinados por el ortostatismo.



N. Perona (hombre). Treinta años. Diagnóstico: Distonía vegetativa vagotónica.



N. Contreras (hombre). Veintitrés años. Diagnóstico: Úlcus pilórico.

Los fenómenos de la hiposituación los hace enteramente análogos a los del clinostatismo, ya que, como dice, éste viene a ser el estado preliminar o preparatorio de aquélla.

Por su parte, Danielopolu considera al ortostatismo, admitiendo de la misma manera su modo de obrar en el sentido ya mencionado, como una prueba vegetativa uti-

y la que el sujeto tenía en la misma posición, antes de la inyección, representa el tono del vago.

Es, pues, indudable que el ortostatismo obra como



S. Castillo (hombre). Veintiséis años. Diagnóstico: Nefritis.



S. R. (hombre). Veintiséis años. Diagnóstico: —

lísima, que, asociada a la atropina, es la prueba fiel por excelencia, sobre todo para determinar el equilibrio vegetativo del corazón. Por la combinación o asociación de estas dos pruebas (ortostatismo y atropina) llega a determinar exactamente el tono de cada uno de los dos grupos nerviosos antagonistas: el ortostatismo produce después de la atropina una aceleración notable en la frecuencia del pulso, debido a la excitación del simpático; si el vago



J. B. Donate (hombre). Cuarenta años. Diagnóstico: —



D. C. (hombre). Veintiún años. Diagnóstico: Neurodistónico.

está completamente paralizado, el ritmo se acelera mucho en la estación de pie para volver, al cabo de poco tiempo, a la cifra inicial una vez el sujeto haya tomado de nuevo la posición echada. Si, por el contrario, el vago no ha sido completamente paralizado, el ritmo, acelerado en el ortostatismo, disminuye al adoptar de nuevo la clinoposición, cayendo por debajo de la cifra inicial para no volver a ella más que algún tiempo después.



Francisco X. Cuarenta y cinco años. Diagnóstico: Hemiplejía. Afasia de Broca.



Manuela M. Veinticinco años. Diagnóstico: Neurodistónica.

La cifra máxima de aceleración obtenida en el clinostatismo, después de la parálisis completa del vago, representa el tono del simpático; la diferencia entre esta cifra



E. T. D. (hombre). Diecinueve años. Diagnóstico: Escoliosis dorsal superior.



Francisco García. Cuarenta años. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar inicial.

excitante del simpático y el clinostatismo como excitante del vago, y bajo este concepto estudiamos nosotros nuestras gráficas por lo que al caso particular de la termorregulación se refiere.

En nuestras observaciones seguimos la siguiente técnica:

Colocado el paciente en pie lo más quieto posible, y al



Miguel R. Veintiún años. Diagnóstico: Nefrosis.



E. Gil (hombre). Cincuenta y dos años. Diagnóstico: Oma gástrico.

lado mismo de la cama, le era tomada la temperatura durante cinco minutos, al mismo tiempo que se contaba el número de pulsaciones y se medían las tensiones arteriales Mx y Mn, sirviéndonos para esto de un esfigmotosífono tipo Vaquez. En seguida el sujeto se echaba de modo que estuviese lo más cómodo posible y de cada cin-



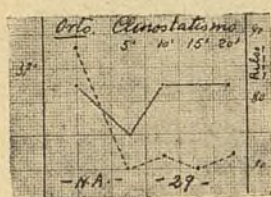
Cayetano R. Cincuenta y un años. Diagnóstico: Estenosis esofágica.



Santiago L. Veintinueve años. Diagnóstico: —

co en cinco minutos se repetían las anotaciones como se había hecho en el ortostatismo. Empleamos con tal fin un termómetro muy sensible y cuidadosamente controlado,

que tarda como máximo, en marcar la temperatura de la axila, de uno y medio a dos minutos; dicha temperatura era tomada en el mismo lado y siempre durante un tiempo rigurosamente igual en cada observación, es decir, durante cinco minutos, para evitar así las causas de error que podría originar la desigualdad en el tiempo, aun a pesar de la exactitud y sensibilidad del termómetro ya mencionadas. Muchas veces esta prueba fué segui-



J. Llanés (hombre). Treinta y siete años. Diagnóstico: Asma.



J. Escribano (hombre). Cincuenta y un años. Diagnóstico: Asma.

da de su contraprueba, o sea volviendo el sujeto al ortostatismo y haciendo las anotaciones del caso.

Para llevar a cabo el estudio de las gráficas, las clasificamos en tres grupos, esto es, en tres tipos de reacciones:

1.º La reacción tipo N (normal), de la que ya hemos hablado antes, y mencionado las que consideramos como sus características). Es la reacción que da por respuesta un sujeto con un equilibrio vegetativo normal a la prueba del ortoclinostatismo, modificando su temperatura levemente, de la misma manera que se consideran normales las variaciones en la frecuencia del pulso dentro de ciertos límites a la misma prueba y, en general, como se consideran todas las reacciones poco acentuadas del sistema vegetativo a las diversas pruebas fisiológicas y farmacológicas.

En este caso, el ortostatismo obra a modo de un excitante del simpático y el clinostatismo como un excitante del parasimpático, pero de una manera discreta, moderada.

Sirvan como ejemplos de esta reacción de tipo normal algunas de nuestras gráficas (de la 5 a la 10).

2.º La reacción tipo NA (normal acentuada o exage-



A. Merlo (hombre). Veintitrés años. Diagnóstico: Neurodistonía.



D. Sánchez (hombre). Treinta y seis años. Diagnóstico: Leucemia.

rada). De ésta también hemos hablado ya en otro lugar. Revela esta reacción una labilidad exagerada del sistema neurovegetativo, una anfodistonía con hipertono del vago, de modo que el efecto del clinostatismo se marca de una manera notable, ya que acentúa el predominio parasimpático reforzando su acción. En efecto, encontramos en nuestras observaciones que el descenso más marcado de la temperatura lo presentan aquellos individuos que exhiben otros estigmas de vagotonía.

Damos algunos ejemplos de este tipo de reacción en las gráficas números 11 al 40.

Veremos dentro de poco la importante relación que existe entre este tipo de reacción y algunos estados patológicos, pero principalmente con la alergia tuberculosa.

(Continuará.)

Estado actual de la lucha contra la enfermedad del sueño en el Cámerun.

El profesor Dr. Stendel, de Berlín-Dahlem, publica en el *Muenchener Med. Woch.* núm. 6, de 1930, el siguiente notabilísimo trabajo.

Ya he escrito en este semanario sobre la lucha de los franceses contra la enfermedad del sueño (1928, núm. 39, pág. 1.684) y referido que después del fracaso del sistema francés de la «esterilización por el atoxyl», llevado a cabo por un Decreto del ministro de las Colonias el 5 de Julio de 1926, se nombró una misión permanente dedicada a la enfermedad del sueño, que se componía de 10 médicos, 20 europeos y 150 indígenas de fuerzas auxiliares. El jefe de esta misión, el Dr. Jamot, en la sesión del 12 de Junio de 1929 de la «Société de Pathologie exotique», de París, dió cuenta detallada de su actividad durante dos años en aquel país. Esta comunicación ha sido publicada en el Boletín de esta Sociedad. El contenido de dicho trabajo, que ocupa 23 páginas, es, abreviado, el siguiente:

El Dr. Jamot considera como su primer deber justipreciar la extensión y gravedad de la plaga. Para este objeto forma ocho equipos de investigación con unos 150 auxiliares indígenas y 70 microscopios. Cada equipo es dirigido por un médico. Por la actividad de estos equipos ha podido comprobar Jamot que la enfermedad del sueño se extiende en el Cámerun sobre más de 80.000 kilómetros cuadrados, donde asienta una población de 800.000 indígenas. No se menciona en su trabajo el foco en la proximidad del lago Tschad en Logone y Chari. Según Jamot no hay ninguna relación entre los focos de la enfermedad del sueño del Cámerun y los del Congo y Gabun. El Njong superior parece el más castigado por la plaga, aquí ha encontrado condiciones, particularmente favorables, y desde allí poco a poco va penetrando el mal en los países vecinos.

Jamot distingue zonas endémicas donde la infección no sobrepasa de 15 por 100 de los habitantes, zonas epidémicas donde hay más de 15 por 100 de enfermos y zonas endemoe epidémicas donde la enfermedad es unas veces superior y otras inferior al 15 por 100. Se une un mapa con indicación coloreada de las tres zonas. El foco epidémico mayor, el de Njong, se extiende desde Yaunde hasta Lomí y contiene por entero los distritos de Akonolinga y Abong-Mbang y la mayor parte de los distritos de Yaunde y Lomí con una población de 160.000 habitantes, de los cuales están atacados de la enfermedad del sueño ¡un 46 por 100! En algunas zonas el número de atacados llega al 77 por 100. En una aldea se encontraron todos enfermos menos uno. La región de Djem ha descendido desde 2.229 habitantes en 1923 hasta 609. Otro foco epidémico se encuentra al Norte del Sanaga superior en el Lom, en los distritos de Bertona y de Deng-Deng, así como en Kadei y Doumé en el distrito de Batouri. En total, en estos tres focos epidémicos, en una población de 211.000 habitantes, fueron examinados unos 195.000, de

los cuales padecían la enfermedad del sueño 82.600, es decir, aproximadamente un 43 por 100.

El mayor foco endemoepidémico se encuentra en el distrito de Doumé, en el Sanaga medio, entre focos epidémicos. Se encuentran también focos endemoepidémicos al Oeste del anterior en el distrito de Bafia y al Sur del gran foco de Njong en el distrito de Sangmelina. En esta zona endemoepidémica hay 174.000 habitantes, de los cuales fueron examinados 160.500 y de ellos 23.300 (es decir, un 14,5 por 100) padecían la enfermedad del sueño.

En todos los sitios alrededor de esta zona, las aldeas tienen endémica la enfermedad del sueño; con frecuencia en la periferia de las aldeas hay algún enfermo que ha llevado a ésta la infección desde la zona apestada. En la zona donde la enfermedad es endémica hay una población de 344.000 indígenas; 287.000 fueron examinados y se encontraron 7.000 enfermos, lo que corresponde a un 2,4 por 100.

En toda la zona infectada la población es de 752.520 indígenas, de los cuales la misión Jamot examinó 663.971, o sea un 88 por 100. Antes de la creación de esa misión, desde 1920 a 1926 (Julio), en los diversos focos habían sido comprobados 64.012 enfermos de la enfermedad del sueño, de los cuales han fallecido hasta hoy 21.673 (34 por 100), 8.048 han desaparecido y 34.291 viven todavía. Desde Octubre 1926 hasta Noviembre 1928, la misión Jamot encontró 81.063 casos nuevos de la enfermedad, o sea un total de 115.354 enfermos del sueño en una población de 663.971 habitantes, o sea un promedio de 17,4 enfermos por cada cien habitantes. Si se admite que los individuos no examinados estarán enfermos en el mismo tanto por ciento, el número de atacados alcanza a 130.000.

Jamot distingue cuatro categorías distintas de enfermos de la enfermedad del sueño. 1.^a Enfermos antiguos en buen estado físico que ya no tienen parásitos en la sangre. 2.^a Enfermos antiguos en buen o mal estado, pero con parásitos en la sangre. 3.^a Enfermos nuevos. 4.^a Enfermos antiguos o nuevos en mal estado. Sólo los enfermos de esta última categoría son enviados para admisión y tratamiento en los confinamientos para pacientes de la enfermedad del sueño. Los demás enfermos del sueño son tratados por los equipos de tratamiento, y de manera permanente por los auxiliares indígenas, siempre bajo la vigilancia y dirección de un auxiliar europeo. Este auxiliar tiene la orden de disminuir y aun de cesar en la administración de la dosis terapéutica en cuanto el estado del paciente empeore o manifieste trastornos visuales. También puede, dentro de ciertos límites, aumentar la dosis cuando el estado del enfermo mejore.

Los dos medicamentos más empleados son el atoxyl y el triparsamid. Durante los dos años 1927 y 1928 se emplearon en el Cámerun, del primero 900 kilos y del último 600. Enfermos antiguos y nuevos recibieron una o varias series de seis inyecciones de atoxyl o de diez inyecciones de triparsamid. En muchas aldeas muy infectadas los habitantes sanos fueron también atoxylados. El atoxyl se administra de ordinario en dosis de 1 centígramo por kilo de peso del cuerpo, y se da en inyecciones subcutáneas cada diez o catorce días. El triparsamid se da en disolución al 20 por 100 intravenoso o en disolución al 10 por 100 subcutáneo en dosis que oscilan entre 4, 5 ó 6 centigramos por kilo en espacios semanales. En principio se da el triparsamid sólo a los enfermos graves, y únicamente en el distrito de Bafia fueron tratados por el triparsamid todos los enfermos sin excepción. Los enfermos antiguos que todavía tienen parásitos fueron tratados con novarseno-

benzol, con emético, con moranyl o con la combinación de éste con el triparsamid.

Se hizo una cura de atoxyl con seis o siete dosis fuertes en el curso de tres meses, en los distritos de Lomié, de Boturi, de Doumé, de Deng-Deng, de Ber-Toua, de Nanga-Eboko, de Sangmelina y de Akonolinga al Sur de Njong. Una comprobación de los resultados sólo fué posible en Lomié, en Abong-Mbang y en Yaoundé.

En Lomié tuvo lugar por primera vez el tratamiento de seis inyecciones de atoxyl con diez días de intervalo desde Junio de 1926 a Marzo de 1927. En la revisión hecha en Abril y Mayo de 1928, se encontró que el 89 por 100 de los 7.664 enfermos antiguos estaban libres de tripanosomas, pero había 1.221 enfermos nuevos. En Abong-Mbang se contaron desde Abril a Julio de 1923, 5.516 = 26 por 100 enfermos de la enfermedad del sueño, en Diciembre de 1925 hasta Febrero de 1926 se encontraron 6.491 nuevos casos de esta plaga, con lo cual el número de infectados ascendió de 26 por 100 al 53,7 por 100. En Abril de 1928, en nueva investigación, se descubrieron 3.887 casos nuevos, con lo que el tanto por ciento llegó a 62. Este aumento ha tenido lugar aunque a los enfermos de esta zona se les ha administrado, durante los dos últimos años, 15 a 21 dosis fuertes de atoxyl. En Yaoundé, desde Diciembre de 1926 a Junio de 1927, se encontraron 14.775 enfermos de sueño, o sea el 45 por 100 de la población; hasta Mayo de 1928 recibieron el 80 ó 90 por 100 de estos enfermos, en total doce inyecciones de atoxyl en dos series de diez a quince días de intervalo. Desde la mitad de Julio a la mitad de Octubre, dos meses después del final del tratamiento, en una revisión de la zona más atacada por el mal, se examinaron 7.283 enfermos, y sólo en 65, o sea en menos de 1 por 100 se encontraron parásitos en la sangre. Entre los habitantes que antes estaban sanos se descubrieron 218 = 2 por 100 nuevos enfermos.

En zonas muy atacadas Jamot ha empleado el tratamiento preventivo de los habitantes todavía no atacados con cinco dosis fuertes de atoxyl en intervalos de catorce días, y ha tenido buenos resultados, mientras análoga práctica realizada con el moranyl dió resultados negativos. En el segundo medio año de 1927 se empezó a utilizar en la enfermería para la enfermedad del sueño de Ayo el tratamiento con el triparsamid, y a mediados de 1927 se extendió esta terapéutica a Busch, preferentemente a los casos antiguos, en los cuales había fracasado el atoxyl. Hasta el 1.^o de Noviembre de 1928 se trataron con triparsamid 25.638 enfermos, de ellos 17.423 recibieron 135.186 inyecciones subcutáneas y 8.213 enfermos 71.903 inyecciones intravenosas. De los indígenas tratados con inyecciones subcutáneas de triparsamid al 10 por 100, el 1,6 por 100 tuvieron abscesos, cuya formación Jamot atribuye a faltas en la técnica de la inyección de los auxiliares europeos o indígenas.

En 233 enfermos tratados con triparsamid se observaron trastornos visuales, en 30 quedó una debilidad visual y en 17 ceguera; Jamot atribuye esta complicación, en parte, a que la disolución de triparsamid en agua corriente produce en algunas regiones del Cámerun un precipitado cuya causa se ignora—aquí empleará en lo sucesivo agua destilada—; otra parte de la complicación de la ceguera consiste en que los enfermos avanzados toleran mal las dosis fuertes: para ellos la dosis de 5 centigramos por kilogramo de peso representa la dosis más alta posible. La cifra de los enfermos con trastornos visuales después del tratamiento por el atoxyl le parece a Jamot extraordinariamente baja. Desde el empleo del triparsamid, el

tanto por ciento de muertos de enfermedad del sueño en Ayoa ha descendido bruscamente, lo que corresponde a la experiencia lograda por Blanchard y por Laigret en las enfermerías para enfermedad del sueño de Brazzaville.

Jamot admite para los enfermos del sueño no tratados, según los datos de los indígenas en los focos de epidemias graves, una mortalidad anual de 70 por 100; en focos menos graves, de 50 por 100; en los focos endémicos, de 25 a 30 por 100. Para los casos individuales calcula la duración de la enfermedad 1 $\frac{1}{2}$ a cuatro años. En los casos tratados la mortalidad es de 6,5 por 100. En el distrito de Akonolinga alcanzaron los médicos que allí trabajan una mortalidad de 13,5 por 100.

Para terminar su comunicación defiende Jamot su opinión, frente a la de otros autores franceses, sobre todo Ledentu, que en cada enfermo de la enfermedad del sueño debe examinarse el líquido cefalorraquídeo desde el principio de la enfermedad para averiguar si el líquido está ya infectado o no. En el primer caso, Ledentu rechaza el tratamiento con el atoxyl por el peligro de la ceguera. En el curso del tratamiento Ledentu exige varios exámenes de líquido cefalorraquídeo para inspeccionar el curso de éste. Jamot rechaza las punciones lumbares frecuentes porque las considera peligrosas; cree que la herida de las cubiertas medulares constituye una puerta de entrada para la infección con los tripanosomas. Además cree que no es posible en el Cámerun la punción lumbar sistemática de los enfermos porque en muchas regiones los indígenas la temen y se substraen a la investigación y al tratamiento por la fuga. Sólo si fuera posible tener asilados todos los enfermos, lo que en el Cámerun es imposible, podría pensarse en esta práctica.

No puede admitirse la opinión de Jamot, que la zona del Cámerun más castigada por la enfermedad del sueño se encuentra en el Njong superior y no tiene ninguna relación con los focos en el Congo medio y en Gabun. El profesor Liemann dió el 1912, ante la Sociedad alemana de medicina tropical, en Hamburgo, una comunicación sobre el foco en la zona superior del curso del Njong, y dijo que ya en 1901 Hauptmann v. Stein había comprobado la enfermedad del sueño en algunas aldeas del Njong superior. En los años siguientes, algunos médicos que recorrieron el Njong superior no pudieron descubrir ningún caso de esta enfermedad. En 1906, Hauptmann von Stein vió que las aldeas que habían tenido la enfermedad del sueño estaban abandonadas, pero descubrió una parte de la población emigrada de ella en otras aldeas; parecía que la enfermedad se había extinguido.

Puede explicarse que la enfermedad del sueño haya permanecido ignorada tanto tiempo en el Njong superior, porque las razas que lo pueblan, particularmente los makka, eran canibales y entre ellos estaba la enfermedad muy extendida; pero era un pueblo levantisco y muy desconfiado de los europeos: escondían sus enfermos en sus chozas. Sólo en 1910, el médico Dr. Freyer que había aprendido el lenguaje de los naturales y había conseguido por sus intervenciones quirúrgicas lograr la confianza de los indígenas, logró descubrir un gran foco epidémico de enfermedad del sueño en el Njong superior en Akonolinga, donde inmediatamente se construyó una enfermería y al final del mismo año había ya en tratamiento 460 enfermos.

Kuhn menciona de la misma manera el principio del foco del Njong. Describe la infección del Sanga desde el Congo en el año 1900; 1.895 correrías de los Fulbe habían producido grandes inquietudes en esta zona y aldeas en-

terías habían huido a largas distancias; así pudo llevarse la infección al Njong. Kuhn considera posible que el Njong y el Dune hayan sido infectados aproximadamente en la misma época que el Dscha, un afluente del Sanga, que nace en el Cámerun por el Sur. Pero por el Dune, que desemboca en el Sanga por el Kadei, que ya estaba infectado de enfermedad del sueño en 1895, puede haber tenido lugar el transporte de la enfermedad en la unión del Njong con el Dumel, también por el Este. La enfermedad del sueño parece proceder con frecuencia, por saltos, lo que tiene su origen en que los pacientes durante los primeros meses de su enfermedad tienen pocos trastornos y pueden hacer largos viajes.

Si un enfermo se encuentra en una zona favorable para la enfermedad imposibilitado de movimiento, origina un nuevo foco que aparentemente no tiene relación con el original. Además ocurre que el foco de enfermedad del sueño crece muy lentamente en los primeros años y los enfermos atribuyen sus sufrimientos a espíritus malignos y en las investigaciones ulteriores proporcionan datos insuficientes. Por todas estas razones no puede hacerse de ordinario con mucha precisión la historia de los focos de enfermedad del sueño. Aunque el Njong no pertenece al sistema hidrográfico del Congo, sin embargo por el sitio y el tiempo de su establecimiento, y por el carácter todo de la plaga, parece corresponder a la onda de enfermedad del sueño que procede del Congo, pues no hay ningún fundamento para aceptar un foco de la enfermedad que esté libre de esa relación y se haya constituido de manera espontánea como Jamot parece aceptar.

Según Jamot, la zona de enfermedad del sueño del viejo Cámerun, sin contar con el nuevo foco formado después de la guerra en el Norte, en la región del lago Tschad, abarca un extensión de 80.000 kilómetros cuadrados, y el número de enfermos era 130.000 entre 800.000 habitantes. Antes de la guerra, los médicos alemanes habían comprobado en el viejo Cámerun, a lo más, 6.000 enfermos de enfermedad del sueño. El aumento increíble de esta plaga es consecuencia de la interrupción de toda lucha contra ella durante la guerra y largo tiempo después de ella.

La mayor culpa la tuvo la guerra misma, que, por desgracia, duró demasiado precisamente en la región atacada de la enfermedad del sueño. Las tropas de ambos bandos, con su impedimenta de portadores y sus mujeres, ofrecían ocasiones múltiples de infección. Grandes caravanas de individuos encargados de portear las municiones y los elementos sanitarios alternaban en sus continuos traslados entre zonas infestadas y zonas no infestadas todavía. Como es la regla en las guerras tropicales africanas, las poblaciones indígenas que no asientan fijamente en su suelo procuran escapar a los deberes de la guerra, a las obligaciones de transportes, de requisiciones y los demás peligros, por la huida y las emigraciones. Todo esto tenía que determinar la extensión de la enfermedad del sueño. A esto se debía añadir que las tropas francesas procedían de una región donde reinaba la enfermedad del sueño, y que en su marcha hacia el Cámerun atravesaron otras regiones también infestadas por esta enfermedad, donde se les ofrecían nuevas ocasiones para ser víctimas de esta plaga. Una columna fué desde la antigua patria de la enfermedad del sueño, Gabun, al Cámerun. Otra columna, en la cual se encontraba una parte procedente del Congo belga, pasó por los ríos del Congo, Sanga, Kadei y Dscha. Por último, otra columna procedente de la región de la enfermedad del sueño, en Ubangi y Lobaye, marchó atravesando Nola-Carnot ha-

GASTROSALUS

NO ES UN MEDICAMENTO MAS:
ES EL PREPARADO ÚNICO EN SU GÉNERO

Por la combinación estable de alcalinos que integran su composición (sal de Vichy, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, perhidrol de magnesia, sales efervescentes y esencia de menta para aromatizar) se nos ofrece como el mejor neutralizante.

NO CONTIENE CALMANTES,
ANALGÉSICOS NI TÓXICOS

Es el más eficaz regulador de la digestión por que actúa sin suprimir la secreción normal, sin atenuar la sensibilidad y motilidad gástricas, sin producir éxtasis ni retención. Por eso se le considera como el específico de la dispepsia, la hiperclorhidria y ulcus gástrico y debe emplearse en todos los casos de alteraciones funcionales digestivas (digestiones tardías, comidas copiosas, pesadez de estómago, regurgitaciones, mal sabor de boca y saburra lingual).

Suprime la gastralgia y la pirosis.

Posología: Una o dos cucharaditas de Gastrosalus en un cortadillo de agua o cualquier infusión ligera, después de cada comida y siempre que se noten molestias digestivas.



El Departamento Científico de la Casa Federico Bonet Apartado 501, Madrid, facilitará literatura y muestras gratis a los señores médicos que las soliciten, y, en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.



ION - CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
á base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM

PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

cia Ber
increíble
samente
mayor i
países q
persegui
después
inmedi
tropas f
guerra
del sien
antes de
ha segu
comunic
torios oc
tornos d
La n
dad, sin
pués de
pletos a
dad del
entre el
tra la en
suficien
transito
Ahor
impedir
a otras
por el m
Jamot,
gación
do y ex
infestad
giones
sueño. I
teriza c
fermeda
en la zo
trofe li
sión de
habría
sión de
ca, y es
persona
Tod
dominic
la infec
biendo
enferm
dicos se
el segu
mente
por aux
muy fr
que dej
cos la
de subs
mid, q
tina, y
éstos n
rosos i
Jamot
todavía
halla e
estos p
tratam

cia Bertua. Por estas circunstancias se comprende el increíble desarrollo del mal después de la guerra. Precisamente el campo de la lucha es ahora el que sufre con mayor intensidad los azotes de esta plaga, así como los países que atravesaron las tropas defensivas alemanas, perseguidas por las francesas en su retirada, y los que, después del paso de los alemanes a la colonia española inmediata, fueron ocupados durante largo tiempo por las tropas francesas y belgas. Que estas condiciones de la guerra han contribuido a la extensión de la enfermedad del sueño se demuestra porque la enfermedad del sueño, antes de la guerra como en toda la cuenca del Congo, ha seguido el curso del río como el principal medio de comunicación; pero después de la guerra, los nuevos territorios ocupados por la enfermedad se hallan en los contornos del camino terrestre que llevaron las tropas.

La mayor ocasión para el desarrollo de la enfermedad, sin embargo, se ofreció porque los franceses, después de la guerra, dejaron transcurrir diez años completos antes de dar un paso enérgico contra la enfermedad del sueño. Es cierto que algunos médicos militares, entre ellos el mismo Jamot, se esforzaron en luchar contra la enfermedad del sueño; pero sin personal y material suficiente sólo podían lograr a lo más resultados locales transitorios: la plaga les desbordaba.

Ahora tiene Jamot un doble objetivo: en primer lugar, impedir la extensión ulterior de la enfermedad del sueño a otras zonas, y segundo, salvar en la zona ocupada por el mal lo que todavía pueda ser salvado. Después que Jamot, con ayuda de las columnas o equipos de investigación conducidos por médicos, se instruyó sobre el grado y extensión del mal, ha trazado en torno de la zona infestada una línea fronteriza que quiere defender las regiones limítrofes de la invasión de la enfermedad del sueño. Las zonas que se hallan por fuera de la línea fronteriza cree están bien observadas, y los enfermos de enfermedad del sueño allí encontrados fueron evacuados en la zona infestada. Por la conservación de la zona limítrofe libre de este azote, espera poder impedir la extensión de la enfermedad del sueño. Si pudiera conseguirlo, habría realizado una gran obra; pero dada la gran extensión de la zona infestada, esto es una empresa gigantesca, y es muy dudoso que pueda llevarla a cabo con su personal europeo.

Todavía más difícil es el segundo tema u objetivo: el dominio de la enfermedad del sueño en el mismo foco de la infección. Puede apreciarse la dificultad del tema sabiendo que a cada médico de la misión corresponden 13.000 enfermos, repartidos en pequeñísimas aldeas. Pero los médicos se encuentran ya ocupados por el primer objetivo y el segundo intenta Jamot llevarlo a cabo preferentemente por sus equipos de tratamiento, que son dirigidos por auxiliares (practicantes) europeos. Este es un punto muy frágil de su organización; es lamentable que tenga que dejarse en las manos de individuos que no son médicos la administración en enorme escala de inyecciones de sustancias tan peligrosas como el atoxyl y el triparsamid, que pueden ocasionar la ceguera o la muerte repentina, y es particularmente lamentable que cada uno de éstos no médicos tenga sobre sí la inspección de numerosos indígenas y que dirija y gradúe las inyecciones. Jamot cree que el número de ceguerras es pequeño, pero todavía se encuentra al principio de su obra, apenas se halla en período de orientación de su labor y el peligro de estos preparados arsenicales crece con la duración del tratamiento.

No se sabe tampoco cuántos de los cegados escaparon a la investigación y comprobación de las misiones de Jamot. Verdaderamente no se puede aplicar al combate de la enfermedad del sueño africano las reglas de la terapéutica europea. Se podría aceptar la provocación de un número mayor de ciegos si se estuviera seguro de dominar por tal método tan terrible plaga. Pero los datos proporcionados por Jamot no son muy convincentes. De ocho distritos sometidos en dos años a su actividad terapéutica, sólo ha podido revisar después tres; en dos de ellos la plaga, a pesar de sus repetidas series de tratamientos ha seguido haciendo progresos; en el distrito tercero, el resultado fué mejor; de todos modos la comprobación empezó sólo dos meses después de terminada la serie de tratamientos, de tal modo que es dudoso si ésta mejoría será duradera. No creo que para el método del tratamiento planeado por el Dr. Jamot en los antiguos focos de enfermedad del sueño en el Cámerun, sea el atoxyl el medio más adecuado. En los casos antiguos y en los tratamientos largos suele fallar el atoxyl, y es de temer que su administración sin elección por los equipos de tratamiento sin médico, ofrecerá tantos más inconvenientes cuanto más duren. Lo mismo puede decirse del triparsamid, que, como muchos preparados arsenicales, tiene muchos inconvenientes. Sobre el moranyl, que es el producto hecho por los franceses para reproducir el Bayer 205 (Germanin), dice Jamot que ha hecho intentos de tratamientos preventivos que comunicará a la Société de Pathologie exotique; los resultados han sido completamente negativos. Por el contrario, su tratamiento preventivo con atoxyl, cinco dosis fuertes con catorce días de intervalo es de buenos resultados, como se prueba que, de los indígenas en quienes se aplicó esta terapéutica preventiva, sólo enfermaron el 4,8 por 100 y de los que no la recibieron el 52,3 por 100.

Entre la comunicación de Jamot sobre el moranyl, que debe ser idéntico al Bayer 205, y la experiencia del profesor Kleine con el Bayer 205, hay por el momento una contradicción insoluble. El profesor Kleine señaló en su trabajo, hecho en el año 1922 en Africa con el Bayer 205, este producto como el mejor de los medicamentos curativos aplicados contra la enfermedad del sueño y afirmó que el Bayer 205 tenía singular importancia en la lucha sistemática contra la enfermedad del sueño porque esterilizaba la sangre de los enfermos a quienes se aplicaba. Kleine, en su viaje a Africa, 1927 a 1928, comprobó sus primitivas observaciones, y del estudio comparativo entre el Bayer 205 y el triparsamid, consideró al primero como muy superior. Tales contradicciones resultantes de la prueba o ensayo de medicamentos se explican en las condiciones africanas por diferencias en los métodos o por diferencias pequeñas en la técnica. Es por eso, particularmente doloroso, que no se ofrezca a los médicos alemanes en ningún sitio de Africa la posibilidad de participar en la solución de un problema de tan enorme importancia como el de la enfermedad del sueño. Esta exclusión de los médicos alemanes tan perjudicial para el bien de los indígenas, alcanza ahora una gran significación porque en Septiembre de 1929, en la última reunión de la Sociedad alemana de medicina tropical, se ha dado a conocer un nuevo remedio contra la enfermedad del sueño, del cual puede esperarse sea un eficaz complemento del Bayer 205.

Lo que dice Jamot sobre el peligro y dificultad de realización de la punción lumbar en territorios africanos, nos parece completamente razonable. Sólo con horror puedo pensar en las ilustraciones publicadas hace algún tiempo

en periódicos franceses, en las cuales, en mesas improvisadas, se veía una serie de negros cada uno con una cánula en la espalda y detrás de cada uno un negro auxiliar que ha realizado la punción lumbar y que observa la salida del líquido cefalorraquídeo. Hay que señalar en honor de Jamot el que no quiere ser responsable de semejante escena.

Aunque lamentemos la falta de correlación entre la grandeza y gravedad del foco infeccioso que hoy domina en el Cámerun y el pequeño número de los médicos allí activos, y por ello dudemos del éxito completo de la obra de Jamot, hay que reconocer, sin embargo, que Jamot ha llevado ya a cabo un trabajo grande y útil.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

INDICADOR BIBLIOGRAFICO

En esta sección daremos indicaciones bibliográficas de materias de interés y actualidad, avaladas por personalidades prestigiosas y especializadas.

LEUCANEMIA

POR EL

DR. NATHAN ROSENTHAL
New - York.

1. Bennett, J. H.: Case of Hypertrophy of the Spleen in which Death took place from Suppuration of the Blood. *Edinb. M. and S. J.*, 64:413-423, 1845.
2. Virchow, R.: Weisses Blut. Frorieps noticen a. d. gebiet. *d. Natur. u. Heilk.*, 1845.
3. Friedreich: Ein neuer Fall von Lenkaemie. *Virch. Arch.*, 12: 37, 1857.
4. Ebstein, W.: Ueber die akute leukaemie und pseudo-leukaemie. *Deut. Arch. f. klin. Med.*, 44: 333-396, 1889.
5. Fraenkel, A.: Ueber akute Leukaemie. *Deutsch. Med. Wchnschr.*, 1895.
6. Aubertin, C.: Origine myélogène de la leucémie aiguë. *Sem. Med.*, 24: 277, 1905.
7. Hertz, A.: Die akute Lenkaemie. *Lpz. and Wien. F. Deuticke*, 1911.
8. Broussolle, J.: La leucémie aiguë. Etude biologique de la cellule indifferenciée. *Paris Thèses.*, 1921.
9. Lavedan, J.: Contribution à l'étude hématologique de la leucémie embryonnaire. Leucémie aiguë des cassiues. *Paris Thèses*, 1922.
10. Schultz, W.: Die akuten Erkrankungen der Gaumenmandeln. *Springer, Berlin*, 1925.
11. Sternberg, C.: Lenkosarcomatose u. Myeloblasten-leukämie. *Zieg. Beit.*, 61: 75, 1916.
12. Ferrata, A. and Franco, E.: Cellule istiodi (emoistioblasti) e loro derivati nel sangue circolante. *Arch. per le sc. Med.*, 42: 109, 1919.
13. Auer, J.: Some Hitherto Undescribed Structures Found in the Large Lymphocytes of a Case of Acute Leukemia. *Am. J. M. Sc.*, 131: 1.002, 1906.
14. Rosenthal, N.: Studies on the Oxidase Reaction of the Cells in Normal and Leukemia Blood. *Arch. Int. Med.*, 20: 184-197, 1917.

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

15. Reschad, H. and Schilling, V.: Ueber eine neue Leukaemie durch echte uebergangsformen (Splenozystenleukaemie) und ihre Bedeutung fuer die Selbststaendigkeit dieser zeller. *Munch. Med. Wchnschr.*, 60: 1.981, 1913.

16. Naegeli, O.: Blutkrankheiten u. Blutdiagnostik. *Springer, Berlin*, 1923.

17. Di Guglielmo, G.: Un caso di etroleucemia. *Folia Med.*, 3: 386, 1917.

18. Von Leube: Demonstration eines Falles von Leukaemie. *Wuerzburg, Sitzungber.*, 1900.

TUBERCULOSIS INFANTIL. Nuevo tratado de Medicina y Terapéutica (publicado bajo la dirección de A. Gilbert y P. Carnot), por el Dr. H. Barbier, ex médico del Hospital Hérol. — Espasa-Calpe, S. M.

El notable tratado de Medicina que publica la casa Espasa Calpe se ha enriquecido en su último tomo con el tratado de Tuberculosis infantil del notable médico del Hospital Hérol Dr. H. Barbier.

Esta obra se ocupa extensamente de la tuberculosis de los niños pequeños desde los primeros meses hasta los quince años en su aspecto anatomopatológico y clínico. La vasta experiencia del autor durante veinticinco años, sus infinitas autopsias practicadas en todas estas edades, ilustrado con numerosas fotografías, dibujos, esquemas de los hechos observados, le dan un valor inmenso de hechos humanos, reales, positivos. El concepto de la herencia de la tuberculosis está sufriendo en la actualidad una gran revisión; ya se demuestra que las toxinas del bacilo de la tuberculosis pasan a través de la placenta y el feto lleva casi el germen de esta enfermedad. El contagio va perdiendo algún terreno y ganándolo la herencia directa. El bacilo de Koch es la fase final de un germen que comenzó en otra forma, como demostró nuestro gran Ferrán, a quien nuestra patria está en deuda de un gran homenaje merecido a su gran figura. El mismo Dr. Barbier confiesa que ha rectificado sus antiguas ideas acerca de la herencia de la tuberculosis, porque las lesiones que ha encontrado en el hígado de varios niños recién nacidos le demuestran que la tuberculosis trabajó en el organismo antes de su nacimiento. Ha visto lesiones que recayendo en un hígado sano quedaron enquistadas, llamándolas «tumbas tuberculosas». Sosteniendo la existencia de una endemia tuberculosa con varias alteraciones.

Es, en resumen, una obra muy clínica e instructiva en extremo y como es conveniente que se escriban las obras de Medicina sacadas de la clínica y de la anatomía patológica más que del laboratorio, cuyas deducciones son sacadas de los fenómenos observados en los animales, y hay mucha distancia de lo observado en los animales de laboratorio de los hechos en el hombre. Al ocuparse de la profilaxis y vacunación antituberculosa, en particular en los niños pequeños, da excelentes consejos, y al hablar de la vacuna B. C. G. de Calmett y Guérin no dice nada—por ignorarlo sin duda—de la vacuna antialfa de nuestro Ferrán, que tanta importancia tiene y que está en estudio experimental como la otra.

Del tratamiento, las indicaciones higiénicas representan el tratamiento de fondo, y de las medicaciones solamente emplea las sales de ca y el yodo por su grandísima eficacia y su poder destructor sobre las toxinas tuberculosas.

Es, por tanto, un hermoso libro que debe figurar en la biblioteca de todo médico.

DR. B. HERNÁNDEZ BRIZ.

PERIODICOS MEDICOS

Cirugía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El tratamiento de las fisuras de ano por las inyecciones locales de quinina y de urea, por los doctores R. Beusande, André Cain y G. A. Livre.—Emplean los autores para este tratamiento la solución al 5 por 100 de clorhidrato doble de quinina y urea, o sea la misma que se emplea en las inyecciones esclerosantes para las hemorroides.

Es preciso emplear una jeringa de 2 c. c. perfectamente graduada en décimas y armada de una aguja de bisel corto extremadamente fina.

La inyección se practica por encima de la extremidad externa, haciendo deslizar la aguja bajo el trayecto de la lesión. Se hace penetrar aquélla 4 ó 5 milímetros, y durante su penetración se practica rápidamente la inyección de modo que resulte inmediatamente submucosa a nivel en la extremidad y mitad externa de la fisura. La cantidad inyectada es aproximadamente un cuarto de centímetro cúbico. Esta inyección es por lo general dolorosa en extremo, lo que aconseja la mayor rapidez en la práctica de la inyección, ya que aquel vivísimo dolor cesa inmediatamente.

Una sola inyección es a veces suficiente. Cuando se requiere una segunda puede practicarse dos o tres días más tarde. Las inyecciones, en el caso excepcional en que sea preciso, pueden proseguirse, practicando dos por semana.

Con esta técnica han conseguido los autores resultados que les permiten emitir las siguientes conclusiones:

Las inyecciones submucosas de quinina y urea constituyen un tratamiento rápido y eficaz del síndrome fisurario anal.

En todos los casos el tratamiento determina una mejoría manifiesta. Sólo rara vez se trata de una mejoría transitoria. Por lo general, lo que se consigue es la desaparición total del síndrome fisurario con dos a seis inyecciones. Con frecuencia una sola inyección actúa como tratamiento hemorroide y calma definitivamente los dolores anales. (*Journal de Med. et Chir. Prat.*, 25 de Junio de 1930).—TOMÉ.

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

2. Algunos métodos modernos en el tratamiento del acné, por René Mignot.—El acné es una dermatosis que se observa frecuentemente en los jóvenes entre los doce y los veinte años, en los dos sexos y en todos los medios. Su localización electiva es la cara, observándose también con frecuencia en la nuca, pecho y brazos. Constituye una afección en extremo desagradable desde el punto de vista estético, y acerca de la cual son muy frecuentes las consultas.

Para combatirlo han sido propuestos muchos tratamientos, inequívoca prueba de que ninguno de ellos es constantemente eficaz.

Tratamiento general.—El tratamiento general del acné tiene una primordial importancia. Ante todo individuo afectado de esta dermatosis se impone un examen detenido y profundo del estado general, ya que la existencia del terreno tiene tanta importancia como la infección microbiana.

Entre los trastornos generales coadyuvantes a la producción del acné recordamos las disfunciones digestivas, el estreñimiento, la diabetes, la gota, artritis, etc., así como

las afecciones de las regiones vecinas (rinitis, sinusitis, faringitis), los trastornos endocrinos y útero-ováricos, etc.

De este modo, una higiene rigurosa, un régimen alimenticio cuidadoso, especialmente la supresión del pan y la corrección adecuada de los trastornos digestivos, endocrinos o generales, serán la base de toda terapéutica del acné.

Tratamiento local.—Entre los agentes locales sintomáticos, el azufre es, en opinión de Sabouraud, el mejor de los tópicos para el acné. Constituye el tratamiento de fondo de esta dermatosis, y puede emplearse al exterior en polvo, lociones, pomadas y pastas, y también al interior por vía oral o en inyecciones de aceite azufrado.

Entre los procedimientos nuevos cita el autor los siguientes:

1.º Girandean preconiza en el acné el empleo de la *crioterapia*, empleando la nieve carbónica mezclada al azufre y la acetona. La mezcla de este modo obtenida forma una pasta fría y homogénea, que se coloca por medio de una espátula o sobre un trozo de algodón hidrófilo. La aplicación al enfermo se hace en fricciones suaves y rápidas, paralelas a la piel, y evitando dejar el algodón largo rato en contacto con ésta. Después de la aplicación queda la cara completamente cubierta de una película de azufre que se deja aplicada una media hora. Estas aplicaciones se efectúan una vez por semana y con mayor frecuencia en los casos graves.

Este método tiene la gran ventaja de atacar las varicosidades capilares y el fondo eritematoso, pero el inconveniente no menor de provocar reacciones que se prolongan una a dos semanas.

2.º *El bacteriófago.*—Los diversos autores han empleado el bacteriófago polivalente en formas rebeldes a toda otra terapéutica. La técnica es la siguiente: Se punciona cada pústula con una aguja fina y, tras una expresión y masaje ligero, se inyectan algunas gotas de bacteriófago en el seno de ella. Esta cura, que debe repetirse cada dos o tres días, produce al siguiente de empleado una ligera reacción, pero posteriormente comienza la mejoría.

Este método está indicado sobre todo en las formas muy infectadas.

3.º *La actinoterapia.*—Después de los trabajos de Marcron, puede efectuarse el tratamiento actinoterápico de dos maneras:

1.ª Método de las dosis fuertes: Con este procedimiento se trata de producir una acción exfoliante. Desde la primera aplicación es necesario obtener un eritema marcado después de diez o doce minutos de exposición.

Este procedimiento es teóricamente el mejor y prácticamente el que proporciona resultados más seguros; pero tiene el inconveniente de ser doloroso, acompañarse frecuentemente de edemas y no poderse emplear en los acnés de la cara.

2.ª Método de las dosis débiles repetidas: Es en su fundamento diferente al anterior. Parece actuar como modificador de la kerosis.

Se utilizan dosis débiles y próximas. Las irradiaciones pueden ser cotidianas o efectuarse cada dos días. Serán siempre breves, comenzando por dos minutos y aumentando uno cada día hasta que se inicien reacciones locales. A partir de este momento no se aumentará la dosis. De este modo el tratamiento dura un mes a mes y medio. Cuando la curación no sea completa pueden asociarse algunas sesiones de masaje facial.

4.º *La radioterapia.*—Se ha tratado de utilizar la acción descamante y modificadora de los rayos X para el trata-



miento del acné. El método corrientemente empleado en los Estados Unidos es la radioterapia superficial sin filtro, empleando dosis fraccionadas, consistentes en una aplicación semanal de una hora.

Este tratamiento dura aproximadamente cuatro meses, y es por lo general bien tolerado a condición de vigilar atentamente las menores reacciones de la piel. A la más insignificante aparición de eritema es preciso suspender la cura, y si durante ella la piel se hace brillante y lisa, deben disminuir la dosis o espaciar las sesiones.

La mejoría aparece habitualmente en el curso del segundo mes, o sea hacia la séptima u octava sesión.

Las recidivas son raras y ligeras, apareciendo en un 10 a un 20 por 100 de los casos.

No todas las variedades del acné se modifican igualmente por la radioterapia. El acné inflamatorio y congestivo se influencia mucho menos que el acné polimorfo y, sobre todo, que el acné indurado. (*La Presse Medical*, 2 de Julio de 1930).—DR. TOMÉ BONA.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estudio químico farmacológico de la sal de talio usada en Dermatología, por J. M. Clarera y Guardiola.—Como resumen del presente trabajo podemos concluir:

1.º Entre los métodos cuantitativos de valoración del Tl las gravimetrías de yoduro y de cloroplatino son las más exactas.

2.º Los acetatos solubles parece podrán valorarse bien y de un modo rápido por la volumetría de Van Slyke y Palmer con tropeolina OO.

3.º La sal de talio usada como depilante en Dermatología responde a la composición TlOCH_3COO y debe ser llamada «acetato talioso neutro» o si acaso «acetato de talio».

4.º El punto de fusión de este compuesto resulta ser: 126º.

5.º El producto es deliquescente, muy soluble en el agua, y ni por la luz, humedad, temperatura ni otros agentes físicos se oxida a sal tálica.

6.º Se ha fijado entre los 14 y los 30 miligramos por kilo de peso la zona entre la dosis depilante y dosis tóxica mortal para conejo común y por vía gástrica. (*Actualidad Médica*, Granada, Julio 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La concepción actual de la antracosis pulmonar, por André Feil.—Cuando se abre un libro por el capítulo de las neumoconiosis se recibe la impresión de que la antracosis es la más extendida de las neumoconiosis. El carbón sería la causa principal de las escleroses pulmonares profesionales y aun podría, según algunos autores, dar lugar a la formación de cavernas.

Recientemente se ha demostrado la exageración de estas opiniones y, como ocurre siempre en tales casos, se ha producido una reacción inversa, que no solamente no admite la existencia de una esclerosis antracósica producida por polvo de carbón, sino que ha llegado a discutir hasta la realidad de la antracosis misma, es decir, hasta la presencia de carbón en los pulmones. Varios autores, en efecto, niegan que el polvo de carbón pueda penetrar hasta el parénquima pulmonar y opinan que la coloración del pulmón antracósico no es debida al carbón inhalado, sino a un pigmento férrico de origen sanguíneo.

Sin embargo, las notables investigaciones histoquímicas de Policard y de sus colaboradores parecen aportar la prue-

ba de que la antracosis es una enfermedad real, es decir, de que el carbón penetra en los pulmones y es el que les da la coloración necrótica, al menos en su mayor parte, no interviniendo el pigmento hemático, ferruginoso, más que en una débil proporción. Ahora bien, parece haberse demostrado asimismo que el carbón es incapaz de producir ninguna reacción patológica importante sobre los pulmones y, sobre todo, que es incapaz de producir la esclerosis.

Por otra parte, es innegable que los pulmones de los viejos obreros de las minas presentan con frecuencia lesiones ulcerosas, y que a más de su aspecto negruzco tienen una consistencia más o menos dura que produce un crujido al cortar su parénquima con el escalpelo. El examen histológico permite reconocer lesiones banales de esclerosis broncopulmonar complicadas de enfisema. La existencia de la esclerosis es cierta; pero no es el carbón el que la produce, sino la sílice.

En las minas de hulla del Rhur, abundantes en rocas síliceas, es muy frecuente observar esclerosis pulmonares, mientras que en las minas de Suecia, de las que se extrae una hulla no mezclada con polvo de sílice, el pulmón de los obreros se halla fuertemente cargado de carbón, pero sin crecimiento patológico del tejido conjuntivo.

Cuando en la autopsia de un minero se revela una esclerosis antracósica, se puede estar seguro de encontrar en el pulmón una cantidad de sílice más fuerte que en estado normal; y la cifra obtenida varía en proporción bastante exacta con el grado de induración y de esclerosis pulmonar. La sílice juega, pues, un papel de primer orden en la formación de las escleroses antracósicas y parece como si favoreciera la invasión de los pulmones por el polvo de carbón; el carbono en suspensión de la atmósfera se fijaría sobre las partículas de sílice para penetrar en el pulmón y fijarse en él.

Policard y Deubrow, utilizando su método de la micro-incineración, han demostrado la coexistencia constante del pigmento antracósico, que tiene carbono, con acumulaciones silicocalcáreas y el paralelismo riguroso cuantitativo y topográfico entre estas dos sustancias.

En resumen: los trabajos modernos han modificado mucho la antigua concepción anatomoclínica de la esclerosis pulmonar antracósica y han demostrado que el carbón no posee ningún poder esclerosante y que es incapaz por sí mismo de engendrar una enfermedad profesional. La verdadera causa de la esclerosis antracósica es la sílice. (*Le Progres Medical*, núm. 18, 3 Mayo de 1930).—T. R. Y.

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento del eczema en el lactante, por Gal-dó Villegas.—No obstante no existir un tratamiento específico del eczema en el lactante, disponemos en la actualidad de medios suficientes para su curación. En todo caso son de tener en cuenta las cuestiones del régimen alimenticio y el tratamiento general, debiendo indagar para descubrir el factor etiopatogénico predominante, pues sólo conociendo éste puede esperarse conseguir un buen resultado, ya que aplicamos un tratamiento general e instituímos una diética adecuada a modificar la constitución patológica, diatésica y su síndrome humoral. Además, sólo después de un examen clínico atento, que permita apreciar la forma anatomoclínica de las lesiones, su grado de irritabilidad, su estadio, pondremos en obra el tratamiento dermatológico indicado, no olvidando que cada momento del eczema tiene su indicación particular. (*Actualidad Médica*, Granada, Junio y Julio 1930.)

PHILIPS *Metalix*

EL DIAGNÓSTICO ROENTGEN, EL MÁS

MODERNO AUXILIAR DEL MÉDICO PRÁCTICO!

Con el aparato portátil Philips "Metalix" cualquier médico puede aprovechar las inmensas ventajas del diagnóstico Roentgen en el ejercicio de su profesión. El manejo del aparato es tan sencillo que no se requieren conocimientos técnicos especiales ni medidas de ningún género para llevar a cabo las exploraciones Roentgen.



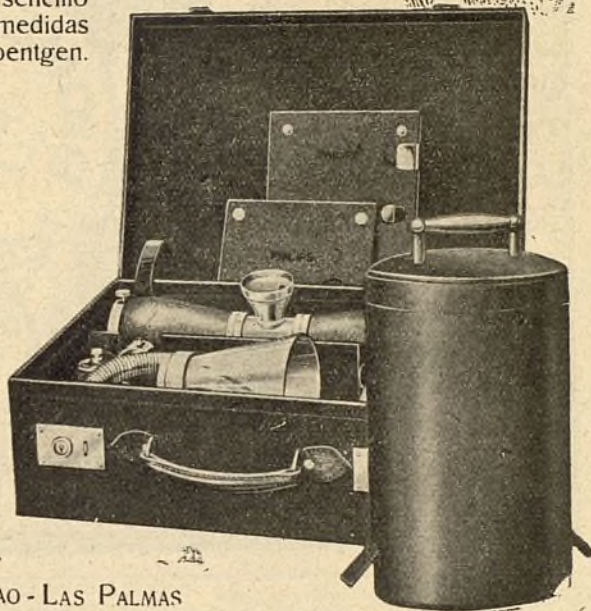
Exposición con interruptor de tiempo automático.
Ajuste de la altura por medio de pies de soporte prolongables.
Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz.
No hay necesidad de vigilar instrumentos de medida.
Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de tipo lineal, extremadamente fino.



Los señores Médicos pueden solicitarnos informes completos acerca del Equipo portátil de Rayos X "Metalix"

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

Sección "Metalix" — MADRID - BARCELONA - SEVILLA - BILBAO - LAS PALMAS



LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^a, S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

CARIES
OSEA Y
DENTARIAS
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

COMPRIDOS DE SALES CALCICAS
CON MIERO
LEFEL

BIONERGO
BLEFEL
ELIXIR E INDETERMINABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU-
LOSO.

MUESTRAS - LABORATORIO LEFEL - BARCELONA

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.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Mellid; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Santiso y Toques, provincia de Coruña, partido judicial de Arzúa, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 15.830; categoría 2.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 297; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, según nuestros datos, de 9.000 habitantes, a 500 metros sobre el nivel del mar. A 74 kilómetros de la capital y 32 de Curtis, que es la estación más próxima. Carretera y ríos.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villarta; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Herrumblar, provincia de Cuenca, partido judicial de Motilla del

Palancar, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.000; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 79 de la capital. La estación más próxima, La Roda, a 45 kilómetros. Carretera. Río Cabriel.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Vilovi de Oña, provincia de Gerona, partido judicial de Santa Coloma de Farnés, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.785; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 13; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Observaciones.—Guardia civil.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de Santa Coloma y a 11 de la capital. La estación más próxima, Riudellots de la Selva, a 6 kilómetros. Carretera. Río Oñar.

— Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Baeza, provincia de Jaén, partido judicial de Baeza, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 15.328; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.—Ciudad, a 45 kilómetros de Jaén. Carreteras. Ríos Guadalquivir y Guadalimar. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Cuevas Bajas, provincia de Málaga, partido judicial de Archidona, con el haber anual de 3.300 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.807; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia.

(Continúa en la pág. XVIII.)

dividendos que hubieran venido a corresponder a tales acciones desde la época en que hicieron la designación hasta el día en que soliciten las transferencias.

Madrid, 6 de Marzo de 1852.—Comisión Central: José Figuer, *presidente*; Tomás Santero, *vicepresidente*; Antonio Manté, *secretario*; Luis Colodrón, *vice secretario*; Felipe Losada y Somoza, *tesorero*; José Rodrigo, *vice tesorero*; Pío Usera, *contador*; Enrique Atayde, *vice contador*; Ramón Ferrari, José Pérez Flor, Pedro Gylli, *vocales*.

Junta de Apoderados: Manuel Codorniu, apoderado por Madrid; José Camps y Camps, por Barcelona; Matías Nieto Serrano, por Burgos; Francisco Méndez Alvaro, por Cadiz; José Lobera, por Córdoba; Mariano Delgrás, por La Coruña; Juan Gualberto Avilés, por Gerona; Ignacio Ortega, por Granada; Tomás Santero, por Huesca; Pedro Fernández Trelles, por Murcia; Natalio Medrano,

ANTIPHLOGISTINE

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

por Navarra y Salamanca; Enrique Atayde, por Tarragona; Serapio Escolar, por Valencia; José Castarlenas, por Valladolid; Ramón Ferrariz, por Zaragoza.

Antonio Manté, apoderado provisional; José Mondéjar y Mendoza, ídem; Manuel Sánchez Esoro, ídem; José Echegaray, ídem; Agustín Gómez de la Mata, ídem; Nemesio de Lallana, ídem; Elías Polin, ídem; Luis Portilla, ídem; José Figuer y Cubero, ídem; Felipe Losada y Somoza, ídem; José Rodrigo, ídem; Manuel Anón de Sedano, ídem.

Publicado en 10 de Abril de 1852.—José Figuer, *presidente*.—Antonio Manté, *secretario*.

DIVISIÓN DE LOS DISTRITOS PROVINCIALES Y ESTABLECIMIENTO DE SUS COMISIONES

En uso de las facultades que corresponden a los Cuerpos gubernativos superiores de la Sociedad para organizar de un modo estable su servicio, facilitando el ingreso de socios, la exacta formación de los expedientes, el abono periódico de los dividendos y el pago fiel de las pensiones, y con el saludable objeto de difundir, al mismo tiempo, por la múltiple diseminación de los Centros, su espíritu de propagación general, la Junta de Apoderados, conformándose con la propuesta de la Comisión Central, ha tenido a bien aprobar la siguiente

CARABANA: el mejor purgante.

la división de los Distritos provinciales, y el establecimiento de las Comisiones respectivas, en cuyo trabajo se han apreciado, como era debido, las circunstancias de importancia local para las comunicaciones, el estado de relación entre las provincias limítrofes, el número de profesores y de socios establecidos en ellas, y las instancias remitidas con este fin a la Central en épocas anteriores.

Comisiones provinciales que se esta-

blecen, con residencia en los puntos que se indican, y distrito que corresponde a la jurisdicción de cada una de ellas, comprendiendo las provincias que se expresan:

Castillas, León y Asturias.—De Madrid: Su provincia y las de Toledo, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Sego-

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

via y Avila; de Valladolid, su provincia y las de Palencia, León y Oviedo; de Burgos, su provincia; de Salamanca, su provincia y la de Zamora.

La Rioja y Soria.—De Logroño: Su provincia y la de Soria.

Provincias Vascongadas.—De Vitoria: Su provincia y las de Guipúzcoa y Vizcaya.

Navarra.—De Pamplona: Su provincia.

Aragón.—De Huesca: Su provincia; de Zaragoza, su provincia y la de Teruel.

Cataluña y las Baleares.—De Barcelona: Su provincia; de Gerona, su provincia; de Lérida, su provincia; de Reus, la provincia de Tarragona; de Palma, las islas Baleares.

Valencia y Alicante.—De Valencia: Su provincia y las de Alicante y Castellón.

Murcia.—De Murcia: Su provincia y la de Albacete.

Andalucía.—De Granada: Su provincia y la de Almería y Málaga; de Córdoba, su provincia; de Andújar, la provincia de Jaén; de Jerez, la provincia

STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen $\frac{1}{2}$ miligramo de Estrofantina.

de Cádiz; de Sevilla, su provincia y la de Huelva.

Extremadura.—De Mérida: La provincia de Badajoz; de Cáceres, su provincia.

Galicia.—De Coruña: Su provincia y las de Lugo, Orense y Pontevedra.

La Central queda autorizada para establecer Comisiones en las provincias de León y de Oviedo, así como en alguna de las de Galicia que aún no la tiene, cuando el número de inscritos en ella permita hacer la separación de su distrito, debiendo llevar a efecto desde luego la anterior distribución, aunque no deban entrar en ejercicio las nuevas Comisiones para el cobro de dividendos y pago de pensiones, hasta primero de Julio próximo, a fin de no embarazar la recaudación ni pagos de este semestre.

Madrid, 16 de Marzo de 1852.—José Figuer, *presidente*.—Antonio Manté, *secretario*.

LA PRIMERA mujer, escoba; la segunda, señora.

**

LO RARO es caro.

¿Cómo salvar al que se está ahogando?

En principio, no hay más que un modo de salvar a nado a un hombre que se ahoga; cogerle por atrás a la altura de las orejas, del cuello o de los sobacos, y conducirlo a la orilla nadando de espalda. Pero el principio tiene muchas variantes en su aplicación.

Un hombre cae al agua; un nadador sufre un calambre; es arrastrado por la corriente; va a ceder al agotamiento. Si uno y otro conservan su sangre fría y dejan hacer, su salvamento es fácil.

Por el contrario, si forcejea y se agarra a lo primero que encuentra, esperará un instante próximo a él, dejadle beber un trago de agua, que se agote, que pierda el conocimiento. Cogedle entonces pasando un brazo entre su espalda y el cuello y uniéndolo el pecho al sobaco opuesto, lo traeréis nadando con las piernas y el brazo que queda libre.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Si el cuerpo está inerte y flota entre dos aguas, el salvador precisa sumergirse un poco hacia arriba del lugar donde el sumergido desapareció, y bajar la corriente hasta encontrarle; en seguida, cogerle, subir a la superficie y llevarle a la orilla, como se dijo anteriormente.

Los ahogados, cuanto más corpulentos, son más fáciles de salvar y también cuando están vestidos, porque el aire almacenado en la ropa les hace flotar durante algunos minutos.

Si el que se ahoga coge al salvador por el cuello, se le rechaza con los dos brazos tendidos sobre la barbilla, obligándole a echar la cabeza atrás y a desasirse.

Si le ha cogido por un puño, se le dará un empujón con la rodilla en el antebrazo y soltará la presa.

Si paraliza los dos brazos del salvador, hasta el punto de imposibilitarle, se encogen los brazos, se levantarán horizontalmente a la altura de los hombros, y el otro se librará del apretón, pasando debajo.

Si lo ha enlazado por medio cuerpo abajo, pero dejándole libres los brazos, con éstos se le dará un golpe en la barbilla, como en el caso anterior, y poniéndole una rodilla sobre el estómago se le obligará a desprenderse.

Kelatox: Sedante atóxico.

EN LOS PUEBLOS ingleses la Navidad se conoce por las ramas de *mistletoe* o muérdago, que adornan los hogares. Una porción de leyendas y tradiciones van unidas a esta planta; el muchacho que sorprendía a una joven debajo de una rama de *mistletoe* se consideraba medio prometido de ella, y muchos casamientos han tenido su origen en estas virtudes ocultas del *mistletoe* sagrado de los druidas.

**

SI COMPRAS lo superfluo, pronto tendrás que vender lo necesario.

Indicaciones terapéuticas de la música. ⁽¹⁾

Morselli, en su obra acerca de las vibraciones mecánicas, en las indicaciones de las enfermedades mentales manifiesta que tal método halla aplicaciones precisas en las psicopatías acompañadas de síntomas localizados, y sobre todo en los locos con neuralgias, aplicando el diapason vibrante al punto doloroso o a la frente.

Según carta que dirigimos al ilustrado compañero Dr. D. Gustavo López,

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).

Véase anuncio, página XV.

uno de los médicos de nuestro Manicomio, acerca de si en dicho establecimiento se había empleado alguna vez la música para tratar a los locos, nos contestó que se ha hecho por más de una ocasión el ensayo; y como tiene para nosotros valor el punto, cúmplenos recordar que el hospicio de orates a que nos referimos se debe al Gobierno del Sr. D. Francisco Dionisio Vives, ejecutándose la obra de 1826 a 1827 por suscripción voluntaria, costeando el capitán general el antepórtico, inaugurándose la casa en 1.º de Septiembre de 1828, situada entre el costado Este del Cementerio general y el Hospital de San Lázaro, con la fachada al Sur, en la que sobre el umbral de la puerta principal se puso esta inscripción: «A la humanidad. Al sano juicio. *Mens sana in corpore sano*. Francisco Dionisio Vives, gobernador; Juan José de España, obispo. Año de 1827.»

Después del primer departamento para varones, se construyeron dos más, terminándose en 1839 el tercer patio, siendo capitán general D. Joaquín de Espeleta.

Hacia 1848, ya se vió que era pequeño el local, y por ello la Hacienda com-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

pró el potrero «Ferro», según expresa el Sr. Pezuela en la pág. 168, en el tomo III de su Diccionario geográfico, estadístico, histórico de la Isla de Cuba.

En 20 de Noviembre de 1854 se adquirió el dicho potrero «Ferro» y un sitio anexo, propiedad de D. José Mazorra, por la suma de 17.000 pesos y mitad de derechos, cantidad que se satisfizo del ramo de emancipados, según consta en la escritura que ante el escribano del Gobierno se otorgó en dicha fecha, compra que fué aprobada por Real orden de 3 de Septiembre de 1858.

Fué en Diciembre de 1854 cuando ingresaron en el nuevo edificio los primeros enajenados, y en 20 de Junio de 1855 definitivamente se albergaron allí todos los locos pertenecientes al sexo masculino.

En 23 de Noviembre de 1864 fueron las enajenadas al departamento especial para ellas construido. Hasta entonces el

Asilo de Ferro sólo tenía locos y los emancipados y demás gentes de color que por su edad y achaques no podían ganar el sustento.

Al trasladarse el Hospicio al lugar que hoy ocupa, a 16 kilómetros al Sur de esta capital, se llamó Casa General de Enajenados de la Isla de Cuba, designándolo en la actualidad en los documentos oficiales y en los presupuestos del Estado con el de Asilo General de Enajenados de la Isla de Cuba.

En 27 de Septiembre de 1861, el excelentísimo señor general Serrano creó una Junta de inspección y administración del Hospital, dotándolo con doce Hermanas de la Caridad.

Desde aquella época su existencia ha sido más o menos dificultosa, pero ha vivido.

Concretándonos al punto que nos interesa, tócanos exponer que, según los datos que debemos al Dr. López y García, en los días de la dirección del doctor D. Tomás A. Plasencia, desde 1868 hasta 1873, organizó ese especialista una orquesta que funcionó un tiempo más o menos largo que es imposible precisar. Dicho señor tuvo con ello el propósito de llenar una indicación científica en sus enfermos, sin que conste que hubiera podido apreciar resultados ventajosos.

Años más tarde, en 1877 a 78, reorganizó en el Asilo otra pequeña orquesta

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

el Dr. D. Benito Serrafe, que fué médico segundo en aquél hasta 1885. Su propósito era emplear el arte musical como medio de tratamiento de la locura; y estuvo haciendo ensayos cerca de un semestre.

De los cuatro enfermos que puede decirse constituían los constantes de su orquesta, sólo uno curó, que lo era por cierto un capitán de Infantería, Capdevila, hermano del caballero jefe del mismo apellido que fué el defensor de los estudiantes, víctimas inocentes de la barbarie en 27 de Noviembre de 1871, sin que parezca, según el Dr. López, que pueda dársele valor cierto a la contribución que la música tuviera en su restablecimiento.

De celebrar es que en los sanatorios de males de la clase que nos ocupa haya orquesta, compuesta en gran parte por asilados ejecutantes, pues no es esto lo único que hay que procurar, sino estudiar el adecuado uso de aquélla y utilizarla como convenga.

(Continuará.)

Lactofitina: reconstituyente infantil

EN UNA REUNIÓN, uno de los invitados, que estaba hablando con el dueño de la casa, sin conocerle, le dijo de pronto:

—¡Cuidado que está esto aburrido! ¡Qué atrocidad! ¡Yo me marchó ahora mismo!

Y el otro le respondió:

—Tiene usted razón. Esto es aburridísimo, y yo me marcharía con usted si no fuera porque estoy en mi casa.

ACERTAR ERRANDO

Un escribiente novel con su saber engreído, leyó en autos: «proveído», y lo raspó del papel.

En seguida, diligente, sobre el raspado escribió:

«pobre ido», y exclamó:

—¡Qué mal escribe esta gente!

Y fué el caso extravagante que acertó en su nuevo oficio, porque, con costas, el juicio perdió el pobre litigante.

JOAQUÍN ARIAS.

CARDIOETIL y Cardioetil Estrónico.

Injectables de alcanfor puro.

Eter sulfúrico en solución oleosa. Superior siempre al Ac. alcanforado.

VARIAS NOTICIAS

ACCIDENTES

En uno de los últimos días de la semana anterior, paseando por la carretera de Madrid, chocó con un carro el automóvil del joven médico toledano D. Arturo Relanzón Echevarría, que iba acompañado de sus hermanos Rafael y Julián y el teniente de la Academia de Infantería D. Fernando Ledesma, todos los que resultaron con lesiones de mayor o menor importancia, excepto el chófer, que salió inmune.

Sentimos el percance ocasionado a los hijos y el amigo de nuestro compañero, el médico director del Asilo, D. Santiago, y vivamente deseamos saber que todo se ha remediado sin sensibles consecuencias.

—El profesor D. Juan Madinaveitia, que pasa la temporada de verano en San Sebastián, ha sufrido la fractura de una pierna. Le asiste el Dr. Sr. Zurriain. El paciente se halla bien dentro de su estado. La fractura, afortunada-

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

mente, carece de importancia. Mucho celebramos el pronto restablecimiento.

—Unos vecinos de Ontiñena (Huesca) han apaleado bárbaramente al médico titular del pueblo D. Mariano Vicente. ¡Vaya hazaña y vaya honor para el pueblo!

NECROLOGÍAS

En Barbadillo del Pez (Burgos) ha fallecido el médico D. Fermín Vicario Díez.

—En Córdoba, el teniente coronel médico D. Emilio Bernal Fuentes.

—En Valencia, D. Francisco Vicent, académico y decano de la Beneficencia provincial.

—En Valencia, el inspector de Sanidad de la Armada, en la reserva, don Luis Vidal Tomé.

—En Lérida, doña Francisca Domingo, madre política del médico y poeta Dr. Estadella.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.

(1) Véase el número anterior.

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

Contiene los bromuros potásico, sódico, estróncico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.


ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

INSTITUTO FERRAN

APARTADO 250

 **BARCELONA** 

Preparación de sueros, vacunas, productos opoterápicos,
levaduras, extractos de malta simple y compuestos.

Análisis bacteriológicos y químicos de aguas, sustancias alimenticias, tierras, etc

Análisis clínicos de sangr orina, esputos, etc.

Inoculaciones de prueba y preparación de autovacunas.

INMUNIDAD

DR. MARTÍN SALAZAR

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

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.

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 le 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, gargarismos.)

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

Laboratorio LUNA PEREZ
LUCENA (CÓRDOBA)

ALMORRANAS



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

cia, 150; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 80 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido, que es la estación más próxima. Carretera y ríos.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Sandianes, provincia de Orense, partido judicial de Ginzo de Limia, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.863; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 250; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 6 kilómetros de la cabeza de partido y a 34 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera a Orense y camino vecinal de enlace.

(Continúa en la página siguiente.)

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

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

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.

bién se presenta el cuello entreabierto de una manera semejante a la descrita en los casos en que el cuello del útero ha sufrido un traumatismo, tal como un tacto violento o un coito también violento. Queda entonces muy blando, y al hacer un nuevo tacto poco tiempo después, se deja entre abrir y da paso al dedo, que al llegar a las membranas puede hacer pensar que se trata de un comienzo del parto. Si la parte fetal que se presenta está muy encajada, distiende el segmento inferior del útero de manera que éste se aplana, y parece que el cuello desaparece. Este proceso suele suceder en las primíparas; pero es excepcional que llegue a hacer creer erróneamente que se trata de un comienzo del parto.

Una vez que se tiene la seguridad que la mujer se encuentra de parto, es preciso tratar de determinar el tiempo que va a durar, o sea cuándo dará a luz aproximadamente. La duración total del parto es mayor en las primíparas que en las multíparas. En aquéllas suele ser de doce a catorce horas, en tanto que en éstas lo corriente es que dure seis a ocho. La mayor parte de este tiempo se invierte en el período de dilatación, pues el de expulsión no suele durar arriba de unas dos horas en las primíparas y quince a treinta minutos en las multíparas. Lo corriente es que el parto sea tanto más rápido cuanto mayor número de hijos haya tenido la mujer; pero no es raro que a partir del quinto o sexto vayan siendo más lentos, sin duda a consecuencia de la gran distensión que ha sufrido ya el útero y de la eventración que habían tenido ya las enfermas tras de tantos embarazos.

Cuando se trata de mujeres un poco avanzadas en edad, por la mayor dureza de las partes que se han de distender, y según muchos, por la rigidez de la articulación sacrocoxígea, tarda algo más el parto, pero importa consignar que según numerosos autores es conveniente desechar la idea de que esta mayor tardanza sea mucho más corriente en las mujeres que paren por primera vez después de los treinta y aun de los treinta y cinco años, que en las que lo hacen antes de los treinta. En iguales condiciones que las que dan a

lugar en ese momento, pero tiene importancia apercibirse de ello, porque la tracción que hace el feto sobre ellas al avanzar puede ser causa de una desinserción, por lo menos parcial, de la placenta. En el momento de la rotura de las aguas, el líquido amniótico suele salir bruscamente y con ruido, pero otras veces fluye de una manera lenta.

En cuanto al feto, sus únicas modificaciones consistentes en avanzar a lo largo de la pelvis, adaptando los diámetros de su cabeza a los de dicha cavidad. En seguida trataremos de este proceso, tomando como norma lo que sucede en los casos de presentación de vértice, que son desde luego los más corrientes. También indicaremos las transformaciones plásticas de la cabeza fetal en este período de la expulsión.

En cuanto a las causas del parto, si se entiende por tales las causas eficientes, o sea las determinantes de la expulsión del feto, es claro que consisten en la contracción uterina, pero si por lo que se pregunta es por la causa de que esta contracción uterina se inicie en un momento dado, y siempre aproximadamente en igual época del embarazo, entonces es mucho más difícil dar una explicación. La posible influencia del feto ha sido objeto de consideración por todos cuantos del asunto trataron, pero sin negar que el tamaño y los movimientos más activos del feto hacia el final del embarazo puedan tener influencia en la provocación del parto, el hecho de que los fetos muertos nazcan de la misma forma que los vivos es un argumento muy fuerte en contra de la intervención activa del hijo. Las posibles alteraciones del huevo, por ejemplo, la degeneración grasienta de la caduca que se desprendería de la cara interna del útero, dejando al descubierto los nervios que hay en ésta, de modo que la sensibilidad mucho mayor de estas terminaciones nerviosas ocasionase las contracciones uterinas, es, sin duda, una teoría ingeniosa y se basa en el hecho de que el desprendimiento artificial de las membranas, sin llegar a romperlas, es un mecanismo eficaz de provocación del parto, pero no está demostrado que exista en realidad la supuesta degeneración grasienta. Los que suponen que el parto se debe a modificaciones sufridas por la madre se encuentran: Brown-

Séguard, quien creía que la iniciación del parto era la acumulación de anhídrido carbónico en la sangre de la madre hacia el final del embarazo, y Taylor Smith, quien creía que durante el embarazo se seguitan haciendo fluxiones ovulares como antes del mismo y que al llegar la décima de estas fluxiones se producía el parto.

También hay que rechazar, por ingeniosa que sea, la doctrina de que en el curso del embarazo se va distendiendo el útero, durante los cinco o seis meses primeros, a expensas del cuerpo y durante los tres o cuatro meses últimos a expensas del cuello, y que cuando todas las fibras musculares de éste se han incorporado al cuerpo, puede considerarse como agotado el material de que la matriz dispone y entonces sobreviene el parto. Semejante doctrina haría creer que el cuello se iba borrando durante los últimos meses del embarazo, lo cual hemos visto que es inexacto, puesto que cuando se borra el cuello es al comienzo del parto. Por ahora no se ha llegado más que a admitir la probabilidad de que el músculo uterino, que durante un período del embarazo se hipertrofia, y durante otro período se distiende, llegue a un límite de esa distensión y entonces se produzca el reflejo que ocasiona las contracciones uterinas como se producen los de la micción y de la defecación cuando se encuentran llenos la vejiga o el recto.

En cuanto a las causas eficientes no caben otras que las contracciones uterinas. Todas las hipótesis que admitían la participación activa del feto en la rotura de las membranas y en la expulsión, a semejanza de lo que ocurre con las aves que rompen la cáscara del huevo, están completamente abandonadas.

El diagnóstico del trabajo del parto es generalmente fácil. Muchas veces se hace desde la habitación inmediata a la de la enferma, pero hay casos que se prestan a confusión y son por una parte aquellos en que la mujer toma por dolores de parto los que produce la cabeza fetal que trata de enclavarse. El error es entonces bastante fácil porque puede coincidir este estado con verdaderas contracciones uterinas ligeramente dolorosas, que desaparecen más tarde.

Todo esto sucede en las multiparas con mayor frecuencia que en las primiparas, ocho o diez días antes del parto. Por otra parte, puede suceder que el verdadero comienzo del parto pase inadvertido, porque aun existiendo contracciones uterinas bastante frecuentes, no son dolorosas o lo son muy poco y la enferma no les da la debida importancia.

El tacto sirve muchas veces para desahacer el error, pero cuando se trata de contracciones que pasan inadvertidas, un solo tacto no es suficiente para hacer el diagnóstico del parto. Es preciso tactar varias veces y apreciar de este modo que el cuello del útero va desapareciendo. Esta serie de exploraciones hechas con el tacto son malas, porque para apreciar bien el tamaño del cuello es necesario introducir el dedo en él, lo que constituye una falta contra la asepsia. Generalmente habrá que conformarse con la palpación abdominal que en tales condiciones puede manifestar las contracciones uterinas bajo la forma de endurecimiento.

Cuando el orificio del útero se encuentra en pleno período de dilatación, el diagnóstico del parto por medio del tacto es fácil. Basta reconocer un orificio más o menos dilatado, a través del cual se palpan las membranas y la parte fetal procluyente. El diagnóstico resulta todavía más cierto si el orificio ha llegado a la dilatación completa. Para que el diagnóstico del parto por medio del tacto sea seguro conviene tener presentes algunos estados que se prestan a confusión, por ejemplo, en los casos de hidropesía del amnios o de embarazo gemelar, en los cuales, por el volumen enorme del nuevo, queda siempre el cuello un poco entreabierto, y a través de él se llega al contacto con las membranas. El orificio externo en conducto que ofrece el cuello en estas condiciones aparece grueso y más ancho que el interno, y es preciso no confundir el orificio en estas condiciones con un cuello dilatado. A lo largo del conducto se toca la pared plegada como la de un acordeón.

Generalmente, cuando en estos casos se puede reconocer a la mujer en el comienzo del parto, se observa que el espesor del cuello disminuye, y hasta su calibre puede ser menor que el que tenía cuando estaba entreabierto. Tam-

FOSFOTIOCOL

TOSSES Y CATARROS



*Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladonna, Valeriana
y Papaverina*

**Colitis aguda y crónica,
Estreñimiento espasmódico, etc.**

VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS WRIBÓ-Paseo de Gracia, 73-Barcelon.

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

población, 1.862; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 22; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Casas de Ves, provincia de Albacete, partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.500; categoría 3.ª, número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 9 de Septiembre.

Observaciones.—Asistencia a Guardia civil.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido y 60 de la capital. La estación más próxima, Requena, a 35 kilómetros. Carreteras. Ríos Cabriel y Júcar.

Practicantes y matronas.

Practicante y matrona de San Miguel del Arroyo (Valladolid), con 660 pesetas cada una. 1.600 habitantes. 50 familias pobres. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre.

—Practicante y matrona de Ampudia (Palencia). 450 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre.

—Practicante y matrona de Puente de Duero (Valladolid), con 375 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre.

—Matrona, Beasáin (Guipúzcoa), con 600 pesetas. Solicitudes hasta el 31 de Agosto.

—Matronas, dos plazas. Albarán (Murcia), con 600 pesetas. Solicitudes hasta el 31 de Agosto.

—Practicante, Quintanar de la Sierra (Burgos), con 450 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Agosto.

—Dos plazas de practicante en Abarrán (Murcia), con 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 1.º de Septiembre.

ción, 6.964; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 16 kilómetros de Olvera y 110 de la capital. La estación más próxima, Montejaque, a 30 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Matadepera, provincia de Barcelona, partido judicial de Tarrasa, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 718; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 5; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 3 kilómetros de Tarrasa, cuya estación es la más próxima, y a 27 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Fresno del Río Tirón; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Laranquillo y Quintalaranco, provincia de Burgos, partido judicial de Belorado, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 966; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 11 de Septiembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento, a 5,5 kilómetros de la cabeza de partido y 49,50 de la capital. La estación más próxima, Briviesca, a 22 kilómetros. Carretera. Ríos Tirón y Retorto.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Penáguila; formando el partido, además del indicado, el pueblo Benifallim, provincia de Alicante, partido judicial de Alcoy, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de

Ayuntamiento de Madrid

Las enfermedades del
Estómago e Intestinos
dolor de estómago, dispepsia, acedias 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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Algodonales; formando el partido, además del indicado, el pueblo La Muela, provincia de Cádiz, partido judicial de Olvera, con el haber anual de 2.310 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de pobla-

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

NEURONAL-TURÓN Específico de los estados de emotividad exagerada, excitación psíquica de depresión mental, neurosis de compulsión, ansiedad, histeria e **INSOMNIO ESENCIAL**

Dosis: De dos a cuatro cucharadas grandes distribuidas en las veinticuatro horas.

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

FENILCAL (Sal cálcica del feniletilmalonilurea). Es el mejor antiepiléptico conocido. No entorpece el regular funcionamiento del intestino y facilita la diuresis.

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

(Excelente tónico nervioso). Estimulante del cerebro, agotamiento psíquico, estados neurasténicos, depresión nerviosa, debilidad consecutiva a las emociones y al trabajo mental excesivo, melancolía en sus diversas formas. Combate eficazmente la **FOSFATURIA**. Gusto agradabilísimo, tolerancia absoluta.

Dosis: Una cucharada de postre antes o después de las tres comidas.



Moncada, número 10, y Borra de Ferro, número 9.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

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.—Organización Internacional para la Lucha contra el Tránsito.—Interesantes remitidos.—Segunda Reunión de la Prensa Médica Latina.—¿Será cierto?, por Benito Moreno Blasco.—Constitución oficial del Colegio de Practicantes, por Sedisal.—Protección médica.—Colegio de Huérfanos.—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.

Díálogo canicular.

El verano ha cumplido por fin con su obligación, caldeándonos desde la víspera de San Lorenzo, sin duda por hacer honor al resignado mártir que animaba a sus verdugos para que terminaran de asarle. Bajo los arcos de mi claustro corre apenas una brisa, animada por el pío pío de las golondrinas y los pajarillos ya volanderos que asoman sus cabecitas a los bordes de los numerosos nidos que adornan postes y cornisas. Medio adormecido siento llegar el automóvil de mi simpático compañero D. Temístocles, y a poco entra él ruidosamente, diciéndome:

—Aquí vengo a que cumpla lo que me ofreció la pasada semana, a que hablemos de Sanidad.

—Pues mire usted, mi buen amigo, me siento contagiado por la conducta y los métodos que vienen a constituir una verdadera moda en nuestros gobernantes y administradores de los públicos intereses. La escuela de Lucas Giordano no inspira ya a nuestros gobernantes: al *fa presto* parece que han substituído el *fa lento*, ya que no el *far niente*. En la prensa de ayer veo que en el Consejo de Ministros se han tratado varias cuestiones y que todas ellas han quedado aplazadas para su resolución, incluso alguna que, como la reforma de la Segunda enseñanza, parecía encontrarse en las mejores condiciones de madurez para ser alcanzada del árbol. Con efecto, nadie puede negar que si alguna confusión ha habido en el planteamiento de reformas y aplicación de novedades por parte de nuestro anterior y discutido Gobierno, esta confusión, creadora de un anhelo de rectificación sentido por padres, maestros y discípulos, ha correspondido a la Segunda enseñanza. Tampoco creo que nadie olvide que estamos a 15 de Agosto, que el 1º de Octubre comienzan los nuevos cursos, y que en mes y medio, si se espera a tres o cuatro Consejos semanales de Ministros, tendremos que necesariamente lo que se haga será añadir un nuevo laberinto al dédalo que el Sr. Callejo y sus predecesores nos habían dejado. Pero el actual señor ministro parece que presentó

el plan y abandonó apresuradamente el Consejo por tener que ir a Elche, donde pensó que le esperaba la sombra de la famosa *dama arqueológica*, que tan bien se aviene a las aficiones conocidas y aplaudidas del Sr. Tormo. Pero en fin, me permito creer que la tal escultura, si es que aun da indicios de estar acompañada por otra, el retablo de la iglesia, las marionetas del reloj y el espléndido bosque de las palmeras, podían haber esperado sin detrimento una o dos semanitas, para que el señor ministro fuese a visitarlas con los proyectos de enseñanza ya convertidos en decretos e impresos en la *Gaceta*. Pero, en fin; no quiero acreditar la fama de grufón que voy teniendo, si no citaré otro ejemplito que proporciona a mi consideración la organización de la Escuela de Sanidad, y no ciertamente porque me parezcan mal los nombres de las personas que constituyen su estructura, lo que no me parece tan bien es que se hayan anticipado los nombres a la existencia del local, a la adquisición del material y, en fin, a poseer *órganos* antes que a crear funciones, teniendo que ir de prestado en busca de sitios donde instalarse, pues aun cuando no aparezcan señalados los sueldos, siempre tiene un carácter de precaución preventiva el procedimiento. Esta es moda ya vieja en la sanidad española, o mejor dicho, en aquellos tiempos de nuestra vieja administración en que se nombraba el personal y la tripulación de los barcos al aprobar su proyecto y antes de poner la quilla, y en tiempos del Sr. Murillo, que tanto celo y actividad desarrolló en el ejercicio de su cargo, era raro el mes en que no teníamos que asistir a la inauguración (*in partibus in fidelium*) de una Escuela de Puericultura, de Psiquiatría o de otro organismo igualmente dudoso en su relación con la Sanidad propiamente dicha. Entretanto los problemas de la sanidad básica, de la que afecta directamente a la gran masa nacional, esperan y esperarán hasta que en ellos fije su atención la misericordia divina, que a veces parece un poco olvidada de la sanidad municipal.

—Pero, bueno, del Ministerio de Sanidad, del que usted me ofreció que hablaríamos hoy... ¿qué me dice?

—Pues le diré, mi buen D. Temístocles, lo que he dicho centenares de veces: que es una demostración más de la monomanía *epigráfica* de los que quieren demostrar que conocen y resuelven las cuestiones poniéndoles mote nuevos. Si usted, como creo, es viejo lector de este Semanario, habrá tropezado en él repetidas veces con la defensa más o menos briosa, según las circunstancias, de nuestro lema de «La Sanidad no política». Pues bien, el Ministerio de Sanidad será una fórmula sonora y simpática para los que estudian de prisa, si las estudian, cuestiones que requieren mucha meditación y mucho tiento; será eso, pero en el fondo será quitar a la Sanidad pública, a la Higiene administrativa, a la Higiene internacional, toda la independencia de que debieran gozar para su ideal desarrollo. Será, o pedir una inutilidad, engañándose con aquello de decir que en los demás países existe tal Ministerio, o pedir la creación de una urdimbre que se confundiría en absoluto con la no muy sana de nuestra política general. Si la Constitución del Estado reconoce al Rey la prerrogativa de nombrar libremente a sus ministros, nadie puede imponerle que éstos sean médicos técnicos o abogados rabulistas. Tendríamos, pues, un ministro nuevo en cada crisis ministerial; y como todo ministro siente instintivamente la necesidad de deshacer lo que hizo su antecesor y de dar muestra de ser hombre de originales pensamientos y personales ideas, ni habría nada que durase arriba de un año ni dejaríamos de estar perpetuamente en un estado constituyente y nunca en definitiva constituido. Así se comprende, querido compañero, que no sea verdad eso que tan gallardamente afirman, como si lo hubieran vivido, los que dicen que en todos los países va habiendo un Ministerio de Higiene o de Sanidad. Esto tiene el defecto mayor de la inexactitud, que es el ser exacto a medias. En casi todos los países existe la *menção* de la sanidad o de la higiene administrativa entre los servicios a que el Estado debe atender; pero siempre, o casi siempre, uniendo este servicio al del Comercio, las Obras públicas, la Agricultura, etc., etc., o sea una cosa análoga a lo que en España tenemos cuando hemos llegado a la robusta constitución actual de la Sanidad, pero conjunta a la Beneficencia, a la Administración local y a las menos afines Comunicaciones.

—Entonces, ¿qué es lo que usted querría?

—Pues lo que yo querría lo he dicho tantas veces y lo he predicado tan claramente con el ejemplo, que no se me ocurre más que aconsejar a usted una de dos cosas: o que relea la colección de esta Revista o que se espere al número que viene.

—Entonces me voy, no sin rogarle que haga saber a sus leyentes que lo de D. Temístocles no

es un mote, que es el nombre de un modesto médico muy amigo de usted, y cuyos padres eran sin duda admiradores del insigne general griego, vencedor de Salamina y huésped de los persas por ingratitud de los suyos.

—Pues qué, ¿cree usted que era médico? ¿Lo dice usted por lo de las guerras médicas o por lo de la ingratitud?

—Pues ponga usted partes iguales.

DECIO CARLAN

Organización Internacional para la Lucha contra el Tracoma.

En los días 26 al 28 del pasado Julio, en Ginebra y en el Palacio de la Sociedad de las Naciones, han tenido lugar las sesiones para constituir esta nueva Asociación.

Treinta y una naciones estaban representadas por 45 delegados, asistiendo en nombre de España el que esto escribe.

El día 26, a las diez y media de la mañana, se inauguraron las Conferencias, bajo la presidencia de su iniciador, el profesor von Grosz (de Budapest), siendo secretario el Dr. Wibaut (de Amsterdam).

Asisten también representaciones de la Asociación Internacional para la Profilaxis de la Ceguera, Dr. Humbert (de París); del Consejo Internacional de Oftalmología; del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, Dr. Lutrario; del Instituto Rockefeller, Dr. Olitzky; de la Fundación Rockefeller y de diversas Sociedades oftalmológicas.

El presidente lee un discurso breve, en el que propone: 1.º, votar los estatutos; 2.º, elegir el Comité ejecutivo, y 3.º, establecer el programa del porvenir.

El Dr. Lutrario, en nombre del Comité de Higiene de la Sociedad de las Naciones, reparte un folleto redactado por él y por el Dr. Jitta acerca de «La repartición mundial del tracoma».

El profesor Szymansky, de Vilno, reparte otro acerca de las «Columnas móviles oftalmológicas», de la Cruz Roja polonesa, que son, por cierto, una exacta reproducción de las ambulancias antitracomatosas que nuestra Dirección general de Sanidad ha enviado este año a diversos puntos de España, a propuesta de la Junta Central antitracomatosa.

El Dr. Angelucci hace resaltar la lucha emprendida oficialmente en Italia contra el tracoma y contra el adenoidismo, señalando la importancia de la constitución orgánica en dicha enfermedad.

Se pasa a la discusión de los estatutos de la Asociación. Se aprueba que ésta se denomine «Organización Internacional para la Lucha contra el Tracoma» (O. I. L. T.).

La Organización Internacional para la Lucha contra el Tracoma dedicará principalmente su atención a todas las medidas referentes a la lucha contra esta

Jarabe de

Probado clínicamente en

FELLOWS

todas partes del mundo

REMINERALIZACIÓN

VITALIDAD

ENERGÍA



DESMINERALIZACIÓN

CONVALECENCIA

NEURASTENIA

SODIO

CALCIO

POTASIO

MANGANESO Y HIERRO

ESTRICNINA Y QUININA

FELLOWS MEDICAL MANUFACTURING COMPANY, Inc.

26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

Ostelin

vitamina D — fisiológicamente graduada

EN GOTAS

Solución oleaginosa
en frascos de 45
dosis de 3 gotas

INYECTABLE

Subcutánea e intra-
muscular-no enquistada-
completa absorción

PASTILLAS

con glicerofosfato
de calcio. 45
pastillas en frasco

La potencia de Ostelin es 20 veces la potencia D del Ac. de Hig. de Bac.

La potencia D de Ostelin, siempre uniforme, se estableció bio-químicamente en consonancia con extensísimas experimentaciones fisiológicas— y no por peso de ergosterina irradiada. Efecto de la prudencial potencia adoptada y de su constante uniformidad ni las continuas investigaciones bio-químicas ni las constantes experimentaciones clínicas de los últimos 3 años han requerido modificación de fórmula. En consecuencia los fabricantes de Ostelin ofrecen a la clase médica este producto inglés libre de todo temor a supervitaminosis al uso.

Para muestras dirigirse al agente: Don Juan Martín, Alcalá 9, Madrid
Ayuntamiento de Madrid

CALCILINE

(Laboratorio Odinot. — París).

El recalificador por excelencia adaptado por todas las eminencias médicas para el tratamiento de la

ANEMIA, CLOROSIS, LINFATISMO, TUBERCULOSIS

Fórmula por comprimido de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,05.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Sol. Adrenalina al 1.000° 2 gotas.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,35. Carbonato de cal 0,07. Fluoruro de calcium 0,005. Metilarsinato de sosa 0,005.

Fórmula por medida de granulado de CALCILINE

SIMPLE: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Azúcar 1,60.
ADRENALINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Sol. Adrenalina al 1.000° 4 gotas. Azúcar 1,60.
METILARSINADA: Fosfato de cal 0,70. Carbonato de cal 0,14. Fluoruro de calcium 0,01. Sosa 0,01. Azúcar 1,60.

Literatura y muestras: J. M. BALASCH CUYAS. — Farmacéutico.

Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefalea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser 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 analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparado esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Pradolat, 263. Barcelona

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

COMUNICACIONES EN LA ACADEMIA DE MEDICINA DEL 5 DE JUNIO, 10 DE JULIO Y 13 DE NOVIEMBRE 1928

DELBIASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL POR HYPERMINERALIZACION MAGNESIANA DEL ORGANISMO

ÚNICO PRODUCTO PREPARADO SEGUN LA FORMULA Y DATOS DEL PROFESOR P. DELBET CON EL CUAL HA HECHO Y PROSIGUE SUS EXPERIENCIAS

PRINCIPALES INDICACIONES :

TRASTORNOS DIGESTIVOS
 INFECCIONES DE LAS VIAS BILIARIAS
 PRURITOS Y DERMATOSIS
 TRASTORNOS NEURO-MUSCULARES
 ASTENIA NERVIOSA
 TRASTORNOS CARDIACOS
 POR HIPERVAGOTONIA
 LESIONES DEL TIPO PRECANCEROSO
PROFILAXIA DEL CANCER

DOSIS : 2 a 4 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D. PH. CHAPPELLE 8, RUE VIVIENNE, PARIS

Muestra y literatura :

A. SERRA PAMIES, Apartado 26, REUS (Tarragona).

plaga social, procurando estimular las investigaciones para dilucidar los problemas de la etiología, de la patología, diagnóstico, terapéutica y profilaxis, procurando preparar e influir para la implantación de medidas legislativas adecuadas en cada país.

Pueden ser miembros, además de los oculistas, los profesores de Universidades y Colegios, y en general todas las personas que se interesen por estos problemas y sean admitidas por el Comité ejecutivo.

Este se compone: 1.º De un presidente, habiendo sido confirmado en el cargo el profesor von Grosz (de Budapest). 2.º De cinco vicepresidentes, habiendo sido elegidos los Dres. Birsch-Hirschfeld (Alemania), Mac-Callan (Inglaterra), Márquez (España), Morax (Francia), y Parke-Lewis (Estados Unidos de Norte América). 3.º De un secretario, el Dr. Wibaut (de Holanda); y 4.º De ocho vocales: los Dres. Angelucci (Italia), Szymansky (Polonia), Brandés (Bélgica), Kadlicky (Checoslovaquia), Miyashita (Japón), Tewfik (Egipto), De Lapersonne (de París), por la Asociación Internacional contra la Ceguera, y van der Hoeve (de Leiden), por el Consejo Internacional de Oftalmología.

El Comité ejecutivo elaborará el Reglamento y de él dará cuenta en la próxima sesión que tendrá lugar en Madrid en 1933, con ocasión del XIV Congreso Internacional de Oftalmología. Se acordó también que la cuota anual fuese la de 10 francos suizos, y que los asuntos a discutir sean:

- 1.º La etiología y microbiología del tracoma.
- 2.º Sobre las formas clínicas y diagnóstico del tracoma.
- 3.º Papel de la constitución en el tracoma.

Estos acuerdos fueron tomados tras breve discusión, así como la elección de los miembros antes mencionados del Comité ejecutivo, por lo que en dos sesiones terminó por esta vez el cometido de la Asamblea.

Los miembros fueron galantemente invitados a un *lunch* en la nueva Clínica Oftalmológica de la Facultad de Ginebra, por su director el profesor Gourfein y su esposa la doctora Gourfein-Welt, y a una excursión a la hermosa finca que en Collonges-sous-Salève, a algunos kilómetros de Ginebra, poseen los Sres. Patry de Beaumont, que hicieron los honores con esplendor, por lo que merecen toda nuestra gratitud.

En suma: se echaron las bases de una organización internacional que unifique la lucha contra la terrible plaga social, origen de tantos casos de ceguera, y que bien merece la atención de los pueblos y de las autoridades, por lo menos con tanta razón como la lucha antivenérea, antituberculosa, etc., ya que el tracoma ataca a los individuos en plena actividad, imposibilitándoles para el trabajo, mientras que se puede luchar eficazmente contra la afección, ya impidiendo su desarrollo, que es el ideal, o por lo menos curándola y devolviendo a la sociedad en forma de miembros útiles a los que de otro modo estarían

condenados a perpetua ceguera, contribuyendo a aumentar el peso muerto y los gastos improductivos de la colectividad.

Se acordó ponerse bajo la protección de la Sociedad de las Naciones, dar cuenta oficial a los Gobiernos y solicitar de éstos el apoyo moral y material, que seguramente no ha de faltarles, contra la enfermedad, pues todo lo que sea luchar contra ella, aunque de momento origine forzosamente gastos, significa en realidad un ahorro, ya que ellos son considerablemente reproductivos, como lo son siempre todos los que en nombre de la salud pública se hacen.

DR. M. MÁRQUEZ

Profesor de Oftalmología de la Universidad.

INTERESANTES REMITIDOS

Contestación de Calatayud a «Juan Huss».

Dice un refrán que de los audaces es la fortuna, y así parece ser que le resultó al antiguo confesor de la reina de Bohemia al relatarnos ahora en la forma que lo hace su presencia en la Asamblea de Zaragoza. Alguna confusión hay en su relato, pues no sorteó la situación difícil en que se hallaba colocado a fuerza de razones y verdades, como apunta en sus declaraciones, sino por la prudencia y civilidad de sus oyentes, cohibidos, además, por la autoridad que en aquel acto ostentaba. Pero para otra ocasión análoga prometemos enmendar nuestro yerro, poniéndonos a tono con esa delectación de que alardea, y así no habrá disonancias.

Siempre hemos pesado muy poco los titulares de Calatayud, y significamos menos en la gran familia medicorural, no pudiendo en modo alguno compararnos con el sapientísimo propulsor de la antigua capillita federativa, pero nos cuesta mucho trabajo el creer que la primera autoridad sanitaria de «Bohemia», amparándose en su elevado cargo, nos espete el calificativo de *simples*, aun usándolo como *simil...* compasivo e indulgente.

En el último escrito de esta pobre y simplicísima Junta distrital de Calatayud al contestar a una oficiosa protesta de la flamante y *Hussada* Junta provincial de Madrid, hicimos constar que gustos retiráramos ese diminuto haz de leña aportado si cambiaba de conducta el anti-quísimo rector de la Universidad de Praga; pero no lo retiraremos si llegara el caso con disimulo, ni recatadamente como se nos indica, sino a plena luz, dándole la misma publicidad que hemos dado a todos nuestros actos; y si aquella decrepita anciana a que se hace referencia llevaba con místico fervor su romerito para aumentar el combustible que había de inmolar al apóstata Juan Huss, así también nosotros contribuiremos con idéntico celo religioso a fomentar la pira purificadora preparada, pues no hay que olvidar que ese célebre heresiarca del siglo xv fué reducido a cenizas por contumaz, por la decisión del Concilio de Constanza, a pesar de creerse amparado por el emperador Segismundo.

Resulta peregrino hablar de divisiones, pleitos internos y antagonismos personales, cuando se actúa de la manera que actuaba Maese Pedro en su retablo, pues con permanecer realmente al margen de nuestras cuestiones no habría escisiones ni existirían problemas de ninguna clase.

¡Hay cariños y neutralidades que matan!
 Por el distrito de Calatayud: el secretario, *Manuel de Frutos Albareda*.

Mara (Zaragoza), 1.º Agosto 1930.

A las Juntas provinciales y distritales de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.

En el día 2 de Agosto de 1930, reunidos en la ciudad de Daroca los inspectores municipales de Sanidad de este distrito con la representación de los inspectores municipales de Sanidad del distrito de Calatayud, acuerdan por unanimidad lo siguiente:

1.º Protestar de las declaraciones hechas por el excelentísimo señor director general de Sanidad, publicadas por varios periódicos, no sólo por su fondo, sino también por su forma, que estimamos irónica, mordaz y despectiva.

2.º Declarar que los actuales pleitos, que tan fundamentalmente interesan a los inspectores municipales de Sanidad, son ventilados entre ellos exclusivamente, sin tutela de elementos extraños y sin que intervenga hasta la fecha ninguna influencia ilegítima, y si derivan a personalismos, no son ciertamente los actuales inspectores los responsables. La Asociación oficial persigue la finalidad honrada de hacer labor sanitaria eficaz y la satisfacción interior de sus componentes, para lo cual recaban la mayor independencia posible desde todos los puntos de vista, ya que, de otro modo, afirman rotundamente que *nunca* podrá llevarse a cabo la regeneración sanitaria de nuestra patria.

3.º Ambas Juntas distritales se dirigen a las demás de esta provincia para indicarles que, como acto de reciprocidad a la actitud que con nosotros observa el excelentísimo señor director de Sanidad, postergándonos injustamente en nuestros anhelos de redención, sería conveniente adoptar una posición análoga a la que adoptó el Colegio Médico de Zamora, en relación a las estadísticas sanitarias, cuando tengamos que cumplir el servicio semanal encomendado a los médicos rurales. Además, los reunidos estamos dispuestos, si a ello hubiere lugar, a poner nuestros cargos de inspectores municipales de Sanidad a disposición de nuestra Junta provincial.

4.º Respetuosamente piden estas Juntas de distrito al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación se digne ordenar a la Dirección general de Sanidad dé posesión de sus cargos a los señores elegidos en la Asamblea celebrada en Zaragoza para dirigir el Comité de la Asociación Oficial de Médicos Titulares, e igualmente piden la aprobación inmediata del Reglamento confeccionado por aquella Asamblea.

5.º Con el mayor de los entusiasmos felicitamos a las Juntas provinciales de Navarra, Teruel, Huesca, Guadalupe, Zaragoza y representación de la de Logroño, por haber sabido hacerse intérpretes del unánime sentir de la clase, expresado en el manifiesto por ellas redactado como consecuencia de la reunión celebrada en Zaragoza el día 18 de Julio del año actual, y asimismo hacemos extensivo nuestro agradecimiento a las de Córdoba, Ciudad Real, Burgos, Avila, Huelva, Valencia, Palencia, etc., así como a las Juntas distritales que se adhirieron a los acuerdos del distrito de Calatayud.

6.º Los compañeros de Calatayud y Daroca, justamente molestados por la manifiesta preterición de que son objeto para el logro de sus aspiraciones por parte del actual director de Sanidad, piden al excelentísimo señor ministro de la Gobernación con respetuosa energía, sea

relevado dicho señor del cargo que desempeña, ya que sus últimas declaraciones reiteradamente expresadas, carecen de aquella discreción que es elemental en quien ocupa tan importante cargo.

7.º De acuerdo con lo propuesto por el señor presidente de la Junta provincial de Ciudad Real, y el sentir de estas Juntas distritales, manifestado en el acuerdo anterior, consideramos llegado el momento oportuno de remitir al ministro del Ramo un telegrama que condense ambas proposiciones, y ruegan a las restantes Juntas provinciales y distritales de la Nación que estén conformes con nuestro parecer, reproduzcan el despacho siguiente, que en esta fecha cursamos nosotros:

«Juntas distritales Calatayud y Daroca protestan información errónea dada a V. E. sobre supresión oposiciones; rechazan por indiscretas e injustas las declaraciones director Sanidad rogando sea relevado del cargo por deplorable actuación cerca inspectores municipales de Sanidad conducente división clase.»

8.º Que se envíen copias certificadas de estos acuerdos a los excelentísimos señores presidente del Consejo de Ministros y ministro de la Gobernación, y se dé cuenta a las Juntas provinciales (rogándoles nos manifiesten su adhesión) y a la Prensa profesional para su conocimiento y difusión.

En Daroca lo firman D. José Alcay Lafoz y D. Ricardo, conde Nestar, presidente y secretario del distrito de Daroca, y D. Eugenio Díaz de Arcaya y D. Manuel de Frutos Albareda, presidente y secretario del distrito de Calatayud, en representación de los asociados de sus respectivos distritos.

Segunda Reunión de la Prensa Médica Latina

(BRUSELAS, 28-30 DE SEPTIEMBRE DE 1930)

La segunda Reunión de la Prensa Médica Latina se efectuará en Bruselas el domingo 28, lunes 29 y martes 30 de Septiembre de 1930, bajo la presidencia del profesor Mauricio Loeper (de París), presidente de la Federación de la Prensa Médica Latina y de la Asociación de la Prensa Médica Francesa, y del Dr. Alberto Delcourt (de Bruselas), presidente de la Asociación de la Prensa Médica Belga.

El Comité de organización local y el Comité de patrocinio se constituirán próximamente.

El programa provisional se ha acordado como sigue:

Sesión de apertura, 28 de Septiembre:

1.º Discursos de los Sres. Dr. Delcourt, profesor Loeper y de los delegados de las Naciones Latinas representadas en la Reunión

2.º Informe sobre los trabajos de la Federación por el secretario general.

3.º Informe financiero por el tesorero de la Federación.

4.º Conferencia del profesor Forgue (de Montpellier) acerca de «El periódico médico y los periodistas médicos contemporáneos».

En las sesiones de trabajo, el lunes 29 y el martes 30 de Septiembre serán discutidos los temas siguientes:

1.º «Constitución de una caja autónoma de la Federación». Ponentes: Dres. Bailliere (de París) y C. Kohly (de la Habana).

2.º «Colaboración de los Estados y de las Compañías de Transporte en la organización de los Congresos médicos». Ponente, Dr. Beckers (de Bruselas).

3.º «Derechos de los editores de periódicos». Ponentes: Dres. Cosasesco (de Bucarest) y Gardette (de París).

4.º «Edición de un Diccionario de términos médicos». Ponente, profesor Rondopoulus (de Atenas).

5.º «Importancia de la Prensa Médica en la difusión de las grandes ideas científicas y profesionales». Ponentes: Dres. De Blasio (de Nápoles) y Juan Marín (de Santiago de Chile).

Habrà, además, fiestas, banquete, noche teatral y se hará una excursión a Amberes, dando una conferencia el Dr. Tricot-Royer (de Amberes) sobre «La publicidad médica en la historia».

Adhesiones.— Pueden adherirse a la Reunión:

1.º Los miembros titulares de la Federación de la Prensa Médica Latina.

2.º Los médicos y estudiantes de Medicina inscritos en la Oficina de la Prensa Médica Latina.

3.º Los médicos y todas las personalidades interesándose en la Prensa Médica, como también los miembros no médicos de la familia de titulares o adherentes.

Todos los partícipes a los trabajos de la Reunión reciben sus publicaciones y benefician de sus ventajas.

La suscripción se ha fijado en 75 francos belgas por inscripción, tanto para los miembros titulares (directores o delegados de un periódico médico) que para los adherentes.

Una reducción se concederá a todos por el recorrido en los ferrocarriles belgas y franceses. Se hacen gestiones para obtener las mismas concesiones de los otros países.

Se ruega dirigir las adhesiones, pedidos de informes y suscripciones al Dr. Rene Beckers, secretario general de la Reunión, rue Archimede, 36, Bruselas (Bélgica), teniendo cuidado de establecer los cheques y libranzas postales a nombre del Dr. J. Rosenthal, tesorero del Comité de organización.

Las adhesiones se reciben igualmente en la Oficina de la Prensa Médica Latina, rue de Richelieu, 101, París 2me, pero los cheques y libranzas postales (55 francos franceses) deben establecerse a nombre del Dr. Georges Bailliere, tesorero general de la Federación.

EL SIGLO MÉDICO estará presente en la anunciada Reunión, a la que acudirá, como la vez pasada, su director, don Carlos María Cortezo.

¿SERÁ CIERTO?

Copiamos de nuestro estimado colega *La Voz Médica*:

«Bajo el título «Una visita al director de Sanidad» y el subtítulo «Nos dice el Dr. Palanca», he leído en el número del sábado 19 de Julio actual, edición de la tarde del periódico *A B C*, un artículo que firma Manuel Tercero, y desde luego creo que el director de Sanidad se apresurará a rectificar algunas de las afirmaciones que le atribuye el periodista, porque de no hacerlo podría creerse que el que ocupa tan elevado cargo desconoce las leyes sanitarias vigentes en el país y, además, falta a sabiendas a la verdad.

Suponiendo que, repito, no creo que el escritor haya interpretado bien el sentir del personaje, éste pensara como dice el periódico, estaría a la misma altura que un alcalde de esta provincia, que suspendió de empleo y sueldo al médico tocólogo municipal y rebajó a los titulares sus sueldos suprimiéndoles también las gratificacio-

nes que como inspectores municipales disfrutaban, fundándose en que, tanto el cargo del primero como las consignaciones de los segundos, habían sido un capricho de la Dictadura.

A una pregunta del periodista, dice éste que contestó el Dr. Palanca:

«No tienen razón. Este Cuerpo, constituido caprichosamente, se formó en un principio con los médicos que habían conseguido a su favor—por influencia—una Real orden. Después se convocaron, en efecto, unas oposiciones; pero la realidad demostró que el aprobado no les concedía derechos de ninguna clase... Los Ayuntamientos, por su parte, no los tenían en cuenta, y buena prueba de ello es que los de Madrid y Barcelona exigieron otras oposiciones para los que aspiraban a las plazas vacantes en sus respectivos Municipios. Añada usted a esto las protestas de los estudiantes, ante los cuales se ofrecía el cuadro desolador de unos ejercicios que duraban tres o cuatro meses y una preparación ineficaz y cara, y comprenderá la resolución que hubimos de adoptar, interpretando, dicho sea de paso, el deseo de no pocos Colegios de provincias... Nos pareció más lógica y más en armonía con las conveniencias y aspiraciones de la clase la supresión de las oposiciones y el establecimiento de un cursillo que ahora se dará en los nueve distritos universitarios, y al que seguirá un ejercicio que acredite la capacidad y aptitud del aspirante. Breve, económico, pues evita viajes, estancias prolongadas en Madrid, hospedajes, Academias de preparación y, en definitiva, no menos práctico que las oposiciones...»

Cuando me disponía a comentar lo antecedente, recibo un periódico profesional que copia lo mismo que yo.

BENITO MORENO BLASCO.»

Constitución oficial del Colegio de Practicantes.

Con gran aparato escénico y una exuberante e inapropiada presidencia, constituida por el señor gobernador civil de la provincia, director general de Sanidad, presidente del Colegio Médico, inspector general de Sanidad interior e inspector provincial de Sanidad, el anterior presidente de la Junta directiva, Sr. Santa Cruz, dirigió un saludo a las autoridades sanitarias que presidían el acto, haciendo al propio tiempo votos por la prosperidad del Cuerpo de Practicantes.

El actual presidente, Sr. López García, hace resaltar la plausible labor realizada hasta conseguir la colegiación obligatoria, cuya constitución alborozados hoy celebran los modestos auxiliares de Medicina, cuyas atribuciones y actuación claramente puntualiza; y agradece a la presidencia la protección oficial que se les presta, y al público su asistencia.

El presidente de la Federación Nacional, D. Balbino Díaz, entusiasmado se adhiere al acto.

El vocal de la Junta D. Luis Panero hace lo propio.

El director de Sanidad, Sr. Palanca, ofrece su protección a los practicantes, a que tiene gran simpatía. Habla de la Escuela de Sanidad y del ingreso en ella de los practicantes, que cree muy justificado, para cuando la citada Escuela sea algo más que un local vacío sin profesorado ni consignación para pagarle. *Risum teneatis amici.*

Y, por último, el señor gobernador, conde del Valle de Suchil, dirige a los practicantes breves palabras de esti-

mulo y aliento, y en nombre del Gobierno declara constituido el Colegio oficial de Practicantes.

En resumen: un poquito más de ruido y la nada entre dos platos.

De la forma en que la Junta queda constituida ya hemos dado cuenta en el número anterior.

¡Ah!, se nos olvidaba consignar que los federados incondicionales de la claqué, como siempre puntuales, acudieron a la lista.

SEDISAL

PROTECCIÓN MÉDICA

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA POR LA JUNTA DE DAMAS
EL DÍA 13 DE MARZO DE 1930

Bajo la presidencia de la doctora Aleixandre, y con asistencia de las señoras de González Tomás de Palacios, Muñoz del Portillo, viuda de García Luquero, señoras de Villa, Verdes Montenegro, Palancar, vizcondesa de Casa Aguilar, doctora Lacy de Elorrieta, señora de Cantero y señorita de Pando, comenzó la sesión, leyéndose el acta del mes de Enero y las cuentas de los meses de Enero y Febrero. En dichos meses ha satisfecho esta Institución la cantidad de pesetas 3.542,40.

Comenzó la señora presidenta dando cuenta de los nuevos donativos que se han recibido después de las fiestas de Pascua, y que son: del Sr. González Miralles, 50 pesetas; señora de González Tomás, 25, y del Laboratorio Products Scientia, 250, acordándose conste en acta un expresivo voto de gracias por tan cariñoso recuerdo a esta Institución.

A continuación se toman los siguientes acuerdos:

Suprimir la pensión de la señora viuda de Retes, en vista de que su hijo ha terminado la carrera y se ha puesto en condiciones de poder atender a la familia.

Suprimir igualmente la de la señora viuda de Ceniga por estimar la Junta que no es dicha señora de las más necesitadas y ser preciso tener presente esta circunstancia en los actuales momentos, en que resulta tan difícil atender a todos los ancianos pensionados por la Institución.

Conceder una cantidad de 30 pesetas durante tres meses a la señora viuda de González Martínez para ayudarle a pagar la habitación en tanto encuentra trabajo. Y esperar a conseguir nuevos ingresos para atender la solicitud de la señora viuda de Recatero.

Asimismo se acordó dirigir una solicitud al señor doctor Aguilar, presidente de la Sociedad Dental, rogando secunden nuestra obra, así como solicitar del actual director de Sanidad, tan interesado por todos los problemas de la clase, subvencionen esta Institución en tanto se resuelve como debe la previsión médica.

La señora de González Tomás entrega tres tikes de certificados médicos para cobrar, quedando de nuevo muy agradecidas a tan bondadosa consocia.

Se dió lectura a una carta del Dr. Palanca recomendando a la familia del Dr. Gallego, a quien en sucesivas ocasiones se le ha atendido desde hace ya algunos años.

Se dió cuenta una vez más del constante interés que demuestra por Protección Médica el Dr. Villa, que últimamente acogió con el mayor cariño a nuestra recomendada huérfana del Dr. Trobo Chavarri, haciendo que ingresase inmediatamente en Convalecientes.

Se comunicó a la Junta el fallecimiento de la señora viuda de Adam, ancianita a quien hacía tantos años se atendía con una pensión mensual.

Por último, se acordó hacer una intensa propaganda de esta obra para conseguir nuevos suscriptores, llamando la atención a la clase sobre el problema desconsolador de tanto médico enfermo y desvalido y de tantas ancianas viudas de compañeros que se dirigen a esta Institución, sin que a la Junta le sea posible atenderles como se debe, y obligaría el más elemental sentido de compañerismo.

No habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión.—*La Secretaria de actas.*

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Nuestro director, Sr. Cortezo, ha tenido la satisfacción de recibir la visita del médico D. Teodoro Galán, que le ha entregado 1.000 pesetas, como testamentario de doña Natalia Hernández Morago, con destino al Colegio.

Aplaudimos y agradecemos el rasgo del Sr. Galán, ocupándose de los huérfanos y consiguiendo a costa de su interés y celo tan importante donativo.

SECCION OFICIAL

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Incompatibilidad entre el cargo de catedrático e inspector provincial de Sanidad.

REAL ORDEN CIRCULAR NÚM. 340

Excmo. Sr.: A requerimiento y propuesta del Ministerio de la Gobernación,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido derogar la Real orden dictada por esta Presidencia en 21 de Marzo de 1926, que establece la incompatibilidad entre el cargo de catedrático y el de inspector provincial de Sanidad, a consecuencia de haberse también derogado el Real decreto del referido Ministerio de 29 de Octubre de 1923, base de aquella disposición.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 1.º de Agosto de 1930.—*Berenguer.*—Señores ... (*Gaceta del 3 de Agosto de 1930.*)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Reglamento por que han de regirse las Instituciones sanitarias (1)

Informar al ministro acerca de la marcha de los Establecimientos y proponerle cuanto juzgue conveniente al mejor funcionamiento de los mismos.

Acordar el ingreso de los albergados.

El gobierno interior de los Establecimientos correspondiendo a los directores de los mismos, quienes les representarán en sus relaciones con los Centros oficiales, cumpliendo además las siguientes funciones:

Organización y dirección de todos los servicios una vez aprobada la primera por la Dirección general de Sanidad.

Implantar aquellas reformas que puedan redundar en beneficio del Establecimiento, a no ser que por su importancia requieran la autorización de la Dirección general de Sanidad.

1) Véase el número anterior.

Posesionar en sus cargos al personal nombrado y firmar las diligencias de posesión y cese.

Cuidar del orden y disciplina del Establecimiento y de que se cumplan todos los servicios, proponiendo a la Superioridad la imposición de castigos que por sus faltas merezcan los empleados y que por su importancia necesiten castigo, instruyendo para ello las diligencias previas en justificación de las faltas cometidas. Hacer la distribución del personal con arreglo a las necesidades del servicio.

Disponer del régimen de alimentación y variarlo cuando lo estime conveniente, ajustándose, de acuerdo con el administrador, a las consignaciones de que se disponga para este servicio.

Elevar, con su informe, a la Superioridad los contratos que hayan de celebrarse con las Comunidades religiosas encargadas del cuidado de los enfermos.

Disponer por sí, o por medio del facultativo que designe, el ingreso o alta de los enfermos, ateniéndose para ello a lo que se determine en los Reglamentos de régimen interior.

Elevar a la Superioridad una Memoria anual de todos los servicios realizados, incluyendo la parte administrativa, siendo redactada esta última por el administrador.

De acuerdo con la Administración del Establecimiento, dispondrá la distribución de fondos dentro de los conceptos que figuren en el presupuesto.

Compete al director, en unión del administrador, proponer las modificaciones a introducir en el presupuesto del Establecimiento.

Habrà un administrador depositario, nombrado por Real orden del Ministerio de la Gobernación, al cual corresponderà las funciones siguientes:

Recaudar todos los ingresos que correspondan al Establecimiento, ya sean fijos o eventuales.

Distribuir los fondos en la forma que consientan los conceptos que figuran en el presupuesto.

Invertir en las atenciones respectivas las cantidades que a este fin le sean libradas por el ministro o el director general, y cuidar de no efectuar ningún pago cuyo crédito no esté consignado en presupuestos.

Pedir las cuentas justificadas dentro de los plazos legales, de conformidad con lo que previene el Reglamento del Tribunal de Cuentas y en la forma prescrita en la ley de Contabilidad.

Llevarà una relación, llamada de valores, de todos los enseres, aparatos y efectos propios del Establecimiento, consignando la fecha de la adquisición, su coste y fecha en que comenzó a prestar servicios, y remitiendo anualmente a la Superioridad el correspondiente inventario, visado por el director del Establecimiento.

Propondrá a la Dirección general la baja de los valores declarados inútiles, para lo cual remitirá expediente justificativo de este extremo en el que conste el valor de lo declarado como tal, la fecha de su adquisición, coste, fecha en que comenzó su uso, causa de la inutilidad y tasación aproximada.

Redactar los presupuestos generales de acuerdo con la Dirección del Establecimiento.

Desempeñar aquellas funciones delegadas del director encomendadas al buen orden y disciplina en el régimen interior del Establecimiento.

De acuerdo con el director, se encargará de la adquisición del material que se precise para el funcionamiento de los distintos servicios, siempre que las disponibilidades lo permitan.

Será el jefe del personal no técnico, en cuanto atañe a las funciones administrativas, pudiendo proponer a la Dirección

del Establecimiento las sanciones que juzgue conveniente por faltas cometidas en el orden indicado.

Habrà las religiosas que determine la Superioridad, atendiendo las necesidades de cada Establecimiento y dependiendo, en cuanto se refiere a los servicios del mismo, de la autoridad del director. Les estarán encomendadas las siguientes funciones:

A la superiora incumbe la distribución de las hermanas en aquellos servicios que sean precisos, pudiendo trasladarlas, siempre de acuerdo con la Dirección.

Las religiosas desempeñarán funciones en relación tanto con la asistencia de enfermos como con la Administración, ajustándose para ello a las instrucciones emanadas de la Dirección. En sus funciones administrativas las recibirán del administrador. En ambos casos será la superiora la que transmita dichas instrucciones.

La superiora o la hermana en quien aquélla delegue está obligada a recibir y hacer inventario, de acuerdo con el administrador, de todos los artículos, a excepción de los que por su carácter técnico correspondan a otros funcionarios.

La superiora facilitará al administrador cuantos datos estime necesario para la formación de las cuentas.

Para todo lo que al culto se refiera, así como para la asistencia espiritual de los enfermos, habrá capellanes en aquellos Establecimientos que lo requieran y a ellos se encomendarán las siguientes funciones:

Será el jefe de la capilla, desempeñará cuantas funciones estén relacionadas con el culto y quedará obligado a residir en el Establecimiento.

Cumplirá con las cláusulas del contrato celebrado con las religiosas, pudiendo celebrar, de acuerdo con la superiora, cuantas ceremonias sean compatibles con la consignación correspondiente del presupuesto.

Administrarán y cumplirán todos los auxilios espirituales que requieran o demanden los enfermos o cuando medie invitación concreta del director del Establecimiento.

Podrán percibir emolumentos por aquellas prácticas que no siendo obligatorias de su cargo le sean encomendadas por las familias de los enfermos o fallecidos; pero teniendo en cuenta el cumplimiento de aquellas otras que constituyan el fundamento de su estancia en el Establecimiento.

No podrán nunca ausentarse del Establecimiento sin permiso del director, y las licencias, sea cualquiera su tiempo, las llenará con un substituto, pagado por su cuenta, mediante la autorización del director del Establecimiento.

El número máximo de los enfermos albergados, salvo las alteraciones que puedan ocurrir en el presupuesto, será el que fije la Dirección general de Sanidad.

Para obtener ingreso en los Establecimientos dependientes de la Dirección general de Sanidad, será indispensable llenar las condiciones que se fijen en los respectivos Reglamentos.

En aquellos Establecimientos que se presten a ello, se establecerán plazas gratuitas y de pensionistas, en la proporción que designe la Dirección general de Sanidad.

Para el ingreso en los Establecimientos que se destinen a albergue de enfermos tuberculosos, los solicitantes habrán de presentar sus instancias en la Dirección general de Sanidad.

El personal facultativo y auxiliar, para el cumplimiento de sus servicios, se ajustará a las instrucciones que el director de cada Establecimiento fije en el Reglamento de régimen interior.

Los nombramientos de porteros, conserjes y demás personal auxiliar, se ajustarán a las disposiciones que estén en

vigencia sobre esta materia y sus obligaciones se fijarán para cada uno de ellos en los Reglamentos de régimen interior respectivos.

BASE 3.^a

De las Instituciones sanitarias intervenidas por el Estado.

La Dirección general de Sanidad, como organismo representante del Gobierno, se reservará el derecho de nombrar el director de los Establecimientos, siendo el nombramiento del resto del personal de la incumbencia de los organismos oficiales o particulares que los rijan.

Por la Administración de estas Instituciones y visados por su director, se remitirán, temporalmente, a la Dirección general de Sanidad los estados de enfermos en ellas alojados y el de cuentas que justifique la petición de subvenciones.

Las Instituciones sanitarias intervenidas por el Estado, reservarán, a disposición de la Dirección general de Sanidad, un número de plazas de enfermos gratuitos equivalente al 10 por 100 del total.

Cada dos años remitirán a la Dirección general de Sanidad una Memoria explicativa de su gestión durante dicho plazo, con expresión de los resultados obtenidos, investigaciones realizadas, enseñanzas y proyectos para lo sucesivo, etcétera.

BASE 4.^a

De las Instituciones sanitarias subvencionadas por el Estado.

La Dirección general de Sanidad otorgará a estas Instituciones el auxilio económico que en concepto de subvención considere preciso para la función por ellas realizada y su desarrollo progresivo y ajustándose siempre a las disponibilidades del presupuesto. Para ello dictará las normas que considere oportuno deban llenarse al formularse la petición correspondiente.

Base adicional.

Queda derogado el Real decreto de 3 de Octubre de 1916 aprobando el Reglamento del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y cuantas disposiciones se opongan al cumplimiento de estas bases en la reglamentación de las Instituciones sanitarias.

Dado en Palacio a 10 de Junio de 1930.—ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer*. (*Gaceta* del 13 de Junio de 1930.)

Aclaración al Reglamento por que han de regirse las Instituciones sanitarias.

REAL ORDEN NÚM. 625

Excmo. Sr.: Habiendo surgido algunas dudas en la interpretación del Real decreto de 10 del corriente, dictando las bases a que debe ajustarse la reglamentación de las Instituciones sanitarias, por existir algunas de éstas regidas por Patronatos y Comisiones especiales que vienen realizando su función con éxito positivo y creciente; aun cuando en la Exposición del referido Real decreto, y teniendo en cuenta la heterogeneidad de función de las mencionadas Instituciones se expresaba que cada una ajustase su reglamentación a dichas bases en aquello que fuera posible y aplicable,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se considere aclarado el concepto de la base tercera del Real decreto de 10 de Junio de 1930, en el sentido de que en las Instituciones sanitarias, intervenidas por el Estado, que se rijan por Patronatos o Comisiones especiales, se consideren subsistentes sus Estatutos y disposiciones, tanto en lo que afectan a su constitución como a su reglamentación.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 16 de Junio de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 18 Junio 1930.)

Comisión para fijar qué productos farmacéuticos deben ser vendidos en droguerías o farmacias.

REAL ORDEN NÚM. 558

Excmo. Sr.: Fundándose en la ley de Sanidad y las Ordenanzas de Farmacia y sobre todo teniendo presente el perjuicio moral y material que ocasiona a los farmacéuticos el amplio criterio con que fué redactado el art. 13 del Real decreto de 9 de Febrero de 1924, la Unión Farmacéutica Nacional ha rogado encarecidamente a este Ministerio se modifique el mencionado artículo y se ratifique el criterio fundamental de que la elaboración y dispensación de medicamento, prescindiendo de la forma de presentación, es cometido que incumbe solamente al farmacéutico. Análogo deseo han exteriorizado los Colegios Farmacéuticos y gran parte de los médicos y de veterinarios.

De otra parte, los drogueros minoristas también han dirigido múltiples escritos a este Ministerio para que se respete la vigencia del art. 13 mencionado, alegando en su defensa el Real decreto de 12 de Junio de 1894 y la sentencia del Tribunal Supremo contra la Real orden de 18 de Febrero de 1902:

Considerando la necesidad de poner fin a este largo pleito y de que la resolución que para terminarle se dicte será la conclusión de un ecánime contraste de opiniones entre los diversos y encontrados intereses que en él juegan y la más conveniente al de la salud pública, que es al que primordialmente ha de atender el Gobierno,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que se constituya una Comisión presidida por V. E., de la que formarán parte, como vocales, un representante del Consejo general de los Colegios Médicos, que éste designará; el presidente de la Unión Farmacéutica Nacional, en representación de los farmacéuticos; D. Felipe Llopis, presidente de «La Especialidad Farmacéutica», por los productores de especialidades, y D. Juan Martín, presidente de la Asociación de almacenistas, en representación de los drogueros; Comisión que deberá determinar con la mayor precisión, para evitar en lo sucesivo extralimitaciones que puedan lesionar derechos respetables y ocasionar daños a la salud pública, cuáles productos envasados podrán ser vendidos por los drogueros, y cuáles otros, por su carácter medicinal, deben ser reservados exclusivamente a los farmacéuticos.

2.º Esta Comisión deberá cumplir su cometido en el más breve plazo posible y en la forma que ella misma acuerde.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 16 de Julio de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 17 de Julio de 1930.)

Regiones que se establecen para la inspección y restricción de estupefacientes.

REAL ORDEN NÚM. 551

Excmo. Sr.: La base 33 de las aprobadas por Real decreto ley núm. 824, de 30 de Abril de 1928, y el art. 60 del Real decreto de 8 de los corrientes, establecen la creación de inspectores regionales de Estupefacientes, y con la finalidad de limitar la demarcación en que cada uno de los nombrados debe actuar,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que, para los efectos de la Restricción de Estupefacientes, se establezcan las siguientes regiones:

Primera: Málaga, Granada, Cádiz, Huelva, Ceuta y Melilla.

Segunda: Jaén, Córdoba, Sevilla, Badajoz y Almería.

Tercera: Murcia, Albacete, Valencia, Alicante, Castellón y Ciudad Real.

Cuarta: Barcelona y su provincia.

Quinta: Gerona, Tarragona, Lérida y Baleares.

Sexta: Zaragoza, Huesca, Teruel, Soria y Logroño.

Séptima: Bilbao, Vitoria, San Sebastián, Santander, Burgos y Navarra.

Octava: Segovia, Avila, Cuenca, Toledo y Guadalajara.

Novena: Madrid y su provincia.

Décima: Palencia, Salamanca, Cáceres, Zamora y Valladolid.

Undécima: León, Oviedo, Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra.

Duodécima: Canarias.

Lo que de Real orden comunico a V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 12 de Julio de 1930 —*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 15 de Julio de 1930.)

Clasificación de los partidos médicos de Albacete y su provincia.

Proyecto de clasificación de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Albacete, según lo preceptuado en la Real orden de este Ministerio, núm. 1.337, de fecha 5 de Diciembre de 1928:

Abengibre, una plaza, 4.^a categoría, 1.175 habitantes, 5 familias, 3 kilómetros recorrido, 16.783 pesetas presupuestas. Una zona.

Alatoz, una id., 3.^a id., 1.640 id., 50 id., 2 id., 24.099 id. Una zona.

Albacete (Salobral del Pozo Cañada), seis y dos id., 1.^a y 2.^a id., 32.203 id., 1.200 id., 7 id., 1.968.718 id. Seis zonas.

Albatana, una id., 3.^a id., 1.237 id., 10 id., 1 id., 24.000 id. Una zona.

Alborea, una id., 3.^a id., 2.200 id., 30 id., 2 id., 24.000 id. Una zona.

Alcadozo, una id., 3.^a id., 1.862 id., 33 id., 2 id., 22.908 id. Una zona.

Alcalá del Júcar, dos id., 3.^a id., 4.000 id., 40 id., 3 id., 57.000 id. Dos zonas.

Alcaraz, dos id., 2.^a id., 5.200 id., 345 id., 3 id., 104.781 id. Dos zonas.

Almansa, tres id., 2.^a id., 12.589 id., 560 id., 4 id., 475.132 idem. Tres zonas.

Alpera, dos id., 3.^a id., 3.400 id., 140 id., 2 id., 51.000 id. Dos zonas.

Ayna, una id., 3.^a id., 2.789 id., 55 id., 2 id., 61.000 id. Una zona.

Balazote, una id., 3.^a id., 2.006 id., 40 id., 2 id., 35.000 id. Una zona.

Balsa de Ves, una id., 4.^a id. Una zona.

Ballestero, una id., 4.^a id. Una zona.

Barras, una id., 2.^a id. Una zona.

Bienservida, una id., 2.^a id., 3.034 id., 100 id., 14 id., 39.795 id. Una zona.

Bogarra, una id., 3.^a id., 3.125 id., 65 id., 6 id., 35.764 id. Una zona.

Bonete, una id., 3.^a id., 2.200 id., 35 id., 11 id., 28.421 id. Una zona.

Bonillo, dos id., 2.^a id., 5.160 id., 280 id., 13 id., 114.192 idem. Dos zonas.

Carcelén, una id., 3.^a id. Una zona.

Casa Ibáñez, dos id., 3.^a id., 3.602 id., 40 id., 2 id., 67.000 idem. Dos zonas.

Casas de Juan Núñez, una id., 3.^a id., 1.865 id., 25 id., 1 id. Una zona.

Casas de Lázaro, una id., 3.^a id., 2.000 id., 30 id., 1 id., 17.793 id. Una zona.

Casas de Ves, una id., 9.^a id., 1.300 id., 10 id., 1 id., 25.000 idem. Una zona.

Caudete, dos id., 3.^a id., 6.917 id., 137 id., 3 id., 121.521 idem. Dos zonas.

Cenizate, una id., 4.^a id., 1.200 id., 25 id., 2 id., 17.000 id. Una zona.

Corral Rubio, una id., 3.^a id., 1.197 id., 36 id., 1 id., 31.240 idem. Una zona.

Cotillas, una id., 5.^a id., 780 id., 40 id., 1 id., 14.000 id. Una zona.

Chinchilla de Monte Aragón y El Villar, dos y una id., 2.^a y 3.^a id., 7.350 id., 420 id., 6 id., 150.452 id. Tres zonas.

Elche de la Sierra, dos id., 2.^a id., 4.646 id., 300 id., 3 id., 89.024 id. Dos zonas.

Ferez, una id., 3.^a id., 1.670 id., 21 id., 2 id., 21.800 id. Una zona.

Fuencanta, una id., 4.^a id., 1.204 id., 15 id., 1 id., 20.706 idem. Una zona.

Fuenteálamo, dos id., 3.^a id., 3.138 id., 80 id., 2 id., 50.000 idem. Dos zonas.

Fuentealbilla, una id., 2.^a id., 2.719 id., 30 id., 2 id., 40.988 idem. Una zona.

Gineta (La), una id., 3.^a id., 4.117 id., 91 id., 3 id., 99.881 idem. Una zona.

Golosalvo, una id., 5.^a id. Una zona.

Hellín (Agramón Isso) cuatro y dos id., 1.^a y 2.^a id., 18.799 idem. 357 id., 5 id. 569.690. Seis zonas.

Herrera (La), una id., 4.^a id., 802 id., 10 id., $\frac{1}{2}$ id., 12.600 idem. Una zona.

Higuera, dos id., 3.^a id., 2.830 id., 82 id., 2 id., 43.074 idem. Dos zonas.

Hoya Gonzalo, una id., 3.^a id., 1.882 id., 82 id., 1 id., 40.951 id. Una zona.

Jorquera, una id., 3.^a id., 2.250 id., 25 id., 2 id., 38.099 idem. Una zona.

Letur, una id., 2.^a id., 3.000 128 id., id., 2 id., 31.200 id. Una zona.

Lezuza, dos id., 3.^a id., 4.208 id., 190 id., dos id., 55.043 idem. Dos zonas.

Liétor, dos id., 3.^a id., 3.383 id., 260 id., 2 id., 78.761 id. Dos zonas.

Madrigueras, una id., 2.^a id., 4.056 id., 150 id., 2 id., 71.870 id. Una zona.

Mahora, una id., 3.^a id., 2.700 id., 80 id., 1 id., 46.000 id. Una zona.

Masegoso, una id., 3.^a id., 1.470 id., 70 id., 1 id., 19.872 id. Una zona.

Minaya, una id., 3.^a id. Una zona.

Molinicos, una id., 3.^a id. Una zona.

Montalvos, una id., 4.^a id., 550 id., 21 id., $\frac{1}{2}$ id., 12.679 id. Una zona.

Montealegre del Castillo, dos id., 3.^a id., 3.900 id., 105 id., 2 id., 77.400 id. Dos zonas.

Motilleja, una id., 4.^a id. Una zona.

Munera, dos id., 3.^a id., 4.826 id., 200 id., 2 id., 59.677 id. Dos zonas.

Navas de Jorquera, una fd., 3.^a fd. Una zona.
 Nerpio, dos fd., 3.^a fd., 5.126 fd., 300 fd., 2 fd., 61.581 fd.
 Dos zonas.
 Ontur, dos fd., 3.^a fd. Dos zonas.
 Ossa de Montiel, una fd., 2.^a fd., 2.089 fd., 60 fd., 1 fd., 47.930 fd. Una zona.
 Paterna del Madera, una fd., 2.^a fd., 1.871 fd., 70 fd., 1 fd., 53.038 fd. Una zona.
 Peñas de San Pedro, dos fd., 3.^a fd., 3.314 fd., 70 fd., 2 fd., 41.923,61 fd. Dos zonas.
 Peñascosa, una fd., 3.^a fd., 1.572 fd., 40 fd., 1 fd., 29.338 ídem. Una zona.
 Pétrola, una fd., 3.^a fd., 2.085 fd., 35 fd., 1 fd., 38.035 fd. Una zona.
 Povedilla, una fd., 4.^a fd., 1.248 fd., 30 fd., 1 fd., 18.259 fd. Una zona.
 Pozo Hondo, una fd., 3.^a fd., 3.381 fd., 77 fd., 2 fd., 45.418 ídem. Una zona.
 Pozo Lorente, una fd., 4.^a fd., 910 fd., 4 fd., 1 fd., 19.000 ídem. Una zona.
 Pozuelo, una fd., 3.^a fd., 1.742 fd., 50 fd., 2 fd., 38.405 fd., Una zona.
 Recueja (La), una fd., 4.^a fd., 1.000 fd., 15 fd., 1 fd., 13.000 ídem. Una zona.
 Riopar, una fd., 3.^a fd., 2.534 fd., 60 fd., 3 fd., 45.000 fd. Una zona.
 Robledo, una fd., 3.^a fd., 2.046 fd., 129 fd., 2 fd., 31.458 fd. Una zona.
 Roda (La), tres fd., 2.^a fd., 9.234 fd., 82 fd., 3 fd., 265.661 ídem. Tres zonas.
 Salobre, una fd., 3.^a fd., 2.030 fd., 50 fd., 2 fd., 27.000 fd. Una zona.
 San Pedro, una fd., 3.^a fd., 2.114 fd., 50 fd., 2 fd., 25.000 ídem. Una zona.
 Socovos, una fd., 3.^a fd., 2.476 fd., 70 fd., 2 fd., 25.643 fd. Una zona.
 Tarazona de la Mancha, dos fd., 3.^a fd., 6.338 fd., 150 fd., 2 fd., 98.660 fd. Dos zonas.
 Tobarra, tres fd., 2.^a fd., 9.270 fd., 300 fd., 4 fd., 219.450 ídem. Tres zonas.
 Valdeganga, una fd., 3.^a fd., 4.600 fd., 70 fd., 2 fd., 68.000 ídem. Una zona.
 Vianos, una fd., 3.^a fd., 2.275 fd., 22 fd., 2 fd., 42.000 fd. Una zona.
 Villa de Ves, una fd., 3.^a fd., 798 fd., 10 fd., 11 fd., 23.613 ídem. Una zona.
 Villalgordo del Júcar, una fd., 3.^a fd., 1.890 fd., 40 fd., 1 fd., 30.000 fd. Una zona.
 Villamalea, una fd., 3.^a fd., 2.776 fd., 21 fd., 2 fd., 42.481 ídem. Una zona.
 Villapalacios, una fd., 3.^a fd., 2.064 fd., 86 fd., 3 fd., 32.000 ídem. Una zona.
 Villarrobledo, cuatro fd., 2.^a fd., 14.352 fd., 520 fd., 6 fd., 430.000 fd. Una zona.
 Villaverde de Guadalimar, una fd., 3.^a fd., 1.470 fd., 50 fd., 1 fd., 70.000 fd. Una zona.
 Villatoya, una fd., 5.^a fd. Una zona.
 Viveros, una fd., 4.^a fd., 1.666 fd., 4 fd., 3 fd., 18.000 fd. Una zona.
 Villavaliante, una fd., 5.^a fd. Una zona.
 Yeste, dos fd., 2.^a fd., 8.865 fd., 400 fd., 2 fd., 101.199 fd. Dos zonas.
 Madrid, 8 de Julio de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.^o B.^o: el director general, *J. A. Palanca*.

Reglamento por que ha de regirse el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad.

EXPOSICIÓN

Señor: La honda transformación que en estos últimos años ha experimentado la organización de los servicios sanitarios dependientes de este Ministerio y la creación incesante de nuevas instituciones, exigida por el progresivo desarrollo de la Sanidad pública, cada día más engranada y con mayor influencia en la vida administrativa y social de la nación, han dado origen a una profusión de disposiciones relativas al personal sanitario, dictadas más con el propósito de sortear dificultades del momento que con la voluntad decidida de afrontar y resolver definitivamente los problemas que las nuevas modalidades de los servicios planteaban. Este proceder, producto de una verdadera desorientación administrativa, ha ocasionado un estado tal de confusión, que hace difícil, y en ocasiones imposible, la normal resolución de las cuestiones e incidencias relacionadas con el ingreso y acoplamiento en los destinos del personal dependiente de la Dirección general de Sanidad.

Por otra parte, la reorganización de plantillas, para la que fué autorizado este Ministerio por Real decreto-ley número 1.205, de 26 de Abril del presente año, exige la aprobación previa de un Reglamento o Estatuto orgánico del personal sanitario que responda a las necesidades y a la organización actual del servicio.

Por todo lo expuesto, el ministro que suscribe tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 8 de Julio de 1930.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Enrique Marzo Balaguer*.

REAL DECRETO NÚM. 1.667

Artículo 1.º Se aprueba el Reglamento por que ha de regirse el personal técnicoadministrativo, técnicoauxiliar y subalterno, dependiente de la Dirección general de Sanidad.

Art. 2.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan o dificulten el cumplimiento de los preceptos contenidos en el citado Reglamento, y especialmente, y en todos sus artículos, Mis Decretos de 29 de Octubre de 1923, sobre el servicio de los inspectores provinciales de Sanidad, y de 29 de Marzo de 1927, de unificación del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Dado en Mi Embajada en Londres a 8 de Julio de 1930. ALFONSO.—El ministro de la Gobernación, *Enrique Marzo Balaguer*.

Reglamento por que ha de regirse el personal técnico-administrativo, técnicoauxiliar y subalterno dependiente de la Dirección general de Sanidad.

SECCIÓN PRIMERA

Cuerpo de Sanidad Nacional.

CAPÍTULO PRIMERO

Definición y organización.

Artículo 1.º El Cuerpo de Sanidad Nacional queda constituido por la unión de los funcionarios pertenecientes a los escalafones de las antiguas ramas de Sanidad exterior, Sanidad interior e Instituciones sanitarias, y de los procedentes de las dos promociones de alumnos oficiales de la Escuela Nacional de Sanidad.

Art. 2.º La plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional es la consignada en el art. 14, capítulo III, sección 5.ª, del presupuesto vigente, con la modificación introducida en ella por el Real decreto-ley de 26 de Abril del presente año. Los



LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV^e)

OUABAINÉ ARNAUD

**CARDIOTÓNICO
ENÉRGICO**

**ACCIÓN
CONSTANTE
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;
Insuficiencia ventricular derecha;
Aritmias y Taquicardias.

FORMAS

Solución. A cuatro por mil.

Solubaine. Solución al milésimo.

Comprimidos. A 1/4 de miligramo.

Ampollas. Al 1/4 de miligramo para inyecciones intravenosas.

Ampollas. Al 1/2 miligramo para inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO
QUE LAS
ESTROFANTINAS**

DOSIFICACIÓN RIGUROSA

DRAEGER

EL ARRASTRE

*de las toxinas de
las infecciones
requiere un poder
calorífico que*

CEBE

*proporciona al
medico*



≈ precio ≈

≈ zumo de uvas concentrado al vacío ≈ 275

DACO RIBERA

Para informes y solicitud de muestras dirijanse a:

Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo. — Paseo del Prado, 6. — MADRID



Estovarsol cálcico y éter fosfórico de glucosa.

La asociación más activa de arsénico pentavalente y fósforo orgánico. — Sinergia terapéutica incomparable, sin toxicidad ni intolerancia. — Gusto exquisito. —

Restablece el APETITO

Estimula el tono general.

Regulariza la nutrición.

Enriquece la sangre.

Aumenta el PESO y la FUERZA

Además de las indicaciones generales del fósforo y del arsénico, el **REALFEN** se recomienda en los embarazos difíciles y los crecimientos retrasados y en todos los estados complejos de decadencia orgánica.

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGU. — Madrid.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la
TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARIS

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

YODEOSAL ^{uso externo}

COMPUESTO DE YODO-MENTOL-ETER SALICILICO YALCANFOR Calma al instante
cura Catarros, Reuma, Neuralgias. Es mejor
que la TINTURA DE YODO. No mancha la piel, ni quema.

Dosis: 5 a 10 c. c. en fricción suave.

Muestras a petición a ANTONIO CAMINERO. — Bretón de los Herreros, 10. — MADRID

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

DE MADRID Agente General ESPAÑA 20 Ruiz de Alarcón MADRID (9)

funcionarios de Sanidad pertenecientes a la plantilla médica poseerán la categoría y clase que les corresponda por su situación en el escalafón del Cuerpo, independientemente de la plaza que desempeñen.

Art. 3.º Las vacantes que en lo sucesivo ocurran en la plantilla del Cuerpo se cubrirán por rigurosa antigüedad, ascendiendo el funcionario de la misma Rama del que ocasionó la vacante que posea mayor tiempo de servicios en la categoría y clase inmediata inferior, corriéndose las escalas dentro de la Rama correspondiente hasta agotar el grupo de funcionarios ingresados directamente a cada una de ellas, adjudicándose la resulta, si la hubiere, al ascenso del funcionario de la categoría y clase inmediata inferior con mayor antigüedad absoluta en Sanidad, cualquiera que sea su procedencia.

Art. 4.º Sin perjuicio de que cada una de las antiguas Ramas conserve la autonomía para el ascenso que se consigna en el artículo anterior, se formará con todos los funcionarios médicos del Cuerpo un escalafón único, por categorías y clases, ordenándolos por su antigüedad relativa en las mismas, y, en igualdad de esta circunstancia, por antigüedad absoluta en Sanidad o número obtenido en su promoción.

En dicho escalafón se harán constar los nombres y apellidos de los funcionarios, fecha de nacimiento, Rama o Ramas de procedencia, antigüedad en la clase, tiempo total de servicios en Sanidad y cargo que cada individuo desempeña.

El escalafón del Cuerpo de Sanidad Nacional se rectificará en 31 de Diciembre de todos los años, y se publicará, autorizado por el director general de Sanidad, en la *Gaceta de Madrid* durante el transcurso del mes siguiente.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,2; ídem mínima, 702,3; temperatura máxima, 33º,9; ídem mínima, 16º,1; vientos dominantes, NE.

Siguen, como en las del tiempo, apreciándose variaciones en los padecimientos reinantes. Sin que hayan desaparecido los de carácter catarral y reumático, se han acentuado y presentado en mayor número los intestinales en forma de enteritis catarrales, indigestiones por excesos de régimen y cólicos por enfriamiento e indigestión. También siguen presentándose algunas erisipelas.

En los niños, nada alarmante de carácter epidémico.

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 laríngea», 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 encuadración cartoné 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.

Colegio Oficial de Médicos.—A fin de poder confeccionar una edición para unirla a la lista de colegiados, subsanando los errores que por omisión involuntaria se hayan podido cometer, incluyendo a los que pagan contribución para el ejercicio de la Medicina en el grupo de los de «sin ejercicio», así como a los que pagándola no figuren en la misma, se les ruega envíen su reclamación a la Secretaría del Colegio, Esparteros, 9, antes del día 30 del corriente, para repartirla entre todos los colegiados que la hayan recibido e incluirla a las que se han de enviar a las farmacias de la capital y su provincia.

«Revista Española de Tuberculosis».—Número 3. Agosto 1930. Sumario:

La inmunidad en la tuberculosis; las teorías de Ferrán, las formas filtrables y la B. C. G., por el Dr. Heliodoro del Castillo.—Los sucesos de Lübeck con la B. C. G., por el Prof. Dr. Félix Klemperer.—Los fundamentos anatómofisiológicos de la cirugía del nervio frénico y sus aplicaciones quirúrgicas. Fracasos y accidentes de la frenicotomía, por el Dr. M. Gómez Durán.—El papel del contagio familiar en la etiología de la tuberculosis del lactante. Profilaxis, por los profesores P. Nobecourt y R. Liege.—Diagnóstico de la tuberculosis orquiepididimaria, por el Dr. V. Juaristi.—Médicos «clínicos y científicos», por el Prof. M. Gil Casares.

Notas bibliográficas: La vacunación preventiva y curativa del cobayo y de conejo contra la tuberculosis humana. Sus indicaciones y sus efectos en el hombre, por J. Auclair, Masson y Cia., editores.—Il fattore ereditario nella tubercolosi, por el Prof. G. Sanarelli.—Manual práctico del régimen desclorurado para tuberculosos, por los Dres. Mimicia y Adolfo Hermannsdorfer.—La autonomía del corazón, por el Prof. Dr. Alejandro Lipschütz.—La transplatación ovárica, por el Prof. Lipschütz.—Oftalmología clínica para el médico práctico, por el doctor Martín Renedo.—Anales del Hospital de San José y Santa Adela (Cruz Roja).—El cáncer, A. Lumière.—El problema tuberculoso en Galicia, por Plácido Peña Novo.—Fisiopatología clínica del aparato respiratorio, por el Dr. S. Fuente Veloso.—Terapéutica de las enfermedades cutáneas, por Andry Durand.

Revista de Revistas: Experimentación.—Clínica.—Tratamiento.

XXI Congreso francés de Medicina.—Bajo el alto patronato de los Reyes de Bélgica tendrá lugar este Congreso durante los días 23 al 27 de Septiembre próximos en Lieja, presidiendo las sesiones el profesor Beco.

Las ponencias de este Congreso son las siguientes:

Patología médica.—«Los hipertiroideos». Ponentes: los profesores Sabbé, Azerat, Gilbert-Dreyfus, Dantiebande y Berard.

Patología general.—«El metabolismo del calcio». Ponentes: los profesores Brull, Weil, Guillaumin, Mourigand y Tendier.

Terapéutica.—«Las indicaciones terapéuticas de la insulina en la diabetes». Ponentes: Hoet, Aubertin, Bikel y Le Febré.

Como complemento al Congreso se organizan interesantes festejos y excursiones.

Curso para médicos.—Del 10 de Octubre al 10 de Diciembre se dará en el Laboratorio Central de Investigaciones clínicas de la Facultad de Medicina, dirigido por el profesor Pittaluga, un curso práctico a los médicos que deseen una preparación técnica aplicable a la investigación clínica, preparación de tesis doctoral, etc. El programa de trabajo comprenderá las siguientes materias: Hematología, Anatomía patológica, Parasitología y Análisis microquímicos de la sangre. El curso será dado por los Dres. Fanjul, Rof, de la Vega y Zozaya, bajo la dirección del Dr. Pittaluga. El número de alumnos no podrá pasar de 12.

Para informes, dirigirse al Dr. Fanjul en el Laboratorio de Parasitología de la Facultad de Medicina.

Azúcar de la madera.—Pocos antes de la guerra consiguieron Willstätter y Zechmeister convertir la celulosa conseguida de la madera en una especie de azúcar. Después de catorce años de trabajos logró desarrollar el profesor Bergius, de Heidelberg, en un proceso económico sencillo, la fundación de un método técnico que permite la creación de una industria que facilite de manera suficiente y de modo continuo la obtención del azúcar.

El profesor Bergius, cuya comunicación ha sido publicada en el *Voss. Ztg.*, núm. 28, aconseja mezclar el azúcar de madera con mondaduras de patatas, hoy demasiado caras, para hacer un buen pienso, que puede hallarse en todos lados en Alemania. También puede plantearse con éxito esta industria en Occidente para luchar contra la importación del extranjero. Todavía no puede competir este azúcar en gusto y en posibilidades de empleo con el azúcar de remolacha.

Es de esperar que la industria del azúcar de madera aconsejada por Bergius se desarrolle en Alemania antes de que el extranjero se apodere de ella.

Dos tercios de la madera de poco valor se pueden convertir en azúcar. Al mismo tiempo se logra una cantidad considerable de ácido acético. El resto puede prepararse para la calefacción doméstica.—M. M. W.

Congreso de Higiene.—Del 20 al 23 de Octubre se celebrará en el anfiteatro grande del Instituto Pasteur de París, y bajo la presidencia del Dr. Delepine, un Congreso de Higiene de inscripción absolutamente gratuito.

Las ponencias oficiales son:

1.^a Las transformaciones sucesivas de la farmacopea francesa. Profesor Delepine.

2.^a Comparación de estadísticas de la mortalidad infantil durante el primer año de vida. Dr. Lesage.

Además, se celebrarán conferencias.

Profesor Jacquépée: «Nociones sobre psitacosis».

Dr. Dujanic de la Rivière: «Lavoisier, higienista».

Solicitud la inscripción a M. Dufaure, Instituto Pasteur, rue Dutot, 28, París (15.^a).

Sobre las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis.—B. Zondek (en el *Kl. W.*, 1930, núm. 6) dice que el lóbulo anterior de la hipófisis contiene: 1. Una hormona de crecimiento (obtenida en los últimos años por Evans), que administrada de manera continuada a las ratas las hace crecer hasta conseguir tamaños gigantes. 2. Una sustancia que eleva el efecto específico-dinámico de las materias nutritivas y disminuye el metabolismo basal; esta sustancia es conocida con el nombre de «Prephyson». El Prolan posee el mismo efecto sobre el metabolismo, pero le falta al Prephyson toda acción sobre el aparato sexual. 3 y 4. El lóbulo anterior de la hipófisis contiene la hormona sexual de orden superior Prolan. Esta se descompone en dos sustancias: Prolan A y Prolan B. La Prolan A es la hormona que determina la maduración del folículo ovárico, la que pone en marcha la función ovárica hasta entonces en reposo, de tal manera que el folículo aumenta de tamaño, madura, estalla, y el óvulo maduro llega a la trompa. Al mismo tiempo se forma en el ovario gran cantidad de foliculina que desarrolla las manifestaciones fisiológicas tan conocidas en el útero y en la mucosa de la vagina. El Prolan B es la hormona luteinizadora. Determina el cambio del folículo estallado en cuerpo lúteo o amarillo y la formación de la hormona del cuerpo amarillo (Lutina de Corner). Por la administración continuada de Prolan B se puede transformar todo el ovario en un cuerpo amarillo, de tal modo que ya no es posible conseguir la maduración del folículo. El Prolan B tiene, con respecto a la maduración y a la formación del folículo, efectos diametralmente opuestos al Prolan A. Se ha logrado ya la obtención aislada del Prolan A, pero el Prolan que actualmente se halla en el comercio contiene una mezcla de las sustancias 2, 3 y 4. Por la administración de foliculina puede conseguirse en la mujer castrada la modificación de la mucosa del útero hasta la fase de secreción, mientras que por la administración de luteína se logra la fase de secreción de la mucosa de manera específica. El Prolan A y el Prolan B regulan la formación de foliculina y de luteína, y para ello deben ser producidas en cantidad necesaria por la hormona del lóbulo anterior de la hipófisis, si es que la función ovárica ha de continuar de manera normal.

Noticias.—Durante el mes de Agosto, por ausencia de

los Dres. Castresana, Rozábal, Suñer y Sanz Beneded, serán éstos substituidos en los servicios que a su cargo tienen en la Asociación de la Prensa por los Dres. D. José Angel Estévez, D. Carlos Lemus, D. Enrique Monereo y D. Miguel Salinas, respectivamente.

—Se encuentran entre nosotros el ilustre catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago de Chile D. Ricardo Donoso, que viene a estudiar la organización de la lucha contra la tuberculosis y la de los principales sanatorios y hospitales de Europa, de que ya ha visitado Francia, Suiza, Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca e Italia, habiendo formado el juicio de que las mejores organizaciones de este género son las instaladas en Austria y en Munich, y la distinguida profesora en partos de la Facultad de Buenos Aires, revalidada en Madrid, doña Sara Estévez, por lo que se dice portadora de interesantes investigaciones acerca del sexo durante el embarazo.

Que a entrambos les resulte agradable y provechosa la estancia en Madrid es menester.

—De Teherán comunican que aumenta considerablemente el cólera, que con carácter epidémico reina en el Afganistán, donde se registran hasta 200 defunciones diarias.

—El distinguido y reputado ginecólogo Dr. D. Luis Soler, jefe de la Casa de Socorro del distrito de Palacio, y presidente de la Sociedad Ginecológica Española, ha sido agraciado con la Medalla del Trabajo por los constantes servicios que en su larga vida profesional viene prestando a la Ciencia y a la Sociedad, que, reconocida, aplaude la en este concreto caso merecidísima recompensa otorgada no sólo a la loable actuación, sino al abnegado y bello gesto de haber adquirido, a expensas de su particular bolsillo, la cantidad de radio precisa a las necesidades de la Casa de Socorro cuyos servicios dirige.

Nuestro parabién más sincero, y que por muchos años goce el tan justo como esperado galardón que hoy se le otorga.

—La Dirección general anuncia concurso para proveer la plaza de secretario de la Comisaría Sanitaria Central, y otro para que por oposición se provean las plazas de médicos que en la *Gaceta* se indican.

—Los catedráticos D. Hipólito Rodríguez Pinilla y don Antonio Novo Campelo han sido designados para que, representando al Ministerio de la Gobernación, asistan al XIII Congreso internacional de Hidrología, Climatología y Geología médica, que tendrá lugar en Lisboa en el próximo mes de Octubre.

Un donativo a una Universidad yankee.—Edward Harkness, hijo del socio de Rockefeller, ha dado a la Universidad de Yale, en New Haven (Connecticut), 20 millones de dólares.

Barachol.—Con el número presente acompañamos prospecto interesante del preparado perfecto *Barachol*, recomendando su lectura.

Salicitiro - Vitolo - Zinosal.—Con el número presente acompañamos tarjeta de tales preparados, recomendando su lectura y pedido de muestras a Laboratorio Juste, Apartado de Correos 9.030, Madrid.

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.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.