

# EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director..... } Apartado de Correos, núm. 121.

## VINO Y JARABE NOURRY

YODOTÁNICOS

Bajo la acción del jugo gástrico queda en libertad el yodo al estado naciente.  
Ausencia de accidentes de yodismo. — Perfecta tolerancia por las vías digestivas.  
Enfatismo en todas manifestaciones. — Vías respiratorias. Ginecología. — Convalecencias. — Arterio-Esclerosis.  
Afecciones tiroideas. — Sífilis Terciaria.

LABORATORIOS CLIN. COMAR & C<sup>ia</sup> - PARIS 1660



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD  
CONVALECENCIAS, TUBERCULOSIS,  
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO  
Y DEL INTESTINO

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

Sin aceite-sin parafina-sin petrolato

Libre de sus inconvenientes

## NORMACOL

La constipación crónica

requiere ante todo un tratamiento absolutamente inocuo  
y no irritante. A base de esta idea fué creado el

NORMACOL

que sin ser de por sí nutritivo, da a los alimentos ingeridos una composición y consistencia que favorece la función intestinal. Siendo más bien un „corrector de la alimentación“ que un „medicamento“, está libre de todo inconveniente. Cajas de 150 grs.

Muestras y literatura a solicitar de nuestros  
concesionarios

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479 — Madrid



Ayuntamiento de Madrid

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



## CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRICNICO

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

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

## TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

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

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

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## NEUROTÓNICO

Elixir para via gástrica. Injectable para via subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleina y estricnina.

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

## CIATICARINA

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

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

---

# LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID



queñas están dirigidas hacia adelante y se las palpa con mucha facilidad; de aquí que con frecuencia se piense que se trata de un embarazo gemelar; pero no hay que dejarse engañar por esta apariencia, in luso cuando los latidos fetales se oigan con mucha intensidad en dos focos distintos. En esta presentación, posición y variedad es lo corriente que se oigan los latidos fetales, por un lado, a la izquierda de la madre en una posición muy alta, cerca del ombligo, y por otra parte, en el lado derecho de la madre, también en posición alta y muy atrás si se deprime bastante con el estetoscopio la pared del abdomen.

Presentación de vértice, posición derecha, variedad anterior, o sea cuarta posición (OIDA). Es la posición menos frecuente durante el embarazo, pero se la puede diagnosticar con bastante facilidad. La cabeza está muy encajada y es más perceptible por el lado izquierdo que por el derecho. Las nalgas se encuentran en el fondo del útero y a la izquierda de la madre; el dorso se encuentra a la derecha y en la parte anterior. Es fácil limitarle entre las manos y cogerle. El plano lateral izquierdo del feto se encuentra a la izquierda de la línea media. Los ruidos de auscultación se perciben también en la línea media o un poco a la izquierda de la misma.

Presentación de vértice, posición transversal. Es rarísima; se presenta solamente en la mujeres que tienen una gran ante flexión del útero o en aquellas en que la pelvis se encuentra viciada por el raquitismo o alguna otra deformidad. La palpación de estos casos es muy difícil, y es preciso hacer que algún ayudante eleve el fondo del útero mientras que el tocólogo procede a la palpación del feto.

Cuando se trata de una transversal izquierda es más fácil palpar la cabeza en el lado derecho que en el izquierdo, las nalgas del feto se encuentran inclinadas sobre la cresta ilíaca del lado derecho y el dorso que se encuentra hacia adelante forma un gran arco que se continúa con la cabeza. A la derecha de ésta y muy cerca de ella se encuentran las partes fetales pequeñas. El foco de auscultación se encuentra a una altura variable, pero muy a la izquierda de la línea me-

de compresión en el bajo vientre y deseo frecuente de orinar, que son síntomas característicos del encajamiento, siempre más fácil y algo más precoz en la presentación de vértice que en las otras. Ya en las dos últimas semanas, los trastornos que experimentaba por parte del abdomen, especialmente la pesadez para las digestiones y para la evacuación del vientre, que es frecuente en los dos meses últimos, se alivian; pero, en cambio, sobrevienen fenómenos de compresión por parte de los miembros inferiores, sobre todo en las nalgas y en la parte más alta de los muslos. Consisten en dolores radiados o calambres.

La noción que puede dar la enferma del sitio en que percibe los movimientos del feto, corrientemente se dice que siente «las patadas», ofrece poca seguridad, porque si bien dichos movimientos se perciben preferentemente en el sitio en que se encuentran las extremidades inferiores, también se perciben en otros y las respuestas de la mujer suelen ser poco concluyentes. Al descubrir a la enferma se verá que el útero tiene la forma de un ovoide alargado, pero esto indica solamente que la presentación es longitudinal, sin decirnos si es de vértice, de cara o de nalgas. Es preferible pasar, desde luego, a la palpación. Para ella se coloca la enferma en posición horizontal sobre la mesa de reconocimiento, con la cabeza ligeramente levantada, los miembros superiores extendidos a lo largo del cuerpo, y los inferiores también extendidos y ligeramente separados.

Para que las condiciones de la palpación sean óptimas, es conveniente que la mujer haya vaciado recientemente su intestino y que no haya comido desde diez o doce horas antes. Si se la reconoce en su propia cama es indiferente que el médico se coloque a la derecha o a la izquierda; pero lo importante es que ella se encuentre muy cerca del borde de la cama y el médico inmediato a ella, única forma de que la exploración no canse ni a la una ni al otro. Se colocará el médico de modo que mire hacia los pies de la enferma y con las manos a temperatura agradable, porque las manos frías, sobre producir una gran molestia, provocan la contracción de las paredes del abdomen, lo que dificulta la pal-



pación y, además, tienen menor sensibilidad táctil que las calientes. Se trata de adquirir una noción del espesor de la pared por medio de un pellizcamiento suave de la piel con su pulcillo adiposo. Hecho esto se delimita el útero, aplicando sobre la pared del abdomen toda la cara palmar de la mano y de los dedos y no solamente las extremidades de éstos. Puestas las manos de forma que sus bordes cubitales vengán a coincidir con los pliegues de las ingles, es fácil e importante reconocer las ramas horizontales de los pubis, y desde ellas cerciorarse del sitio en que se encuentran las partes palpables de la pelvis, especialmente las espinas ilíacas arteriosuperiores y las crestas ilíacas. Si no se tiene esta precaución podría suceder que se tomase por parte fetal la resistencia que ofrece una parte de la pelvis.

Si el útero se encontrase en anteversión y entorpeciera la palpación de la pelvis, se levantará primero su fondo y se invitará a la propia enferma a que sostenga con una mano la posición correcta de la matriz, para que la palpación sea fácil. Iniciada ésta de forma que las extremidades de los dedos de ambas manos se toquen en la línea media anterior, se van separando luego las manos de dicha línea media, pero en forma tal que no pierdan contacto ni con la pared abdominal ni con las partes óseas, y de paso haciendo presiones como si quisieran penetrar en la cavidad de la pelvis. Las sensaciones que se pueden percibir de esta forma son muy diferentes. En algunos casos tropiezan los dedos con la resistencia que ofrece un cuerpo duro, voluminoso y redondo, y se dice que la excavación pélvica está llena. Otras veces no se tropieza con otra resistencia que la que ofrece la pared del abdomen sin encontrar parte fetal alguna: entonces se dice que la excavación está vacía. Por último, sucede que la excavación está ocupada de una manera irregular, y que la parte que la ocupa ofrece una resistencia menos clara que la de cabeza: se trata en tales casos de una presentación de nalgas.

Cuando el resultado de la exploración es la sensación de excavación ocupada, es casi seguro que se trata de una presentación de vértice, puesto que ni la cara ni el tronco se

estar el útero muy desviado hacia la derecha de la madre o en anteversión. Este fenómeno debe conocerlo el médico para saber exactamente el sitio en que tiene que aplicar el estetoscopio para hacer la auscultación fetal.

El foco de auscultación se encuentra en estos casos siempre a la izquierda de la línea media, en posición más o menos elevada, según el grado de encajamiento de la cabeza y el grado de inclinación del cuerpo del feto. Los latidos se transmiten por la espalda de éste y nunca se oyen con mucha intensidad.

Presentación de vértice, posición derecha, variedad posterior. Se llama también segunda posición por ser la segunda en frecuencia, en tanto que la que acabamos de describir recibe el nombre de primera posición (OIP).

La cabeza se encaja mucho, aunque no esté muy flexionada. La frente se encuentra inmediata a la eminencia iliopectínea del lado izquierdo y es fácilmente accesible. Las nalgas se encuentran a la izquierda de la línea media, y solamente pocas veces a la derecha. Algunas veces estas nalgas dan la sensación del peloteo, sin que esto signifique que la cantidad del líquido amniótico sea muy grande. El dorso se encuentra muy profundo y es inaccesible a la palpación; a lo sumo se puede palpar el lado izquierdo del embrión. En el lado izquierdo de la madre se perciben las partes fetales pequeñas, y algunas veces la renitencia del líquido amniótico. El foco de auscultación se encuentra a la derecha de la línea media y a lo largo de una línea que vaya desde el ombligo a la espina ilíaca anterosuperior derecha, muy cerca de esta espina.

Presentación de vértice, posición izquierda, variedad posterior, o sea tercera posición (OIP). El diagnóstico de esta posición no suele ser fácil. Se funda en que la frente se palpa con facilidad a la derecha de la línea media y las nalgas se encuentran en el fondo del útero, generalmente también un poco a la derecha de la línea media. El dorso del embrión está dirigido hacia atrás y es inaccesible. Por el lado izquierdo del útero no se llega a palpar más que el lado derecho del cuerpo del feto. Las partes fetales pe-



# Nujol

MARCA REGISTRADA  
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacta

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Manufactura y Edición  
SUSQUETS HERMANOS y Cia.  
Calle de Alcala, 23 - MADRID



Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

## Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

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

**LITERATURA CIENTIFICA:**

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

**Sustituye al bismuto en  
terapéutica gástrica.  
Existe el Sil-Al belladonado.**

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

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

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

## ATROPAVER

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



# COLECCIÓN CONFESIONES

Pesetas.

MÁXIMO GORKI

Ganándome el pan. . . . . 5,00

STHENDAL

La vida de Enrique Brulard. (Novela autobiográfica proclamada el mejor libro del mes) . . . . . 5,00

JULIO y EDMUNDO GONCOURT

Diario íntimo (1851-1895). Memorias de la Vida literaria . . . . . 5,00

DOSTOIEWSKI

El jugador. (Novela autobiográfica en que se descubre la atracción que ejerció la ruleta sobre el alma atormentada de Dostoiewski . . . . . 4,00

## == KNUT HAMSUM ==

Acaban de publicarse los tomos:

X.—EL CAPÍTULO FINAL . . . . . 5,00  
XI.—FUEGO ETERNO . . . . . 5,00

### De las OBRAS COMPLETAS

TOMOS PUBLICADOS

I.—Soñadores . . . . . 4,00  
II.—Tierra Nueva . . . . . 4,00  
III.—Bajo la estrella de Otoño . . . . . 5,00  
IV.—Un vagabundo toca con sordina . . . . . 4,00  
V.—Victoria . . . . . 4,00  
VI.—En el país de los cuentos . . . . . 4,00  
VII.—Hambre . . . . . 4,00  
VIII.—La última alegría . . . . . 4,00  
IX.—La ciudad de Segelfoss . . . . . 5,00  
X.—El capítulo final . . . . . 5,00  
XI.—Fuego eterno . . . . . 5,00

De venta en todas las librerías y en

## AGENCIA INTERNACIONAL DE LIBRERIA

Blanca de Navarra, 5. — MADRID

Se sirven contra reembolso, franco de porte, toda clase de libros españoles, franceses, ingleses y alemanes.  
Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

23-VIII-1930

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

## A SOLAS

Creemos que nuestros lectores y ve-  
raneanos nos agradecerán el recuerdo  
en esta sección de solaz y esparcimien-  
to de una de las más bellas poesías del  
más grande de los poetas bucólicos cas-

### EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

tellanos de la segunda mitad del siglo  
XIX, José María Gabriel y Galán. A los  
leyentes de Villa Plácida dedicamos la  
reproducción de esta joya del Virgilio  
moderno.

#### A SOLAS

¡Qué bien se vive así! Pasan los días  
sin dejar en el alma sedimentos  
de insanas alegrías  
ni de amargos tormentos...  
Ni el placer emborracha los sentidos  
con falsos espejismos, revestidos  
de engañosa apariencia,  
ni el dolor de vivir en este mundo  
nos hace maldecir nuestra existencia.  
¡Qué bien se vive así! Pasan las horas  
tranquilas y serenas  
cual ondas de arroyuelo bullidoras  
que ruedan mansamente sobre arenas.  
Ni mis pasos acecha un enemigo,  
ni la calumnia sobre mí se ensaña,  
ni me hiere a traición el falso amigo  
que, cuanto más me abraza, más me en-  
[gaña.

¡Qué bien se vive así, sin ser testigo  
de ese culto idolátrico del oro  
que convierte en mercado la existencia  
y nos hace vivir en la presencia  
de miserias que ofenden al decoro  
y escándalos que alarman la conciencia!  
¡Qué bien se vive así; qué bien, Dios  
[mío!

Ni me roba la farsa el albedrío,  
ni tiene que estrechar mi honrada mano  
la mano del ladrón y del impío

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

al par que la del hombre honrado y sano.  
¡Qué bien se vive solo, a Dios amando,  
en Dios viviendo y para Dios obrando!

La atmósfera serena  
de esta amorosa soledad amena,  
de los ruidos del mundo esta vacía;  
pero Dios está en ella, y Dios la llena  
con hálitos de amor y poesía.  
El alma no acongojan

las diarias mundanales tentaciones  
que en los abismos del pecado arrojan  
tantos flacos vencidos corazones.  
Jamás conturban tan angusta calma  
los fantasmas del odio y la perfidia,  
ni la codicia ruin que seca el alma,  
ni el aspecto amarillo de la envidia:  
jamás se oye rodar por el vacío  
la maldecida voz, hija insolente  
de la boca podrida del impío  
y la boca soez del maldiciente.  
¡Qué bien se vive así! La vida entera  
se desvanece en Dios, su sumo dueño,  
y nos abraza de su amor la hoguera,  
y el bien es fácil, el vivir risueño  
sabroso el pan, reparador el sueño  
y dulce el esperar para el que espera.  
Y en este grato estado  
el espíritu está de Dios más lleno,  
y el dolor suele ser más resignado,  
y el placer es más puro y más sereno...  
Calientan las entrañas  
generosos deseos de ser bueno,  
ansiedades extrañas  
a que antes era el corazón ajeno;  
misteriosas y nuevas impresiones  
que tienen escondido  
del alma en los más íntimos rincones  
su delicioso nido;  
sublimas explosiones

## Diarreas estivales

### ELDOFORMO "BAYER"

de amor universal, nunca sentido;  
deseos de morirse resignado  
a la Cruz abrazado;  
infinita ternura  
que hace llorar con llanto de dulzura;  
fuego que el alma abraza...  
santo desdén de la mundana escoria...  
¡El hálito de Dios, que cuando pasa,  
nos deja la nostalgia de la gloria!

¡Qué bien así se vive, a Dios amando,  
en Dios viviendo y para Dios obrando!

Mas ¡ay!, cómo me olvido,  
en estos pensamientos embebido,  
de que este hermoso estado  
del vivir «ni envidioso ni envidiado»  
es para mí tan breve  
que, pronto, sí, ¡desvanecerse debe!  
Este no es para mí perenne estado;  
es, no más, un momento de reposo  
al cuerpo y al espíritu cansado:  
un descanso en un puerto  
de este mar de la vida borrascoso;  
¡un oasis en medio del desierto!  
Después... ¡Después lo mismo!  
¡A luchar otra vez por ese mundo!  
¡A saltar de un abismo en otro abismo,  
con riesgo de rodar a lo profundo!...

Pero... ¿y si no rodara?  
¿Y si Dios de la mano me llevara,  
y humilde tras Él fuera,  
y entre tantos abismos no cayera  
y a la cumbre llegara?  
¿Será más meritoria  
la victoria sin lucha, así lograda,  
que la santa victoria  
con lágrimas y sangre conquistada?

¡Oh, no; no vale tanto!  
No se llega hasta el Dios tres veces  
[santo,  
no se llega hasta Vos, ¡oh, Dios divino!,  
por caminos de flores alfombrados.  
¡Se llega con los pies ensangrentados  
por las duras espinas del camino!

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

DESDE MÉJICO

## Delicias profesionales

UNA BUENA RECOMPENSA

Transcurría el verano de 1912, época  
en la República méjicana en que son  
muy frecuentes las grandes tormentas  
seguidas de torrenciales lluvias. Por  
aquel entonces residía en una población  
minera perteneciente al Estado de Mi-  
choacan, donde ejercía la profesión.

Serían aproximadamente las cinco de  
una tarde, cuando se me presentó en mi  
despacho un indio, el cual me suplicó  
fuese a ver a su esposa que se encontra-  
ba enferma, e informado de lo que se  
trataba a duras penas, puesto que el  
referido indio era muy corto de muelle-  
ra, partí al instante en su compañía.

La distancia que tuve que recorrer  
hasta llegar al sitio donde la enferma se  
encontraba fué aproximadamente como

**Yoduros Bern** de (K y Na), químicamente puros. No pro-  
vocan Iodismo. Fabricación nacional.

de un kilómetro y medio de un camino  
muy accidentado.

Llegados a aquel inmundito jacal, for-  
mado por una serie de tablas muy mal  
unidas, dejando penetrar la luz, el aire,  
polvo y el agua del exterior; se encon-  
traba la enferma tendida en uno de  
aquellos rincones de aquella, que por  
antonomasia llamaremos *habitación*, la  
que escasamente mediría unos dos me-  
tros en cuadro, sobre un petate sucio y



mal cubiertas sus carnes por unos también muy sucios y rotos zarapes.

Hacia cuatro días que había dado a luz a término, según pude apreciar por la criatura que tenía a su lado, pero el alumbramiento no había podido verificarse, a pesar de haber empleado para ello todos los medios empíricos, pero todos ellos absurdos, que esta pobre gente usa en estos casos.

La enferma, como consecuencia de esto, había perdido una considerable cantidad de sangre y por lo tanto estaba excesivamente débil, viéndome precisado a ponerle unas inyecciones de suero fisiológico y algunas también de aceite alcanforado; y en aquel inmundo tugurio, donde se apreciaba un hedor que por momentos se hacía más y más insostenible, tendido en el no menos inmundo suelo, me atreví (pues atrevimiento puede llamarse), y previo un

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

sencillo lavado de manos, con agua, que dudo mucho estuviese limpia, me atreví, digo, a extraer las secundinas, que estaban engatilladas; éstas salieron en un estado tal de descomposición, que hoy, a pesar de los años que han transcurrido, aun retiene mi pituitaria el infecto olor que en aquellos momentos se dejó sentir.

No he de referir los trabajos que pasé y las zozobras que sentí al realizar una operación como la enunciada con una tan incompleta y defectuosa *toilet* que pudiera librar a la paciente de la, para mí, segurísima infección que la habría de invadir.

A pesar de mis justificados pesimismo y contra lo que yo esperaba como una cosa fatal, a los tres días la parturienta se levantó totalmente infiebril y así continuó hasta su total reposición.

¿Qué modelo de *vis a tergoll*? ¿Cómo pudo ocurrir esto?

En multitud de ocasiones he asistido a parturientas acostumbradas a una excesiva limpieza, tanto corporal como de ropas, y en habitaciones muy confortables y amplias, habiendo empleado en ellas todas las mayores reglas de asepsia y, sin embargo, y a pesar de todo, fueron presas de la infección.

¿Cómo explicar esta paradoja?

¿Se podrá explicar esa menor receptividad infectante de las parturientas en malas condiciones de higiene, fundán-

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

donos en las consideraciones que la ciencia nos brinda, referente a la resistencia del organismo que vive en contacto de los microbios de una manera permanente, originándose por este motivo una vacunación que lleva a la inmunidad?

¿No nos dice bastante el hecho clásico del interno de un servicio de enfermedades contagiosas de los Hospitales de París, quien, al cabo de sus vacaciones

trimestrales transcurridas en el pueblo natal, vuelve a su puesto, y al reanudar su servicio entre los tíficos cae a su vez enfermo de tífus?

Este hecho corrobora la teoría de la inmunización lenta, la que falta tan

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

pronto como el individuo queda alejado de su medio ambiente vacunante, haciendo que el organismo reanude su receptividad.

Por esto las mujeres que viven en buenas condiciones, están muy lejos de inmunizarse, mientras que el medio ambiente infecto de una vida miserable proporciona a estas mujeres indigentes medios para defenderse contra el contagio. Por eso vemos a menudo que las parturientas cuya higiene es descuidada y cuya vagina pulula de flora microbiana, resultan inmunizadas, pues no creemos que los microbios allí alejados permanezcan tan sólo en la vagina y no emigren hacia el cuello y cavidad uterina, supuesto que la mano del partero ha de facilitar la emigración de los mismos hasta las más profundas anfractuosidades de la matriz en las maniobras de extracción de las secundinas.

¡¡Chí lo sal!

Terminada esta pequeña digresión, que espero me perdonen los lectores, pues la creí necesaria, en vista de los constantes problemas que la Naturaleza nos presenta a cada momento, voy a reanudar el episodio que había comenzado a describir, citando el apéndice del mismo, o sea que al regreso a mi

**Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XX.

domicilio, después de haber cumplido con un deber de conciencia, se desató una de esas tormentas de truenos, rayos y agua en torrentes acompañada de un fuerte huracán, como las que con frecuencia suelen presentarse en la República por esa fecha y que seguramente hubiese anonadado a cualquier otro de flojo temple.

El paraguas, que a prevención había llevado, quedó inutilizado a las primeras ráfagas del potentísimo viento, que como dejo dicho, se desató, y por más que llevaba impermeable no fué lo bastante para librarme de aquella furiosa tromba de agua, tanto que cuando llegué, con muchísimo trabajo, a mi domicilio, no tuve otro remedio que quitarme toda la ropa, pues estaba totalmente empapada, secarme y meterme en la cama y esperar los resultados de este hermosísimo baño- ducha.

Estos se limitaron a un fortísimo catarro bronquial que en los primeros momentos me pareció que daría al traste con mi pobre humanidad, cosa que por último se pudo conjurar afortunadamente.

Y este fué el premio y la recompensa que obtuve por mi improba labor de aquella inolvidable tarde!

DR. MIGUEL CASAÑET Y GEA,

## Los médicos de Rumania han conseguido una reducción de sus contribuciones.

Los médicos rumanos han conseguido del ministro de Hacienda, Sr. Magearu, una rebaja en la tributación. Las rentas se calcularán por lo que el médico pague de piso, reduciendo la parte imponible en una tercera parte por las habitaciones destinadas al ejercicio profesional.

Otra ventaja han conseguido. Los médicos noveles sólo pagarán un tercio de la contribución en los tres primeros años, y en los dos siguientes la mitad del impuesto mínimo. Así se favorece la instalación de los nuevos médicos.

Por otra parte, a los médicos que hayan de pagar alquiler mayor por tener tres hijos, se les disminuirá la parte contributiva en un tercio.

## REUMA CIATICA ARTRITISMO CIATICARINA García Suárez.

## Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Asimismo no basta lo que hemos consignado en términos generales, sino que nos urge descender a inquirir en particular en qué casos está indicada una u otra clase de la música en las afecciones mentales en que realmente esté probada su benéfica influencia.

En la forma de monomanía llamada *lipemanía*, los efectos de las composiciones pueriles y campestres son notorias, de igual manera que cualquiera otra que alegre y recree el espíritu, siendo para Burton un soberano remedio en esa afección.

David modifica los ataques de melancolía del rey Saúl con los acordes de su arpa; indicación que se ha llenado recientemente en los *lipemánicos* de Bicêtre, según consigna Mr. Levy, si no en todos, en algunos, con buenos resultados. («Higiene pública y privada». Edición española, tomo 2.º, pág. 157.)

En la hipocondría que fué para Michia el exagerado instinto de conservación, tienen los géneros de música que hace poco citamos interesantes aplicaciones, bastándonos entre otros muchos un hecho histórico para demostrar la premisa consignada.

Aunque se desconocía en la época en que vamos a referirnos el magistral tra-

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación **ATROPAVER** reduce los alcaloides del opio y de la belladona

tado de Mr. F. Dubouis, «Historia filosófica de la hipocondría y de la histeria» como los demás que en tiempos recientes se han dado a la imprenta, fué clasificada de *afección pavorosa* la que sufrió el monarca D. Felipe V.

Sabiendo la reina consorte lo afeccionado que era el rey al arte de expres-

(1) Véase el número anterior.



# Mucílago Puro

## == “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«**REFI**», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «**REFI**», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «**REFI**», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

### ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «**REFI**», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

### JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «**REFI**» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «**REFI**» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

### COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«**REFI**», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).





**ABELLOS**

### SANOCAL

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

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

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

**Diurético y Deshidratante:** Edemas, Pleuresías serosas, hemorrágicas, Ascitis, etc.

### OROSANIL

Quimioterapia áurica intravenosa  
TUBERCULOSIS

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

**Preparado por**  
**D. JUAN ABELLO PASCUAL**  
Químico-Farmacéutico  
en su Laboratorio-Vicaría, 3, Prosperidad-MADRID  
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

**MUESTRAS Y LITERATURA**  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, 5 A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

## ¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol\* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



\* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenoltaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

# AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

## VACANTES

Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Mara, formando el partido, además del indicado, los pueblos de Orera y Ruesca, provincia de Zaragoza, partido judicial de Calatayud, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.750; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Septiembre.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento, a 14 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 77 de la capital. Río Perejiles. Carreteras.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Fréscano, formando el partido, además del indicado, los pueblos de Agón y Bisimbre, provincia de Zaragoza, partido judicial de Borja, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 900; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 7; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Septiembre.

**Datos.**—Villa con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y 59 de la capital. Ferrocarril. Carreteras. Río Huecha.

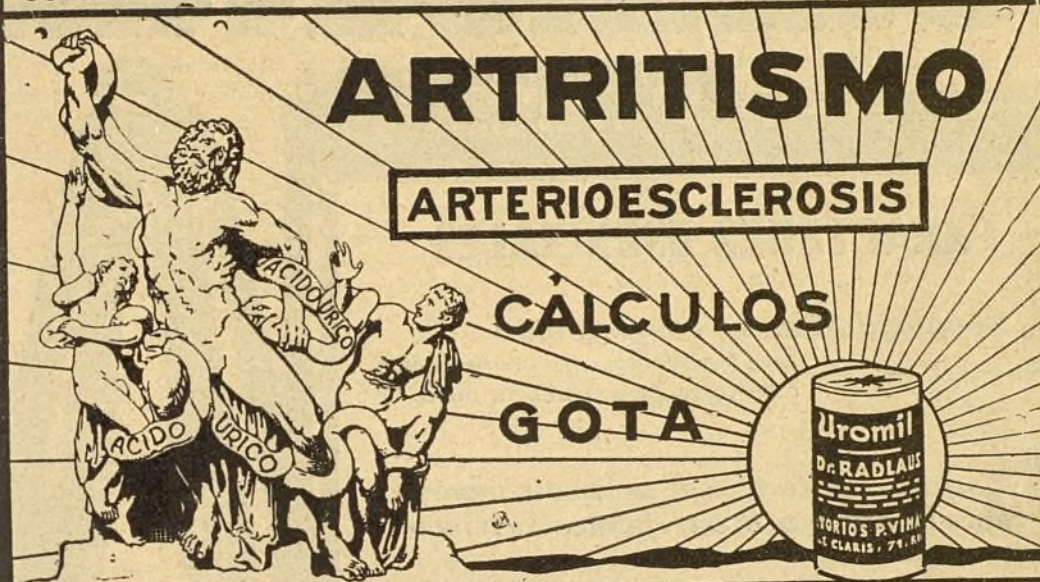
—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Geve, provincia de Pontevedra, partido judicial de Pontevedra, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.954; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 77; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Septiembre.

(Continúa en la pág. XVIII.)



# Uromil

OCIDO? COMO EL MAYOR DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO? PARA  
COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



# REUMA

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escorófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

### ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

### EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Giménez Salinas y C.<sup>a</sup> Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

## 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



# MORRHUETINE

## JUNGKEN

### CARACTERES ESENCIALES

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

**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

**ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.**

*Eficaz en el tratamiento de las*

- Adenopatias*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosifilis*
- Amenor y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

*Ciencia española.*—*Archivo e inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

**SUMARIO:** Sección científica: Valor de la ureometría salivar, por Santiago Larregla.—Servicio de Patología Médica del Dr. C. Jiménez Díaz: Contribución al estudio de la reacción ortoclinostática, por el Dr. J. Humberto Blair Callejas.—Variedades médicas, por Victor Delfino.—Un decenio de medicina social en Rusia, por L. V., traducción de R. Comenge.—Bibliografía: Indicador bibliográfico.—Periódicos médicos.

## VALOR DE LA UREOMETRIA SALIVAR

POR

SANTIAGO LARREGLA

Médico del Hospital de San Francisco de Paula.

No es preciso hacer, a modo de proemio, el elogio de la importancia que en clínica tiene la valoración de la urea sanguínea. Fragmentada hoy en día la vieja noción de nefritis merced a la perspicaz colaboración de anatomopatólogos y clínicos, y bien estudiados los distintos cuadros sintomáticos resultantes de las diversas retenciones debidas a alteraciones de la función renal, está ya lejana aquella época en que el laboratorio traducía la existencia e importancia de una nefritis con un único diccionario, con el tubo de Esbach; y pasó también el tiempo en que el déficit de eliminación de una sustancia a través de los epitelios renales se comprobaba solamente demostrando la escasa cantidad de ella en la orina; hoy ya no es dable hablar seriamente, en lenguaje médico, de retención de urea, si su concentración no aparece aumentada en la sangre, y estamos en vísperas del día en que a veces será éste un proceder insuficiente, cuando se vulgarice el concepto de las retenciones con almacenamientos tisulares, en las que a la sangre nada se puede interrogar, porque (sea por apetencias específicas o por automecanismos defensivos) en la sangre no hay una mayor proporción de la sustancia tóxica, ya que ésta se depositó en lo íntimo de los tejidos.

Mas, sin llegar a estos extremos, es innegable que la medición de la concentración ureica de la sangre posee hoy por hoy una indiscutible trascendencia semeiótica para valorar la cuantía ureica en aquellos tipos de afecciones renales en que la disminución de la permeabilidad para los productos del desmoronamiento proteico constituye la característica del proceso clínico; y aunque a estas cifras analíticas se ha adjudicado una significación excesivamente determinista en relación con el pronóstico del mal, es innegable que la apreciación del nivel de

urea sanguínea proporciona datos utilísimos de orientación para juzgar del estado actual y para pronosticar el porvenir de un nefrítico crónico siempre que al hacer la lectura del análisis se tengan en cuenta la edad del paciente, el régimen a que está sometido y la hora (en relación con las comidas) en que se le extrajo la sangre. Y si esta valoración tiene la importancia que queda indicada, hay que convenir en que todo aquello que signifique aumento de las facilidades para el médico y disminución de las molestias para el enfermo será hacer labor útil. A este fin encamino este trabajo.

Aún no hace una quincena de años que en los libros en que los estudiantes aprendían el mecanismo normal del complejo orgánico se decía que la saliva contenía indicios de urea, y aún se sigue diciendo en muchos libros, por esa aglomeración del trabajo contemporáneo que obliga a que nos copie mos unos a otros las ideas sin comprobarlas. Hoy se ha visto repetidas veces que la urea está en la saliva en cantidades muy apreciables; pero lo más digno de tenerse en cuenta (por ser lo más útil de la observación) es que su proporción guarda relaciones con la de la sangre, y aun más, que este hecho fisiológico se continúa en el terreno patológico.

A fin de comprobar estos extremos he llevado a cabo unas cuantas valoraciones de urea sanguínea y salivar en diversos enfermos de hospital y particulares. He visto que cuando las extracciones no se hacen simultáneamente se corre el riesgo de obtener resultados dispares, en virtud de las oscilaciones que la concentración del nivel ureico tiene en los humores en relación con los períodos digestivos, sobre todo en los enfermos urémicos. Tal sucedió en un arterioesclerótico, al que extraje la sangre por la mañana en ayunas y al que ordené recogiese saliva, lo que hizo después de comer; cuando descubrí su confusión y se le hicieron las dos tomas simultáneamente, ambas cifras se aproximaron.

En los nefríticos clorurémicos con grandes edemas ocurre que, por haber una hidremia exagerada, la urea sanguínea está muy diluída y aparece en los



exámenes en cantidad exigua, tanto más cuanto mayor ración de cloruros ingiera el enfermo y, por tanto, mayores se hagan los edemas. Hasta tal punto ocurre esto, que cuando estos nefríticos presentan trastornos de nitrogenemia se da el caso (en apariencia paradójico) de que estos síntomas ureicos mejoran al aumentar el ingreso de cloruros, por diluirse más la urea; pues bien, en estos casos ésta está en la saliva tan poco concentrada como en la sangre.

En algunos enfermos con lesiones supuradas bucales los valores se modifican en el sentido de una mayor cantidad en la urea salivar.

Para obtener 5 ó 10 c. c. de saliva (cantidad suficiente para llevar a cabo la determinación) basta ordenar al enfermo que escupa durante un rato en una probeta graduada. Se calcula que la secreción diaria es de 200 a 300 gramos de saliva, y en ocasiones se ha elevado esta cifra hasta más de 1.000 gramos en algunos enfermos con hiperptialismo. Hay ciertos enfermos neuróticos, fuertemente sugestionables, que ofrecen alguna dificultad para la obtención de la cantidad de saliva por sufrir una inhibición momentánea; pero aun en estos casos basta depositar en el dorso de la lengua una gota de zumo de limón o un grano de citrato alcalino para que se provoque una descarga salivar abundante.

La saliva ha de ser sometida primero a las mismas manipulaciones que se llevan a cabo con la sangre cuando se va a determinar la urea, es decir, hay que coagular las albúminas mezclándola a una igual cantidad volumétrica de solución de ácido tricloroacético al 10 por 100 y filtrar luego.

He hecho las determinaciones comparadas de sangre y saliva en enfermos de distintos padecimientos y en normales. Con frecuencia en éstos se obtienen valores un poco más bajos en la saliva que en la sangre. En cambio, en los enfermos cuyo riñón elimina urea hiperconcentrada suele aumentar algo la cifra salivar, por ser en estos casos esta secreción coadyuvadora de la renal. Pero en general puede decirse que de las diferencias habidas no pueden deducirse serias modificaciones en el juicio diagnóstico ni errores terapéuticos, ya que en los análisis clínicos se puede admitir un coeficiente de error mayor que en los hechos con fines puramente químicos.

A continuación expongo las cifras obtenidas con indicación de la enfermedad padecida:

ENFERMEDAD	Urea en sangre.	Urea en saliva.
	Gramos.	Gramos.
Nefritis albuminúrica.....	0,48	0,50
Idem id.....	0,50	0,52
Idem clorurémica.....	0,10	0,10
Esclerosis renal.....	0,85	0,84
Idem id.....	1,21	1,22
Tuberculosis renal.....	0,42	0,40
Idem id.....	0,47	0,45
Pielitis gonocócica.....	0,45	0,48
Idem colibacilar.....	0,48	0,50
Miocarditis con edemas.....	0,20	0,20
Idem sin edemas.....	0,41	0,40
Idem en fase terminal.....	1,21	1,17

ENFERMEDAD	Urea en sangre.	Urea en saliva.
	Gramos.	Gramos.
Arterioesclerosis.....	0,42	0,42
Cirrosis hepática.....	0,70	0,75
Idem id.....	0,46	0,46
Idem id.....	0,87	0,83
Ictericia catarral.....	0,45	0,45
Cáncer gástrico.....	0,42	0,42
Idem id.....	0,68	0,65
Gastritis.....	0,18	0,20
Bronquitis.....	0,42	0,42
Pleuresia.....	0,48	0,48
Idem.....	0,35	0,35
Reumatismo agudo.....	0,36	0,34
Idem id.....	0,44	0,41
Idem crónico.....	0,35	0,35
Gota.....	0,31	0,34
Linfangitis.....	0,38	0,36
Neurastenia.....	0,15	0,18
Idem.....	0,32	0,32
Sin enfermedad.....	0,41	0,40
Idem id.....	0,35	0,35

Como puede verse, la semejanza de las dos cifras en cada caso es tal, que anima a emplear la determinación salivar en aquellos casos en que surjan inconvenientes para hacer la hemática. Tenemos, pues, en la determinación a que nos referimos un medio aún no muy divulgado de exploración y digno de ser utilizado cuando se encuentren inconvenientes para hacer la toma de sangre, con excepción de los enfermos que presenten lesiones supuradas de la boca. Los demás detalles de técnica son de todos conocidos, pues los ureómetros usuales son de tan sencillo manejo, que está al alcance de todo el que lea por una sola vez las instrucciones de su uso, y cada vez va siendo mayor el número de los clínicos que utilizan por sí mismos estos aparatos tan sencillos, tan prácticos, y que con tan poco coste y trabajo proporcionan al médico puntos de apoyo para orientarse en el diagnóstico de muchos enfermos cuya borrosa fisonomía sintomática adquiere rasgos característicos al evidenciarse la elevación de su concentración ureica hemática.

Servicio de Patología Médica del Dr. C. Jiménez Díaz

## CONTRIBUCION AL ESTUDIO DE LA REACCION ORTOCLINOSTATICA<sup>(1)</sup>

POR EL

DR. J. HUMBERTO BLAIR CALLEJAS

3.º La reacción tipo I (invertida). Veamos ahora en qué consiste esta reacción, de la cual aún no nos hemos ocupado.

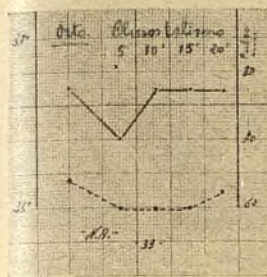
En este tipo reaccional las cosas pasan todo lo contrario de lo que llevamos expuesto, esto es, que en el clinostatismo la temperatura asciende y en el ortostatismo baja: es como el anverso de la medalla ortótica. En estos casos, el corazón suele latir con una frecuencia alrededor de 90 pulsaciones por minuto y aun más durante el ortostatismo; en la clinoposición, el número de pulsaciones

(1) Véase el número anterior.



desciende, pero con moderación, quedando siempre relativamente elevado entre las 70 y 80 pulsaciones. A veces se da el hecho notable de que aumente la frecuencia del pulso al adoptar la posición clinostática. Un interesante

de las pruebas, así como de los fármacos vegetativos, y el hecho de que estos fármacos y esas pruebas sea cual fue-



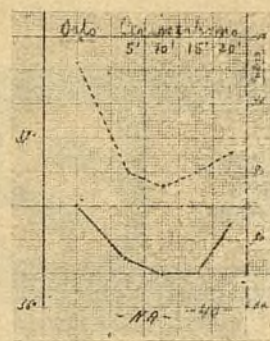
R. M. de T. (mujer). Cuarenta y tres años. Diagnóstico: Colon de Payr.



F. López (hombre). Cincuenta y ocho años. Diagnóstico: Cirrosis hepática.



M. de la Fuente (hombre). Treinta y cinco años. Diagnóstico: Parálisis general progresiva.



M. Costa (hombre). Cuarenta y cuatro años. Diagnóstico: Parálisis general progresiva.

ejemplo de ello es el que nos da la observación marcada con el núm. 42 y que corresponde a una enferma con una manifiesta y acentuada neurodisfonía de tipo simpático-tónico. La tensión arterial también subió en el clinostatismo. En este caso, la contraprueba fué efectuada con gran cuidado, notándose claramente que, al adoptar la

re su naturaleza, vagotrópica o simpaticotrópica, ejercen su acción sobre el sistema hiperexcitable, o, en otras palabras, de que un sistema en este estado de hiperexcitabilidad responde predominando sobre el otro sistema al estímulo de las pruebas o fármacos ya mencionados sin especificidad alguna, y, por otra parte, considerando



M. de la Morena (hombre). Veinte años. Diagnóstico: Insuficiencia mitral.



Joaquín G. Cuarenta y un años. Diagnóstico: Doble lesión mitral.



R. T. D. (mujer). Veinte años. Diagnóstico: —



J. Sagorin (mujer). Dieciocho años. Diagnóstico: Distonía vegetativa-insuficiencia ovárica.

posición en pie, la reacción se verificaba en el sentido inverso.

Se ve, pues, evidentemente, que este tipo de reacción I, o invertida, es el exponente de una neurodistonía con predominio del simpático. Esta inversión de la reacción puede ser explicada fácilmente si se tienen presentes

como consideramos a la reacción orto-clinostática (y a uno de sus elementos, la reacción térmica) como una prueba vegetativa más, nos podemos explicar el mecanismo de la reacción invertida.

De esta inversión de las reacciones, así como de su transposición y de las condiciones naturales o artificiales



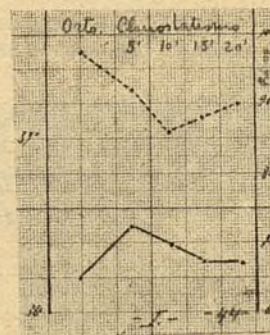
E. Campomanes (hombre). Veintidós años. Diagnóstico: Anginas.



H. B. (hombre). Veinticuatro años. Diagnóstico: —



Florentino A. Treinta y cinco años. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar. Período de toxemia.



Veremundo R. Cincuenta y dos años. Diagnóstico: Nefro-aortitis.

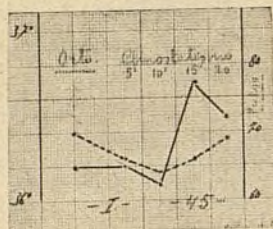
los principios de fisiopatología general que anteriormente expusimos.

Estos sujetos tendrían el simpático hipersensibilizado. Ahora bien; teniendo en cuenta la condición anafotrópica

que pueden entrar en causa, hemos hablado ya anteriormente, y a ello nos remitimos para mayor detalle en la explicación de las mismas.



En las gráficas números 41 a 50, entresacadas de nuestras observaciones como de las más demostrativas, podemos ver algunos ejemplos de la reacción del tipo de la que estudiamos.



Isabel Z. Cincuenta y tres años. Diagnóstico: Aortitis luética.



J. Arteaga (hombre). Veinticuatro años. Diagnóstico: —

mos ver algunos ejemplos de la reacción del tipo de la que estudiamos.

Lógicamente se concibe que si el estado del tono de los dos sistemas rige las variaciones en las reacciones que hemos considerado, podremos, generalmente, obtener las



J. Domínguez (hombre). Quince años. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar. Período de toxemia.



H. Cortés (hombre). Veintisiete años. Diagnóstico: Apendicitis.

modificaciones que queramos en estas reacciones paralizando o excitando uno de los dos sistemas. Así lo hemos verificado, siendo los resultados los que en seguida vamos a ver.

La técnica que empleamos con tal fin fué la siguiente: Verificar primero la observación como en los casos



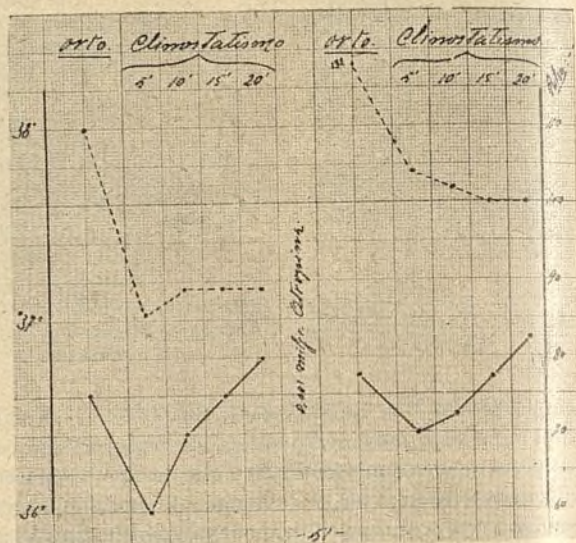
E. Sales (mujer). Cuarenta y dos años. Diagnóstico: Enfermedad de Basedow.



María L. Cincuenta años. Diagnóstico: Acromegalia-histerismo.

anteriores, siguiendo la misma norma que en éstos; inyectar después subcutáneamente un miligramo de sulfato

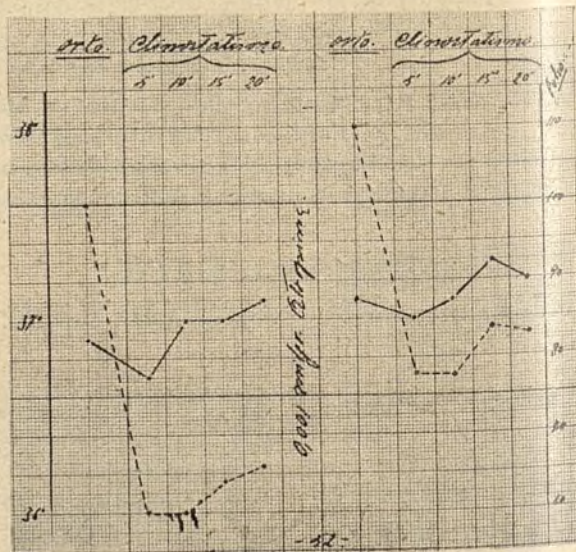
neutro de atropina o medio miligramo de adrenalina en solución fisiológica, y después de esperar de veinte a treinta minutos se repite la prueba del orto y del clinostatismo, anotando las temperaturas, el número de pulsaciones, etc., de la manera ya indicada.



Ricardo C. Cuarenta años. Diagnóstico: Tuberculosis pulmonar inicial.

Veamos ahora los resultados a que llegamos con tal proceder:

La acción de la atropina se manifiesta algunas veces claramente paralizadora del vago, como se puede ver en las gráficas números 51 y 52. Otras veces su acción aparece excitadora, como en la gráfica núm. 53. En este caso podría explicarnos la causa de esta reacción invertida el hipertono mismo del vago, pues dada la hiperexcitabilidad de este sistema y el carácter anfitriónico de la subs-



C. Rojas (hombre). Cincuenta y un años. Diagnóstico: Estenosis esofágica.

tancia vegetativa inyectada, y teniendo en cuenta, por otra parte, que este hipertono requiere para ser contrarrestado dosis mayores de las que empleamos, tanto mayores cuanto más elevado sea dicho tono, y considerando, en fin, que dosis pequeñas son excitantes, y con mayor



El mejor apósito gástrico

# KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

**SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO**

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

## Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

**ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA**

Muestras:

LABORATORIO TÍO, Torrente de las Flores, 73. — BARCELONA

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

Desórdenes cardíacos,  
nerviosos y pulmonares

por los comprimidos de

# aérophagyl

**Posología:** Un comprimido desleído en medio  
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TÍO.**—Torrente de las Flores, 73.—BARCELONA



# **Gardénal**

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES**

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0<sup>GR</sup>10, 0<sup>GR</sup>05 Y 0<sup>GR</sup>01*

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"  
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE-PARIS.3<sup>e</sup>

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

# **LACTOBYL**

en comprimidos

**PRODUCTO FISIOLÓGICO**

**DOSIS** 1 a 6 comprimidos por día  
en las comidas  
(Comenzar por 2 y aumentar o  
disminuir según los resultados.)

a base de :

**Extracto biliar depigmentado** (Insuficiencia de la secreción glandular hepato-intestinal.)

**Extracto total de las glándulas intestinales** (Dispepsia intestinal consecutiva a cesación o insuficiencia de la secreción de las glándulas intestinales.)

**Carbón poroso hiperactivado** (Fijador de las toxinas microbianas y alimenticias, que él absorbe.)

**Fermentos lácticos seleccionados** ("Civilizadores" de la flora microbiana intestinal.)

**Extracto citoplásmico de Lam. Flex.**

} Estimulantes de las contracciones musculares liberadoras del residuo digestivo.

**LE LACTOBYL**

46, Av. des Ternes, PARIS (17<sup>e</sup>)

G. GHENAL, Farmacéutico

# **ESTREÑIMIENTO**

**Agente : JUAN MARTIN, 9, Calle de Alcalá, Apartado 310, MADRID**

Ayuntamiento de Madrid

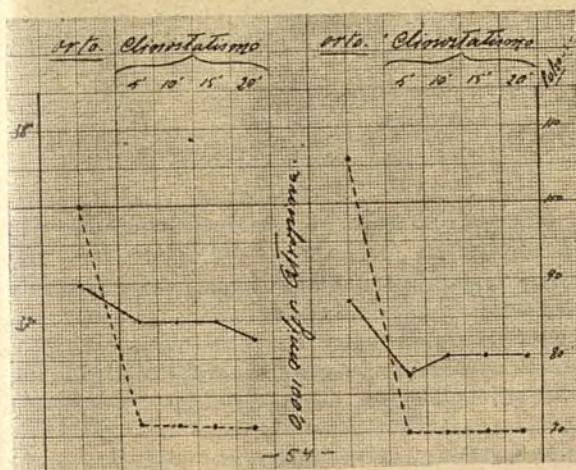


razón si se trata de un sistema hiperexcitable, la reacción ha de hacerse en sentido positivo, es decir, de excitación, según vimos en páginas anteriores. Pero, en ge-



H. B. C. Veinticuatro años. Diagnóstico: —

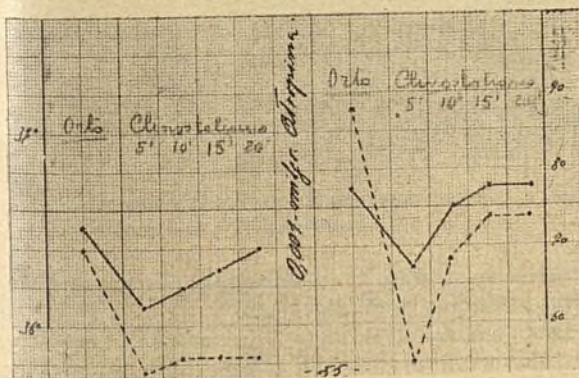
neral, no hemos obtenido resultados notables con la atropina, y esto debe depender, en gran parte, muy probablemente de la dosis empleada, pues las modificaciones ejercida por ésta en los resultados de la prueba no pue-



Sebastián C. Veintiséis años. Diagnóstico: Nefritis.

den tomarse en consideración; de igual modo debe influir la vía de introducción adoptada. Las gráficas números 54 a 56 son muestra de estos resultados negativos a que hacemos referencia.

Resultados bastante más positivos obtuvimos con el



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

empleo de la adrenalina. Aquí la excitación del simpático por el fármaco se manifiesta claramente por un ascenso térmico, invirtiendo la reacción al clinostatismo si an-

tes era del tipo vagotónico, o acentuándola más si la reacción era primitivamente invertida, es decir, de carácter simpaticotónico. Evidentemente, se comprueba lo dicho al estudiar las gráficas números 57 a 64. En algunas de ellas, como pasa en la 57 y 58, se nota el hecho interesante de que la inversión de la reacción llega hasta hacer aumentar el número de pulsaciones al pasar del orto al clinostatismo.

Esto viene a ser una prueba experimental de que la



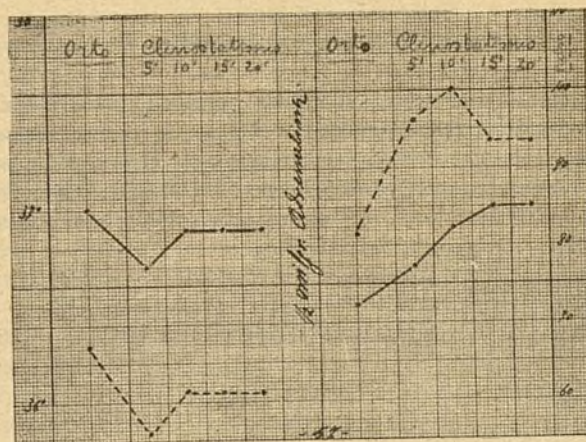
Hortensio C. Veinti-siete años. Diagnóstico: Apendicitis.

reacción invertida se debe a una simpaticotonía, ya que, produciendo ésta artificialmente por medio de la adrenalina, se produce dicha reacción.

Hasta aquí los hechos; pronto veremos las deducciones que de ellos podemos concluir.

ESTUDIO DE LOS SÍNDROMES CLÍNICOS QUE PARTICIPAN DE LAS PARA Y DE LAS SIMPATICOTONÍAS, y en particular sus manifestaciones a la reacción térmica.

Según Guillaume, hay síndromes de esta naturaleza en la vida fisiológica. Tales, por ejemplo, el sueño, que puede considerarse como una neurodistonía del tipo de



Daniel C. Veintiún años. Diagnóstico: Neurodistónico.

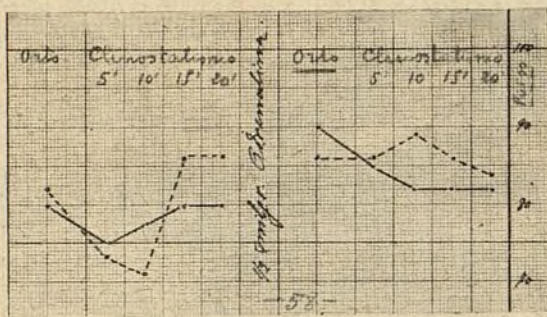
las hipervagotonías. En efecto, ya hemos visto la analogía o igualdad entre los fenómenos de la hipnosituación y los del clinostatismo. Mientras la vida de relación queda como inhibida, la vida vegetativa toma incremento en el territorio del parasimpático y disminuye, por el contrario, en el territorio del simpático, manifestándose los fenómenos ya descritos al hablar del clinostatismo, y entre ellos el descenso térmico.

En el periodo de actividad digestiva hay un predominio igualmente del parasimpático.



Durante el embarazo, según Hofbauer, hay una hiperneurotonía ligada a una hipersecreción de la hipófisis, tiroides y suprarrenales.

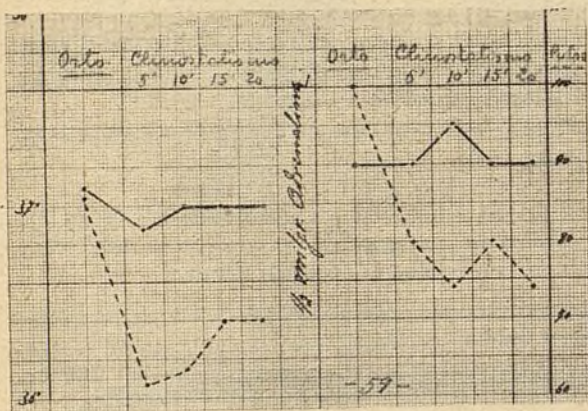
En un estado intermediario entre lo fisiológico y lo



M. M. (mujer). Veinticinco años. Diagnóstico: Neurodistónica.

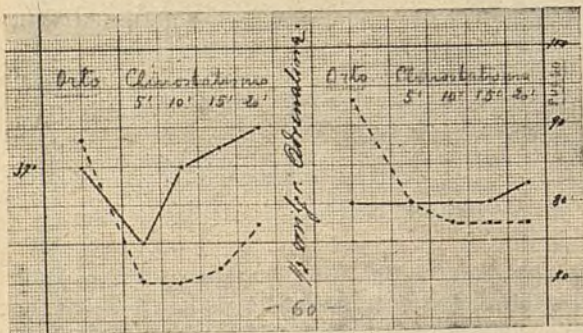
patológico se pueden colocar los *estados afectivos*: emoción, miedo, cólera, etc., ligados a veces a una neurotonía total, pero más a menudo a una neurotonía parcial para o simpaticotónica.

En cuanto a los estados patológicos, dice Guillaume que



Juan B. D. Cuarenta años. Diagnóstico: —

en todas las toxemias, cualquiera que sea su naturaleza, ya sean de origen exógeno o endógeno, o sean toxemias susceptibles de interesar los sistemas de la vida vegetativa directamente o por intermedio de las glándulas endocrinas, se pueden observar síndromes neurotónicos. Hasta la



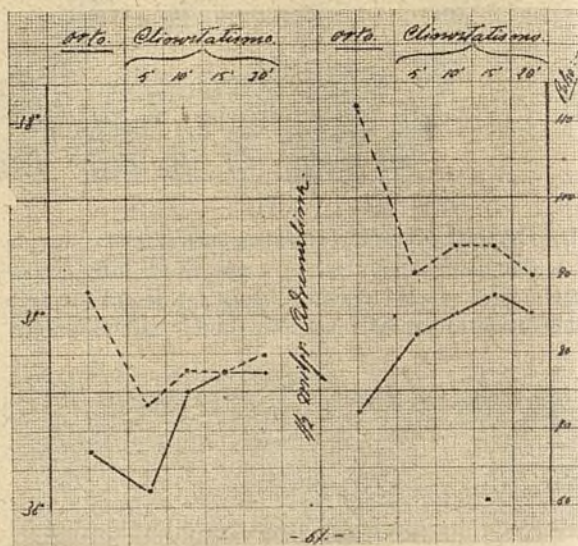
S. López. Veintitrés años. Diagnóstico: —

parte común a los síndromes tóxicos y toxémicos (malestar general, irritabilidad, trastornos digestivos, respiratorios, cardíacos y trastornos en la termogénesis, etc.) provienen de la afección de los sistemas vegetativos.

*Los síndromes patológicos y la reacción térmica.*—Los síndromes patológicos en los que interviene más o menos directamente el sistema neurovegetativo, son numerosísimos; tanto, que habría que repasar la patología toda.

Pero aquí sólo nos detendremos a considerar las variaciones que en las reacciones térmicas antes estudiadas hemos encontrado en algunos estados patológicos, reacciones que parecen poner de manifiesto el estado del sistema vegetativo en dichas afecciones.

Aunque nuestras observaciones recayeron sobre nu-



Josefa Martínez. Treinta y un años. Diagnóstico: Asma.

merosos y muy diversos estados patológicos, nuestra casuística no es lo suficientemente extensa en cada grupo de afecciones en particular para poder relacionarlos con el estado del sistema nervioso vegetativo en cada uno de ellos, revelado por la respuesta térmica a la prueba orto-clinostática.

Sólo consideraremos la tuberculosis y algunos estados



María M. Treinta y nueve años. Diagnóstico: Peribronquitis tuberculosa.

patológicos del aparato circulatorio por habernos ocupado de estas afecciones preferentemente.

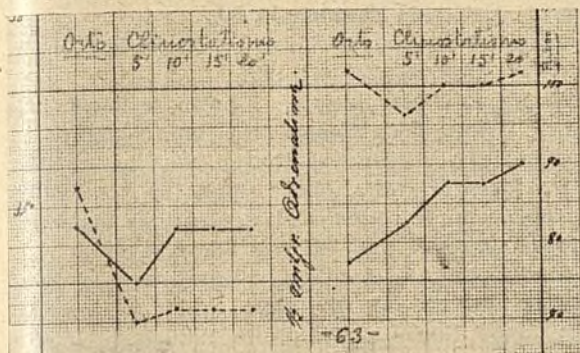
Como anunciábamos en la introducción de esta memoria, son de un considerable interés las relaciones que existen entre los procesos tuberculosos y las reacciones térmicas a los cambios de posición; así hemos podido comprobarlo, como veremos a continuación.

Conocida es la inestabilidad del pulso en la tuberculosis pulmonar; inestabilidad condicionada por el des-



equilibrio de los sistemas vegetativos originado por la enfermedad. Pero el modo de reaccionar estos sistemas depende, en gran parte, del período evolutivo en el que se encuentre el proceso tuberculoso, pues el funcionalismo vegetativo se encuentra alterado de diferente manera, según se trate de una tuberculosis inicial (o de un estado pretuberculoso de manifestaciones generalmente alérgicas) o en el período de toxemia.

Pottenger, al estudiar esta inestabilidad del pulso en la tuberculosis pulmonar, dice que en el primer período



José L. Treinta y siete años, Diagnóstico: Asma

hay un predominio del vago, pues que las terminaciones pulmonares de éste, constantemente excitadas por la lesión inflamatoria que se inicia (o por el estado alérgico causante de un desequilibrio vegetativo), llegan a determinar por acción refleja una marcada tendencia a la lentitud del pulso. Por otra parte, numerosas condiciones se presentan (entre ellas principalmente la toxemia) que, actuando por intermedio del simpático, tienden a la aceleración de los latidos cardíacos. De aquí la inestabilidad notable del pulso en la tuberculosis pulmonar.

Se ve, pues, que en el período inicial predomina generalmente el vago, y que, por el contrario, en el período



José E. Cincuenta y un años, Diagnóstico: Asma.

de toxemia, la absorción de toxinas sería suficiente, en circunstancias ordinarias, para estimular el simpático, si bien la excitación de las terminaciones pulmonares del vago puede ser suficiente algunas veces para producir una acción refleja sobre la rama cardíaca del vago mismo que conduzca a una lentitud del pulso que no está en consonancia con lo que sería de esperarse por el grado de temperatura.

Estas mismas ideas son aplicables en un todo a las reacciones térmicas que observamos en los tuberculosos.

Así vemos que en los períodos iniciales la reacción que casi constantemente encontramos es la del tipo NA, es decir, la reacción reveladora de una hiperexcitabilidad del vago, conforme dejamos sentado precedentemente, y que se caracteriza por el descenso marcado de la temperatura al pasar del orto al clinostatismo. Y vemos desaparecer como por encanto, y al solo conjuro de la posición clinostática, esas décimas de temperatura que estos individuos suelen tener cuando están dedicados a sus ocupaciones habituales o simplemente cuando están levantados. Aminora esto la importancia que al reposo se ha venido concediendo hasta ahora, y que, si bien es considerable, no es, ni con mucho, el único determinante de la desaparición de las décimas, de la extinción de esa febrícula que podríamos llamar «ambulatoria»; existe otro factor muy importante, y éste es el clinostatismo, o, en otras palabras, la reacción del vago a la posición. Fácilmente se deduce la importancia que este hecho puede tener en la Clínica.

Por el contrario, en los procesos tuberculosos avanzados en los que domina la toxemia, encontramos muy frecuentemente el tipo de la reacción I, o invertida, reveladora de la hiperexcitabilidad del simpático.

Los fenómenos anafilácticos, la urticaria, el asma y diversos estados alérgicos, están ligados a un hipertono del vago; del mismo modo la alergia tuberculosa está ligada a la vagotonía, y así se comprenden las relaciones de la tuberculosis en su primer período con el asma, y la casi incompatibilidad de estas dos afecciones en el período toxémico de la primera (generalmente con manifestaciones simpaticotónicas), como la expresa Jiménez Díaz, diciendo que «la alergia tuberculosa puede por sí misma originar asma, y que es mucho más frecuente que los pequeños procesos tuberculosos, con escasos fenómenos toxémicos y si con intensa alergia, favorezcan, al cambiar en el sentido alérgico la personalidad vegetativa del enfermo, una sensibilidad ulterior a otras sustancias». Al contrario, «las formas de tuberculosis más avanzadas, en las que dominan fenómenos directamente debidos a la infección y gran toxemia, no habiendo, en cambio, apenas manifestaciones de alergia, no se acompañan, sino más bien se oponen al asma, haciendo, por consiguiente, muchas veces desaparecer ataques de asma que existían previamente a la evolución rápida y maligna de las lesiones tuberculosas».

Esto nos viene a confirmar indirectamente que, en los distintos períodos de la tuberculosis pulmonar, el estado de tono de cada uno de los dos sistemas vegetativos es diferente; lo que podemos comprobar, por lo general, por medio de las reacciones térmicas.

En cuanto a lo que se refiere a los estados patológicos circulatorios, hemos encontrado un grupo de ellos que daban la reacción NA (mitrales), y otro grupo que presentaba con bastante regularidad la reacción I, invertida (aórticos). De ello sacamos la impresión de que, por lo general, el desequilibrio vegetativo en los aórticos está a favor del simpático y, por el contrario, a favor del parasimpático en los mitrales; así parecen demostrarlo las reacciones térmicas a la posición.

Son ilustrativas a este respecto, por lo que se refiere a la tuberculosis pulmonar inicial, las gráficas números 1, 11, 12 y 24, y a las afecciones mitrales los números 35 y 36. A la tuberculosis avanzada los números 43 y 47 y a los procesos aórticos los números 44 y 45.

Sería de sumo interés hacer un estudio más extenso por lo que a este particular se refiere, y no sólo de estos



estados, sino de muchos otros estados patológicos, pues de seguro se llegaría a conclusiones importantes.

## CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Que hay una reacción orto-clinostática, manifiesta por el conjunto de signos estudiados, al pasar el sujeto de la bipedestación a la posición echada, o viceversa, y que está ligada evidentemente al funcionalismo vegetativo.

2.<sup>a</sup> Que uno de los componentes o elementos de dicha reacción orto-clinostática es la variación o reacción térmica a los cambios de posición; variabilidad térmica que nos puede dar útiles indicaciones sobre el estado de tono de los sistemas vegetativos, y con ello, sobre la constitución del individuo (ya que dejamos sentado que ésta es condicionada en gran manera por dichos sistemas), pues es bien sabido aquello de que existen sujetos que se dicen «duros» para la fiebre, es decir, que con grandes motivos de carácter infeccioso para tenerla, apenas si se modifica su temperatura; y que, por el contrario, hay otros sujetos que por las causas más insignificantes presentan grandes ascensos térmicos, revelando esto la gran labilidad de su sistema vegetativo, labilidad que nos pone de manifiesto muy evidentemente la reacción térmica a la posición. Esta reacción puede presentar tres tipos:

3.<sup>a</sup> Existe un tipo de reacción N, o normal, que corresponde a los individuos que tienen sus funciones en estado de equilibrio vegetativo, y que está caracterizada por una variación térmica moderada a los cambios de posición, como son también moderados en ellos los otros signos de la reacción orto-clinostática, y en general los dados por las diversas pruebas vegetativas.

4.<sup>a</sup> Existe un tipo de reacción NA, o normal exagerada, que consiste en un marcado descenso térmico al pasar del orto al clinostatismo, y que se encuentra generalmente en aquellos individuos que presentan una distonía neurovegetativa de predominio vagal, siendo sobre todo marcada en el período inicial de la tuberculosis pulmonar, cuando hay manifestaciones alérgicas intensas, y que esta reacción a la posición hace desaparecer generalmente, al adoptar la posición echada, las décimas de temperatura que estos sujetos suelen presentar cuando están de pie, lo que tiene un gran interés clínico.

5.<sup>a</sup> Existe un tipo de reacción I, o invertida, caracterizada porque la temperatura sube en lugar de descender al adoptar la clinoposición, y que suele presentarse como exponente de una neurodistonía de tipo simpático-tónico.

6.<sup>a</sup> Que ordinariamente podemos hacer variar el sentido de estas reacciones por medio del empleo de fármacos sensibilizando uno u otro sistema.

7.<sup>a</sup> Que la reacción NA la hemos comprobado casi constantemente en la tuberculosis pulmonar inicial, como queda dicho, y en las afecciones circulatorias de tipo mitral.

8.<sup>a</sup> Que, por el contrario, la reacción I la hemos encontrado frecuentemente en los períodos avanzados de la tuberculosis pulmonar, cuando predominan los fenómenos toxémicos y han desaparecido, en cambio, casi por completo los debidos a la alergia; así como también es frecuente encontrar dicha modalidad de reacción en las afecciones circulatorias de tipo aórtico.

9.<sup>a</sup> Que estas reacciones térmicas a la posición, así como las reacciones del orto-clinostatismo en conjunto, están sometidas, como todas las pruebas fisiológicas y

farmacológicas del sistema vegetativo, a variaciones, tales como la inversión, la transposición, etc., y obedeciendo a las condiciones ya estudiadas; y

10. Que la reacción térmica, uno de los principales componentes de la reacción orto-clinostática, es una prueba del sistema vegetativo que puede clasificarse entre las primeras y más constantes pruebas fisiológicas de dicho sistema, como se desprende del estudio hecho en esta Memoria.

## Bibliografía.

Bañuelos: Patología y clínica del sistema neurovegetativo. «Colección Marañón», 1930.

Bouckaert: Journal de Physiol. et de Pathol. Génér., tomo XXV, núm. 3, pág. 507, 1927.

Claude: Patología Interna. Edición española, 1924, tomo IV. Patología del sistema nervioso involuntario.

Danielopolu: Principes de Physiol. Pathologie végétative. *La Presse Médicale*, núm. 11, pág. 162, Février 1925.

Danielopolu: Principes de Thérapeutique végétative. *La Presse Médicale*, núm. 40, pág. 657, Mai 1925.

Danielopolu: Les Epreuves végétatives. *La Presse Médicale*, núm. 59, pág. 549, 1923.

Enríquez: Nouveau Traité de Pathologie Interne, tomo I, 1926.

Enríquez de Salamanca y Jiménez Díaz: Manual de enfermedades del riñón, 1922.

Gley: Traité de Physiologie, 1928, pág. 713.

Guillaume: El simpático y los sistemas asociados, 1923.

Hedon: Traité de Physiologie, 1927, pág. 509.

Jiménez Díaz: En el Manual de Medicina Interna, dirigido por Hernando y Marañón. En prensa.

Jiménez Díaz: Asma y Tuberculosis. Publicado en el número 1 de la *Revista Española de Tuberculosis*.

Lichtwitz: Enfermedades del riñón, 1927.

Lewis: Significación fisiológica del simpático. *Revista Médica del Rosario* (Rep. Argentina), núm. 12, 1929.

Nóvoa Santos: Neurodistonía vegetativa ortótica. *Medicina Latina*, núm. 4, 1929.

Nóvoa Santos: Manual de Patología general, 1927, tomo I, pág. 464.

Porak: Journal de Physiologie Générale. Tomo XXVII, número 4, pág. 770, 1929.

Pottenger: Symptoms of Visceral Disease, 1919.

Saradjichvili y Raffin: Journal de Physiol. et de Pathol. Génér., tomo XXVII, núm. 4, pág. 785, 1929.

Sollmann: The Pharmacology of the Autonomic System. *Physiological Reviews*, volumen II, núm. 4, página 479, 1922.

Madrid, Mayo 29 de 1930.

## VARIEDADES MEDICAS (1)

POR

VÍCTOR DELFINO

M. S. A.; S. M. P. (de Buenos Aires). Académico correspondiente de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona, etc.

## I. Cómo se previenen los accidentes determinados por los rayos X.—II. Sobre la posibilidad de las comunicaciones metapsíquicas.

I. Uno de los grandes problemas de la terapia física por los rayos X es sin duda la defensa del médico de tales radiaciones por los efectos nocivos que su acción conti-

(1) Colaboración especial para EL SIGLO MEDICO.



nuada determina sobre el tegumento y los órganos internos de la economía.

Se sabe de los numerosos dramas silenciosos, pero no por ello menos terribles y llenos de heroísmo, de las mutilaciones que han seguido a las radiodermitis profundas, las cancerizaciones sucesivas que han motivado en el pobre cuerpo de esos radiólogos, héroes de su profesión y mártires de su amor por la humanidad, uno de los cuales, el profesor Bergonié, de Burdeos, con quien cultivamos larga y afectuosa correspondencia, hasta llegó al sacrificio sublime de ceder su cuerpo, cubierto de cicatrices gloriosas y muchas veces amputado, para ilustrar la cuestión todavía tan debatida del proceso necrobiótico que los rayos de Roentgen determinan en los tejidos y preferentemente en las vísceras más nobles de la economía.

De todo lo cual resulta que los físicos y los terapeutas se han esforzado, cada uno por su parte, por excogitar aquellos medios más eficaces para evitar la acción de las radiaciones que se escapan de la ampolla, o los efectos de los rayos secundarios, que son de temer tanto como los primeros. No nos vamos a detener en el estudio y enumeración de la multitud de medios ideados con el propósito expresado, desde las ampollas de Coolidge, hasta la protección por pantallas, delantales, guantes, etc., de plomo, que bajo cierto espesor detienen a las radiaciones nocivas; ni tampoco en llegar en fuerza de extremas precauciones a pensar en la posibilidad de la acción de los susodichos rayos sobre las cosas próximas donde se halla instalada la fuente de producción, tema que ha motivado últimamente en Francia todo un proceso científico hasta que se resolviera el expediente con la absoluta negación de tal influencia, sino simplemente vamos a establecer la tesis de que el temor de las lesiones cutáneas o viscerales no debe ser óbice suficiente para la institución de un tratamiento roentgenológico.

En primer término, habremos de establecer la noción, ahora inconcusa, que las radiodermitis han desaparecido casi actualmente merced a los progresos de la técnica física en la producción de los rayos que incinden la piel a los de los medios de medida. No se suministran hoy en día los rayos X según el arbitrio del radiólogo, sino que la cuantificación de la radiación y los métodos ionométricos, cada vez más escrupulosos, permiten suministrar al enfermo la dosis de radiación conveniente al tratamiento que se sigue, y, lo que es más notable, discriminar dentro del haz de rayos aquellos que por su penetración en los tejidos—blandos o duros—han de producir tales o cuales efectos curativos con un *mínimum* de acción necrobiótica.

Pero, esto no obstante, ello es que los rayos X son todavía resistidos—pese a las cúpulas protectoras, a la ampolla de Coolidge, al dosaje ionométrico—, o por lo menos temidos, por no pocos prácticos, a quienes aleja de su empleo cotidiano el temor de las lesiones cutáneas o profundas que aquéllos producen.

Consideramos con M. Coliez, distinguido radiólogo de los hospitales de París y jefe de trabajos de Radioterapia del Hospital Tenon, que los accidentes determinados por los rayos X, que, dicho sea de paso, son raros en nuestros servicios, lo serían todavía más y acaso desaparecerían completamente si se pusieran en vigencia los métodos actuales de prevención y se supieran aprovechar útilmente los progresos técnicos realizados por la radioterapia en los últimos años.

Desde luego, se debe cuidar de los filtros, elementos necesarios para modificar la calidad de las radiaciones in-

cidentes sobre la piel y sin los cuales los rayos X pueden ocasionar radiodermitis graves y considerables. M. Coliez indica para evitar la falta grave en que suelen incurrir las enfermeras o los encargados del manejo de una instalación de rayos X, el empleo de la cámara ionométrica, colocada a nivel de la piel del enfermo, con lo cual se puede advertir la seria deficiencia de la falta de protección, acusada por la rápida caída del ionómetro.

En los grandes hospitales, propone el mismo autor la especialización de los aparatos, sistemas que consisten en no tratar nunca en una estación de 200 kilovatios más que enfermos cancerosos, para los cuales la filtración debe ser muy elevada.

No deben olvidarse tampoco los filtros secundarios que, contruidos con aluminio, no están exentos de emitir un poco de radiaciones secundarias por fluorescencia, las cuales son absorbidas, en razón de ser extremadamente blandas, por un espesor de madera o de cartón variables. Es natural que en la práctica el olvido de los filtros secundarios es menos importante que el olvido total anteriormente considerado, toda vez que no se seguiría de ello ningún accidente serio, salvo el caso en que el filtro primario se hubiera colocado directamente sobre la piel, por que entonces la radiación electrónica del metal podría ocasionar verdaderas catástrofes.

Por lo que respecta al empleo de las cúpulas protectoras, es necesario que el radiólogo esté al corriente de su aplicación, conozca desde luego los principios teóricos en que se funda este medio de prevención y no acepte sino con desconfianza las afirmaciones de los constructores de algunas cúpulas llamadas protectoras, aunque no presenten la opacidad suficiente para impedir el pasaje de los rayos u ofrezcan al cabo de cierto tiempo grietas por donde la radiación directa de la ampolla, no filtrada, es capaz de insinuarse para ir a herir el revestimiento cutáneo de la piel de los operadores y de los enfermos (Coliez).

Las radiodermitis ocasionadas por el radiodiagnóstico, y que antes eran graves, son accidentes que en la actualidad han desaparecido, como que, en este capítulo, todo es función del tiempo de exposición, pues que hoy en día las «poses» extremadamente largas de los primeros tiempos de la radiología, por imprecisión de las técnicas y los tanteos numerosos que implicaba la obtención de una radiografía de algunos órganos, han desaparecido con el empleo de las pantallas reforzadoras y los altos voltajes empleados. A mayor abundamiento, la práctica juiciosa del radiodiagnóstico actual exige que el enfermo sea examinado en varias incidencias y bajo todos los ángulos, de tal suerte que el enfermo beneficia de esta manera por distribuirse la dosis total de rayos empleados durante el examen sobre una mayor superficie de su piel. No son, pues, de temer, siguiendo esta técnica, las radiodermitis y menos todavía la ulceración roentgeniana.

Por lo que respecta a los errores ionométricos, éstos también deben tomarse muy en cuenta de manera a evitar la incursión de defectos por exceso o por mengua de dosis. Y esto tiene sus inconvenientes; por ejemplo, si se trata de una dosis insuficiente, aunque no haya accidente en el sentido propio de la palabra, este error puede comprometer gravemente el tratamiento y la evolución de una enfermedad susceptible de mejorar y aun de curar por la influencia de los rayos, a los cuales se les achacan los fracasos, que deben, y esto no pocas veces, cargarse en la cuenta del radiólogo, que ha errado en sus determinaciones ionométricas. Es necesario, pues, tener en cuenta en estas determinaciones, para no incurrir en los señala-



dos errores, la caída espontánea de los ionómetros, por efecto de la ionización del aire, que se sabe no es perfectamente dieléctrico y si ligeramente conductor a causa de hallarse ligeramente ionizado, por lo cual debe conocerse la caída espontánea para cada ionómetro y su graduación para compensarlas en cada caso.

En cuanto a los errores por exceso, generalmente debidos a un mal contacto entre los conductores del instrumento, felizmente muy raros, no pasan inadvertidos a un radiólogo experimentado que tiene la noción clara de las relaciones de las dosis suministradas según los filtros y las variaciones de distancia focal.

Causa común de radiodermatitis son los entrecruzamientos de los campos, en que el radiólogo hace converger los rayos de varios localizadores hacia el mismo punto de la profundidad—como es el caso de las aplicaciones de rayos en los órganos profundos como el útero—; en tales casos es necesario hacer que los campos se acoplen o estén adyacentes los unos de los otros, de manera que cada uno de ellos suministre la dosis máxima que la piel puede soportar, reclamándose, por lo tanto, un buen centraje de los haces y un «angulaje» perfecto. Ciertos localizadores, como los circulares, la producirían más fácilmente que los rectangulares o cuadrados, por la sencilla razón de que es más fácil cubrir una superficie con estos últimos que con aquéllos, que cuando se emplean presentan la tendencia a cabalgar los unos sobre los otros.

Quedan por último que considerar las dermatitis ocasionadas por tratamientos sucesivos intempestivos, las cuales se evitarán con facilidad cuando los radiólogos pongan la debida atención, siempre que se trate de instituir un nuevo tratamiento por recidiva, evitándose de tal manera las radiodermatitis que, en ocasiones, pueden ser graves. El radiólogo deberá entonces obrar con gran prudencia, sobre todo por haberse exaltado a causa del primitivo tratamiento la radiosensibilidad de los tejidos sanos, acusándose, por otra parte, como una marca indeleble de las primeras irradiaciones (Coliez) ciertos signos clínicos, como el eritema, la pigmentación, la caída de los pelos, etc.

II. Con la natural reserva mental que conviene al caso, completamente extraordinario y aun sorprendente, y por la enorme significación—no superada todavía—que el nuevo medio de comunicación con el más allá asumiría el procedimiento que vamos a describir, lo damos en atención a la seriedad de la persona que nos ha comunicado la información, la cual, por lo demás, aparece registrada ya en el suplemento del *Boletín* del Consejo de Investigaciones Metapsíquicas de Bélgica. Se trata nada menos que de M. Rutot, conservador del Real Museo de Bélgica, miembro de la Academia de Ciencias de Bruselas e ingeniero de Minas de los más distinguidos. M. Rutot, que ya ha contendido—¡y cuánto!—por el triunfo de la verdad en el campo prehistórico, hasta imponer sus «piedras figuradas» como restos del arte primitivo en la aurora de la humanidad, libra ahora la buena batalla en favor de la existencia de las comunicaciones de ultratumba, vislumbrando la existencia de un mundo nuevo. Se trata de un hecho capital para el adelantamiento de la metapsíquica, destinado a asegurar la realidad y la comprensión de ciertos fenómenos de este orden que acaba de producirse en Bélgica. He aquí el caso que refiere M. Rutot: Inconsolable por la pérdida de un hijo, un comerciante del Brabante se dirigió a M. Rutot, instándole a que le encontrara un medio con que aliviar su dolor. El sabio belga le indicó el empleo de un aparatito denominado «ouija», es decir, un dispositivo de llamada, consistente en una campanilla eléc-

trica ordinaria, activada por un mecanismo muy simple, pero muy original, que podía ser puesto en acción a voluntad y directamente por la misma entidad.

El comerciante en cuestión había discutido con su hijo un esquema gráfico del dispositivo, pasando luego a construirle.

El mismo día en que estuvo listo el aparato, después de algunos fracasos y de que se hubieron introducido algunas correcciones indicadas, la campanilla de alarma funcionó irreprochablemente, determinando en los padres una profunda emoción.

Se establecieron algunas convenciones: la llamada comprendería tres golpes distintos. Un golpe, significaría «sí»; dos golpes, «no»; el resto de la conversación haríase con el «ouija».

Diariamente continuaron las comunicaciones con la entidad, y el aparato advertidor, muy portátil, instalado varias veces en el local del Consejo de Investigaciones Metapsíquicas de Bélgica, funcionó ante los testigos de un modo completamente satisfactorio.

Pero el éxito nos hizo más exigentes, y en estos momentos la entidad combina su aparato con un dispositivo telefónico en vías de realización.

Se tratará, pues, de una campanilla de llamada, y quizás de un medio de conversación directa, accionada por una entidad autónoma—un niño de quince años—independientemente de la presencia del «medium».

El profesor Rutot considera inoportuno de momento extenderse en los detalles de las comunicaciones que han precedido y seguido a la realización de este maravilloso medio de comunicación y sobre los de su construcción, cosa que promete hacer en artículos próximos a publicarse en el *Boletín* de la prestigiosa entidad belga, acompañándolos de demostraciones prácticas.

## Un decenio de medicina social en Rusia

El interés que producen todas las informaciones auténticas sobre el desarrollo de las principales actividades sociales en la Rusia de los Soviets, justifica la divulgación de un artículo redactado por el Dr. N. A. Semashko, comisario sanitario del pueblo en la República federal.

Por iniciativa de la Asociación de los médicos socialistas alemanes, dicho artículo se imprimió en la *Deutsch-Russische Medizinische Zeitschrift*, de Berlín, y luego resumido en *Medicina Ibera* (29 de Octubre, con dos figuras).

Evidentemente mucha parte de la organización higiénico-cosanitaria descrita existe sólo en el papel o es casi ficticia, prácticamente reducida a lo menos posible. En cuanto a los resultados, son recogidos a beneficio de inventario: el lirismo del comisario del pueblo se entibia. Si todos los datos referidos fueran auténticos, las condiciones higiénico-sanitarias deberían ser mejores en Rusia que en las otras naciones europeas. Por el contrario, son peores; dan fe de esto las cifras imposibles de falsear, como son las relativas a la mortalidad general.

Sin embargo, no puede negarse que muchos esfuerzos dignos de alabanzas se realizan y que algunas tentativas de renovación muestran lo bueno y útil, pudiendo servir para trazar nuevas orientaciones.

Los últimos datos se refieren solamente al año 1927.

El experimento de organización de los servicios higiénico-cosanitarios durante los diez años transcurridos desde el advenimiento del régimen republicano soviético, ha tendido a unificar, en el Comisariado Central de Salud Pública,



todos los servicios que antes eran autónomos y disgregados, esparcidos en varios distritos o asignados a los Centros sanitarios provinciales.

Hoy día el Comisariado centraliza y coordina todos los servicios higiénicosanitarios del inmenso territorio: civiles y militares, urbanos y rurales, industriales, docentes, ferroviarios, navales, etc. Existe una intrincada red de organismos locales, que son dirigidos por 1.246 médicos funcionarios, además de un copioso personal administrativo. La misión especial a ellos asignada no es ya la medicina individual, sino la medicina social, particularmente los problemas higiénicos de los alojamientos, de la alimentación, de los transportes, escuelas, fábricas, higiene del campo, lucha contra las enfermedades contagiosas, etc.

Todos los ciudadanos concurren con diversas prestaciones personales a la ejecución de los edictos que dimanar de los Consejos de Sanidad del Puebló, sobre todo a los de propaganda higiénicosanitaria.

Esta se realiza por medio de publicaciones, conferencias, discusiones de controversia, conversaciones radiofónicas, cinematografía y representaciones teatrales. El cinematógrafo y la radiofonía están ahora casi por entero dedicados a tal propaganda. La producción de *escenas* de temas higiénicosociales se ha desarrollado de modo singular; por ejemplo: los daños de la prostitución y del contagio sexual, de los prejuicios y de las supersticiones sobre asuntos higiénicosanitarios, etc., son objeto de repertorio dramático destinado a esta propaganda, que se completa con exposiciones estables repetidas frecuentemente, con exposiciones ambulantes sobre convoyes ferroviarios o sobre camiones y con la actividad de los múltiples Centros de instrucción sanitaria.

A la vanguardia de la organización sanitaria están los dispensarios para la lucha contra las enfermedades sociales, destinadas, no sólo a la visita y tratamiento de los enfermos, sino también y principalmente para averiguar las circunstancias que han provocado la enfermedad y corregirlas mejorando las condiciones higiénicas colectivas. Con este fin se aplica también la propaganda local.

Numerosas instituciones cuidan de la maternidad y de la infancia; se encuentran entre ellas: 809 consultorios especializados, 795 nidos asilos, 106 casas materno-infantiles, innumerables casas de maternidad, etc. Se llama la atención sobre 136 consultas de profilaxis infantil y sobre diversos institutos y sanatorios pediátricos. El servicio que allí desempeñan los médicos no se limita al tratamiento de los pobres enfermitos, sino que se extiende al examen del ambiente en el que el niño se desarrolla, a la vida familiar y escolar y por consiguiente a la investigación de las causas morbigenas, con el objeto de eliminarlas. Durante el verano funcionan las colonias al aire libre, las cuales en 1927 alcanzaron el número de 5.032. Se mencionan también las escuelas al aire libre. Resultado: la mortalidad infantil, que en 1910 era de 292 por 1.000, en 1926 descendió a 182 por 1.000.

La lucha antivenérea consta de 159 dispensarios gratuitos, pero está sobre todo dirigida a eliminar las causas: hacer desaparecer la prostitución y el tráfico sexual mercenario. Este está prohibido y duramente castigado; se vigila para que las mujeres tengan un trabajo remunerador que les permita vivir sin tener que depender del hombre; a tal fin las mujeres son adiestradas en trabajos a ellas apropiados, mediante escuelas profesionales. Las correcciones de las mujeres culpables tiene lugar en preventorios y en casas de trabajo femenino. El internamiento en estas últimas es condicional y perdura hasta que las recogidas no muestren la decidida voluntad de llevar una vida honrada y laboriosa.

En tal cruzada de resaneamiento moral y médico-social

intervienen diversos Consejos oficiales, constituidos por representantes de los varios Ministerios (de la Sanidad, Justicia, Interior, etc.), Asociaciones obreras y Corporaciones femeninas. Su último objetivo es eliminar el relajamiento de las costumbres, que subsiste como un legado del viejo régimen. Los resultados conseguidos hasta ahora consisten en la casi completa desaparición del tráfico sexual mercenario y en la reducción de las enfermedades venéreas a su tercio.

La Unión de las Repúblicas Soviéticas ha instituido 308 dispensarios antituberculosos. Ha destinado la mayor parte de los edificios más suntuosos a sanatorios gratuitos para tuberculosos. Una institución completamente nueva es la de los llamados «Sanatorios nocturnos», destinados a los obreros débiles y predispuestos, los cuales encuentran allí una cena substanciosa y amplios dormitorios que responden a todos los requisitos de la higiene.

En 1927 funcionaron gratuitamente 2.383 gabinetes dentales, 386 radiológicos, 94 consultas psiquiátricas.

Se instituyeron consultas y consultorios para enfermedades internas y quirúrgicas.

Las 2.732 titulares médicas gratuitas de anteguerra han subido a 4.511 en 1927, o sea que han aumentado en un 68 por 100.

Se han fundado Institutos contra las enfermedades del trabajo (en Moscu, Charcow, Leningrado, etc.), para el estudio científico de la tuberculosis (en Moscu, Ucrania, Baidorussia, Caucasia), para las enfermedades tropicales, Institutos de Bacteriología, de Bioquímica, de Biofísica, estaciones antipalúdicas, etc.

La Rusia de hoy provee a perfeccionar sus oficiales sanitarios, para los cuales ha creado Institutos de aplicación en Leningrado, Kazan, Osusk. Se desenvuelven cursos cuatrimestrales de estudios generales y especiales, con prácticas de laboratorio y de higiene. Los inscritos son designados por los directores provinciales de Sanidad (médicos provinciales); el 60 por 100 son médicos rurales. Aparte del sueldo, durante el curso reciben una indemnización mensual de 100 marcos. Al Instituto de Leningrado concurren cerca de 2.000 al año; a cada uno de los otros dos afluye un millar. El Instituto de Leningrado cuenta con 24 cátedras, con otros tantos profesores titulares y 100 profesores auxiliares; sus clínicas comprenden 300 habitaciones para enfermos; en sus consultas hacen alrededor de 400 visitas al día; su biblioteca reúne 40.000 volúmenes, y recibe 110 revistas. El funcionamiento cuesta dos millones de marcos al año, y el gasto lo paga íntegro el Estado.

Todo esto da una idea de lo realizado para la defensa de la salud pública en Rusia, donde en la actualidad se considera a la higiene como la base fundamental de todo progreso racional.

De hecho las poblaciones más lejanas de la civilización occidental, los samoyedos, calcuneos, kirguisis, etc., que no habían sentido nunca la necesidad de reformas sanitarias, hoy las piden.

También comienza la atención de los países extranjeros a dirigirse con benevolencias y estimación a la organización sanitaria de Rusia. Constituye una prueba la afluencia a los cursos para médicos extranjeros (ilustrada con una fotografía).

La Medicina, concluye Semeschko, por su carácter humanitario no tiene enemigos políticos, y sus progresos, allá donde se cumplan, son siempre dignos del respeto de todos.—L. V.

Por la traducción,

R. COMENGE



BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

## INDICADOR BIBLIOGRAFICO

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

## Amígdalas adenoides y adenopatía traqueobronquial

POR EL

DR. PICO DUNI

Profesor de la Facultad de Medicina y médico de los Hospitales Clínico y Rawson. Buenos Aires.

1. *Revista de la Asociación Argentina de Radio*, año 3.º, tomo III, núm. 6.
2. *Anatomía Topográfica*, H. Corning.
3. Tesis París, René Gauduchau, 1912.
4. *Gazette des Hôpitaux*, 1919, núm. 4.
5. Estudio sobre las vegetaciones adenoides del niño y especialmente de sus indicaciones terapéuticas, Pedro J. Martino.
6. Tesis París, Bonnin.
7. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, tomo XL, números 263 y 264, año 1927, Masa Diógenes y Jorge Basavilbaso.
8. *L'Annee Medicale Practique*, 1925, 1926, 1927, 1928 y 1929.
9. *Patología Médica*, colección Sargent Bellin; «Vegetaciones adenoides.»
10. *L'Hôpital*, 1924, Jules Renault.
11. Tesis París, 1922, Henri Forgeron.
12. Tesis París, 1924, Georges Fargues.
13. Sociedad de Pediatría de París, sesión 17 Marzo 1921, L. Guinon y J. Levesque.
14. Tesis París del año 1924, Louis Dauphin.
15. Tesis París, 1924, Germaine Khon Enriquez.
16. Sociedad de Radiología Médica de Francia, 11 Julio 1922, Delherm y Chaperon.
17. Contribución al estudio de las amígdalas, V. Schmidt, 1926.
18. *Archivos internacionales de Laringología, otología y rinología*, 1924, núm. 7, León Bernard.
19. *The Laryngoscope*, 1907, Ernst Danzinger.
20. *Presse Medicale*, 24 Julio 1916, núm. 41, E. Rist.
21. *Arch. Fur. Laringol.*, vol. 20, parte III, Lenarz.
22. *Bulletin Medical*, 19 Mai 1920, pág. 55, Henri Flurin.
23. *Societe Medical des Hôpitaux*, 26 Mai 1929, Nobecourt y Aptekmann.
24. *Archivio per le Scienze Mediche*, F. Lasagna.
25. Cuarto Relato Anual del Instituto de Filadelfia para el estudio del tratamiento y prevención de la tuberculosis, 1908.
26. *Rev. Laringol.*, July 1918, Amedee Pognat.
27. *The American Review of Tuberculosis*, VTBV VTBV, James Gerr y Van Zwalunwenburgand y Grabfield.
28. Tesis París, Paul Bretón.
29. Tesis París, A. Barety, 1874.
30. *Revue de la Tuberculose*, núm. 6, Decembre 1927. Tercera serie, tomo 8.º, Tribut y Robert Azoulay.
31. *Das Eindringen des Tuberculose und ihre rationnelle Beckämpfung*, Berlín, Danzinger.

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

32. *Review of tuberculosis*, 1924.
33. *Archives of Surgery*, 1928, William Leiche.
34. *Arch. Surgery*, 1927, parte II, año 1927.
35. Tesis París, 1920, Jacques Festal.
36. Tesis París, 1920, Laurens.
37. *Arch. fur Laring.* Bd. 29 S. 59, Amerbasch.
38. *Arch. fur Laring.* Bd. 25 S. 291, Broekart.
39. *Archivio Italiano di Laring.*, 1909, núm. 4, R. Manelli.
40. Las amígdalas, puerta de entrada de la Tuberculosis, Theis m, París, 1900.
41. *Anales de Lar ngol.*, 1909, H. Aboulkier.
42. *Deus med. Wochens*, núm. 24, pág. 381, 1900, Frielmann.
43. *Arch. Ital. de Laringol.*, Pirera, 1906.
44. *Tonsils Barne*.
45. *Tonsillectomy Sluder*.
46. *Amer. Jour. Med. Sc.*, 1905, Wool.
47. *Journal Laringol rhino otolog.*, 1918, XXII, 8, Mitchell.
48. *Munch. med. Wochens*, 1913, Trautmann.
49. *Wirschow Arch.*, 1906, Beitzke y Most.
50. *Deutsch Arch. f. Klin. Med.*, T. XVIII, 296.
51. *Anatomía descriptiva*, Testut.
52. *Patología Externa*, Fargue.
53. *Patología Externa de Begonin*, tomo XI, pág. 866, Ch. Lenormant.
54. *Revista Médica del Uruguay*, Octubre 1926, tomo XXIX, núm. 10, V. Zerb no.
55. A enoides Poppi.
56. *Journal Medical Française*, Agosto 1924, tomo XIII, número 8, M. Gilson.
57. *Academie de Medicine*, 17 Julio 1923, Nobecourt.
58. *Societe Anatomique*, 12 Marzo 1909, Josset y Moure.
59. *Lyon Medicale*, 7 Abr l 1911, Cluzet.
60. *Arch. of Surgey*, 1928.
61. *Arch. fur Anat*, 1908, Most.
62. Tesis de París, 1911, Jean Vossy.
63. *Gazette des Hôpitaux*, 1919, núm. 49, Félix Masselot.
64. *Gazette des Hôpitaux*, 1919, núm. 44, André Dufourt.
65. *The Journal of Laringol. and otolog.*, Walter y Howarth.
66. *Bulletin Soc. Med. des Hôpitaux*, 16 Julio 1926, Ameuille y Maldan.
67. *Revista mensual rusa de enfermedades de nariz, garganta y oídos*, 1907, núm. 5.
68. *Journal des Praticiens*, 14 Agosto 1909.
69. *Arch. Surgery*, 14, 285 y 305, Jan' 27, W. Leiche.
70. *Arch. Med. des Enfants*, Febrero 1909, Roux y Joserand.
71. Tesis de París, 1905, André J. Marc.
72. *Beitrag zur path Anat.*, 28, pág. 666, Friedmann.
73. *Archives de Laringol.*, 1925, H. Gelle.
74. *Societe Medicale des Hôpitaux*, 16 Mayo 1919, Mery H, Salin Drete Girard.
75. *Mediz Klinick*, núm 28, 1925, Khon.
76. *La Medicine*, Mai 28, 1906, pág. 1.231.
77. *Gazette des Hôpitaux*, núms. 4 y 6, 1922.
78. *Presse Medicale*, 1916, núm. 4.
79. *Journal Medical Français*, 15 Agosto 1913.
80. *Revue de la Tuberculose*, 1927, pág. 867.
81. *Journal de radiologia et Medicine*, tomo V, núm. 8, año 1921, pág. 113.
82. *Anales de la Facultad de Medicina de Montevideo*, 1919, pág. 528.
83. *Bulletin et Memoires de la Soc. med. des Hôpitaux de Paris*, núm. 17, 1919.



20



*Pida y Recete*  
LOS  
PRODUCTOS  
DE EFEDRINA  
LILLY

*Para cada exigencia hay una Preparación de Sulfato de Efedrina Lilly*

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

LITERATURA A SOLICITUD

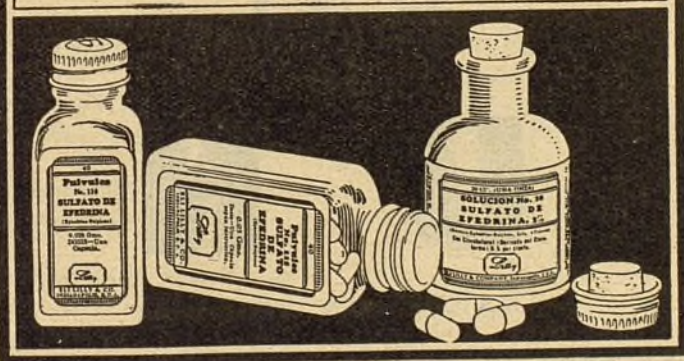
Su droguista, al no tenerlos en existencia, se abastecerá por conducto de nuestro distribuidor al por mayor:

**Sr. Dr. Remigio Romero**

Altamira, 5 y Padilla, 2

Alicante, España

21



**ELI LILLY AND COMPANY**

INDIANAPOLIS, E. U. A.



## QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones  
crónicas

**iodo BENZO MÉTHYL FORMINE**  
**IODASEPTINE**  
CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día),  
Gotas (20 á 100 por día),  
Comprimidos (1 á 4 por día).

**TUBERCULOSIS PULMONAR** de evolución lenta. { Acción electiva sobre el bacilo de Koch.  
Regresión de la fiebre.  
Mejoría del estado pulmonar.  
**REUMATISMOS DEFORMANTES**, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.  
*Numerosas comunicaciones y referencias.*

PIRESIA  
Infecciones  
agudas.

**DI-FORMINE-iodo-BENZOMÉTHYLÉE**  
**SEPTICEMINE**  
CORTIAL

Ampollas 4 o. o.  
1 á 4 per día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,  
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

**LABORATOIRES CORTIAL.** — 15, Bd. Pasteur. — PARIS  
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.  
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

## ESTOMAGO

## SAL DE

# HUNT

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.  
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

**HYPERCHLORHYDRIA,**  
**GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

**Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.**

**LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS**  
Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



84. Relato al Congreso Internacional de Budapest, Citeli.
85. *Patologia, Anatomia e Fisiologia della Tonsille Farin* gea, Francesco Maltese.
86. *Academie de Medicine*, Julio de 1901, Martín du Magny.
87. *Gazette des Hôpitaux*, año 1922, Delherm y Chaperon.
88. *Paris Medicale*, 7 Febrero 1914, Oelnitz y Paschetta.
89. *Journal Medical Français*, 1924, Segard.
90. *Presse Medicale*, 26 Abril 1924, pág. 498, Martinson.
91. *Societe Medi. Hôpitaux*, 1922, Laubry.
92. *Bulletin de la Soc. Hôpitaux*, 1907, Variot.
93. *Soc. Anatomique*, 4 Junio 1909, Proust e Infroit.
94. *Lancet*, 30 Noviembre 1912, Reade y Caley.
95. Tesis París, 1922, Jean Hutinel.
96. *Paris Medical*, 4 Diciembre 1920, pág. 419, Ribadeau-Dumas.
97. *Journal Medical Français*, 15 Agosto 1913, Rist y Maingot.
98. *Revue de la Tuberculose*, Tribout y Azoulay.
99. *Revista Circ. Medi. y Centro Est. de Medic. de Buenos Aires*, 1925, Arrillaga.
100. Tesis de París, 1924, Jean Braine.
101. *Arch. Oto-laring.*, 3: 365 y 373, Abril 26, W. Proetz.
102. Monografía Otorrinolaringológica Internacional, 1921.
103. *Acad. des Sciences*, 28 Mai 1906, pág. 1.231, G. Arthaud.
104. Sociedad Francesa de Electroterapia y Radiología, 1922, Chaperon.
105. *Soc. Pediatria*, Abril 1925, Diciembre, Duhem y Petot.
106. *Journal de Radiologie*, Julio y Noviembre 1923, Delherm y Chaperon.
107. Sociedad de Radiología Médica de Francia, Noviembre 1922, Delherm Duhem y Chaperon.
108. *Journal Medical Français*, Agosto 1924, pág. 324, Gibson.
109. *Bull. de la Soc. Med. de France*, Julio 1924, Garcin.
110. *Presse Medicale*, 22 Diciembre 1923, Marfan.
111. La infección bacilar en el hombre y los animales, Calmette, 1920.
112. *Bacteriología experimental*, Kolle y Hestch, tomo II, página 940.
113. La Amígdala y las enfermedades generales, Max Geerke (Breslau).
114. *Archivio Ital. di Otol.*, 38: 319, 1927, Mafeo.
115. *Journal Amer. Med. Assoc.*, Agosto 1922, Kaiser Albert.
116. *The Tonsils Problem*, Richard Waldapfel M. D.
117. Polimucositis, J. Epstein International Clinics., volumen I, 1928.
118. *Bull. mens Soc. de medicine milit. Français*, 20, páginas 112 y 126, 1926, Cha net.
119. *Transct. Amer. Laringol. Assoc.*, 1918, pág. 3.191.322, Jackson.
120. *Presse Medicale*, 8 Marzo 1929, Ch. Lestocquoy y R. Lehmann.
121. *Presse Medicale*, 28 Septiembre 1929, Armand De-lille-Lestocquoy y J. Vibort.

BIOLOGÍA Y PATOLOGÍA DE LA MUJER. Tratado de Obstetricia y Ginecología publicado bajo la dirección de los Dres. Josef Halban y Ludwig Leitz, directores de las Clínicas Ginecológicas de Viena y Frankfurt. Traducido di-

rectamente del alemán por Joaquín Núñez Grimaldos, con la colaboración técnica del Dr. D. Arcadio Sánchez López. Cuatro tomos en 4.º de 600 páginas, con numerosos grabados y policromías. Editorial Plus Ultra, 1929. Madrid.

El plan expositivo de esta obra difiere por completo del que han adoptado hasta ahora la mayoría de los tratados de patología del aparato sexual femenino. Además, introduce en el estudio de las materias de que consta una orientación nueva y muy digna de ser imitada; por lo mismo que los problemas patológicos no son más que fenómenos biológicos desviados de su normalidad, cuanto más se ahonde en la investigación de los complejos mecanismos de la biología normal, mayor esclarecimiento han de tener aquellos otros que se llaman enfermedades y que en fin de cuentas no son más que otros complejos biológicos desenhuetos en forma diversa por la actuación de causas que obran como elementos de perturbación.

Estudiar así la patología, es convertir en ciencia los capítulos de nuestros tratados nosográficos meramente descriptivos y recopiladores de nociones e ideas expuestas sin la atrayente y amena elaboración mental que fundamenta el juicio, sino con la escueta, aunque a veces abundante, acumulación fragmentaria de datos, abultada en ocasiones por una indigesta aportación bibliográfica. No son muy numerosas las obras médicas en que se ve en sus páginas discurrir al autor.

En la obra de los Dres. Halban y Leitz se inicia al lector con un resumen de historia de la Medicina encaminado a mostrar el modo cómo en los distintos pueblos y en las distintas épocas de la vida de la Humanidad se juzgaron los asuntos referentes a la mujer en gestación y aquellos otros de orden embriológico y patológico relacionados con aquel punto primordial de la función genésica. Quien lea con atención esta primera parte de la obra podrá ver, entre otras cosas, una muy importante. Y es la actuación brillante que los anatómicos predecesores de nuestros biólogos actuales tuvieron en siglos pasados para el avance científico.

Signe a este amplísimo sector de la obra un estudio muy documentado de la embriogenia y organogenia de los órganos sexuales femeninos. Supone el autor (Lubosch, de Wurtzburgo) conocimientos generales de embriología en el lector. Quizás ello constituya un escollo para la comprensión del monumental cuerpo de doctrina que en sus páginas se contiene. Mas, por otra parte, ello será un estímulo para que los médicos estudiosos busquen en la bibliografía que acompaña a estas páginas fuentes donde adquirir esos conocimientos embriológicos generales que tan mal se adquieren en nuestras escuelas médicas.

La anatomía histológica y topográfica del aparato genital es estudiada y expuesta con profusión de detalles e ilustrada con numerosas figuras por el Dr. Oertel, de Colonia. La exposición tiene un carácter didáctico de aplicación. En ella se da preferencia a aquellos datos que el clínico ha de utilizar, bien para enjuiciamiento de los mecanismos etiológicos, bien para comprender el porqué de las alteraciones patológicas, bien para fundamentar indicaciones terapéuticas. La histología del útero, la arquitectura de los parametrios, los detalles de musculatura y aparato ligamentoso perineal y periuterino, son buena prueba de ello. Por las razones expuestas, el médico especializado en estas materias obtendrá mayor fruto de la lectura que el iniciado o el estudiante.

Un estudio de anatomía comparada del aparato sexual está escrito con un ingenioso y atractivo estilo que permite abordarlo sin fatiga. Este capítulo sí que es utilísimo para



todo médico, pues constituye un fácil modo de adquirir erudición en materias que se hallan en general muy dispersas en obras muy diversas.

Un capítulo antropológico muy resumido termina el primer tomo. En él se hace una recopilación de caracteres raciales de variaciones de fisiología genital en los distintos pueblos y de hábitos y supersticiones que originan deformidades por mutilación o por aplasia dignas de ser conocidas por todo médico.

La fisiología de los órganos genitales femeninos (doctor Fraenkel, de Breslau) es, a nuestro juicio, lo más completo que se ha escrito desde hace muchos años. La ovulación y la maduración del huevo, los estados sucesivos del útero durante la menstruación, los problemas de la pubertad, el sentido genésico y sus alteraciones y tantos problemas que fragmentariamente van apareciendo en revistas y opúsculos, se hallan aquí recopilados, ordenados y bien expuestos. Por si ello fuera poco, sigue a este fascículo un magnífico tratado de Endocrinología con aplicación ginecológica del Dr. Ascher, de Viena, y en él quedará el lector verdaderamente documentado en cuantas cuestiones se le planteen. Además, el autor huye de esos delirios endocrinológicos que suelen acometer a no pocos médicos y tratadistas y que han llegado a constituir motivo de regocijo popular.

El Dr. Halban, de Viena, estudia los grandes síndromes ginecológicos. El dolor, la hemorragia, la amenorrea, los flujos patológicos constituyen otros tantos puntos de orientación diagnóstica: es en el análisis y justipreciación de los síndromes expuestos donde el ginecólogo se documenta para completar con una buena exploración un acertado diagnóstico.

Esta exploración se halla en pocas páginas muy bien expuesta por el Dr. Polanco, de Munich. La redacción revela bien a las claras que es original y muy personal. Ninguna redundancia, ninguna de esas vulgaridades que tan frecuentemente se consignan en las obras de Ginecología: todo ello evoca una exposición en la clínica con los enfermos a la vista. La simple colocación del espéculum es descrita con tan atrayente sentido práctico, que el ya versado en maniobras siente no haber tenido en su aprendizaje una obra como ésta que le hubiera ahorrado muchas dificultades de técnica y muchos titubeos diagnósticos.

La terapéutica medicamentosa y orgánica por el doctor Koeler, de Viena; la Proteinoterapia por Lindig, de Frankfurt; la Roentgen y Radiumterapia de Leitz y los métodos físicos de tratamiento por Henrich Guthmann, son capítulos los vastísimos donde el práctico encuentra todo lo que en cada caso necesita para tratar una enferma, y además ve claramente la finalidad científica de lo aconsejado.

A la psicoterapia en el tratamiento de las afecciones ginecológicas dedica un extenso capítulo el Dr. Max Walthard, de Munich. Este estudio no se encuentra en las obras de Ginecología, y sin embargo, quizás no haya otra especialidad en que tan necesario sea el arte de reconocer psíquicamente a una enferma y de saber tratarla por métodos de sugestión. A la mayoría de los ginecólogos les falta práctica neurológica; lo menos que deben aprender es a saber inhibirse y enviar determinadas enfermas pseudoginecológicas a un psicoanalista. Para ello les servirá admirablemente el capítulo de que nos ocupamos.

El capítulo de terapéutica quirúrgica del profesor Max Stickel, de Berlín, es una exposición de generalidades que sugestionan por lo completa y lo racional. La antisepsia y la asepsia, la preparación de la operación en los casos asepticos y sépticos, las complicaciones postoperatorias y su profilaxis, los síndromes más frecuentes después de las inter-

venciones y su tratamiento, todo aquello, en fin, que tanto preocupa al cirujano antes y después de la intervención, viene expuesto con profusión de detalles en este sector de la obra.

Todo un capítulo dedica a la narcosis quirúrgica y a los diversos métodos de anestesia local y regional el Dr. Thaler, de Viena. Y tras ello se desarrollan ampliamente estudios magníficos de tipos de constitución femenina, dando gran extensión a la investigación del tipo intersexual, por el malogrado Dr. Mather, de Junsbruck, terminando la obra con una monografía dedicada a los trastornos de la gestación y del crecimiento, del profesor Guggisberg, de Berna.

En esta obra queda el lector un tanto sorprendido al no ver extensas descripciones de operaciones quirúrgicas ginecológicas. Muchas obras magistrales de últimos del siglo pasado y primeros años del presente fueron en realidad recopilaciones de operatoria quirúrgica del aparato genital. Sólo algunos capítulos se dedicaban en los prolegómenos a la exploración y terapéutica médica y física.

Por esa razón el médico práctico que quería ver esclarecido algún caso confiado a sus cuidados sufría la sugestión quirúrgica, creyendo, ante el predominio operatorio de los libros de Ginecología, que el aparato genital de la mujer, cuando enfermaba, sólo quirúrgicamente podía sanar; la época todavía reciente de los raspados a todo evento y de las histerectomías como modo radical de curación, está, afortunadamente, en franca renovación; y lo está porque los ginecólogos, como los cirujanos de las nuevas generaciones, cuando se inspiran en las ideas desarrolladas en la obra de que nos hemos ocupado, ya no son aquellos mecánicos artistas del bisturí, sino biólogos conocedores de la fisiología de los órganos cuya alteración han de tratar, y saben aplicar su arte, no sólo a destruir y extirpar, sino a regenerar y encauzar funciones desviadas.

La traducción de los Dres. Núñez Grimaldos y Arcadio Sánchez López revela conocimiento del idioma, arte de bien decir y compenetración íntima con el espíritu de esta enciclopedia ginecológica.

BLANC Y FORTACÍN

## PERIODICOS MEDICOS

### Higiene

#### EN LENGUA EXTRANJERA

1. «Ersatz» y falsificaciones alimenticias, por L. Barthe.—Los progresos de la ciencia, que permiten ocultar mejor los fraudes y hacer más difícil su descubrimiento; la concurrencia comercial, el afán de lucro y la desaprensión de algunos industriales, han dado un gran impulso en estos últimos años a las falsificaciones de los alimentos. Los poderes públicos no pueden en modo alguno desentenderse de esta realidad, ni deben sentir vacilaciones en sacrificar los intereses privados al interés general.

En primer término, hay unas sustancias que escapan con frecuencia a la vigilancia de las leyes y éstas son las especialidades alimenticias (ersatz), entre las cuales se distinguen algunas que son excelentes, como fruto de las experiencias y de los desvelos de industriales honrados y de conciencia; pero existen otras que son verdaderos fraudes hábilmente disimulados que consiguen el favor del público, merced a un nombre fantástico, a una presentación hecha con gusto y a una vasta propaganda en la que se ponderan sus propiedades nutritivas, de que en general carecen.

Muchos alimentos naturales son asimismo desnaturalizados.



zados, siendo la manteca de cerdo uno de los que sufren más manipulaciones hoy en día en que la química transforma en cuerpos grasos sólidos todos los aceites vegetales y animales convenientemente decolorados y desodorizados. La mezcla de grasa con estearina es frecuente, y se ven en el mercado cuerpos grasos, de color moreno, ofrecidos al público con nombres llamativos que hacen nacer la sospecha de que tales «ersatz» grasos, desde el punto de vista fisiológico, no poseen las mismas propiedades que la manteca pura de cerdo. Recientemente ha sido descubierto en París un industrial que llevaba un par de meses vendiendo margarina pura con el nombre de manteca, con lo que ha obtenido beneficios superiores a 30.000 francos. La margarina carece de las vitaminas que existen en la manteca.

Según Veillard, ciertas harinas alteradas, mezcladas con habas de Birmania, han producido enfermedades análogas a la encefalitis letárgica que han sido también observadas por los veterinarios. La venta de pan y de harinas debería ser objeto de una vigilancia constante. Por otra parte, los sabios han demostrado la generalización del empleo de levaduras minerales a base de alumbre, que no pueden menos de hacer al pan fabricado con ellas generador de trastornos fisiológicos. La fabricación de pastas y pasteles reclama un aumento de vigilancia hoy que los huevos de origen exótico, conservados por la adición de antisépticos, pueden llegar hasta las pastelerías. Bordas opina que tales huevos no debieran ser utilizados más que para usos industriales, por lo que propone desnaturalizarlos con aceite alcanforado, a fin de substraerles a la alimentación. Los aceites minerales, como la vaselina, no deben entrar en la preparación de pastas, así como tampoco debe permitirse la sacarina. Comte ha hecho notar recientemente que un polvo de huevo estaba adicionado de almidón en la proporción del 16 por 100, y hasta se dice que ha sido creada en los Estados Unidos una industria de [huevos artificiales].

Con respecto a la leche, ¿qué se podría decir que no haya sido ya escrito? No hay más remedio que reconocer que la vigilancia eficaz de toda la leche que se produce en un país y la de las preparaciones lácteas (leche condensada y polvo de leche), es punto menos que imposible, pero al menos, y esto ya no es tan difícil, debiera ser vigilada estrechamente la leche destinada a la primera infancia, la leche para los recién nacidos criados artificialmente. La leche para la crianza de los recién nacidos, aun en una gran ciudad, no es una cantidad tan elevada como se supone y podría ser proporcionada por un establecimiento, atendido y dirigido por personal provisto de una educación higiénica suficiente, que tuviese a su cargo el suministrar una leche completa e higiénica. También sería muy conveniente a este respecto devolver los prestigios a la leche de cabra, que fué el primer animal que el hombre utilizó para aprovecharse de la leche, mucho antes que la vaca, y que, según algunos autores autorizados, se halla particularmente recomendada para la alimentación de la primera infancia y para combatir la gastroenteritis.

Los productos derivados de la leche deben ser también objeto de cuidados especiales, pues aparte de que se fabrican ya en cualquier país, sin cambiar el nombre de la población que les dió fama, todos los quesos acreditados, el análisis de algunos quesos ha revelado la presencia de sustancias minerales.

En lo que concierne a las conservas, cuyo consumo aumenta de día en día, y cuya preparación suprime las vitaminas, se deberá atender de un modo especial a su composición, su preparación y su conservación. En algunas conservas inglesas de guisantes verdes se ha encontrado un

azul derivado de la hulla. Por último, hay cafés que contienen garbanzos, nueces, almendras y aun peladuras de patatas.

De donde se deduce que, como decía el Dr. Lebón, «el estómago humano se halla sometido a una prueba ruda» que hace indispensable el que los poderes públicos apliquen las leyes contra fraudes en toda su integridad, desentendiéndose de los intereses electorales. (*Journal de Med. de Bordeaux*, núm. 16, 10 de Junio de 1930).—T. R. I.

## Oftalmología

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Nuestra experiencia de radiumterapia del catarro primaveral, por M. Soria Escudero.**—El autor opina que aunque no es un tratamiento nacido hoy, pues Davidson y Lawson curaron un caso de catarro primaveral por medio de la crioterapia en Mayo de 1909, y después se han visto publicados con alguna frecuencia casos análogos en revistas del mundo entero, será interesante exponer tres casos que presentaban la forma mixta de la conjuntivitis de Soemich, uno de ellos aún en tratamiento, de una gravedad pocas veces vista, pues la córnea aparecía invadida concéntricamente en sus dos terceras partes. En todos se obtuvo halagüeño resultado aplicando por diez minutos (en el más grave hasta catorce), una vez por semana en ambos ojos, un tubo con 10 miligramos de radium elemento, filtrado con un milímetro de platino y envuelto en doble de gasa. Previamente se anestesia el ojo, y sosteniendo el radium contra la córnea, se cierran por encima los párpados. (*Rev. Cub. de Of. y Oto.* Septiembre y Octubre 1929.)

## Medicina interna

### EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Hipertonía esencial y metabolismo, por H. Glatzel.**—El metabolismo, según observación del autor, se muestra como normal en un muy numeroso grupo de hipertensos, con la llamada hipertensión esencial, algo elevado, siendo la cifra que corrientemente se observa en estos enfermos de más del 15 por 100.

Parece, pues, según las observaciones del autor, que existe un grupo de estos enfermos con hipertensión esencial que tendrían un algo de tirotoxicosis y a ello debido el pequeño aumento del metabolismo.

En un número más reducido de estos enfermos se observa que a pesar de no presentar síntomas tiroideos claros, tenían metabolismo superior a 16, y que después de concienzudas observaciones pudo hallarse casos en que el metabolismo alcanzaba la cifra de 80 por 100.

Otra de las cosas sentadas por el autor es la de que el pulso y la presión guardan cierta relación con el metabolismo.

El Dr. Glatzel ha investigado en estos enfermos también la glucemia, haciendo curvas de la misma después de una ingestión de 20 gramos de glucosa. Los resultados obtenidos en este sentido no diferían en nada de los obtenidos corrientemente en personas normales.

Resumiendo, pues, las observaciones obtenidas por el autor investigando en diferente sentido a un grupo de enfermos con hipertonía esencial, el Dr. Glatzel llega a la conclusión de que el comportamiento del metabolismo en estos enfermos puede servir para separar del grupo de hipertonías esenciales a un grupo de ellos con una tirotoxicosis manifiesta. (*Dtsch. Arch. Kl. Med.* 166 H. 3/4.)—DR. LAUPOLIDE.

2. **Tratamiento de los portadores de bacilos diftéri-**



cos por los rayos ultravioleta, por F. Herve.—Ya es sabido que un enfermo clínicamente curado de una infección microbiana virulenta puede ser peligroso para los que le rodean, si es todavía portador de bacilos, y que este peligro es particularmente frecuente después de la angina o del coriza diftérico.

Los tratamientos preconizados son numerosos; pero desgraciadamente, a pesar de las inyecciones a altas dosis de sueros antitóxicos, actualmente de moda, y a pesar de los diversos tratamientos locales, la infección persiste y el contagio sigue siendo posible, si no probable.

Desde hace dos años, el autor hace sistemáticamente a todos los portadores de gérmenes diftéricos tratamientos locales por los rayos ultravioleta. A este efecto, se sirve de una lámpara de vapores de mercurio con tubo de cuarzo y provista de un dispositivo que permite graduar la intensidad de 1 a 5. Un tubo de níquel de 15 centímetros de longitud por algo menos de dos de ancho, adaptado a la abertura del diafragma sobre la cúpula de la lámpara, sirve para dirigir los rayos sobre los focos que han de irradiarse (garganta, nariz), y sirve al mismo tiempo de bajalenguas. Cada sesión cotidiana o trisemanal dura progresivamente de dos a diez minutos.

Los resultados han sido tan alentadores y sin ningún peligro ni complicación, que le han animado al autor a aportar al edificio de la defensa contra la infección el grano de arena de sus observaciones, durante las cuales se ha limitado de un modo exclusivo al tratamiento actinoterápico. (*Journal de Medecine de Bordeaux*, núm. 14, 20 de Mayo de 1930).—T. R. Y.

3. Sobre el tratamiento de la enfermedad de Basedow por la ergotamina, por Robert Platt.—Los resultados dados por otros autores no concuerdan en nada con los que ahora nos da a conocer el autor de este trabajo sobre la acción de la ergotamina en la enfermedad de Basedow.

El autor ha tratado una gran cantidad de enfermos de Basedow por este tratamiento, y a excepto de una disminución de la frecuencia del pulso no ha observado ninguna otra mejoría.

El valor del metabolismo basal permaneció inalterado y otros síntomas, como exoftalmía, etc., nada mejoraron.

Al lado de estos resultados, nada halagüeños, el autor observa una serie de manifestaciones que le hacen proscribir este tratamiento, como es la presentación de gangrenas del miembro inferior, y aun cuando el autor logró con su tratamiento adecuado salvar esta complicación se encuentra en bastantes condiciones para poder asegurar que el tratamiento de la enfermedad de Basedow por la ergotamina no es solamente ineficaz, sino contraproducente. (*Klin. Wschr.*, número 6, año 1929).—DR. LAPOULIDE.

4. Resultados prácticos obtenidos recientemente con la vacunación antituberculosa de Langer, por Zadek y Meyer.—Los autores publican los nuevos resultados obtenidos por medio de la vacunación antituberculosa de Langer en 44 niños en cuyas familias existía algún miembro tuberculoso.

La vacuna consiste en el procedimiento de Langer de vacuna hecha con gérmenes virulentos muertos.

La vía de administración fué intramuscular para evitar reacciones que suelen ser bastante dolorosas.

Los resultados fueron los siguientes:

De los 44 niños vacunados, 10 aproximadamente murieron a causa de una epidemia por completo ajena a una asociación tuberculosa.

De los 34 restantes, a pesar de convivir en un ambiente de fácil contagio, tan sólo en uno pudo apreciarse una infec-

ción, pero de carácter levísimo, ya que sólo una detenida exploración podía demostrar la existencia de un chancro de infección y lesiones fibrosas, pero apenas sintomatología clínica.

En los 33 restantes los autores aseguran estar por el momento completamente sanos.

Los autores, en vista de los resultados realmente halagüeños, creen que la vacunación antituberculosa de Langer es un gran medio de combatir la tuberculosis.—DR. LAPOULIDE.

5. El tratamiento de la inflamación pulmonar en los niños por la inyección subcutánea de oxígeno, por Montford y Cowatt.—Los autores fundan su experiencia en 179 casos de neumonía tratados por este método.

La dosis empleada de oxígeno fué diferente según la edad; así a los niños de cinco años, aproximadamente, se les administró unos 200 c. c.; de seis a diez años, 300 c. c.; de diez a diez y seis años, 400 c. c. Estas cantidades se administraron en dos inyecciones, una cada día.

Los resultados, según Montford y Cowatt, fueron sorprendentes; en casi todos los casos los autores aseguran haber observado un rápido descenso de la fiebre, con disminución considerable del curso de la enfermedad, y a más una mejoría muy considerable del estado general.

Los autores dicen haber empleado este método también en casos de difteria, observando una mejoría del estado tóxico-infeccioso de los enfermos; por lo tanto, deducen que no es debida a una acción específica pulmonar la acción favorable de este tratamiento en la neumonía, sino más bien debida a que tiene el oxígeno introducido en el organismo una acción favorable sobre los fenómenos tóxico-infecciosos indudablemente. (*Brit. Med. Journ.*, núm. 3,590). DR. LAPOULIDE.

## Cirugía

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias de los tendones, por el Dr. J. González Aguilar.—Los tumores de mieloplaxias de los tendones representan una desviación patológica del proceso de osteoclastasia de la osificación condral de los huesos sasamoides, en un todo análogo al de los tumores de mieloplaxias que se desarrollan en los huesos de origen condral.

Cree el autor así declarada de una manera definitiva la interpretación patogénica de los tumores de mieloplaxias de los tendones, de acuerdo con sus ideas anteriores, que resumía en su comunicación a la Sociedad de Cirugía de Barcelona hace más de dos años, diciendo que veía en estos tumores «verdaderas formaciones blastomatosas de elementos conjuntivos bastante diferenciados de origen osteopetróstico y cuya diferenciación explicaba la relativa benignidad de estas neoplasias». (*Rev. Med. de Barcelona*, Junio de 1930.)

## Terapéutica

### EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Sobre la acción combinada del cloruro de calcio y del novasurol, presentado por el Dr. Raul J. Taltavull.—La combinación cloruro de calcio-novasurol debe emplearse en el tratamiento de las ascitis cirróticas, siempre que la función hepática no esté muy perturbada. Puede usarse igualmente en las nefrosis sin participación nefrítica.

Debe usarse en las cardiopatías en asistolia, cuando los medios comunes resulten ineficaces y no haya alteración concomitante del riñón, salvo, naturalmente, el éxtasis propio de la asistolia. (*Rev. Med. del Rosario*, Mayo 1930.)





## ¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum 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 anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.

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



# Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

## “ASCENDIENTE” Y “DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>**,  
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.

## Bactilose

OLIVER RODES

PRODUCTO DEL PAIS

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

### INDICACIONES

**Torunculosis, Septicemias, Difteria, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES

USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

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

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN FARMACIAS

**LABORATORIO QUIMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES**  
CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA



Alimento fisiológico completo

## Vino de Vial.

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA**

Apartado 26, Reus (Tarragona).



# SARNA

— (ROÑA) —

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *El Siglo Médico*, la *Revista de Medicina y Cirugía práctica*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico Farmacéutico*, *El Jurado Médico Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros 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.

## 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.

## 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, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCENA (CÓRDOBA)

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO** Destructor tan seguro del *Sarcoptes Scabiei*, que una sola fricción, sin baño previo lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

*Datos.* — Ayuntamiento, a 6 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera y camino vecinal. Ríos Candendo y Jontanz.

— Por destitución, la de médico titular e inspector municipal de Garcihernández, provincia de Salamanca, partido judicial de Alba de Tormes, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 992; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 99; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Septiembre.

*Observaciones.* — Iguales, 5.500 pesetas.

*Datos.* — Lugar, a 7 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y 30 de la capital. Carretera. Río Gamo.

— Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Villar de Puerco, formando el partido, además del indicado, los pueblos Barquilla, Sexmiro y Martillán, provincia de Salamanca, partido judicial de Ciudad Rodrigo, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.000; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 15; plazo de presentación de instancias hasta el 12 de Septiembre.

*Datos.* — Lugar con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido. La estación más próxima, Espeja, a 13 kilómetros. Carretera.

— El Ayuntamiento de Salvatierra de Miño (Pontevedra) anuncia a concurso por término de treinta días, a contar del 12 de Agosto, para su provisión en propiedad, la plaza de tocólogo.

El partido médico para los servicios de Tocología está constituido por todo el término municipal de Salvatierra de Miño, cuya población es de 10.939 habitantes.

Este Ayuntamiento pertenece al partido judicial de Paenteareas.

El número de familias pobres es de 375.

*Condiciones.* — La provisión en propiedad de la plaza de médico tocólogo de este Municipio será por concurso de mé-

(Continúa en la pág. XXI.)





## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Balneario. Todo confort.**

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

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

**REUMATISMO** | **ESQUIZOFRENIA**

**YODOVISAL** | **MANGAN-ARSENILO**

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganeso.  
**YODURO potasa.** | Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

## EL HUERFANITO

Periódico mensual redactado, administrado y publicado  
por los

alumnos y alumnas del Colegio del  
Príncipe de Asturias para Huérfanos  
de Médicos.

**Tirada de 2.000 ejemplares.**

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN MÍNIMA:

**2 pesetas anuales.**

**Anuncios a precios reducidísimos.**

Todo el excedente de los gastos materiales  
de publicación se dedica a la construcción del  
**NUEVO COLEGIO**

Redacción y Administración, Calle del Pilar, núm. 45.  
**COLEGIO DE HUÉRFANOS**

## En las Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados desquidados.  
Tos rebeldes Asma.*

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

## JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración  
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos  
Agentes generales para España  
**CURIEL Y MORÁN** Arco 128 Barcelona

## TERAPEUTICA NOVISIMA

### FEBRIFUGOL Elixir:

Fórmula racional, moderna y eficacísima,  
infalible en fiebres tíficas, paratíficas, colibacilares y todas las infecciones endodigestivas.  
Rápida antisepsia interna sin sales de mercurio  
ni fermentos lácticos.

### NUTRIL:

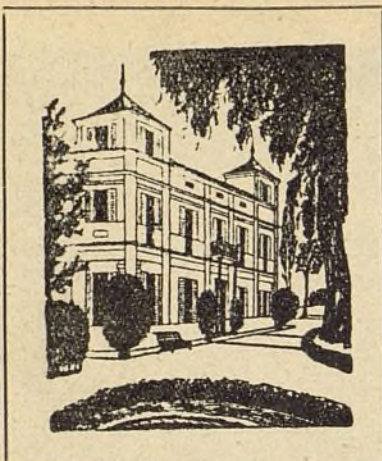
Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

### HEMOBICAL:

Aperitivo hematógeno, rápido antituberculoso, vigorizador y recaleficante único.

Servimos muestras indicando estación destino.  
**LABORATORIO EGABRO. — CABRA (Córdoba) España**





## SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

## LABORATORIO FARMACÉUTICO

### PONS, MORENO Y C.<sup>A</sup>

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

### Jarabe Bebé

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

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

### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

Con las Sales halógenas de magnesia.

FORMÚLESE

# SENECTAL PELLETIER

INDICACIONES: Trastornos cardíacos de hipervagotonías. Astenias. Achaques de la senectud. Trastornos digestivos de origen hepático. Pruritos. Dermatosis. Estrófulo. PROFILAXIA DEL CÁNCER

Pídase interesante literatura al

LABORATORIO PELLETIER. — Apartado de Correos 200. — MADRID. — Tel. 40.331 y 54.760.



con sonidos un juego agradable de sensaciones, según Cock, mandó venir al aplaudido cantante Farinelli con el objeto de ver si se mejoraba el paciente.

En una habitación inmediata a la cámara Real dejó oír el artista celestiales cuanto encantadores acentos, los que fueron percibidos por el enfermo con gran atención, mandando penetrar en su alcoba al virtuoso que le había conmovido, ofreciéndole lo que quisiera.

Aleccionado Farinelli, le rogó que se vistiese para recibir en audiencia a su Consejo, a lo que accedió en el acto el soberano, mejorando cada vez que el inspirado italiano le cantaba con exquisito gusto.

Un caso más moderno: cansado el doctor Alibert de tratar por los medios corrientes a una señora hipocondríaca, le

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

## Nitrato de Chile.

vuelve la salud ayudándose del violoncelista Benaset (Bremond: «Hygiene Usuelle», pág. 537).

Las obras de Suppé y Chueca pueden dar en la afección magníficos resultados, según el Dr. Riera.

Variedad de la lipemania es la nostalgia, el amor desmedido al país en que se nace; esta dolencia vuelve bruscos a los sujetos, los que prefieren el aislamiento hasta que caen en el marasmo.

Tan funesta afección causó antes estragos en los soldados que hacían su servicio en el extranjero; sabida es la influencia que en los suizos que engrosaban el ejército francés ejercía el canto *Ranz de Vaches*, que los hacía desertar, no obstante la disciplina, o bien eran presa del estado que nos ocupa.

Los aires nacionales y los géneros pueril y campestre han dado en tales condiciones recomendables resultados.

(Continuará.)

## PENSAMIENTOS CHINOS

Inquieta más una molestia que un dolor. El mosquito nos atormenta más por el zumbido que por el dolor de su picadura. La bofetada enfada más por lo que agravia que por lo que duele.

## IODARSOLO

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

POCAS PERSONAS miran la figura total de cada letra cuando leen. Casi todos los lectores miran solamente la parte superior. Si se quiere comprobar esto, colóquese una tira de papel a lo largo de una línea impresa. Si cubrimos con dicha tira la mitad inferior de las letras, podremos leer la línea sin grandes dificultades; pero si, por el contrario, lo que tapamos es la parte superior, la lectura se nos hará bastante difícil.

\*\*

LA EDUCACIÓN de la mujer debe ser perfecta, porque cada madre es una escuela.

## LA HIGIENE EN YUGOESLAVIA

Entre los nuevos Estados nacidos de la guerra y que, algo asombrados, surgieron del seno de las ruinas, Yugoslavia era la que necesitaba los más

## Urosolvina: eficaz antiúrico.

diligentes cuidados, pues mil dificultades contrariaban, desde el principio, su desarrollo.

La dirección de la salud pública ha comprendido estas necesidades, y, bajo la impulsión del Dr. Stampar, aplicó los más juiciosos y oportunos remedios.

Empezaron dotando al país (con la generosa ayuda de la fundación Rockefeller) de magníficos Institutos de Higiene, encargados de la doble misión de mantener y promover los estudios científicos y de constituir centros de información diagnóstica y de producción de sueros y de vacunas terapéuticas.

Una Escuela de Higiene les está anexa, cuyo objeto es preparar, al uso de las provincias, médicos especializados, ingenieros sanitarios y enfermeras visitadoras. Por otra parte, era necesario hacer penetrar en el seno mismo del pueblo las nociones de higiene. Tuvieron la idea original de llamar en estas escuelas, en Zagreb, por ejemplo, a aldeanos que siguen durante dos meses de in-

## Kelatox: Sedante atóxico.

vierno cursos elementarios de Anatomía, Fisiología, Higiene, Economía rural y silvestre y de Arte veterinario.

Se fundó un periódico para entretener entre los antiguos alumnos de estos cursos la pequeña llama que había sido encendida en sus mentes; periódico en el cual los más instruidos de entre ellos están admitidos a tratar ciertas cuestiones de su competencia. El éxito de esta enseñanza es considerable.

Por otra parte, han tenido el afán de que, en medio mismo de los campos, hallasen organizaciones que fuesen centros de propaganda y de acción sanitaria. Con este fin, se crearon casas de higiene, que son dispensarios en donde los médicos vienen a dar consultas, dedicando sus cuidados a las mujeres embarazadas, a los niños de pecho, a los enfermos tuberculosos. Allí residen enfermeras visitadoras, allí están instaladas duchas baratas y se encuentra también una sala de conferencia que a veces se muda en sala de espectáculo.

Finalmente—juntando el ejemplo al precepto y para dar a la enseñanza teórica una especie de demostración práctica—se han efectuado en los alrededores de Zagreb trabajos considerables en vista del saneamiento de una muy in-

Poderoso reconstituyente:  
**BIOPLASTINA SERONO**

salubre aldea: relleno de una balsa, restablecimiento de los caminos, provist a en lo sucesivo de adoquines a pendiente regular, excavación de los pozos hasta la loma profunda y pro-

tección de su superficie con una albanería, ostentando una bomba, establecimiento de fosas estancas para las basuras.

Se comprende que tales transformaciones no pueden ser indefinidamente amplificadas por ser muy onerosas y representar trabajos gigantescos.

Por eso, en general, para estimular la actividad y suscitar la envidia, excelente inspiradora de esfuerzos, se contenta uno de transformar allí una casa malsana en una habitación salubre; de modificar los edificios de hacienda o,

**Estreñimiento:** Supositorios Evacuantes Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

en otra parte, los establos y sus anexos, mejorando así las condiciones en que se ordeña y se manipula la leche; nuevas disposiciones inmediatamente productoras de riquezas, pues las defectuosas instalaciones actuales y un deplorable desaseo, provocan la fermentación rápida de la leche antes que se venda y se impone así al Estado, tan grande es el daño, una pérdida anual de tres millares de dinares.

Inútil insistir para demostrar la excelencia de este plan, que asegurando a la nación, por el juego de los Institutos de Higiene, el beneficio un poco lejano de los estudios bacteriológicos, se esfuerza, en un mismo tiempo, de hacer conocer y apreciar por las masas las ventajas de la vida sana y salubre, y realiza así, bajo la máscara sonriente de la higiene, una obra de alto valor psicológico, elevando la mentalidad del pueblo a un grado de cultura que nunca conoció y que lo emancipará de este estado de dependencia en el cual la ignorancia y el respeto abusivo de las tradiciones lo detienen.

Es en Croacia donde estas disposiciones se han realizado mejor que en ninguna parte, pues están hechas a la imagen del jefe que provee y manda, el director del Instituto de Higiene de Zagreb, el Dr. Borcic.

Anotamos, por fin, que la dirección de los servicios de Higiene, ya en ministerio, ya en las capitales de provincias o distritos, está confiada a médicos especialistas; regla de buen sentido que recibe también una aplicación natural en Hungría, en Austria, en Polonia y en Alemania.

## Lactofitina: reconstituyente infantil

LA SALUD se encuentra, más que en los botes de farmacia, en la vida arreglada.

CAGNI.

\*\*

MANCHA en honra, más fácil se hace que se borra.

\*\*

## UN ESPOSO IDEAL:

—¿Y usted con esa cara se cree capaz de hacer feliz a mi hija?

—Feliz, no sé, pero lo que es contenta..., no hago más que mirarla y ya no se puede tener de risa.



## Algunos viernes célebres.

El viernes 21 de Agosto de 1492 se embarcó Cristóbal Colón para el descubrimiento de América.

El viernes 12 de Octubre de 1492 vió tierra por primera vez.

El viernes 4 de Enero de 1493 volvió a España.

El viernes 14 de Marzo de 1493 llegó a Palos.

El viernes 23 de Noviembre de 1493 arribó a La Española haciendo su segundo viaje.

El viernes 13 de Junio de 1494 descubrió el continente del Nuevo Mundo.

## NEUROTÓNICO

Medicación glicero-arsenical fosfatada con nucleína y estricnina.

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

## Políticos, escritores y artistas supersticiosos.

D'Annunzio, el vate de Italia, no ha fechado jamás una carta en día 13. Escribe, siempre que se ve precisado a consignar la fecha, «doce y uno de tal mes».

El conde de Romanones, en España, jamás ha firmado ningún documento mercantil de importancia en sábado. Es día que no estima de buen augurio y prefiere adelantar o retrasar la firma.

Melquiades Alvarez, al subir al tren, ha de hacerlo siempre llevando en la mano algún pequeño objeto que saque del bolsillo.

Lerroux no desdoblará jamás en la calle, por primera vez después de planchado, un pañuelo de bolsillo.

Muñoz Seca huye como de un apestado de cualquier individuo que haga bailar, girándolo sobre la varilla, un paraguas abierto.

Jacinto Benavente compra personalmente sus cigarras puros y elige siempre la hora de las doce a la una de la tarde para efectuar la compra.

Mariano Benlliure no acepta de nadie una cerilla encendida ni que la sostengan para que encienda su cigarro.

El maestro Afrodísio antes de emplear sus armas ha de inaugurarlas golpeando reiteradamente con ellas una mesa de su despacho.

## EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

peando reiteradamente con ellas una mesa de su despacho.

El conde de Vellellano antes de comenzar sus discursos ha de tocarse la corbata con el pretexto de arreglarse el nudo.

Marquina, antes de comenzar cualquier trabajo, tiene que contar hasta una docena de cuartillas. Dobla después la punta de la primera y ya em pieza.

Catalina Bárcena aspira un frasco con esencia de rosa antes de salir a escena.

Morano tiene un amuleto que procura acariciar mientras trabaja. Es un dije de marfil que cuando no puede llevar en la cadena guarda en el bolsillo.

ALFREDO R. ANTIGÜEDAD.

(De El Pueblo.)

## CARABAÑA: el mejor purgante.

## En Inglaterra rechazan la declaración del cáncer.

Una cláusula de un proyecto de ley concerniente a la ciudad de Cardiff, presentado a la Cámara de los Comunes, ha suscitado una violenta oposición.

Con arreglo a esta cláusula, tendría que abonarse 2 chelines y 6 peniques a todo médico práctico por cada declaración que haga de un caso de cáncer, detallando las circunstancias del mismo.

El capitán Henderson afirmó que el proyecto era un ensayo de corrupción de los médicos, pues les estimula a violar el secreto profesional, lo que les haría perder la confianza de los enfermos.

El Dr. Piquen, oficial médico de Sanidad de Cardiff, afirmó que esta declaración del cáncer tenía por efecto el permitir que los hospitales curasen a los enfermos a tiempo. A lo que el capitán Henderson respondió:

«Suponiendo que yo tuviera la desgracia de tener un cáncer, encontraría muy feo que mi médico advirtiese a las autoridades locales sin mi permiso.»

El proyecto de ley fué rechazado.

## "MALTOPOL"

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

EL TÍO. — ¿Cómo vais en la escuela, muchachos?

Pepito. — Yo soy el primero en escritura.

Mariano. — Y yo el primero en Aritmética.

El tío. — ¿Y tú, Juanito, en qué clasas vas el primero?

Juanito. — Yo soy el primero en salir a la calle.

\*\*

NO ESPEREMOS a que la salud haya huido de un vuelo para armarnos de la prudencia que nos habría permitido conservarla.

FONSAGRIVES.

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

QUIEN no lleva zurrón no tiene miedo al ladrón.

\*\*

CABALLO que alcanza, pasar que- rria,

## Estadísticas americanas.

Los Estados Unidos siempre figuran con un máximo de porcentaje cuando hubiera de hacerse un reparto entre sus habitantes.

Ultimamente tenemos noticia de que existen próximamente unos 23.000 periódicos, diarios, bisemanales, semanales, quincenales, etc., etc., en dichos Estados. A pesar de ello, el número de diarios aumenta constantemente.

La tirada total ha podido ser evaluada en una cantidad tal de ejemplares, que se imprime un ejemplar para cada tres habitantes.

## ANTIPHLOGISTINE

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

A LUCAS, cierto galeno dijo un insulto cruel, y Lucas, humilde, fiel, no puso al insulto freno.

— Porque — dice, no os asombre, con la conciencia muy sana: — ¿Quién sabe si hoy o mañana caeré en manos de ese hombre?...

\*\*\*

\*\*

LA SALUD, así como la fortuna, retira sus favores a los que abusan de ella.

SAINT-EVREMONT.

## VARIAS NOTICIAS

## ACCIDENTES

Comunican desde Tarragona que cerca de Salou chocó contra un poste el automóvil ocupado por el reputado médico de Reus Dr. Barberá Peris, que en consecuencia sufre magullamiento general y conmoción cerebral, y un hijo suyo algunas heridas de carácter leve.

Lamentamos el percance, que es nuestro deseo se corrija pronto y bien sin ulteriores consecuencias.

## ION-CALCINA

— PALLARÉS —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

## NECROLOGÍAS

Ha fallecido en Madrid el Dr. D. Juan Delgado de Torres, destacada personalidad médica que gozaba de gran reputación y de generales simpatías.

A la familia en general, y en particular a su hijo y compañero médico don Antonio, hacemos patente la expresión de nuestro sentimiento.

— En Tarragona ha fallecido el médico forense de la Compañía de Ferrocarriles y de la Casa provincial de Beneficencia D. Ricardo Villalonga y Velasco.

— En V. ga de Pas, el médico D. Gerardo Martínez Conde y Diego Madrazo.



# CALDAS DE OVIEDO

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

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

## HOTEL DEL BALNEARIO

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

15 Junio á 30 Septiembre.

ritos, durante el plazo de treinta días hábiles, entre licenciados en Medicina y Cirugía que reúnan las siguientes condiciones:

1.ª Ser español mayor de veinticinco años de edad y menor de cuarenta y cinco, que se acreditará por medio de certificación del Registro civil o del cura párroco.

2.ª Gozar de buena conducta y de antecedentes penales, lo que se acreditará con certificaciones.

3.ª Haber realizado prácticas y estudios de Tocología en los Centros oficiales (pertenecientes al Estado, la Provincia o Municipio) acreditándolo con certificaciones.

Artículo 1.º Entre los concursantes que posean las condiciones del art. 1.º, será preferido el que reúna mayor número de puntos con arreglo al siguiente cómputo o baremo:

a) El concursante que haya realizado estudios y prácticas de la especialidad tocológica en uno o más Centros oficiales durante un año o más de un año se le computarán 100 puntos.

b) El haber realizado estudios y prácticas de Tocología en uno o más Centros oficiales durante un tiempo igual o mayor de seis meses o menor de un año, 60 puntos.

c) Haber realizado estudios y prácticas tocológicas en uno o más Centros oficiales durante el tiempo igual o mayor de tres meses y menor de seis meses, 40 puntos.

d) El concursante que haya realizado estudios y prácticas de la especialidad tocológica en dos o más Centros oficiales se le computarán a su vez 40 puntos.

Para que sea computable la puntuación establecida en el apartado, es necesario que el tiempo de duración de los estudios y prácticas tocológicas en cada Centro oficial no baje de dos meses.

e) Pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, 20 puntos.

f) Haber prestado servicios gratuitos a la Beneficencia municipal en este Ayuntamiento, 10 puntos.

g) Haber desempeñado una plaza de médico titular en propiedad durante más de dos años, cinco puntos.

h) Haber ejercido la profesión de médico cirujano durante más de cinco años, tres puntos.

La puntuación asignada al mérito mayor anula necesariamente la puntuación que por el mismo concepto se asigna al mérito menor, es decir, el concursante que demuestre poseer los estudios y prácticas establecidas en el apartado a) no podrán computársele por los apartados b) y c), y del mismo modo el que posea méritos del apartado b) no podrán computársele del apartado c), tendrá derecho a que se compute lo del apartado d), de lo cual se deduce que la puntuación máxima que pueda sacar cada concursante es de 178 puntos.

Para que las prácticas y estudios tocológicos sean objeto de computación tienen que haber sido realizadas después de haber obtenido el título de licenciado, las antes practicadas no serán valederas.

(Continúa en la página siguiente.)

## ALMORRANAS



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

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID





Dan excelentes resultados en las:

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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

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

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

**TINTURA COCHEUX** cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

**HIERRO QUEVENNE** Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS.

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia y el hierro ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue de la Basine-Aris. París.

Las enfermedades del

**Estómago e Intestinos**

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

**ELIXIR ESTOMAGAL SAIZ DE CARLOS** (STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

4.000 recetas, 20 ptas.

4.000 recibos, 20 —

**LIBRERIA E. PERAITA**

Montera, 35 (Pasaje). MADRID

**ANALISIS**

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

Derechos y deberes. — El médico tocólogo disfrutará el sueldo de 3.000 pesetas por mensualidades.

El tocólogo tendrá la obligación de asistir a partos distócicos de embarazadas incluidas en la lista de las familias pobres.

El facultativo tendrá que tener su residencia dentro del Municipio en la parroquia que crea conveniente.

Salvatierra de Miño, 8 de Agosto de 1930.—El alcalde, Germán Alonso Fernández.

—En Medina del Campo (Valladolid) se halla vacante la plaza de médico tocólogo, con el haber anual de 2.500 pesetas. Se proveerá mediante oposición, que empezará en la segunda quincena de Noviembre. Solicitudes documentadas hasta el 8 de Septiembre.

Se necesita sustituto para la primera quincena de Septiembre. Razón: D. Eloy Parra, en Barajas de Melo (Cuenca).

#### Practicantes y matronas.

—Canena (Jaén). 800 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Agosto.

—Acered (Zaragoza). 375 pesetas. Practicante y matrona. 8 de Septiembre.

—Villabáñez (Valladolid). 375 pesetas. Practicante y matrona. 12 de Septiembre.

#### Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

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

D. Gaudioso Martínez.—Pagado fin Diciembre 1930.

D. Valentín López Ayllón.—Id.

D. Carlos Gutiérrez.—Id. fin Junio 1931.

D. Baldomero Romero.—Id. fin Junio 1930.

D. Jesús Cadahia.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Manuel Palmeiro.—Id.

D. José Manuel Pérez.—Id.

D. Pedro Aquilino Marín.—Id. fin Septiembre 1930.

D. Francisco Suárez.—Id. fin Diciembre 1930.

D. José Alonso.—Id.

D. Manuel Alvarez López.—Id.

D. Higinio Baz Sardon.—Id. fin Junio 1931.

D. Manuel Alviz Bazo.—Id. fin Septiembre 1930.

D. Amando Barbosa.—Id. fin Diciembre 1930.

D. Fernando Rincón.—Id.

D. Salvador Soler.—Id.

Dña Manuela Gómara.—Id.

(Continúa en la página siguiente.)

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

**Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi**

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL.—Rambla de Canalotas, 1.—BARCELONA



en que con mayor frecuencia se percibe el foco de auscultación. El tacto sirve también para confirmar la posición de vértice. Cuando, a través del segmento inferior del útero se tacta una masa regularmente redondeada, voluminosa, resistente y que llena por completo la cavidad, se puede asegurar que se trata del vértice, y si el segmento inferior del útero se encuentra muy adelgazado es fácil reconocer a través de él la fontanela posterior. En las mujeres que han tenido numerosos partos suele ocurrir que el cuello se encuentre entreabierto y que se toque el vértice de una manera casi inmediata, pues solamente se interponen entre él y el dedo las membranas. Caso de que la palpación y el tacto no den sino resultados inciertos, se recurrirá a la combinación de ambos y para ello se aplicará una mano al fondo del útero haciendo descender un poco al feto, en tanto que con la otra se hace el tacto para apreciar cuál es la parte de aquél que se encuentra hacia abajo, pero es conveniente ser muy prudente con esta forma de exploración que puede alterar la marcha del embarazo si se hace con violencia.

Una vez seguros que es la presentación de vértice, hay que tratar de averiguar, por medio de la palpación y de la auscultación, cuál es la posición del feto dentro de esa presentación.

Presentación de vértice, posición izquierda, variedad anterior (OIIA). En esta posición, cuanto más flexionada y más encajada se encuentre la cabeza, tanto menos accesible a la mano que palpa, a la derecha estará la frente. Las nalgas corresponden al fondo del útero y se encuentran al lado derecho de este órgano. El dorso se manifiesta por un plano resistente que se extiende desde las nalgas a la cabeza y que se encuentra a la izquierda de la madre y hacia la parte de delante. En el lado derecho se perciben las partes fetales pequeñas y en algunos casos la renitencia del líquido amniótico.

En algunas mujeres con paredes abdominales muy laxas, generalmente se trata de múltiparas, a pesar de que la cabeza se encuentre encajada en la presentación, posición y variedad a que nos venimos refiriendo, puede suceder que el cuerpo del feto cruce el abdomen en forma diagonal por

encajan durante el embarazo, sino en el comienzo del parto. La presentación de nalgas se puede encajar, pero la sensación que da la palpación es completamente diferente que la que se obtiene de la extremidad cefálica.

En vez de tropezar bruscamente con una resistencia perciben un cuerpo de volumen variable y menos resistente. No es posible describir en qué consisten las diferencias que se aprecian a la palpación, pero basta un poco de práctica para percibir las enseguida y a los tocólogos expertos no les ofrece duda la diferencia. Otro dato que viene a confirmar la noción de que se trata de una presentación de vértice es el de que cuando se trata, en efecto, de ella y se encuentra encajada, la cabeza es mucho más palpable en un lado que en el otro. Los dedos de una de las manos se hundirán un poco en la cavidad, en tanto que los de la otra quedan detenidos en un nivel mucho más superficial. Esta parte, más prominente y que detiene la mano mucho antes, es la región frontal.

Una vez que se ha adquirido la certeza de que se trata de una presentación de vértice, se llevan las manos al fondo del útero para explorar la parte pélvica del feto, que es, siempre de forma mucho más irregular que la cabeza y además se tocan en sus inmediaciones partes fetales pequeñas. Una vez que se conoce la posición de las dos extremidades del cuerpo del feto, falta determinar hacia qué lado se encuentra el dorso, formado por un plano continuo que se extiende de una de las extremidades a la otra. Si, como es corriente, el dorso del feto se encuentra aplicado directamente a la pared del útero, y ésta a la del abdomen, costará poco trabajo reconocerle, pero si entre dicho dorso y la pared uterina hay alguna cantidad de líquido amniótico, el plano de resistencia que la espalda forma se percibe bastante más profundo.

También puede ocurrir que no sea posible palparle por la interposición de la placenta entre el feto y el útero. Si el dorso fetal se encuentra hacia adelante, se le puede limitar bien por medio de la palpación, en tanto que si se encuentra hacia atrás no se puede seguir y palpar más que uno de los





planos laterales, Cerciorado el médico del sitio en que se encuentra el dorso, debe hacer presión en el dedo opuesto para apreciar bien la diferencia de sensaciones si la hay o poder diagnosticar la existencia de más de un feto o la de un tumor que a la palpación dé una sensación parecida a la de un cuerpo fetal.

Los tumores que se encuentran más a menudo y que se prestan a esta confusión, son los miomas. En las mujeres de paredes abdominales delgadas la exploración es muy fácil, y se suele decir que se «ve» con la mano la posición de cada una de las partes del feto, en tanto que cuando las paredes abdominales son gruesas, cuando las del útero tienen mucha tensión y, sobre todo, cuando hay gran cantidad de líquido amniótico, la palpación resulta más difícil, hasta el punto de que muchas veces el médico se tiene que conformar con una idea de probabilidad en vez de la certeza. Solamente con la práctica se tiene noción de lo que la práctica misma hace adelantar en la tarea de reconocer por la palpación las diferentes partes del feto.

Si la cabeza se encuentra muy encajada es muy difícil la palpación de la misma, y el diagnóstico de la presentación y posición se hace por la posición de las nalgas hacia el fondo del útero y por la prominencia que determina el hombro, que se encuentra en la parte anterior y un poco por encima del estrecho superior. Esta posición del hombro es de gran importancia para señalar la posición del dorso y el sitio en cuya proximidad es preciso aplicar el estetoscopio para poder hacer la auscultación del corazón del feto.

Fochier mide la distancia en línea recta que hay desde el hombro, que se halla en la parte anterior a la línea media del abdomen, y la llama distancia del hombro, y mide asimismo la distancia que hay desde dicho hombro al centro de la sínfisis del pubis, y la llama altura del hombro. Por el estudio de estas dimensiones ha llegado a la conclusión de que cuando el occipucio se encuentra en el lado izquierdo de la madre, al descender desde la pelvis mayor al estrecho superior para encajarse, lo hace siguiendo una

línea en espiral, con arreglo a la cual el occipucio, que se encontraba primeramente en posición occipitoilíaca izquierda posterior (en abreviatura OIIP), o sea con el occipucio en contacto con la sínfisis sacroilíaca, pasa a la posición occipitoilíaca izquierda transversa (OIIT), y a continuación a la occipitoilíaca izquierda anterior (OIIA), que es la posición más corriente, aquella en que el occipucio está en contacto con la rama horizontal del pubis izquierdo, en tanto que cuando el occipucio se hallaba, desde luego, en el lado derecho, el descenso se hace en línea recta y el occipucio, que estaba en un principio en OIIP, queda en esa misma posición después de encajado.

La diferencia de evolución no se explica de una manera satisfactoria, pero se supone que la posición de la ese ilíaca del colon y del intestino recto influyen en esta diferencia entre el descenso con el occipucio a la derecha y el que se hace con el mismo a la izquierda.

Cuando la cavidad se encuentra vacía, se palpa por encima del área del estrecho superior una masa redondeada, que es la cabeza; pero como corrientemente no se encuentra flexionada, es difícil o imposible reconocer el sitio en que se encuentra la frente; generalmente es preciso seguir la palpación extendiéndola al dorso y a las nalgas del embrión para reconocer si este dorso se encuentra a la derecha o a la izquierda y, por tanto, cuál es la posición verdadera.

Cuando se encuentra un miembro superior al lado de la cabeza en estas condiciones, puede hacer creer que se trata de una presentación de nalgas. La auscultación sirve para dar mayor seguridad al diagnóstico de la presentación de vértice, pero no es un procedimiento terminante. Si el foco de auscultación se encuentra por debajo del ombligo, y la posición del feto es longitudinal, ya es un argumento para afirmar que se trata de una presentación de vértice; pero cuando la cabeza no está encajada puede suceder que el foco de auscultación se encuentre a nivel del ombligo o un poco más arriba.

Al tratar de cada posición indicaremos cuál es el lugar



## 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



- D. Antonio López.—Id. fin Junio 1930
- D. Manuel Macho.—Id. fin Diciembre 1930
- D. Angel Sierra Quesada.—Id. fin Junio 1931.
- D. Manuel F. Sánchez Lirian.—Id.
- D. Benito Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Luis Collado Martialaz.—Id.
- D. Baldomero Gómez Casas.—Id.
- D. Ricardo González Pérez.—Id.
- D. Remigio Gallego Gil.—Id.
- D. José María Monsalve.—Id.
- D. Pedro García Moreno.—Id. fin Octubre 1930.
- D. Pablo Cabalero Hidalgo.—Id. fin Diciembre 1930.
- D. Faustino Rodríguez Moral.—Id.
- D. Angel García.—Id.
- D. Pedro Delgado.—Id.

(Continuad).

## Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (benzoatos, cinamatos, etc., separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la heroína.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la tos y afecciones catarrales del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la tuberculosis.—Utilísimo contra la tosferina.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la predilección que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su original base benzo-cinámica, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, TRES PESETAS FRASCO, FARMACIA DEL AUTOR,  
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, MADRID,  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA



Terapéutica de la Hipofunción Genital Femenina

# OVARIOTONO



Substancia de ovario . . .	0,10
Substancia de tiroides . . .	0,03
Viburnum prun. extr. . .	0,06
Piscidia erythrina extr. . .	0,06
Hyoseyamus nig. extr . . .	0,01

## Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—  
con un poco de agua y sin mas-  
ticar—de dos a ocho grageas al  
día (dos cada vez)

Hipofuncionamiento ovárico, Amenorrea rebelde, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

Terapéutica de la Hiperfunción Genital Femenina

# HEMOSTONO



Substancia de mama . . .	0,10
Substancia de placenta . . .	0,05
Secale cornutum extr. . .	0,06
Hamamelis virgin. extr. . .	0,04
Hidrastis canad. extr. . .	0,02

## Modo de usarlo y dosis

Tómense antes de cada comida—  
con un poco de agua y sin mas-  
ticar—de dos a ocho grageas al  
día (dos cada vez)

Menorragia profusas, Metrorragias menstruales, Fibromas uterinos, Conges-  
tiones útero ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

SOLICITESE LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:  
**LABORATORIO BIOLÓGICO LOPEZ-BREA**  
León XIII. 7 Barcelona



## 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.—A título de proemio, por Manuel Martínez Saldías.—Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.—Asociación Española de Neuropsiquiatras.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Julio de 1930.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

### Boletín de la semana.

#### Díálogos caniculares.

—Síntese usted, D. Temístocles, y vaya tomando un refresquito, pues estoy hoy que hecho bombas.

—¿Pues qué le ocurre a mi juvenil amigo Decio Carlan?

—Pues me ocurre que, en el correo de anoche, no sé quién me ha enviado, con acotaciones de lápiz de color, un artículo dirigido a Gregorio Maraón; pero que por la forma del envío y los adornos policromados parece que se encaminaba a mí, por lo menos parcialmente. No me extrañaba esto último, pues en ocasiones muy análogas a las que dan motivo a las censuras del articulista, había mi amigo Cortezo expresado en el Consejo de Instrucción Pública, como vocal primeramente y como presidente de una Comisión de reforma de la Segunda enseñanza, actitudes e inspiraciones completamente análogas a las de su amigo Maraón, y siempre se tuvo por muy liberal y muy demócrata, sobre todo en asuntos pedagógicos, como hijo de aquella revolución de Septiembre que tuvo a aquel único ministro reformador que se llamó Ruiz Zorrilla, como amigo después y modestísimo fundador de la institución de enseñanza y como votante en el Consejo (después de haber sido ministro) de la separación de la enseñanza religiosa en las escuelas y los institutos, y, por último, como solucionador contra el criterio de su antecesor el Sr. Cierva del conflicto de los exámenes libres que dió motivo a su ingreso en el Ministerio.

No le extrañará a usted, pues, que encuentre injusta la censura a Maraón, ni menos que me ocupe en este asunto de la Segunda enseñanza en un periódico médico, y como tal interesado en la cultura general de su país y en la enseñanza y organización de su clase. Hase dado en pensar que es en Instrucción pública sinónimo de liberal y de librepensador solamente aquel que figura en las listas y (mejor en las nóminas) oficiales, que viste la muceta de colorines y lleva en su bocamanga entorchados de encajes o cuelga de su cuello una

medalla ganada en más o menos discutidos concursos de oposición. Para mí todos éstos son signos respetables; pero la esencia de la libertad docente no es ésa: es la de dar capacidad de enseñar a quien la demuestre haber aprendido; es la de acudir en la investigación constante al aumento del acervo total científico; es la de no intervenir, sino en proporción y medida justificadas, a la concesión de diplomas de aprendizajes, dejando al Estado la indiscutible capacidad de colación de títulos profesionales, es decir, *facultativos*, para el ejercicio de las profesiones liberales, cuyos antecedentes técnicos y científicos se pueden haber adquirido, llegando hasta llamarse doctor en ellos, lo mismo en los establecimientos monopolizados por el Estado que en los ofrecidos por la iniciativa particular, sea librepensadora, católica, mahometana o budista.

Esto es lo que Decio Carlan ha pensado y defendido siempre, y, hoy por hoy, tiene la tristeza de estar persuadido que los mayores enemigos de la libre enseñanza como él la entiende son los catedráticos y maestros oficiales.

Maraón piensa de un modo análogo a lo que veo, y se comprende, dado que, con muchos años de intervalo, él ha encontrado en su franco camino los mismos tropezones, insuficiencias y ligaduras que Decio Carlan encontró sesenta años antes, y hoy se halla, como era de esperar, con el principio de la hostilidad, de la cerrazón y de la injusticia de los que, no pudiendo realmente llamarle discípulo suyo, le quieren clasificar de cómplice para lo futuro.

No está mal el planecito; pero por mi parte, aunque tengo por un tanto candoroso a Maraón, no le creo tanto que se deje cazar por tan burdos procedimientos. ¿Hay en esto incongruencias más? No lo creo; a diario me incitan los hechos a pensar así.

Los programas y la justificación de las Asambleas y Congresos de Primera y Segunda enseñanza, al tratar casi exclusivamente de *obtener conclusiones* encaminadas a mejorar los sueldos, los traslados, los puestos del escalafón, las garantías de los cuestionarios y textos, etc., etc., y sólo en forma



minúscula, cuando lo hacen, de los métodos pedagógicos, de los procedimientos de enseñanza, de la educación de los alumnos y de la mejora de locales y material, producen en el gran público, en el que paga y en el que se interesa por sus hijos y sus educandos, la misma repulsiva impresión que se determinaría en un banquete cuando al sentarse a la mesa los comensales les presentaran, en vez de la lista o la minuta de lo que van a comer, la cuenta de lo que todavía no han comido. Por eso van consiguiendo sin saberlo una liga tácita de antipatías y repulsiones que viene a substituir involuntariamente a aquella otra de confianza, simpatía y fomento que desde antes de la revolución de Septiembre hasta el Directorio ha venido disfrutando el profesorado oficial, desde el universitario hasta el modesto del magisterio rural. El trabajador docente corre el riesgo de clasificarse por sí mismo en aquella clave del trabajador que cultiva, según Wagner, el trabajo *ganapán* o el trabajo *mercancía*, y estos tales deben recibir, como dice el gran pensador *liberal*, como única recompensa el pago metálico, pero no tendrán derecho a la consideración y el prestigio que la sociedad desea otorgarles. Págueseles por dietas, y no tienen por qué pedir más, con evidente mejora de los pleitos, de las vacaciones, holgorios, fiestas, huelgas y algazaras.

Si ello fuera depresivo, nadie se lo habrá procurado sino ellos; esto es lo que cree la generalidad de las gentes, y malo es que todos crean estas cosas, porque de estas creencias a los actos violentos puede mediar muy poco en el espacio y en el tiempo.

Cuanto al dictado de clerical, aplicado a nuestro amigo, y a las bizarras y pintorescas consideraciones históricas y estadísticas del D. Mauricio, no tengo más que decirle sino que le sacan a mi buen amigo Gregorio la cuenta de los frailes y las monjas que se ocuparon de enseñar y educar a la niñez y a la juventud, desde Alfonso X hasta Carlos II. Pues ¡medrada estaría la cultura española si en aquella época de guerra de reconquista, de descubrimientos, que llama *delirio imperial* ese D. Mauricio, no sabemos si perteneciente al asalariado oficial, si en esas épocas de guerras de Italia, de Flandes, de Inglaterra, no hubiese habido frailes y monjas que enseñaran a leer, escribir y rezar a la puericia de aquellos tiempos! ¡Qué divertida es la Historia cuando se escribe a brochazos con la escoba y no con el delicado pincel de la miniatura y el buril de la filigrana!

\*\*\*

Vemos en la prensa que en el último Consejo de Ministros intentó nuevamente el señor ministro

de Instrucción pública presentar sus proyectos de reforma de Segunda enseñanza y que lo dejó otra vez para mejor ocasión. Es verdaderamente sensible que el Gobierno no haya aprovechado la pasada crisis parcial para dividir la cartera dejando a su actual poseedor las *bellas artes* a que tan repetida afición demuestra, y confiando a otro las reformas urgentes de *Instrucción pública* que la opinión reclama.

DECIO CARLAN

## A TITULO DE PROEMIO

A dos esenciales y trascendentalísimos problemas que por mi noble condición de padre de familia y médico titular rural siempre me preocuparon, dediqué principalmente mi actuación en el transcurso de mi ya larga y cansada vida: a la educación, instrucción y porvenir de mi numerosa prole, y a la ansiada e independiente emancipación, por la que en vano he venido luchando al lado de mis maltrechos y escarnecidos hermanos de profesión, hasta la hora presente irredentos por las complejas causas de que más adelante me ocuparé.

Resuelto el primero de los dos enunciados a mi completa satisfacción, gracias al denodado ardimiento con que ante la absoluta precisión de dedicarle mis mayores atenciones y cuidados por mi mismo acometí y sostuve bajo mi inmediata dirección y vigilancia, hasta llegar a la meta de nuestras modestas aspiraciones familiares, y retirado ya en absoluto del trabajo activo a que mis amantísimos hijos, quieras o no quieras, han conseguido substraerme en evitación de cuanto en mí pudiera implicar esfuerzo o molestia de ninguna clase, aunque en realidad ya no me liga con la profesión (en mi familia transmitida por línea paterna de padres a hijos, desde mis tatarabuelos) interés material alguno..., consecuente conmigo mismo, amargado mi ánimo por la sinrazón y la injusticia con que mis ex compañeros son tratados, y convencido hasta la evidencia de que la Sanidad en España será una utopía irrealizable en tanto que los actuales inspectores municipales no estén investidos de la fuerza moral, independencia y autoridad que sólo su condición de funcionarios al servicio directo del Estado puede darles, hoy que sin ambages ni rodeos puedo consentirme la libertad de expresar cuanto honradamente siento, sin otra finalidad que la de cooperar a que el confucionismo existente cese y el buen sentido se imponga a los desenfrenados y recalcitrantes desbordamientos que en este momento histórico con obcecación y ceguera inconcebible cierran el paso a los legítimos anhelos de una pacientísima e importante clase social, única entre todas, a que se desatien de y oye como quien oye llover..., no he de cejar en el empeño de morir abrazado a su cruz, con tanto más motivo cuanto que Decio Carlan, atento siempre a los vibrantes latidos que a la opinión médica mueven e impulsan, con la elevación de miras y corrección exquisitas que le caracterizan, interpone la gran autoridad, en estos menesteres por todos reconocida, para hacer patente ante la opinión el sano criterio de que es llegado el momento de legislar con transparente claridad y dejar a un lado de una vez arrumbados los equívocos.

Y como la conducta que hoy se sigue ni es equitativa ni es justa, ni siquiera racional, pondremos de manifiesto





## UNA VERDAD INMUTABLE

Se ha establecido, que los tejidos nerviosos contienen: 0,14 de cal, por 0,557 de sosa, 0,889 de potasa, 0,060 de magnesia. / Esto significa que en el medio bioquímico de los tejidos nerviosos la cantidad de cal es ínfima. / Bajo estos datos científicos e inmutables se ha creado la fórmula de la **NEVROSTHENINE FREYSSINGE**

Su composición está integrada por una solución concentrada en agua destilada, de glicerofosfatos alcalinos con base de sosa (plasma sanguíneo), potasa (tejido nervioso), magnesia (substancia gris), en proporción de 40 centigramos de glicerofosfatos químicamente puros por XX gotas.

**INDICACIONES.**—Exceso de trabajo, Anemia cerebral, Neurastenia, Debilidad genésica, etc. Sin contraindicación.

El Farmacéutico Garante, D. Manuel Ibáñez Calvo / Apartado 202 / Madrid, facilita a los Sres. Médicos que lo soliciten literatura y muestras, y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

# NEVROSTHENINE FREYSSINGE

## LOS MEDICOS NO DEBEN OLVIDAR...

que el Vagotonil es el específico de la "edad crítica". En estados amenorréicos puros y atenuados (Opsomenorrea y Oligomenorrea), en las dismenorreas de tipo ovárico y en las neurosis de tipo genital, produce admirables resultados debido al conjunto de sus elementos, depresores por excelencia del sistema parasimpático y vagal, y moderadores de las reacciones neurales. Testimonios de reconocidas autoridades médicas aseguran que su uso es indispensable en las formas hipoplásicas genitales y en los estados de hipo o anovarismo, cuyo genuino representante es la Menopausia y Premenopausia.

*Extracto ovárico total, (tipo); Extracto de Valeriana; Extracto de Belladona; Luminal.*

Pida usted muestras y literatura al autor: C. Graño, calle de las Infantas, número 31 — Apartado 501 — MADRID



# VAGOTONIL





## Acido dietilbarbitúrico y extracto fluido de pasionaria roja.

El más activo, grato y manejable de los sedantes nerviosos. Hipnótico y antiespasmódico ideal. Acción segura y constante, gusto exquisito, sin hábito, toxicidad ni intolerancia. Como **sedante**, calma la agitación de los neurópatas y equilibra los sistemas nerviosos hiperexcitados. Como **hipnótico**, proporciona un sueño normal, seguido de agradable despertar, en toda clase de insomnios. Su acción es asimismo eficaz en el DELIRIUM TREMENS, el mareo y las curas de desmorfinización. En Pediatría, calma las convulsiones, Tos Ferina, Tetania, y combate los trastornos de la dentición.

**NO TIENE CONTRAINDICACIONES**

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

Asociación  
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI.°	Muestras y literatura: <b>J. M. BALASCH</b> Diagonal, 440. Agente general para España. <b>BARCELONA</b>
---	--

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

# CYTO-SERUM

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

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

Agente G<sup>al</sup> para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)°**

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



con toda su repulsiva y antipática crudeza las insidiosas marrullerías tras de las cuales tratan de encubrirse con capas de legalidad las caprichosas y arbitrarias disposiciones que, como por arte de encantamiento, han tenido el privilegio de despertar el airado clamoreo de los interesados en la solución del mal enfocado y embarullado pleito hoy en litigio.

Y nada más por hoy.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

## Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.

El Excmo. Sr. Gobernador civil de Madrid, con fecha 8 del actual, me comunica lo siguiente:

El Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, con fecha 31 de Julio último, me comunica la siguiente Real orden:

«Excmo. Sr.: Visto el Reglamento de la Asociación de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, aprobado por la Asamblea de Representantes celebrada en Zaragoza los días 12 al 14 de Mayo último:

Vista la propuesta formulada por los representantes de los inspectores municipales de Sanidad de las provincias de Barcelona, Vizcaya, La Coruña, Pontevedra y Madrid, contra la reelección hecha del Comité de dicha Asociación,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con las propuestas de las Direcciones generales de Sanidad y Seguridad, ha tenido a bien disponer:

1.º Que se apruebe el mencionado proyecto de Reglamento con las modificaciones propuestas por dichas Direcciones generales.

2.º Declarar nula la reelección del Comité ejecutivo hecha en la mencionada Asamblea, por infringir las disposiciones del párrafo 7.º del art. 22 del Reglamento por el que la Asociación se regía en la fecha de la elección; y

3.º Que se proceda, en su consecuencia, a nueva elección, con arreglo a los preceptos del Reglamento que se aprueba por esta Soberana disposición.»

Lo que con inclusión del Reglamento de la Asociación de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, aprobado por Real orden de 31 de Julio del corriente año, traslado a usted para su conocimiento y efectos. Dios guarde a usted muchos años. Madrid, 7 de Agosto de 1930. El gobernador, *José María Garay*. Rubricado. — Señor presidente del Comité ejecutivo de la Asociación de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad.

Lo que tengo el honor de trasladar a V. S. para su conocimiento y efectos que procedan. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 11 de Agosto de 1930.—El secretario, *Pelayo Martorell*.

## Asociación Española de Neuropsiquiatras.

La V Reunión anual de la Asociación tendrá lugar en Zaragoza los días 25, 26 y 27 de Septiembre próximo, discutiéndose las siguientes ponencias:

«Exploración de la afectividad». Dr. E. Mira, de Barcelona.

«Infección no supurada del sistema nervioso». Doctor R. Alberca, de Murcia.

«Capacidad civil de los paráliticos generales tratados por la malaria». Dr. J. Pons Balmes, de Barcelona.

El profesor Egas Moniz (de Lisboa), especialmente invitado a la Reunión, dará una conferencia ilustrada sobre «Arteriografía cerebral».

Podrán leerse, además, toda clase de comunicaciones.

La Asamblea anual de la Liga Española de Higiene Mental se celebrará al mismo tiempo, discutiéndose estos otros temas:

«Formación y admisión del personal subalterno en los Manicomios públicos». Dr. E. Guija, de Cáceres.

«Creación de Patronatos para la asistencia postmanicomial». Dr. T. Orellana, de Sevilla.

«Educación sexual». Dr. G. R. Lafora, de Madrid.

Han prometido su asistencia delegados oficiales de distintas Corporaciones extranjeras de la especialidad.

### PROYECTO DE PROGRAMA

Jueves, 25 de Septiembre. — Diez mañana: Sesión inaugural, conjunta, de la Asociación y de la Liga (Palacio de la Diputación).

Once mañana: Ponencia del Dr. Mira (Palacio de la Diputación).

Tres tarde: Sesión consagrada a la Liga.

Seis tarde: Té ofrecido por el Excmo. Ayuntamiento (en la Lonja).

Viernes, 26. — Nueve mañana: Ponencia del Dr. Alberca (Academia de Medicina, en la Facultad de Medicina).

Diez y media mañana: Lectura de comunicaciones (Academia de Medicina).

Tres tarde: Visita al Manicomio de Nuestra Señora del Pilar y sesión práctica (presentación de enfermos). Té en el jardín.

Siete tarde: Sesión consagrada a la Liga.

Diez noche: Función de gala en el Teatro Principal.

Sábado, 27. — Nueve mañana: Ponencia del Dr. Pons Balmes (Academia de Medicina).

Diez y media mañana: Conferencia del profesor Egas Moniz (Academia de Medicina).

Doce mañana: Sesión práctica (presentación de enfermos) y Asamblea de la Asociación (Hospital Provincial, Servicio de Neurología del Dr. Gimeno Riera).

Tres tarde: Sesión consagrada a la Liga.

Nueve y media noche: Banquete de gala ofrecido por el Colegio de Médicos (traje de etiqueta).

Domingo, 28. — Nueve mañana: Excursión en autobuses al Monasterio de Veruela, Tarazona y Tudela, ofrecida por la Excmo. Diputación Provincial.

NOTAS. — Oportunamente se dará a conocer el programa detallado.

En *Archivos de Neurobiología*, 1930, aparecerán las actas de la Reunión anterior de Sevilla.

Antes de la Reunión se repartirán las ponencias impresas y la lista de socios.

Los hoteles de primer orden reducen la pensión completa a 25 pesetas diarias.

La Secretaría tiene a disposición de quien la solicite una guía turística de Zaragoza.

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

Don Ricardo González nos ha remitido 4 pesetas con destino al Colegio de Huérfanos.

Muy agradecidos.

\*\*\*

El señor tesorero ha recibido los siguientes donativos: Don Manuel de la Vega, 10 pesetas; Dr. Hinojar (de



sus dietas de la Comisaría sanitaria), 105,60; doña Tomasa Gómez (viuda de Mateos), 22,50; Colegio de Médicos de Salamanca, 42 pesetas.

\*\*

Ha regresado la Colonia veraniega que, por invitación, y a expensas de los médicos de la región valenciana, ha permanecido durante mes y medio en la playa de Malvarrosa. Los pequeños expedicionarios han vuelto contentos y robustecidos en su salud.

\*\*

El miércoles último celebró Junta general, para asuntos de apremiante urgencia, el Patronato, asistiendo todos los individuos que se encuentran en Madrid en la actualidad.

El Sr. Cortezo, que vino de su descanso veraniego con objeto de presidir el Consejo de Estado en pleno, presidió también la Comisión permanente de ese alto Cuerpo y la referida Junta del Colegio de Huérfanos, regresando nuevamente a su posesión de Casasbuenas.

El Sr. Sanz Barrio, que por ausencia del presidente del Colegio de Médicos de Madrid asistió a la Junta, hizo a nombre de aquel Colegio la oferta de una colocación conveniente para un alumno del Colegio procedente de la provincia de Madrid.

Así se hace.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

*Reglamento por que ha de regirse el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad (1).*

#### CAPÍTULO II

##### *Provisión de destinos.*

Art. 5.º Para la provisión de los cargos o destinos vacantes, o que en lo sucesivo vayan, se considerará dividido el Cuerpo de Sanidad Nacional en los siguientes grupos:

a) Grupo Inspector, que comprende:

1.º Inspecciones provinciales y regionales de Sanidad.  
2.º Direcciones y Subdirecciones de Sanidad de puertos y fronteras.

b) Grupo de Laboratorios, integrado por:

1.º Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.  
2.º Plazas de Laboratorio de todas las Instituciones sanitarias dependientes de la Dirección general de Sanidad.

c) Grupo Clínico, que consta de:

1.º Hospital del Rey de Chamartín de la Rosa.  
2.º Sanatorios, Dispensarios y Enfermerías para tuberculosos, dependientes de la Dirección general de Sanidad.  
3.º Preventorios, Sanatorios dependientes de la Dirección general de Sanidad y Hospitales para niños y Escuela de Puericultura.

##### *Plazas de especialización.*

Art. 6.º Las vacantes de cargos pertenecientes al Grupo Inspector se cubrirán por concurso voluntario de rigurosa antigüedad, determinada por el puesto que cada funcionario ocupe en el escalafón, guardándose el siguiente orden de preferencia:

1.º Médicos ingresados por oposición directa a los anti-

(1) Véase el número anterior.

guos Cuerpos de Inspectores provinciales de Sanidad o de Sanidad exterior, según la Rama en que radique la vacante.

2.º Médicos procedentes de otras Ramas o de las dos primeras promociones de la Escuela, que presten o hayan prestado servicio en plazas de plantilla en la Rama de la vacante.

3.º Los demás funcionarios del Cuerpo, entre los cuales se incluirán los que en lo sucesivo ingresen en él. Dentro de cada uno de los tres turnos señalados, se clasificarán los aspirantes por el puesto que ocupen en el escalafón.

Art. 7.º Los cargos de inspectores provinciales de Madrid y Barcelona se cubrirán por concurso especial de méritos, siguiéndose los mismos turnos que en el artículo anterior se señalan para la provisión de cargos por antigüedad.

Serán requisitos inexcusables los siguientes: ser doctor y haber prestado más de diez años de efectivos servicios en Sanidad. Se considerarán méritos preferentes los que se refieran a servicios sanitarios en campañas en focos epidémicos o endémicos de enfermedades infecciosas; fundaciones o instituciones de carácter social sanitario debidas a su gestión personal; Comisiones científicas y sanitarias en el extranjero; trabajos de investigación y publicaciones de índole sanitaria de reconocido valor doctrinal.

El Tribunal que ha de juzgar estos concursos estará constituido por el director general de Sanidad, presidente; el inspector general de Sanidad, jefe de la Sección en que radique el servicio y tres inspectores provinciales de Sanidad, en activo servicio, elegidos por sorteo entre los no concursantes.

Art. 8.º Cuando un funcionario no haya desempeñado, ni en plaza de plantilla ni interinamente, cargo de inspector provincial o de director de Sanidad de puerto o frontera, realizará, durante un mes, un curso práctico en la Inspección provincial o Dirección de puerto, según los casos, que designe la Dirección general.

Art. 9.º Las vacantes que ocurran en la plantilla profesional del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII se cubrirán en la siguiente forma:

a) De ayudante:

1.º Por reingreso de un funcionario que haya pertenecido a la plantilla profesional del Instituto.

2.º Por concurso entre funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional.

En este caso, la Junta técnica del Instituto examinará las instancias; someterá, si lo creyese oportuno, a un examen práctico a los aspirantes y propondrá a la Superioridad el funcionario que deba ocupar la vacante.

b) De jefe de Sección:

1.º Por reingreso de un ex jefe de la Sección vacante o de alguna similar, previo informe de la Junta técnica del Instituto.

2.º Por concurso oposición entre funcionarios que pertenezcan o hayan pertenecido a la plantilla técnica del Instituto.

3.º Por concurso-oposición entre funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional.

La Junta técnica del Centro se constituirá en Tribunal para juzgar estos concursos.

c) De director:

Por concurso de méritos entre el personal médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, juzgado por la Junta técnica del Instituto, ampliada con el inspector general que tenga a su cargo el servicio y presidida por el director general de Sanidad.

No podrán tomar parte en esta Junta aquellos funcionarios que, perteneciendo normalmente a ella, fuesen aspiran-



tes a la plaza de director, siendo substituidos, por orden de antigüedad, por igual número de ayudantes del Instituto.

Los turnos establecidos en el presente artículo serán aplicados sucesivamente a todas las vacantes, en caso de que fuesen quedando desierto los turnos preferentes.

Art. 10. Las vacantes de plazas asignadas al Grupo de Laboratorio que ocurran en las distintas Instituciones sanitarias serán cubiertas por concurso de méritos entre funcionarios del Cuerpo, atendándose al siguiente orden de preferencia:

1.º Aspirantes que presten servicio en los establecimientos a que se refiere el apartado b) del art. 5.º

2.º Los demás individuos del Cuerpo.

El Tribunal que ha de juzgar los concursos estará constituido por el director y un jefe de Sección del Instituto de Alfonso XIII, designado por la Dirección general, y el director del Centro en donde radique la vacante.

Art. 11. Las vacantes que ocurran en la plantilla técnica del Hospital del Rey se proveerán de la siguiente manera:

a) Jefes clínicos.—Por concurso-oposición entre funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional.

El Tribunal estará constituido por un inspector general, el director o un jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, el director y un jefe clínico del Hospital del Rey y un funcionario médico de otra institución clínica.

b) De director.—Por concurso de méritos de orden clínico entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, juzgado por un Tribunal constituido por el director general de Sanidad, el inspector general que tenga a su cargo el servicio, el director o un jefe de Sección del Instituto de Alfonso XIII y dos médicos del Cuerpo, pertenecientes al Grupo clínico.

Se considerarán meritos preferentes los que se refieran a publicaciones sobre trabajos de investigación relacionados con las enfermedades infecciosas en general, o sobre la tuberculosis en particular; haber desempeñado la Dirección o Jefatura de un servicio en institución semejante, aun cuando ésta no pertenezca a la Sanidad oficial, y haber realizado labor docente relacionada con la especialidad.

Art. 12. Las vacantes de plazas de Sanatorios, Dispensarios y Enfermerías para tuberculosos, dependientes de la Dirección general de Sanidad, se proveerán entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, en la siguiente forma:

a) De jefe clínico:

1.º Por concurso de méritos entre funcionarios que acrediten encontrarse especializados en clínica de la tuberculosis.

2.º Por concurso-oposición entre los demás médicos del Cuerpo.

El Tribunal que ha de juzgar, tanto el concurso de méritos como el concurso oposición, estará formado por el inspector general que tenga a su cargo el servicio, un médico del Grupo de Laboratorios, jefe de Sección del Instituto de Alfonso XIII o del laboratorio de alguna institución sanitaria, y tres médicos del Cuerpo, especializados en clínica de la tuberculosis.

b) De director.—Por concurso de méritos en la especialidad, juzgado por un Tribunal presidido por el director general, y del que formarán parte el inspector general, jefe del Servicio; el director del Hospital del Rey y dos directores de instituciones clínicas de la tuberculosis.

Art. 13. Las plazas que vacaren en Preventorios, Sanatorios y Hospitales para niños y Escuela de Puericultura se cubrirán por concurso de méritos entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, especializados en clínica in-

fantil; estando constituido el Tribunal que ha de juzgar estos concursos en la siguiente forma:

a) Para plazas de jefes clínicos o de Sección.—El inspector general de Sanidad, jefe del Servicio; el director de la Escuela de Puericultura, un jefe clínico del Hospital del Rey y dos médicos del Cuerpo que presten servicio en instituciones clínicas infantiles.

b) De director.—El director general de Sanidad, presidente; el inspector general, jefe del Servicio; el director del Hospital del Rey y dos directores de instituciones clínicas infantiles.

Art. 14. Las plazas que supongan una tal especialización que resulte incompatible con su inclusión en una Rama o Grupo determinado, tales como las de radiólogo, cirujano, otorrinolaringólogo, oftalmólogo, odontólogo, etc., serán cubiertas por concurso de méritos en la especialidad entre funcionarios del Cuerpo, juzgado por el Tribunal que para cada caso designe el ministro de la Gobernación, en cuyo Tribunal figurarán necesariamente el director y un jefe clínico del Centro en que radique la vacante.

Art. 15. Las plazas de nueva creación se asimilarán a uno de los Grupos consignados en el art. 5.º, y serán provistas en la forma que para cada uno de ellos señala el presente Reglamento.

Art. 16. Las plazas vacantes o de nueva creación serán convocadas para su provisión dentro del plazo de un mes, a partir de la aparición de las vacantes o de la creación de la plaza. La resolución de los concursos se ajustará al período máximo de dos meses, a contar de la fecha de expiración del plazo señalado en la convocatoria para presentación de instancias.

Art. 17. El orden de preferencia establecido en los concursos o concurso-oposiciones para la provisión de las plazas se aplicará a todas las vacantes, corriéndose sucesivamente para cada una de ellas los turnos señalados en cada caso.

### CAPITULO III

#### *De los inspectores generales de Sanidad y demás plazas centrales.*

Art. 18. Las plazas de inspectores generales de Sanidad tendrán la categoría de jefes superiores de Administración civil y se proveerán por concurso de méritos entre funcionarios del Cuerpo que lleven más de diez años de servicio efectivo en Sanidad.

Se considerarán méritos preferentes, sin orden de prelación entre ellos, los siguientes:

1.º Servicios en campañas sanitarias, en focos epidémicos o endémicos de enfermedades pestilenciales o infecciosas comunes, dando la prioridad a los que se hayan prestado con el carácter de jefe o delegado directo del Ministerio de la Gobernación.

2.º Haber ostentado la representación del Gobierno o de la Dirección general de Sanidad en reuniones sanitarias de carácter internacional.

3.º El desempeño de comisiones científicas y sanitarias, tanto en España como en el extranjero.

4.º Publicaciones relacionadas con la Sanidad e Higiene públicas, especialmente las que se refieran a trabajos de investigación personal.

5.º La superior categoría administrativa efectiva dentro del escalafón del Cuerpo.

6.º Haber desempeñado durante un plazo mínimo de dos años alguna de las plazas directivas de Centro clínico o de laboratorio de Instituciones sanitarias, las Inspecciones provinciales de Madrid o Barcelona o la Dirección de Sani-



dad de puerto dotado de Lazareto o de gran tráfico internacional.

7.º Toda clase de servicios extraordinarios prestados con carácter oficial a la Sanidad pública.

Art. 19. El concurso a que se refiere el artículo anterior será juzgado por un Tribunal integrado por el director general de Sanidad, dos inspectores generales de Sanidad y dos vocales médicos del Real Consejo del Ramo, designados estos últimos por el Pleno de dicho Cuerpo consultivo. Si las vacantes de inspector general fuesen más de una, se completará el Tribunal aumentando en la medida necesaria el número de consejeros de Sanidad.

La propuesta del Tribunal será unipersonal para cada plaza.

Art. 20. Los funcionarios nombrados inspectores generales de Sanidad conservarán su categoría personal con arreglo a su colocación por antigüedad en el escalafón del Cuerpo, siguiendo el movimiento ascensional de éste, figurando en él en su puesto efectivo, al cual se reintegrarán al cesar en sus cargos de inspectores.

Art. 21. La categoría de jefe superior de Administración civil adquirida en el desempeño de cargo sanitario, o por haber pertenecido a Consejos o Juntas del Ramo, se considerará como mérito en todos los concursos de esta índole que se celebren para la provisión de cargos del Cuerpo.

Art. 22. Toda vacante de inspector general de Sanidad será provista necesariamente con funcionario del Cuerpo perteneciente a la misma Rama (Sanidad exterior, Sanidad interior, Instituciones sanitarias) del que ocasionó la vacante.

Art. 23. Las demás plazas asignadas a los servicios de la Dirección general que hayan de ser desempeñadas por individuos del Cuerpo se proveerán por concurso de méritos, juzgado por un Tribunal presidido por el director general, y del que formarán parte los tres inspectores generales y el funcionario del Cuerpo de mayor categoría de los que presten servicio en el Centro.

#### CAPÍTULO IV

##### *Del personal profesional no médico perteneciente al Cuerpo de Sanidad Nacional.*

Art. 24. Los funcionarios pertenecientes a la plantilla profesional no médica del Cuerpo de Sanidad Nacional figurarán en una relación nominal, sin el carácter de escalafón que se publicará en la *Gaceta de Madrid* al mismo tiempo, que el escalafón del personal médico.

Estos funcionarios tendrán la categoría y clase que para sus respectivas plazas señalen los presupuestos del Estado.

Art. 25. Las vacantes que en la plantilla ocurran se cubrirán por concurso de méritos, según los Reglamentos especiales, entre los funcionarios del Cuerpo que pertenezcan a la profesión de la vacante, juzgado por un Tribunal designado para cada caso por el ministro de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad.

#### CAPÍTULO V

##### *Del ingreso en el Cuerpo.*

Art. 26. Las resultas de los concursos y de los concurso-oposiciones entre los funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional, con arreglo a las disposiciones de este Reglamento, serán provistas por concurso-oposición entre oficiales médicos sanitarios con título expedido por la Escuela Nacional de Sanidad, si se tratase de vacantes de la plantilla médica, o entre aspirantes de la profesión de la vacante en posesión del diploma de aptitud sanitaria expedido igual-

mente por la citada Escuela, si la plaza correspondiese a la plantilla profesional no médica.

Art. 27. El ingreso en la Sección Médica se efectuará directa y separadamente a cada uno de los Grupos Inspector, Clínico y de Laboratorio, con programa y Tribunal distinto para cada uno de ellos.

El programa y Reglamento del concurso-oposición será fijado para cada convocatoria por la Dirección general de Sanidad, estando los Tribunales constituidos de la siguiente forma:

a) Grupo Inspector.—Presidente, un inspector general de Sanidad; vocales: dos inspectores provinciales de Sanidad y dos directores de Sanidad de puerto o frontera.

b) Grupo Clínico.—Presidente, un inspector general de Sanidad; vocales: el director y un jefe clínico del Hospital del Rey, un director de Sanatorio o Dispensario antituberculoso y un médico perteneciente al Grupo Clínico especializado en enfermedades de la infancia.

c) Grupo de Laboratorio.—Presidente, un inspector general de Sanidad; vocales: el director y un jefe de Sección del Instituto de Alfonso XIII y dos médicos pertenecientes a este Grupo que dirijan el laboratorio de instituciones de carácter clínico.

Art. 28. Si se declarase desierto algún concurso de los convocados para proveer las plazas a que se refiere el artículo 14, se cubrirán éstas por concurso oposición directa entre oficiales médicos sanitarios, juzgado por el Tribunal que el ministro de la Gobernación designe y con el programa y Reglamento que determine la Dirección general de Sanidad.

Art. 29. Los concurso-oposiciones para ingreso en la plantilla profesional no médica del Cuerpo de Sanidad Nacional serán juzgados por un Tribunal nombrado para cada caso por el ministro de la Gobernación y presidido por un inspector general. El programa y Reglamento por que hayan de regirse estos concurso-oposiciones se ajustarán a la profesión e índole de las vacantes.

Art. 30. Los funcionarios que en lo sucesivo ingresen en la Sección Médica del Cuerpo de Sanidad Nacional, con arreglo a lo preceptuado en los artículos 26 y 27 de este Reglamento, no podrán optar en los concursos a más plazas que las correspondientes al Grupo en que ingresaron directamente. Podrán tomar parte en los concurso-oposiciones que se celebren para ingresar en los otros dos Grupos, considerándose como mérito preferente el pertenecer al Cuerpo de Sanidad Nacional.

Los funcionarios que ingresasen directamente a las plazas especializadas no podrán desempeñar más cargos que los de igual especialización.

Art. 31. No obstante las limitaciones de Grupo o de especialidad que el artículo anterior establece, no se tendrán en cuenta en los concurso-oposiciones que se convoquen entre todos los funcionarios del Cuerpo.

Art. 32. Si alguna plaza vacante o de nueva creación quedase desierta después de celebrados todos los concursos y concurso-oposiciones que establece el presente Reglamento, incluso el concurso-oposición de entrada en el Cuerpo entre titulados de la Escuela de Sanidad, se proveerá por oposición libre entre aspirantes de la profesión de la plaza.

#### CAPÍTULO VI

##### *Disposiciones de carácter general.*

Art. 33. Podrá ser concedida la excedencia a todo funcionario del Cuerpo en activo servicio, siempre que lo consientan las necesidades del mismo.

Los excedentes seguirán figurando, sin número, en el



puesto que en el escalafón les corresponda, afectándoles el movimiento ascensional de las escalas y conservando la colocación relativa entre sus compañeros.

Art. 34. El funcionario excedente podrá solicitar en todo momento el reingreso al servicio activo, y si no existiese empleo vacante de la categoría y clase que por su puesto en el escalafón le correspondiere, ocupará en Comisión la vacante que más se le aproxime, ascendiendo con preferente derecho a los demás funcionarios de su Rama hasta recuperar su puesto efectivo.

Una vez declarado en activo, podrá tomar parte en todos los concursos y concurso oposiciones reglamentarios.

Art. 35. Los excedentes que hayan dejado transcurrir diez años sin solicitar el reingreso en el servicio activo serán clasificados como cesantes de la categoría y clase con que hayan figurado en el escalafón rectificado en 31 de Diciembre del año anterior.

Los cesantes tendrán derecho al reingreso en la forma prevista por las disposiciones vigentes aplicables a los funcionarios públicos en general.

Art. 36. Los funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional no podrán ser separados de sus cargos, sino a petición propia o mediante expediente, con audiencia del interesado e informe del Real Consejo de Sanidad en Pleno.

Art. 37. Los funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional poseerán todos los derechos activos y pasivos que las disposiciones vigentes conceden a los funcionarios públicos, y en el desempeño de sus cargos tendrán el carácter de autoridad.

Art. 38. A los efectos de los arts. 25, 26 y 30 del texto refundido de la regulación sobre fabricación, comercio, uso y tenencia de armas en general, aprobado por Real decreto núm. 2.375, de 4 de Noviembre de 1925, se considerará a los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional incluidos entre los del Estado que, por la índole especial del servicio que les está encomendado, precisan licencia de uso de armas.

Art. 39. Las permutas entre los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional quedarán limitadas a casos excepcionales. Serán condiciones necesarias para que puedan ser concedidas:

- 1.ª Que los permutantes pertenezcan a la misma Rama o profesión sanitaria.
- 2.ª Que hayan prestado por escrito su conformidad los funcionarios pertenecientes a la misma Rama que ocupen en el escalafón puesto preferente al de los permutantes.
- 3.ª Que las plazas sean de igual función y servicio; y
- 4.ª Que sea favorable a la permuta el informe de los jefes de los Centros o dependencias en donde presten su servicios los permutantes.

Si éstos fuesen jefes de Centro, informará el inspector general correspondiente.

#### SECCIÓN SEGUNDA

*Del personal profesional, administrativo, técnicoauxiliar y subalterno dependiente de la Dirección general de Sanidad.*

#### CAPÍTULO VII

*Del personal profesional no perteneciente al Cuerpo de Sanidad Nacional.*

Art. 40. Las plazas que por su categoría inferior a la de entrada en el Cuerpo de Sanidad, su carácter temporal o por cualquier otra circunstancia no sean incluidas en la plantilla del Cuerpo, se proveerán libremente por concurso de méritos entre aspirantes de la profesión de las plazas.

Los concursos serán juzgados por el Tribunal que para cada caso designe la Dirección general de Sanidad.

Art. 41. De acuerdo con lo dispuesto en el art. 3.º del Real decreto-ley de 20 de Junio de 1928 y Real orden aclaratoria al mismo de 3 de Julio de igual año, las plazas incorporadas a las plantillas del Cuerpo de Sanidad Nacional que actualmente se encuentran desempeñadas por funcionarios no pertenecientes al mismo, serán consideradas como servidas interinamente, sin perjuicio de que los profesionales que las desempeñan continúan prestando sus servicios en las mismas condiciones que hasta el presente, entendiéndose que al producirse las vacantes pasarán a ser desempeñadas por el personal perteneciente al citado Cuerpo de Sanidad Nacional, en la forma que previene el presente Reglamento.

#### CAPÍTULO VIII

*Del personal administrativo, de los secretarios-intérpretes de Sanidad exterior y de los taquígrafos mecanógrafos, auxiliares administrativos de la Dirección general de Sanidad.*

Art. 42. El personal administrativo perteneciente a la plantilla del Ministerio de la Gobernación, destinado en la Dirección general de Sanidad y en sus dependencias, seguirá prestando sus servicios en la misma forma en que lo efectúa actualmente y se regirá por las disposiciones que peculiarmente le afectan.

Art. 43. Las vacantes que ocurran en las plantillas de los secretarios-intérpretes de Sanidad exterior y de los taquígrafos mecanógrafos, auxiliares administrativos de la Dirección general de Sanidad, se cubrirán por ascenso del funcionario de igual procedencia del que ocasionó la vacante que posea mayor antigüedad en la categoría y clase inmediata inferior, corriéndose la escala hasta agotar los individuos del mismo origen. La resulta se cubrirá por el ascenso del funcionario de la otra Rama a quien corresponda por antigüedad, a no ser que la citada resulta pertenezca a la categoría de entrada.

Art. 44. Los cargos o destinos asignados al personal comprendido en el artículo anterior que quedasen vacantes se cubrirán por concurso de antigüedad, pudiendo concurrir a él, indistintamente, los funcionarios ingresados como secretarios-intérpretes y los que lo hubieran hecho como taquígrafos-mecanógrafos, conservando los primeros la preferencia para los destinos administrativos de las Direcciones de Sanidad de los puertos y los segundos para las plazas de la Dirección general y de las Instituciones sanitarias que no sean las comprendidas en el art. 42.

Art. 45. Las resultas que quedasen después de recorridas las escalas en las plantillas de secretarios-intérpretes de Sanidad exterior y de taquígrafos-mecanógrafos, auxiliares administrativos de la Dirección general de Sanidad en la forma prevista en el artículo anterior, se considerarán unificadas para su provisión, atendiéndose, en primer término, al ingreso de los tres aspirantes aprobados en expectativa de destino, en las últimas oposiciones a taquígrafos-mecanógrafos, auxiliares administrativos de la Dirección general de Sanidad, de acuerdo con lo dispuesto en Real orden de 19 de Julio de 1929, resolutoria del expediente de las oposiciones citadas.

Una vez colocados los aspirantes a que se refiere el párrafo anterior, todas las plazas vacantes o de nueva creación se proveerán por un primer turno de oposición restringida, juzgada por el Tribunal que designe el ministro de la Gobernación y con arreglo al Reglamento y Programa que publique la Dirección general de Sanidad.

A este primer turno de oposición no podrán concurrir



más que los secretarios-intérpretes interinos de Sanidad exterior que lleven actualmente más de un año prestando efectivos servicios en plaza de plantilla, y los taquígrafos-mecanógrafos, con igual tiempo de servicios de carácter temporal en la Dirección general de Sanidad o alguna de sus dependencias.

Cubierto este turno restringido, todas las plazas se proveerán en lo sucesivo por oposición pública.

## CAPÍTULO IX

### *Del personal técnicoauxiliar.*

Art. 46. Bajo la denominación de personal técnicoauxiliar de Sanidad Nacional se comprenderá a los practicantes, maquinistas, mecánicos conductores, celadores sanitarios marítimos, desinfectores, etc., que prestan sus servicios en plaza de plantilla adscrita a los servicios sanitarios.

Art. 47. Los ascensos de este personal se efectuarán por rigurosa antigüedad, correspondiendo siempre al número 1 de la categoría inmediata inferior.

Art. 48. Las vacantes de cargos o destinos asignados a este personal se cubrirán por concurso de méritos entre auxiliares sanitarios, diplomados por el Parque Central de Sanidad, con arreglo a las siguientes normas:

a) Maquinistas.—Si han de prestar servicio en puertos necesitan ser maquinistas navales, fogoneros habilitados de Marina o encontrarse autorizados por esta Autoridad para el manejo de motores en embarcaciones menores.

En otro caso presentarán certificados profesionales, oficiales o de Empresas privadas.

b) Practicantes.—Encontrarse en posesión del título correspondiente.

c) Celadores sanitarios marítimos.—Título de Patrón de tráfico interior o de costa, expedido por la Autoridad de Marina.

d) Desinfectores.—Bastará el título de auxiliar sanitario, sirviéndoles de méritos los servicios prestados como desinfectores en Centros oficiales o Empresas privadas.

e) Mecánicos-conductores.—Carnet de conductor, expedido por la Autoridad correspondiente.

Los concursos de maquinistas, celadores sanitarios marítimos, desinfectores y mecánicos conductores serán juzgados por un Tribunal, constituido por el jefe y el ingeniero del Parque Central de Sanidad y un funcionario del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Para los concursos de practicantes, el Tribunal se integrará por el jefe del Parque Central de Sanidad y dos médicos del Grupo Clínico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Art. 49. El personal técnicoauxiliar podrá ser separado de sus cargos por el ministro de la Gobernación, a propuesta justificada del director de la dependencia donde preste sus servicios.

## CAPÍTULO X

### *Del personal subalterno.*

Art. 50. Como personal subalterno en los servicios sanitarios se comprenderá a los mozos, sirvientes, enfermeros, jardineros, serenos, personal de cocina y limpieza, y, en general, a todo el que no precise títulos o diplomas especiales para el desempeño de sus funciones.

Art. 51. El personal de este orden que ocupa plaza de plantilla continuará prestando servicio en las mismas condiciones actuales.

Art. 52. En lo sucesivo, el personal subalterno, con el carácter de jornalero, será nombrado y separado libremente por los directores de las dependencias respectivas.

## ARTÍCULOS ADICIONALES

1.º Los funcionarios procedentes de las dos primeras promociones de la Escuela de Sanidad que no se consideren adscritos a la Rama en la que definitivamente desean prestar servicio dispondrán del plazo de tres meses, a partir de la publicación del presente Reglamento, para solicitar el pase a la Rama de su preferencia, bien entendido que con ello se obligan a ocupar la primera resultante que en dicha Rama ocurra.

2.º Todas las plazas asignadas al personal de todo orden dependiente de la Dirección general de Sanidad que se encuentren actualmente vacantes serán provistas con arreglo a los preceptos del presente Reglamento.

3.º Todas las incidencias de orden administrativo referentes al personal sanitario que no se encuentran previstas especialmente en este Reglamento o en otras disposiciones que peculiarmente le afecten serán resueltas con arreglo a los preceptos de la Ley y Reglamento de funcionarios vigentes y demás disposiciones por que se rijan los funcionarios públicos en general.

Aprobado por Su Majestad. — Enrique Marzo. — (Gaceta del 13 de Julio de 1930.)

## RECTIFICACIÓN

Habiéndose observado algunos errores de copia en la inserción del Reglamento por que ha de regirse el personal dependiente de la Dirección general de Sanidad, aparecido en la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 13 del presente mes, se reproducen a continuación los artículos en que aquéllos se manifiestan:

Art. 5.º Para la provisión de los cargos o destinos vacantes o que en lo sucesivo vayan, se considerará dividido el Cuerpo de Sanidad Nacional en los siguientes grupos:

a) Grupo Inspector, que comprende:

1.º Inspecciones provinciales y regionales de Sanidad.

2.º Direcciones y subdirecciones de Sanidad de puertos y fronteras.

b) Grupo de Laboratorios, integrado por:

1.º Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

2.º Plazas de laboratorio de todas las Instituciones sanitarias dependientes de la Dirección general de Sanidad.

c) Grupo Clínico, que consta de:

1.º Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa.

2.º Sanatorios, Dispensarios y Enfermerías para tuberculosos, dependientes de la Dirección general de Sanidad.

3.º Preventorios, Sanatorios dependientes de la Dirección general de Sanidad y Hospitales para niños y Escuela de Puericultura.

d) Plazas de especialización.

Art. 52. En lo sucesivo, el personal subalterno con el carácter de jornalero, que no esté comprendido en el Real decreto ley de 8 de Septiembre de 1925 y Reglamento de 6 de Febrero de 1928, será nombrado y separado libremente por los directores de las dependencias respectivas. (Gaceta del 23 de Julio de 1930.)

### *Creación del cargo de inspector de los Manicomios nacionales.*

#### REAL ORDEN NÚM. 722

Visto el oficio de V. S., con el que remite el del señor jefe facultativo del Manicomio de Santa Isabel, de Leganés, y habiendo la experiencia demostrado plenamente la necesidad de que la asistencia a los alienados se realice bajo la eficaz vigilancia y superior tutela del Estado, atendiendo, además, a proteger de posibles ingerencias extrañas los legítimos derechos del prestigioso Cuerpo facultativo de la





Beneficencia general, parece tan conveniente como oportuno la creación del cargo de inspector de los Manicomios nacionales, con objeto de asegurar el más perfecto funcionamiento de estas instituciones.

Mas para no gravar el presupuesto con un nuevo sueldo y habida cuenta de que entre los individuos de ese Cuerpo facultativo el más especializado en asuntos psiquiátricos es el Dr. D. Enrique Fernández Sanz, jefe facultativo actualmente del Manicomio nacional de Santa Isabel, de Leganés, en el que ha desempeñado dicho cargo interinamente, y médico consultor del mismo,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer se cree el mencionado cargo de inspector de los Manicomios nacionales y que éste recaiga en el médico de número de ese Cuerpo, D. Enrique Fernández Sanz, sin perjuicio de continuar ejerciendo las funciones que en la actualidad desempeña de jefe facultativo del Manicomio nacional de Santa Isabel, de Leganés.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 11 de Agosto de 1930.—*Marzo*.—Señor decano-jefe del Cuerpo facultativo de la Beneficencia general. (*Gaceta* 13 Agosto.)

*Anuncio de las plazas de médicos de los servicios de profilaxis pública en las provincias que se indican, y Tribunales*

REAL ORDEN NÚM. 705

Ilmo. Sr.: Hallándose vacantes varias plazas de médicos clínicos y bacteriólogos de los servicios de profilaxis pública de las enfermedades venéreas y sifilíticas de distintas provincias y debiendo proveerse en la forma prevenida por el artículo 5.º de la Real orden de este Ministerio de 11 de Julio de 1927 (*Gaceta* del 14).

S. M. el Rey (q. D. g.), a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer se anuncien, para su provisión por oposición, las plazas siguientes, con las dotaciones que se expresan a continuación:

Una de médico clínico en cada una de las poblaciones siguientes:

Salamanca, dotación, 2.000 pesetas; Jaén, 2.400; Soria, 2.500; Albacete, 2.500; Carmona (Sevilla), 2.500; Tomelloso (Ciudad Real), 1.400; Puertollano (Ciudad Real), 2.000; Valdepeñas (Ciudad Real), 2.000; Linares (Jaén), 2.400; Ciudad Real, 3.000; Badajoz, 3.000; Santa Cruz de Tenerife, 3.000; Ceuta, 6.000; La Línea (Gibraltar), 6.500, y

Una de médico bacteriólogo, en cada una de las provincias siguientes: Oviedo, dotación, 2.000 pesetas; Carmona (Sevilla), 2.500 y Sevilla, 4.000 pesetas anuales.

El plazo de presentación de instancias para tomar parte en las referidas oposiciones será de tres meses, a contar desde el día siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid*.

Los aspirantes deberán acreditar que reúnen las condiciones que señala la Real orden citada, con los justificantes que en la misma se determinan.

Los ejercicios darán comienzo el día 24 de Noviembre próximo, en el Dispensario «Martínez Anido», de Madrid (calle de Sandoval, núm. 5), en el que habrán de presentarse las correspondientes instancias.

Los Tribunales que han de juzgar las oposiciones estarán constituidos en la forma siguiente:

Para las de médicos clínicos:

Presidente, D. Joaquín Mestre Medina, inspector provincial de Sanidad de Jaén.

Por la Junta Central Antivenérea, los señores de los Dis-

pensarios Antivenéreos, D. José Sánchez Covisa y D. Enrique Álvarez Sáinz de Aja.

Suplentes: Presidente, D. Mariano Fernández Horquez, inspector provincial de Sanidad de Albacete; vocales: Por la Junta Central Antivenérea, los Sres. D. Vicente Gimeno y D. Ricardo Bertoloty, y por los Dispensarios Antivenéreos, D. Julián Sanz de Grado y D. José Gay.

Para las de médicos bacteriólogos:

Presidente, D. Carlos Ferrand López, inspector provincial de Sanidad de Sevilla.

Por la Junta Central Antivenérea, D. Julio Bejarano Lozano y D. José Fernández de la Portilla.

Por los Dispensarios Antivenéreos, D. Lorenzo Ruiz de Arcaute y D. Manuel Mufión Calvo.

Suplentes: Presidente, D. Julio Alonso Marcos, inspector provincial de Sanidad de Oviedo, y por la Junta Central Antivenérea, D. José Quintana y D. Antonio Cordero Soroa.

Lo que se hace público para conocimiento de los profesionales a quienes pueda interesar y a los efectos de la Real orden de 11 de Julio de 1927, aprobando el Reglamento y programa por que han de regirse estas oposiciones.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 9 de Agosto de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 12 de Agosto).

RECTIFICACIÓN

Habiéndose padecido una omisión involuntaria en la constitución del Tribunal de oposiciones a médicos clínicos de los Dispensarios Antivenéreos, publicada en la *Gaceta* de hoy (Real orden núm. 705 de 9 del actual), queda debidamente rectificado en la siguiente forma:

Presidente, D. Joaquín Mestre Medina, inspector provincial de Sanidad de Jaén.

Por la Junta Central Antivenérea, D. José Sánchez Covisa y D. Enrique Álvarez Sáinz de Aja; y

Por los Dispensarios Antivenéreos, D. Laureano Echevarría Ledesma y D. Francisco Daúden Valls, quedando como suplentes del mencionado Tribunal los mismos que figuran en la Real orden citada.

Madrid, 12 de Agosto de 1930.—El director general de Sanidad, P. A., *Román García Durán*. (*Gaceta* del 13 de Agosto).

*Funciones sanitarias de los inspectores municipales de Sanidad en los puertos abiertos en que no exista Inspección local sanitaria.*

REAL ORDEN NÚM. 663

Ilmo. Sr.: Vista la instancia elevada por el presidente de la Junta provincial de Alicante de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, en la que, recogiendo una proposición que había de ser sometida a la última Asamblea de dicho Cuerpo, se solicita que, en todos aquellos puertos abiertos al comercio en que no exista Inspección sanitaria, sean los inspectores municipales de Sanidad los encargados de cumplir el servicio a que se refiere el art. 48 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, y cuya pretensión reviste verdadera importancia para la mejor defensa de la salud pública nacional,

S. M. el Rey (q. D. g.), de acuerdo con lo informado por esa Dirección general, se ha servido resolver en el sentido de que en todos los puertos abiertos al comercio en que no exista Inspección local sanitaria, y mientras las circunstancias no aconsejen su creación, sean los inspectores municipales de Sanidad los encargados de desempeñar las funciones señaladas en el art. 48 del vigente Reglamento de Sani-



dad exterior, salvo en las poblaciones cabezas de partido judicial, en que corresponderá ejercerlas a los subdelegados de Medicina, y debiendo unos y otros hallarse en frecuente relación con los inspectores de los respectivos distritos sanitariomarítimos.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 6 de Agosto de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 8 de Agosto.)

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

#### RECTIFICACIÓN

En la inserción del Reglamento para la provisión de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, etc., etc., aparecida en el número de la *Gaceta de Madrid* correspondiente al día 6 del presente mes, en el artículo 10 se ha padecido un error de copia, por lo que se reproduce a continuación:

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

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la Corporación municipal elevará, con su informe, el expediente al ministro, para que dicte la resolución o acuerdo que proceda.» (*Gaceta* del 8 de Agosto.)

*Auxilio por el Estado a la Leprosía de Fontilles.*

#### REAL ORDEN NÚM. 666

Ilmo. Sr.: En el Real decreto de 10 de Julio del año actual, aprobando las bases a que se ajustarán los Reglamentos reguladores de las instituciones sanitarias, se establecieron para esos efectos tres grupos, teniendo en cuenta su dependencia directa del Estado, que sean intervenidas por éste o simplemente subvencionadas.

La Leprosía de Fontilles, entidad particular, que obtiene periódico auxilio económico, con cargo a la Sección de Sanidad, de los Presupuestos generales del Estado, debe incluirse entre las instituciones subvencionadas por éste, ya que su cometido responde a la definición que ese Real decreto aludido hace de las catalogadas en esa agrupación; y por tanto,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que, a partir de esta fecha, la Leprosía de Fontilles figure entre las instituciones sanitarias subvencionadas por el Estado, debiendo ajustarse a las normas que se dicten sobre las instituciones sanitarias de esta categoría.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 6 de Agosto de 1930.—*Marzo*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 9 de Agosto.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,1; ídem mínima, 704,2; temperatura máxima, 34°,2; ídem mínima, 17°,1; vientos dominantes, NO. NE.

Han experimentado ligero aumento las afecciones agudas gastrointestinales, influyendo en sus formas dolorosas y cólicas las desigualdades de la temperatura ambiente y la ingestión de bebidas heladas durante los períodos de cocción digestiva. Desaparecen las erisipelas y se alivian notablemente los reumatismos.

En los niños, catarros intestinales y diarreas, especialmente en el período del destete.

### Estadística de mortalidad en Madrid en el mes de Julio de 1930.

#### CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

	Habitantes.	Defunciones.
Centro.....	48.496	57
Hospicio.....	55.462	58
Chamberí.....	103.096	153
Buenavista.....	110.978	161
Congreso (2).....	81.393	186
Hospital.....	83.783	171
Inclusa.....	81.275	125
Latina.....	86.734	123
Palacio.....	71.625	80
Universidad.....	102.085	192
TOTAL.....	824.927	1.306

#### DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

Menos de un año.....	317
De uno a cuatro años.....	131
De cinco a diez y nueve ídem.....	91
De veinte a treinta y nueve ídem.....	178
De cuarenta a cincuenta y nueve ídem.....	229
De sesenta ídem en adelante.....	369
Sin clasificación.....	1
TOTAL.....	1.306
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	101
TOTAL.....	1.205

En igual mes de 1929 (totalidad).....	1.318
Diferencia en 1930 (totalidad) (menos).....	12
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	1,461
Término medio diario (totalidad).....	42,13

#### PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

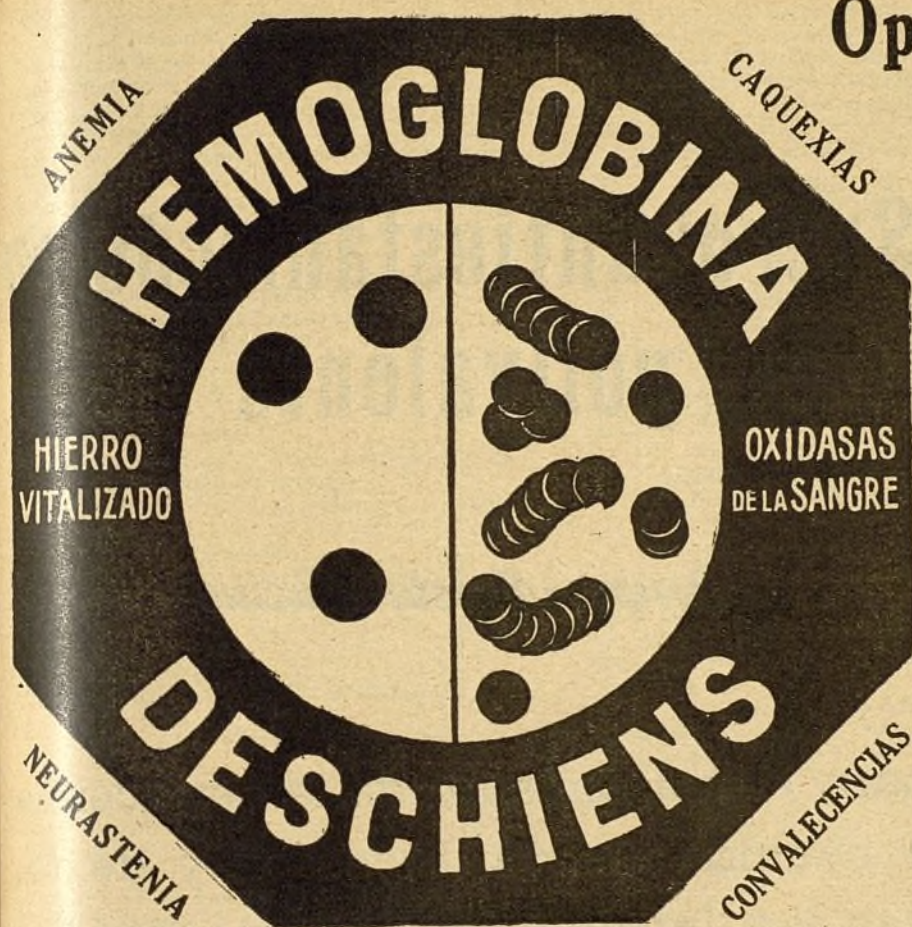
*Nomenclatura abreviada (Convenio internacional modificado en el Congreso de 1909).*

Fiebre tifoidea (tifus abdominal).....	9
Tifus exantemático.....	3
Fiebres intermitentes y caquexia palúdica.....	3
Viruela.....	11
Sarampión.....	3
Escarlatina.....	1
Coqueluche.....	3
Difteria y crup.....	3
Gripe.....	3
Cólera asiático.....	3
Cólera nostras.....	3

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa 48.





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**  
y de las  
**Decadencias Orgánicas**

DESCHIENS. Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

*Solución concentrada,  
inalterable, de los principios  
activos de las levaduras  
de cerveza y de vino.*

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTHRAX, etc.**

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

**2 FORMAS:**  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

**NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS**

## Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

## Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

**PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ie</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé**  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

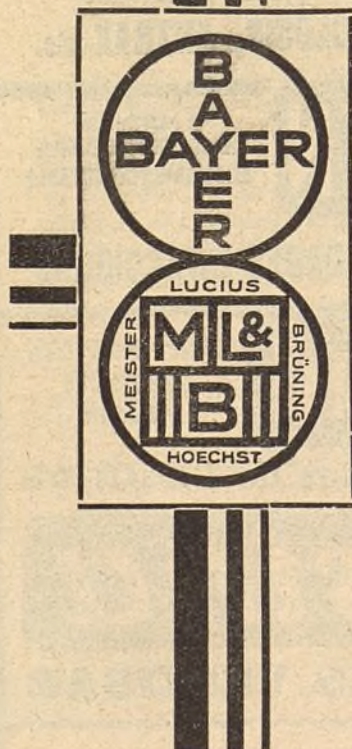


# Suero antiestafilocócico polivalente

*Bayer-Meister Lucius*

para el tratamiento de la septicemia  
y neumonía estafilocócica y de to-  
das las infecciones secundarias de-  
bidas a estafilococos.

Envase original: Ampollas de 10 y de 25 cm<sup>3</sup>.



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.  
Apartado 280. — BARCELONA



Otras enfermedades epidémicas.....	4
Tuberculosis pulmonar.....	108
Tuberculosis de las meninges.....	15
Otras tuberculosis.....	20
Cáncer y otros tumores malignos.....	90
Meningitis simple.....	63
Congestión, hemorragia, reblandecimiento cerebral.....	63
Enfermedades orgánicas del corazón.....	97
Bronquitis aguda.....	22
Bronquitis crónica.....	23
Neumonía.....	37
Otras enfermedades del aparato respiratorio.....	76
Afecciones del estómago (menos cáncer).....	13
Diarrea en menores de dos años.....	216
Apendicitis y tífis.....	10
Hernias, obstrucciones intestinales.....	13
Cirrosis del hígado.....	15
Nefritis y mal de Bright.....	53
Tumores no cancerosos y otras enfermedades de los órganos genitales de la mujer.....	2
Septicemia puerperal, fiebre, peritonitis y flebitis puerperal.....	3
Otros accidentes puerperales.....	5
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	48
Debilidad senil.....	29
Suicidios.....	6
Muertes violentas.....	24
Otras enfermedades.....	223
Enfermedades desconocidas o mal definidas.....	5
<b>TOTAL.....</b>	<b>1.306</b>

**Observaciones.**—La mortalidad, con respecto a la del mes de Junio, acusa un aumento de 223 casos, debido principalmente a las enteritis estivales de la primera infancia.

Ello no obstante, la cifra total de Julio es aproximadamente igual a la del promedio quinquenal último.

Madrid, 10 de Agosto de 1930.—El alcalde presidente, Marqués de Hoyos.

## 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 D ontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación 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.

**Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad.** Ha quedado constituida la Asociación de Inspectores Municipales de Sanidad, cuyo programa de aspiraciones se publicará en breve, y que tiene por fines primordiales la defensa de los intereses de la clase médica en general y de los titulares en particular, a la vez que procurar la colaboración con las clases sanitarias para contribuir a la reorganización de la Sanidad Nacional.

Esta Asociación gestiona en la actualidad la organización de nuevos cursillos para inspectores municipales de Sanidad en los Institutos provinciales de Higiene, y ruega para esto que todo médico o estudiante de Medi-

cina que quiera realizar estos cursillos lo notifique por escrito, haciendo constar su residencia al domicilio social de la Asociación, Sandoval, 7, tercero.

También se participa a los simpatizantes de esta Asociación que deben pedir el ingreso en ella antes del 1 de Octubre, fecha en que comenzará a regir para los nuevos ingresos el abono de la cuota de entrada.

**Premio Osiris.**—El Instituto de Francia, en su última sesión, ha examinado las relaciones enviadas por los delegados de cinco Academias para la adjudicación de los dos premios Osiris, consistentes en 100.000 francos cada uno. Estos premios están destinados a recompensar el descubrimiento científico, la obra más culminante en ciencias o literatura, el trabajo industrial y, en suma, todo lo que beneficie el interés público.

Los premios han sido concedidos al gran novelista Pablo Bourget y al médico profesor Emilio Gley, autor de interesantes trabajos.

**Primer Congreso Español de Tisiología Médico-social.**—Este importante Congreso que se está preparando tendrá por finalidad dar a conocer al Gobierno y a la opinión pública el daño y los estragos que causa la tuberculosis y el modo de evitarlos.

El Real Patronato de la lucha contra esta temible enfermedad, que causa en España 75.000 defunciones anualmente, ha de ver con simpatía la efectucción de este Congreso, ya que su primordial fin es favorecer toda iniciativa que considere útil y práctica para combatir el mal.

Se han adherido hasta la fecha los Dres. Verdes Montenegro, Codina, Sayé, Palacios Olmedo, Tapia (D. M.), López Durán, Blanco, Valdés Lambea, Beltrán, García del Diestro, Partearroyo, Sousa, Villegas, Fernández Aldama, De Zabala, Recasens, por la Real Academia de Medicina; Hinojar, por el Colegio de Médicos; Pittaluga, por la Escuela Nacional de Sanidad; Mogená, por la Academia Médico Quirúrgica.

Las adhesiones pueden dirigirse al Dr. Tomás de Benito Landa, Avenida Reina Victoria, 17, Madrid.

**Las obras del Hospital General.**—Han terminado las obras del Hospital Provincial iniciadas en Octubre de 1928. Se han levantado tres nuevas plantas en parte de la fachada a Santa Isabel.

Las nuevas salas llevarán los números del 35 al 40, y se destinan a Medicina general. En la primera planta se establecerán dos salitas para Radiología, una para hombres y otra para mujeres, cada una con capacidad para 17 enfermos. Además habrá dos habitaciones para instalar los aparatos de rayos X, otras dos salas muy espaciosas y ventiladas para Medicina general, y varias para establecer los servicios de baños, lavados, roperos, etc.

En la segunda planta, que hace el piso cuarto del Hospital, se han construido cuatro salas con grandes ventanales a una azotea. La planta tercera está ocupada por cuatro «solariums» para hombres y otros tantos para mujeres, destinados al tratamiento helioterápico.

Probablemente el traslado de los enfermos se hará en el próximo mes, tan pronto como se reciban las camas que se fabrican en Eibar.

**Programa del Primer Congreso de Patología digestiva.—Valencia.**—Días 9, 10 y 11 de Octubre de 1930.—Día 9, jueves.—A las diez, apertura. A las once, lectura de la ponencia «Alteraciones gastrointestinales de origen endocrino». Discusión. A las diez y seis, discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones.

Día 10, viernes.—A las ocho, sesiones operatorias. A las once, lectura de la ponencia «Resultados en el tratamiento médico de la úlcera gastroduodenal». Discusión. A las catorce, banquete. A las diez y seis, discusión de las ponencias y lectura de comunicaciones. A las veintidós, función de teatro en honor de los congresistas.

Día 11, sábado.—A las ocho, sesiones operatorias. A las once, lectura de la ponencia «Resultados lejanos en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal». Discusión. A las diez y seis, discusión de la ponencia y lectura de comunicaciones. A las diez y nueve, clausura del Congreso. A las veintiuna, banquete.

Día 12, domingo.—Excursión al balneario Hervideros de Cofrentes, regresando a las ocho de la noche.

**Forensías.**—En el Juzgado de primera instancia e ins-



trucción de Lérida se halla vacante, por traslación de D. César Calafate Hortelano, la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, de categoría de término, que debe proveerse por concurso de méritos, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 8 de Septiembre.

**Jefe de Laboratorio de análisis clínicos** (orina, sangre, esputos, anatomía patológica, etc.) en el Sanatorio Quirúrgico «Santa Alicia».

En Octubre próximo se proveerá, con el sueldo anual de 4.500 pesetas, esta plaza, compatible con el trabajo que privadamente pudiera tener quien la ocupare.

Condiciones y solicitudes hasta el 25 de Septiembre, en el Sanatorio, dirigidas a su director, Dr. Vital Aza.

**Resumen de Congresos y cursos.**—Para que se pueda apreciar rápidamente la intensidad de la labor mundial de la profesión médica, reproducimos a continuación un extracto de las Asambleas, Congresos y cursos que se celebrarán durante los próximos meses en los países más próximos al nuestro, publicado por el diario *El Sol*:

Durante el mes de Septiembre próximo se celebrarán las siguientes reuniones de interés para los médicos:

Del 6 al 10, San Sebastián.—Reunión odontológica nacional.

Del 1 al 13, Francia.—23 viaje de estudios médicos. Detalles: Facultad de Medicina de París. Laboratorio de Hidrología y Climatología Terapéutica.

Del 13 al 17, París.—Curso práctico de Obstetricia. Para datos: Clínica Tarnier, rue J'Assas, París.

Del 13 al 20, Lieja.—V Congreso Internacional de Fisioterapia. Informes: Dr. Dubois-Trepagne, rue Louvrex, 25, Lieja.

Del 18 al 21, Lieja.—Congreso Internacional de la Liga contra el Reumatismo. Detalles: Dr. Ory, rue Lambert-le-Bégue, 22, Lieja.

Del 23 al 27, Lieja.—XXI Congreso Francés de Medicina. Datos, al secretario, profesor Roskan, rue Beekman, 16, Lieja.

Del 28 al 30, Bruselas.—II Reunión de la Prensa médica latina. Inscripciones: Dr. René Beckers, rue Archimede, 36, Bruselas.

Durante el mes de Octubre se verificarán las siguientes reuniones:

Del 6 al 11, París.—XXXIX Congreso Francés de Cirugía. Secretaria, rue de Seine, 12, París (6.º).

Del 6 al 17, Francia.—Viaje médico Pirineos. Secretaria e inscripciones: Dr. Faure, La Malou, France (Hérault).

Día 7, París.—XXX Congreso Francés de Urología. Secretario, Dr. Pasteau, avenida de Villars, 13, París (7.º).

Día 10, París.—XII Reunión de la Sociedad Francesa de Ortopedia. Detalles: Dr. Sorrel, boulevard Saint-Germain, 139, París.

Del 13 de Octubre al 20 de Diciembre, Barcelona.—Curso de Patología digestiva del Dr. Gallart y Monés. Secretaria e inscripciones: Administración del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Barcelona.

Del 11 al 18, París.—Congreso Internacional de Patología Comparada. Informes en Secretaria, rue Constan Nadaud, 2, París (16.º).

Del 15 al 23, Lisboa.—XIII Congreso Internacional de Hidrología Climatológica y Geología Médica. Inscripciones: profesor Raposo de Magalhaes, rua de Buenos Aires, 3, Lisboa.

**De la «Gaceta».**—Día 7: Gobernación. Cuestionario de preguntas en las oposiciones a una plaza de médico de número de la Beneficencia general, convocadas el 11 de Marzo de 1930, con destino al Hospital del Rey, de Toledo.

—Día 8: Gobernación. Real orden dictando reglas para los almacenistas que deseen traficar con productos y especialidades estupefacientes.

—Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Real decreto autorizando la construcción de edificios con destino a Escuelas nacionales de Primera enseñanza, sin atenerse estrictamente a las normas que, respecto a su-

perficie del solar, establece la vigente Instrucción técnica higiénica.

—Día 9: Presidencia. Designando el Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición para proveer diez plazas de practicantes de las Intervenciones Militares de la Zona de Protectorado español en Marruecos.

**La etiología del cáncer y el profesor Klein.**—Por el corresponsal en Viena del *The Journal of the American Medical Association* (8 Marzo 1930), sabemos que el botánico vienés Dr. Gustavo Klein, que substituye a Molischen la Cátedra de Fisiología de las plantas, ha sido llamado por la I. G. Farben Industrie de Ludwigshafen (Fabricantes de productos químicos) para que tome la dirección de su recién creado Instituto del Cáncer, que es el mayor de Europa. Sus investigaciones se especializarán en la etiología del cáncer. En una conferencia que el año anterior pronunció ante la Sociedad de Médicos de Viena, el profesor Klein dió algunas informaciones curiosas sobre el cáncer de las plantas y sus relaciones con el cáncer del hombre. El último verano pasó algún tiempo en Ludwigshafen, cuya dirección le ofreció oportunidades para proseguir sus investigaciones. Recientemente ha dado a conocer algunos de estos estudios ante la Sociedad Biológica de Viena. Klein sostiene que el cáncer de las plantas, tal y como se presenta en rosas, en especies de *pelargonium*, en algunas variedades de judías y en racimos, es idéntico al cáncer experimental del ratón. Ha logrado obtener del cáncer de las plantas cultivo puro del mismo bacilo que el logrado de tumores del ratón. Aunque todavía no ha logrado descubrir este microbio en una preparación histológica, ha podido, sin embargo, en contrar el mismo bacilo en un cáncer de pecho y en un cáncer del recto en el hombre, y obtener con ellos cultivo puro. En los amplios laboratorios de Ludwigshafen tendrá su labor como finalidad establecer la etiología del cáncer en esta dirección y ensayar en el cáncer de los animales y en el del hombre los mismos remedios que él ha visto son capaces de curar el cáncer de las plantas.—P. M.

**Noticias.**—Según informaciones que en la prensa diaria circulan, en América existen 25.000 personas que ejercen la Medicina sin título.

Siempre es un consuelo el saber que en todas partes ocurre lo mismo con circunstancias más o menos agravantes.

—En lo sucesivo, el director general de Sanidad formará parte como vocal nato del Consejo general de Turismo.

—El Sindicato de Médicos de Cataluña ha adquirido un solar de 20.000 palmos con el fin de edificar en él la Casa del Médico.

La suscripción recaudada entre los asociados se eleva a 856.000 pesetas.

#### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA;

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34.—Valencia.

Medicación por la quinina.—Fiebres palúdicas, gripales, etc.

**NIÑOS { Quininfantina**  
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.