



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

Calcio-Diuretina

(Teobromina-Salicilato de Calcio) «Knoll»

ha dado brillantes pruebas
de su eficacia en la

hipertensión, arterioesclerosis,
espasmos vasculares, asma, an-
gina de pecho y como diurético.

Recomiéndase frecuentemente también como profiláctico
contra los achaques del hombre pasados los 40 años.

Perfecta tolerabilidad y carencia
de todo sabor alcalino

Tubos de 20 tabletas de 50 cgrs.

Cardiazol

pentametilentetrazol
el analéptico del día

Acción rapidísima sobre circulación y respiración
en colapsos, intoxicaciones, enfermedades infec-
ciosas, etc. Como profiláctico antes de operaciones.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo.



KNOLL A.-G.,

Fábricas de Productos
Químicos,

LÜDWIGSHAFEN DEL RHIN

Ayuntamiento de Madrid

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.
Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.
PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO THERAPEUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dos y modo de empleo

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.
Colagogo y copragogo de pri-
mer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acos-
tarse ó durante las comidas, si el
estreñimiento es de origen diges-
tivo.

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

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



GUIPSINE

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

Píldoras

del

Dr. Sejournet

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



Píldoras

del

Dr. Sejournet

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

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az¹⁴ P⁴ O⁷³)

A base de ácido nucleínico pu-
ro y de los principales núcleo-
fosforados extraídos de los ce-
reales. Poderoso reconstituyente
del núcleo celular. Verdadera nú-
cleoterapia. Hiperleucocitario de
primer orden. Especialmente indi-
cado en las convalecencias, etc.



RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05
de 4 á 8 por día durante las co-
midas. Saceruro (granulado) á
0,10 por cucharada de café.
Una cucharada de las de café du-
rante las comidas. Ampollas de
1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05
de nucleinato de sosa por c. c.
para inyecciones hipodérmicas (in-
yecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, an-
tiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Con-
tiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05
de salol y 0,05 de hexametileno te-
tramina. De ocho á diez por día
durante las comidas.

NEO - RHOMNOL

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



Completamente asimilable.

NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estric-
nina, un miligramo; Cacodilato de
sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.
Comprimidos: Nucleinato de Es-
tricnina, 0,5 miligramos; Metilar-
sinato de sosa, 0,025 gramos.
2 comprimidos al día.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

facil. Se introducen en la vagina los dedos índice y medio de la mano derecha y cogiendo con la izquierda el perforador se le guía sobre el surco que forman aquellos dos entre sí hasta llegar al contacto con las membranas. Una vez allí basta una ligera presión para hacerle penetrar. Si las membranas son tenses, la oleada de líquido que escapa las desgarrará y agranda el orificio que se hizo, pero cuando son resistentes es preciso agrandarle con los dedos que se tienen introducidos en la vagina. Estos dedos deben permanecer en su sitio para reconocer la posible proximidad del cordón si tiene lugar al escapar el líquido. En cambio, cuando la bolsa de las aguas es plana, o sea cuando está adaptada a la cabeza fetal sin que entre aquélla y ésta se interponga líquido, ya se comprende que la tarea de la perforación tiene que ser bastante más delicada, por la facilidad con que al mismo tiempo se puede lesionar el cuero cabelludo del feto. Hay que esperar una contracción uterina en la que las membranas siempre se separan un poco de la parte fetal subyacente y tratar de pellizcarlas entonces entre las extremidades de los dos dedos que se tienen en la vagina para hacer la perforación. Por lo que se ha descrito del perforador resulta que, si bien le debe tener siempre el tocólogo a su disposición, no es difícil improvisarle en caso de necesidad por medio de una aguja de hacer media o de las grandes de ganchillo.

Cuando la dilatación ha llegado a ser completa, si las membranas no se han roto espontáneamente, hay que romperlas artificialmente porque de lo contrario, al avanzar la cabeza fetal haría tracciones sobre ellas, lo que tendría varios inconvenientes. En primer término, se desgarrarían las membranas de un modo irregular y la consecuencia de estos desgarramientos es que más adelante, en el momento del alumbramiento, pueden quedar en el útero partes pequeñas de las membranas que precisamente por su escaso volumen no provocan contracciones que las expulsan, y pueden determinar infecciones puerperales. En segundo lugar, si las membranas son recias, su persistencia ocasiona fácilmente desprendimientos parciales de la placenta, y como efecto de

da para el momento del parto. Las prendas de que deberá proveerse principalmente, son: hule para la cama, sábanas y paños, irrigador con sus accesorios, bidet en forma de cunfa para hacer las deposiciones en la cama y recoger el agua en los lavados y en las irrigaciones, paquetes de algodón, gasa y compresas esterilizadas. Los equipos o trou-seaux que preparan hoy gran número de farmacias contienen cuanto se puede desear, pero no en todas partes están al alcance y además no todas las familias se le pueden costear, por eso debe el médico saber lo que es más indispensable.

Aparte de lo ya dicho, deberá proveerse del cordónete, de agüjas curvas grandes para una posible sutura del periné, soluciones antisépticas o elementos con qué prepararlas; los medicamentos que son de uso más corriente en tales casos y entre los que se encuentran: la ergotina, la pituitrina la tintura de yodo, el colodión, estos dos últimos para la sutura perineal, principalmente, las pinzas de forcipresión y las tijeras para la sección del cordón, solución de argirol al 10 por 100 o de nitrato de plata al 2 por 100, para instilar en los ojos del recién nacido, teniendo en cuenta que de emplear el nitrato de plata hay que instilar a continuación una solución de cloruro de sodio. Es conveniente que durante los últimos quince días del embarazo se ponga la enferma una irrigación diaria con una solución ligeramente antiséptica, siempre que lo haga con las debidas precauciones. En caso de que la cabeza no se encuentre encajada, hay que adquirir la plena seguridad de que no se trata de una estrechez pélvica que impida dicho encajamiento, y si el feto es muy movable, convendrá aplicar una faja, incluso con una almohadilla a cada lado, para que la cabeza no se desvíe hacia una u otra fosa ilíaca. Claro está que si no se hubiera hecho el diagnóstico exacto de la presentación y de la posición, se aprovechará este período para hacerle.

Cuando el médico acude a una enferma que se encuentra ya de parto, si no ha hecho antes el diagnóstico de la presentación, de la posición y de la variedad, debe hacerle en aquel momento, pero con una advertencia. Unos días antes del parto, el tacto es inofensivo a poco que el médico tenga

curado de desinfectarse la mano para hacerle; una vez comenado el parto no se debe hacer el tacto sino en caso de necesidad suma. La palpación bastará para orientar al médico acerca de la presentación de vérice, y en caso de que rer afianzar más el diagnóstico, se hará un tacto rectal cen lo que se confirma que el recto se encuentra vacío, cosa que es conveniente para mayor limpieza en el momento de la expulsión, y que la cabeza se encuentra encajada. Dificilmente se podrá diagnosticar por medio del tacto rectal la posición de las suturas ni la de las fontanelas, pero es preciso aceptar alguna duda acerca de esto a realizar un tacto sin necesidad absoluta. Téngase en cuenta que la rareza de las infecciones puerperales en los pueblos donde se sabe que la limpieza pocas veces es esmerada en comparación con las ciudades y hasta en algunas clínicas donde se tienen todos los cuidados de asepsia convenientes, depende de que en aquéllos no se toca a la parturienta en tanto que en éstas el deseo de vigilar la marcha del parto lleva a muchos tocólogos a hacer tactos repetidos.

Se cuidará el médico de la preparación de la cama para que el parto se haga en las mejores condiciones posibles de asistencia. Ante todo se colocará dicha cama en una habitación que permita la holgura suficiente de movimientos; de no ser posible de otro modo se hará desde luego que el médico se pueda colocar al borde derecho de la cama (derecho para el que mira desde la cabecera a los pies), porque es la posición en que el médico puede trabajar a derecha.

A la parte de la cabecera se colocará una mesita—muchas veces habrá que conformarse con la propia mesa de noche de la enferma—, en la que se pondrán los envases de gasa y de compresas (en la actualidad preparan varias casas compresas tocológicas de gran utilidad). La preparación de la cama debe hacerse en forma conveniente para que después quede limpia con las menores molestias posibles. Para ello se procede así: El hule que se habrá mandado preparar, y que debe ser lo más grande posible, se extiende sobre el colchón y se sujeta en las cuatro esquinas por medio de cuatro imperdibles. Sobre el hule se pone una

Se encuentra también indicada la rotura artificial en los casos en que la enferma pierde mucha sangre durante el parto. Las causas de esta hemorragia son generalmente la inserción viciosa de la placenta. Se trata de una placenta previa en mayor o menor grado.

La dilatación y las distensiones que sufre el segmento inferior del útero provocan desprendimientos de la placenta y, por tanto, son causa de la hemorragia la rotura de las membranas, permite a dicha placenta seguir mejor los desplazamientos que sufre el útero, sin desprenderse más de lo que ya lo estaba, y, por consiguiente, la hemorragia no aumenta o cede.

En otros casos, aunque la placenta se encuentre inserta en un sitio normal, sufre por virtud de las contracciones desprendimientos parciales. Este fenómeno es bastante menos frecuente que el anterior.

Para que la hemorragia sea indicación de la rotura de las membranas es preciso que no se la pueda dominar por medio de las irrigaciones de agua caliente o que se presente en el final del período de la dilatación, pero en cuanto a las irrigaciones solamente se puedan poner en el período de iniciación del parto, porque de hallarse más avanzado el peli-gro de infección puerperal que produce es mayor que el que resultaría de la rotura de las membranas.

La perforación de las membranas era antes clásico hacerla con la uña del índice derecho y para mayor facilidad se solía hacer con las tijeras una muesca o un pico en dicha uña. Este procedimiento, completamente incompatible con la asepsia más elemental, se encuentra completamente abandonado en la actualidad y la rotura se hace por medio del perforador de membranas, que es una varilla de ballena o de metal, de unos 25 centímetros de longitud con extremo afilado, que se tiene constantemente en una solución antiséptica si no tolera la ebullición o que se somete a ésta si es de metal. En este último caso conviene que, salvo el extremo agudo, sea de latón recocido para que resulte maleable y se la puede encorvar o doblar en el sentido que se requiera. Cuando la bolsa de las aguas es prominente, su rotura es

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc} de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Mostras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

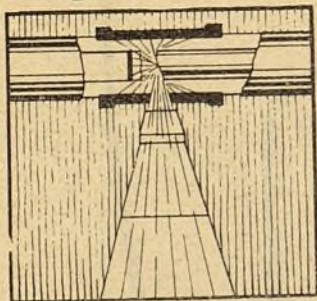
Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

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

PHILIPS Metalix

¡AUSENCIA ABSOLUTA DE TODO PELIGRO DE ALTA TENSION Y DE RADIACIONES!

El aparato portátil-Philips "Metalix" ha sido creado especialmente para el médico práctico, por lo cual, al construirlo, se concedió la mayor importancia a que fuese lo más perfecta posible la protección contra altas tensiones y radiaciones nocivas. El empleo del tubo "Metalix", de fama mundial, y la esmeradísima ejecución del aparato, garantizan una satisfacción plena de todos estos requisitos.



Protección perfecta contra radiaciones nocivas mediante pantallas interiores. Aislado y conectado debidamente a tierra para evitar todo peligro de alta tensión.

Claridad máxima de la imagen, gracias al objetivo GOETZE, de foco lineal, de que esta provisto.

Puede conectarse sencillamente a cualquier enchufe de la luz.



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

PHILIPS IBÉRICA, S. A. E.

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



CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.

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

Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

18-IX-1930

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

ESTÉTICA Y MORAL SEXUALES

Parece cosa de locos, ya que no lo sea de necios, suponer que la maternidad es compatible con el trabajo físico. No lo es, ni puede serlo, y menos todavía lo es con el trabajo intelectual. Una mujer embarazada, parida o lactante, no puede acudir a la oficina, al taller o a la fábrica, porque la capacidad media de su organismo no se lo permite. Sólo la sol-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

tería forzosa o la infertilidad invencible justifican el ejercicio de ciertas actividades pónicas de la mujer fuera del hogar. Pero la función materna, eje de toda feminidad sana, brama y riñe de verse junta con labores exteriores que a ella no se refieran. La historia natural de los animales ofrece un medio de hacer esta proposición irrefutable. Hecho universal, en todas las especies zoológicas, es el de que la hembra madre no trabaja durante el período del embarazo, del parto y de la lactancia o la incubación. En los invertebrados, y especialmente en los insectos, los ejemplos son aún más significativos. En las abejas, la única hembra fecundable y procreadora es la reina, y es también la única a la que se le prohíbe toda labor. En las avispas sucede algo semejante. En la especie humana es la mujer un ser ocioso, pero que no conoce el fastidio. ¿Por qué? Precisamente porque no ha aprendido a trabajar regularmente como el hombre, y porque sus ocupaciones, si mujer honesta, son hogareñas, y, si mujer mundana, se reducen a pasear, hacer visitas, divertirse y asistir a espectáculos de puro entretenimiento, sin curarse lo más mínimo de los grandes problemas científicos, políticos y sociales, que al hombre tanto preocupan.

El punto de partida de la concepción antifeminista es la apreciación del valor predominantemente moral de la mujer,

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

y éste fué también el punto de partida de los grandes literatos ingleses del Renacimiento. El sexo débil pintado por ellos es un sexo fuerte para la abnegación y que reproduce, en la vida social, los instintos tradicionales de ternura y de amor. Shakespeare y sus con-

temporáneos han multiplicado las imágenes perfectas de la inocencia, de la virtud, de la bondad, de la delicadeza femeninas. Y si tomamos la cuestión de más alto, y lanzamos una ojeada al conjunto de las figuras femeninas de la poesía verdad-ramente humana, y realizamos estas figuras como fin último, con los grandes impulsos del sexo opuesto, el feminismo queda avergonzado. Los tipos inmortales de Cervantes, de Goethe, de Wagner, revelan a todo lector lo que tantas veces ha advertido: que el «querer creador», o sea la espontaneidad primera y definitiva del hombre no toma forma, ni encuentra su verdadera prolongación, más que en la creadora de los días futuros, en la mujer, sublime inspiradora y razón postrera de las grandes acciones. El éxito y la gloria nada significarían, si no fuesen medios de hacerse amar por ella. Vogüé llega a decir, y se puede creer, que por cada cien hombres que desempeñan los grandes papeles en la comedia humana hay noventa y cinco que no representan el suyo más que por una mujer. Desde lejos se les cree muy atareados en gobernar el mundo. Pero, al aproximarse y entrar en su vida privada, en seguida

complacencias. Lo dicho basta para comprender que el deber de la mujer reside solamente en la belleza. Para todos aquellos que sienten verdaderamente la santidad de la misión de la mujer, ésta ha nacido para infiltrar en los ámbitos aquel rayo de fe capaz de infundir nueva fuerza y nuevo valor a bases siempre nuevas. ¡Cuántas figuras ignoradas de mujer aparecerían de repente si se conociese la historia anecdótica de los grandes hombres!

EDMUNDO GONZÁLEZ BLANCO.

(De Nuevo Mundo.)

TREPONEMOL SÍFILIS

Dos anécdotas de la vida estudiantil.

En el mes de Junio de 1924 tenían lugar, en la Facultad de Medicina de Madrid, los exámenes de promoción; y con tal motivo, el que estas líneas escribe se encontraba atareado con las labores de fin de curso.

Tocó el turno a la asignatura de Pediatría. Presidía el Tribunal de exámenes el Dr. Enrique Suñer y Ordóñez, catedrático principal de la referida asignatura en la ya dicha Facultad y miembro de la Real Academia Nacional de Medicina.

El jurado examinador se mostraba un tantillo riguroso con los alumnos, muchos de los cuales salían cabizbajos después de la prueba. Por fin fué llamado el estudiante N. Cortez, un muchacho simpático y muy listo, pero algo des aplicado; no obstante, tomó asiento con la cabeza erguida y en actitud de dictar una conferencia.

El catedrático, después de interrogarle sobre algunos puntos de Patología infantil, pasó a ocuparse del régimen dietético del infante, preguntando a Cortez: «cómo se preparaba el caldo de verduras». Suspenso quedó un instante

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

el interpelado, pugnando por encontrar en su cerebro una idea que le sacara del apuro; por fin, juzgando—tal vez—que más que a un futuro médico convenía la pregunta a un pinche de cocina, contestó: «D. Enrique, otra vez que venga a dar examen voy a traer a mi cocinera».

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

se descubre cuál es su ocupación y por quién y para qué trabajan constantemente. Pocas palabras bastan para resumir todo el trabajo de su vida: ganar dinero y trepar por el palo de la cucaracha social para satisfacer las necesidades y las vanidades de una mujer, legítima o no. Cuando se les insinúan estas cosas, se incomodan, se rechiflan y alzan los hombros, tratando tamañas verdades de invenciones de novela. Pero el observador no es un novelista y sabe a qué atenerse. Nuestros grandes hombres no tienen razón para encarecerse tanto, y ya les hace bastante honor la naturaleza al emplearlos para sus fines, como a los demás, diciéndoles: «Pequeño, me burlo de tus hojarascas sociales. Ya sabes que no tengo más que una ley y un objeto: continuar. Obedece a mi gran ley, y continúa, como el negro, so pena de caer por bajo de él, en el plan de la creación.»

Pero me he apartado un tanto de mi camino, porque no era mi propósito explicar la desarmonía histórica del feminismo con la conciencia estética de la sociedad, sino hablar de su contraste con una época eminentemente intelectual que en lo estético puso todas sus

levantándose en seguida para salir fuera del salón.

La respuesta no dejó de hacer reír a los compañeros que esperaban su turno de examen.

Demás está decir que esta contestación suscribió su sentencia de aplazamiento.

En la misma ciudad de Madrid, en el mismo mes y año que sucedió la anterior narración, y en la referida época de exámenes, se encontraba rindiendo sus pruebas finales el alumno de cuarto año de Medicina N. Castrillo. El examen versaba sobre Patología médica, primer curso del que era catedrático y presidente del Tribunal examinador el doctor Antonio Simonena.

D. Antonio gozaba de una bien merecida fama de hombre demasiado recto en los exámenes, y era tal el pánico que

dos, indicará la dirección Sur. Naturalmente, la prolongación de la bisectriz hacia el lado opuesto indicará el Norte. Si, como es probable, tenéis un mapa, bastará para orientarse dirigir hacia el Norte así encontrado la flecha pequeña que el papel indica igualmente el Norte.

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

ELIXIR CALLOL

EXISTEN EN EL MUNDO cerca de 130.000 salas de cine; de explotación pública, 64 000.

El teatro Rosey de Nueva York registró en su primer año una entrada de seis millones y medio de espectadores. Sólo en la semana que se proyectó una obra, recaudó 144.000 dólares.

Se calcula que asisten al cine diariamente por esos mundos 25.000.000 de espectadores.

El pedagogo Mühlebac dice que entre 8.300 niños de las 95 escuelas primarias de Berna, 2.750 han frecuentado habitualmente el cine. Estos han visto 1.914 pendencias, 1.286 «escenas» familiares, 1.350 borracheras, 1.165 raptos, 1.120 adulterios, 1.224 homicidios, 1.645 actos de bandidaje, 1.179 hurtos, 1.179 incendios y asesinatos, 765 suicidios.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

¿Se puede crecer a los treinta y dos años?

En Manchester ha ocurrido un curioso caso de una mujer de más de treinta años que ha crecido dos pulgadas en poco más de dos semanas. Varios doctores se ocupan de estudiar este curioso caso, por si merced a él se puede llegar al descubrimiento de las causas que determinan el crecimiento. Según varios doctores, este caso hace concebir nuevas esperanzas de llegar a encontrar un procedimiento para hacer crecer a las personas de poca estatura.

Hará aproximadamente unas tres semanas se sintió enferma la esposa de un conocido hombre de negocios de Manchester, que cuenta treinta y dos años de edad. La familia llamó, como es natural, al médico, que diagnosticó un ataque de ictericia, para cuya curación recetó la medicación corriente, además de someter a la enferma a una determinada dieta.

La esposa del hombre de negocios estuvo en cama seis días. Poco después, completamente restablecida, decidió bajar al comedor para cenar en familia. Al bajar la escalera notó el esposo que el vestido de su mujer estaba demasiado corto. Como nadie había tocado su ropa durante la enfermedad, supusieron que había crecido, aunque a su edad la cosa resultaba bastante extraña. Para convencerse midió el marido a su mujer, y pudo comprobar que durante los días que había estado enferma había crecido una pulgada y media.

Una semana más tarde la ex enferma había crecido otra media pulgada, des-

pués de lo cual ha cesado, al parecer, el crecimiento.

Como el caso es uno de los más notables registrados últimamente en la historia de la Medicina, inmediatamente empezaron a estudiarlo científicamente varios doctores de Manchester, que han lanzado la hipótesis de que alguno de los medicamentos recetados sirva, además de curar la ictericia, para estimular el crecimiento.

Un afamado doctor de dicha ciudad ha manifestado que el curioso caso abre una serie de posibilidades que es preciso estudiar, y que muy posiblemente se llegará a un resultado satisfactorio.

Si las investigaciones de los médicos de Manchester dan el resultado deseado, ya están de enhorabuena los que se lamentan de escasa estatura, pues el ser alto ya no será un don de la Naturaleza.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

Indicaciones terapéuticas de la música. (1)

Al cabo de un mes de tratamiento, fórmula no despachada por un farmacéutico, sino por individuos de la guardia nacional, la noble dama había recobrado el apetito y digería perfectamente. «¿Cómo tenéis valor—preguntaron un día al doctor Veron—para encerraros todas las noches después de comer en un palco de la Opera?—Es que no puedo digerir sin música—contestó el galeno—. Voltaire era del número de los que se hallan en el caso del célebre médico citado.

A propósito de lo que venimos tratando, dice Bremond en su obra «Hygiène Usuelle», página 536, que en la época que el general Farre suprimió los tambores del Ejército, el ministro de la Guerra francés, de una plumada, hizo desaparecer un medio terapéutico puesto en práctica, no sólo por el ilustre Recamier, sino por su discípulo Trousseau, que no desdeñaba su empleo.

Durante largo tiempo se pudo ver en la plaza Vendôme gran número de personas de todos los sexos esperando la

ESTRENIMIENTO

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

retreta de los tambores de la guarnición y seguirlos hasta los cuarteles por consejo facultativo, los que dejaron de tener ese remedio con la medida a que nos hemos referido.

Para mejorar la voz de los artistas, dándole belleza extraordinaria y facilitar el estudio del canto a los alumnos, presentaron los señores Montier y Gramer, a la Academia de Ciencias de París, el 5 de Abril de 1897, el resultado de la franklinización sobre la voz, la que ejerce una influencia especial cuando el sujeto no se encuentra atacado de ninguna

(1) Véase el número anterior.

SIGUE A LA PAGINA XX

ANTIPHLOGISTINE

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

inspiraba a la muchachada de San Carlos, que ésta llegaba medio muerta a la silla donde iba a sufrir un como examen de conciencia de la labor que había verificado en todo el año. Algunos colegas nacionales que han hecho estudios en Madrid pueden certificar lo que digo.

El tema que le tocó ocuparse al joven Castrillo fué «bronconeumonía», y a fe que se expidió bien, pero una brusca interrupción del catedrático le hizo perder la serenidad, y con ella el resultado del examen.

—¿Cómo conocería usted que un enfermo tiene bronconeumonía?—interrogó D. Antonio.

El interpelado enmudece; de pronto un color lívido aparece en su rostro; pero instado a dar una inmediata respuesta, ya no vacila y contesta rápidamente, automáticamente, «por la autopsia!...»

—Bendito de Dios—exclama don Antonio—, ¿tendría usted que matar al enfermo para saber si tiene bronconeumonía?

DR. F. H. ANDÍA
Médico titular

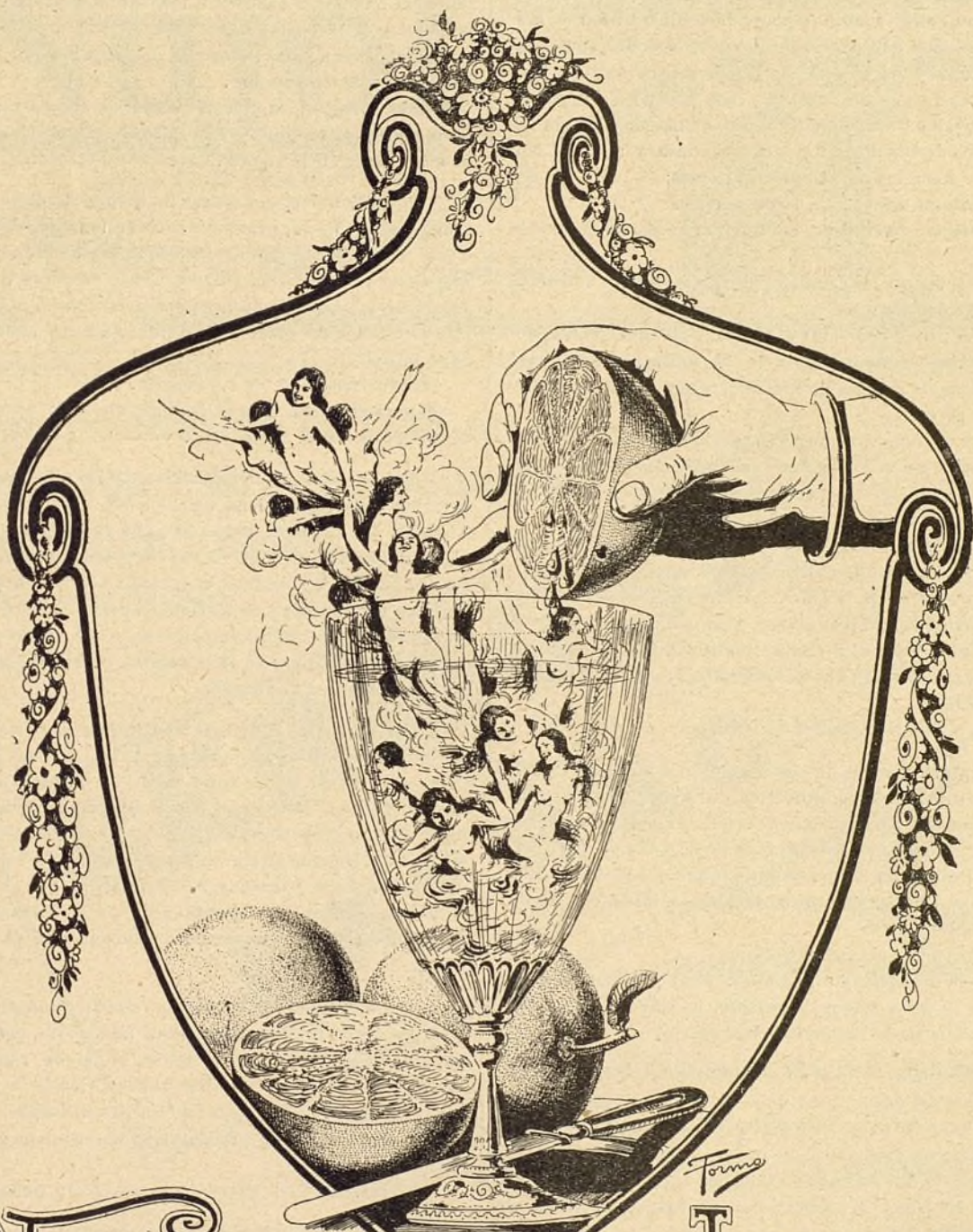
Caraveli, 2 de Mayo de 1930.

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

Modo de orientarse con un reloj y el sol.

El sol que se levanta o se pone nos indica el Este o el Oeste. A falta de una brújula, ¿cómo podremos en pleno día y a una hora lejana de la salida o puesta del astro conocer la dirección Norte o Sur? Pues con el sol, lo mismo si brilla que si está tapado con las nubes, y con un reloj.

Tomad el reloj en la mano y apuntad la aguja del horario en la dirección del sol. Trazad luego con la imaginación una línea que parta del centro de la esfera hasta el número XII del mediodía. La bisectriz del ángulo así formada, es decir, la línea que lo corta en



NARANJADA Y LIMON
VALENCIA
Fabricantes con privilegio de invención
TALENS Y FERRER CARGAGENTE

VACANTES

Por anulación de la elección verificada en el anterior concurso, se halla vacante la plaza de médico titular e inspector municipal del partido de Enciso (Logroño), compuesto de esta villa y sus aldeas Las Ruedas, Escurquilla y Valdevigas, y el distrito de Poyales y sus aldeas Navalsaz, El Villa de Poyales y Garranzo, con una distancia máxima de 8 kilómetros de buen camino de herradura y algunos con carretera, y tiene las dotaciones siguientes:

Por la titular de médico, 1.500 pesetas.

Por la titular de inspector municipal de Sanidad, 150 pesetas.

Por el servicio a las iguales del partido según contratos anteriores, 6.850 pesetas.

También puede contratar el servicio de iguales del pueblo de Valdemoro, de la provincia de Soria, que se halla a 10 kilómetros de camino de herradura, que produce anualmente 600 pesetas.

El señor médico contratará el servicio de todas las iguales del partido en la forma que se convenga con la representación de las mismas, teniendo en cuenta que la recaudación es por trimestres vencidos de fácil cobro.

Las instancias se dirigirán a esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días, contados desde el siguiente a la inserción del presente en la *Gaceta de Madrid* y *Boletín Oficial* de esta provincia, debiendo venir acompañadas de los correspondientes títulos y demás justificantes de estudios, méritos y servicios, sin cuyos requisitos no serán incluidas en el concurso.

Enciso, a 3 de Septiembre de 1930.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Pedro Bernardo, provincia de Avila, partido judicial de Arenas de San Pedro, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.310; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 70; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 61 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido. La estación más próxima, Talavera de la Reina, a 33 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Alcalá del Júcar, provincia de Albacete, partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.841; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Júcar.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Tarroja; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Torrefeta, Araño y Pereñanosa, provincia de Lérida, partido judicial de Cervera, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.679; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 16; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—El casco de la población es de 468 habitantes.

Datos.—A 8 kilómetros de la cabeza de partido, que es la estación más próxima. Carretera.

—Por defunción e interinidad, dos de médico titular e inspector municipal de Orihuela, provincia de Alicante, partido judicial de Orihuela, con el haber anual de 3.300 pesetas cada una por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 41.190; categoría 1.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 219; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Datos.—Según los nuestros son: Ciudad de 11.093 habitantes, con Ayuntamiento de 37.180, cabeza de partido, a 57 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por defunción, dos plazas de médico titular e inspector municipal de Yecla, provincia de Murcia, partido judicial de Yecla, con el haber anual de 3.300 pesetas cada una por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 25.186; categoría 1.ª, número de familias incluidas en la Beneficencia, 200; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Observaciones.—2.º y 4.º distrito.

Datos.—Ciudad, cabeza de partido, a 66 kilómetros de Murcia. Carretera. Ferrocarril.

—Por excedencia, la de médico titular e inspector municipal de Agost, provincia de Alicante, partido judicial de Novelda, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.670; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 178; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 19 de la capital. Carretera. La estación más próxima, a 4 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Escarabajosa, provincia de Avila, partido judicial de Cebreros, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 685; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Igualas, 3.625 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 26 kilómetros de la cabeza de partido. Carretera. La estación más próxima, Almorox.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Vega de Pas, provincia de Santander, partido judicial de Villacarriedo, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.101; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 70; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Observaciones.—El casco de la población tiene 348 habitantes.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital. La estación más próxima, Ontaneda, a 16 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Madrona; formando el partido, además del indicado, los pueblos de Perogordo y Torredondo, provincia de Segovia, partido judicial de Segovia, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 721; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 15; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la capital. La estación más próxima, La Losa, a 5 kilómetros. Carretera. Río Milanos.

(Continúa en la pág. XVIII.)

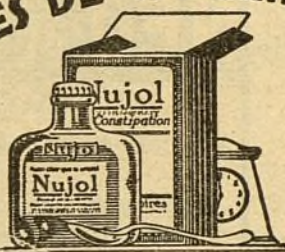
Nujol

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

Exclusivos y Licenciantes
SIBQUETS HERMANOS, S. C.
Calle de Alcalá, 33 - MADRID



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

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

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

Anticalculina
EBREY

RIÑÓN CARDIACO=CONGESTION RENAL

Su tratamiento con la Anticalculina Ebrey según las observaciones del distinguido Dr. Jesús B. Carpio, director del Hospital Civil de Zumpango y delegado sanitario de la ciudad de México.

«Un nuevo caso clínico acabo de obtener con el acreditado producto Anticalculina Ebrey (Líquida), en el cual se trata de una congestión renal, que aparentaba ser un riñón cardíaco porque su orina era escasa, oscura y densa; además se observaban depósitos de uratos de color rojo»

«Muy tardía, de cuando en cuando, se a usaba la presencia de la presencia de células epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros.»

«Mi diagnóstico me indicó que se trataba de una congestión primitiva, por los intervalos de epistaxis, cefalalgia, anorexia, fiebre, mareos y alucinaciones que presentaba mi paciente.»

«Pudiera dar una relación más larga de los síntomas y apreciaciones que hice; pero mis colegas que lean este caso podrán darse cuenta de la enfermedad curada en poco tiempo con la Anticalculina Ebrey, y no queriendo ser cansado me concreto a dar un bosquejo del caso que curé con dicho producto, pues al terminar el primer frasco de dicho preparado, su orina empezó a cambiar de color, aumentó su volumen y toda molestia fué cambiando de una manera notable, admirándome que el apetito era voraz. Advierto que mi enfermo fué desahuciado por varios especialistas.»

«A mis colegas que deseen más amplia información sobre los casos que he tratado con Anticalculina Ebrey, me será gustoso atenderles a su solicitud.» Mesones, 32.—México, D. F., México.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.
EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK
E. Durán, MADRID. — C. A. Vicente Ferrer, BARCELONA. — Dr. Cuesta, VALENCIA, y en todas las farmacias.

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

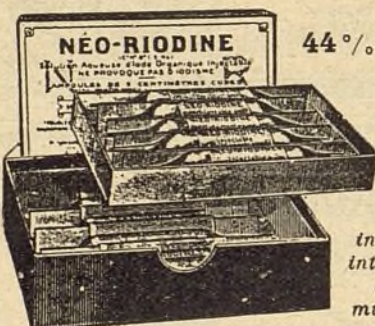
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

*Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable*



44 % de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

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

*Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.*

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3(1H)_2C_3H_5$

DOSIS MEDIA :

2 a 6 perlas al día.



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

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch.—PARIS (15^e) (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

EL 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: La exploración funcional del estómago, por el Dr. F. Enríquez de Salamanca.—Estado actual del problema de la infección, por el Dr. Mariano R. Castex.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Periódicos médicos.

LA EXPLORACIÓN FUNCIONAL DEL ESTÓMAGO

POR EL

DR. F. ENRÍQUEZ DE SALAMANCA

Catedrático de Patología y Clínica Médica de Madrid.
Médico de Cámara de S. M. el Rey.

El problema de la exploración funcional del estómago dista de su resolución. A pesar de las innegables ventajas del desayuno de Ewald-Boas, que ha resistido la prueba del tiempo, como dice su autor (1), los clínicos no se dan por satisfechos. Se ha recurrido al procedimiento de las extracciones en días sucesivos, por Hayem y Winter (2), procedimiento inaplicable en la clínica; al de las extracciones fraccionadas, con sonda permanente (Ehrenreich (3) y Skaler) (4); y para evitar el inconveniente de la falta de homogeneidad del contenido gástrico (5, 6), se ha recurrido al agua alcoholizada al 5 por 100 (Ehrmann), o al agua con cafeína (7), como líquido estimulante. Todo ello con la mira de obtener un juicio más exacto de la marcha de la acidez y aun de la velocidad de evacuación (8).

En nuestra clínica empezó a usar hace años Jiménez-Díaz (9) el procedimiento de las extracciones fraccionadas del líquido de Ehrmann, a semejanza de lo que por aquel entonces hizo von Friedrich (10); y si bien demostró que la homogeneidad es prácticamente completa, si se tiene cuidado de batir el líquido con la misma jeringa de extracción (contra lo que afirma von Friedrich (11), hemos de reconocer que ni para el diagnóstico funcional ni para el diagnóstico clínico es definitivo el procedimiento. Sin duda que mejor que unas cifras finales, es el conocer el curso del proceso digestivo mediante la curva de acidez; pero ni las curvas obtenidas son convincentes, ni son los datos de acidez los más importantes, siquiera la evolución o curva de la acidez, por depender de otros factores, además del secretorio (evacuación, por ejemplo), pueda darnos una idea más de conjunto de los procesos intragástricos.

Que la acidez es lo de menos en la digestión gá-

trica, lo prueban los hechos; pues que no sólo son iguales las cifras de acidez antes y después de la mejoría clínica (11), sino que en los sanos, sin molestia gástrica alguna, pueden encontrarse todos los grados de acidez, desde 0,18 a 4,38 por 1.000 (12 y 13), si bien la cifra de acidez es constante para cada individuo (13). Desde los estudios de Hayem y Winter (2) sabemos que lo que rige la evacuación gástrica es la *concentración* del quimo; que lo mismo cuando llega al estómago un líquido hipotónico que uno hipertónico o denso, el trabajo gástrico consiste en llevar la concentración del quimo a un límite, que Hayem llamó *zona de las gasterinas*, y que corresponde próximamente a una concentración del 1 por 100 de sustancia sólida. Lo mismo da que este trabajo *físico* se realice con una tonalidad alta o baja respecto al ácido.

Indudablemente, el papel del estómago en la digestión es el de mero regulador del tránsito de los alimentos al intestino, tanto en lo referente a *cantidad* evacuada por unidad de tiempo, como en lo que respecta a *desmenuzamiento* (función péptica) y *dilución* (función osmorreguladora). La armonía entre esas tres funciones, que Hayem denomina *armonía digestiva*, es lo que interesa al clínico. Pues bien, eso es lo que no se ha buscado hasta el presente. Nos hemos limitado a la determinación de la acidez y de un modo tímido y sólo aproximado a la de la motilidad, verbigracia, por el cociente de sedimentación (Schichtungs Koeffizient), de Strauss. Pero el estómago tiene estas tres funciones primordiales: *peptonización*, *dilución* y *evacuación*, y si la primera es importante, mucho más lo son las otras dos. Para explorar íntegramente las funciones gástricas no parece lógico emplear como alimento de prueba el que sólo exige un trabajo de dilución o concentración, como la papilla de Sahli-Seiler o el agua alcoholizada, siquiera ésta excita la secreción clorhidropéptica también.

El trabajo de evacuación se influye por la consistencia de los alimentos, y el empleo de soluciones acuosas o pastosas no revela trastornos motores, que se denuncian por el té de prueba, como hemos tenido ocasión de comprobar (observación núm. 13).

Además, nos interesa conocer el estado de la mucosa, que se revela, como ya lo advirtió Hayem, por la secreción clorada, acerca de la que han insistido recientemente Katsch y Kalk (14) y Holler (15).

Por todo lo cual, una buena exploración funcional gástrica debe reunir los siguientes requisitos: 1.º Empleo de un alimento de prueba, lo más semejante posible a las comidas ordinarias; 2.º Dosificación de las acideces y fermentos; 3.º Evaluación de la cantidad de jugo segregado; 4.º Valoración de la porción evacuada o no evacuada; 5.º Averiguación de la dilución experimentada por el alimento; 6.º Determinación del llamado por Hayem *trabajo químico*, o sea de la proporción entre el cloro ácido y el cloro neutro, o sea cualidad de la secreción. A estos requisitos hemos querido acomodarnos no empleando novedades incontrastadas, sino procurando sacar todo el partido posible del clásico y comprobado desayuno de Ewald-Boas, con el que hacemos todas esas averiguaciones sin más que modificarlo accidentalmente.

Técnica.—Empleamos los 250 c. c. de té y los 60 gramos de pan, bien masticado por el enfermo. Añadimos 10 gramos de azúcar, como hace Hayem y sustituimos parte del té por otros tantos centímetros cúbicos de una solución que pudiéramos llamar «*testigo del té*». Al principio usamos la solución de sulfato ferroso al 1 por 1.000; pero desde la observación número 52 en adelante hemos usado una solución de yoduro potásico al 2 por 1.000 y desde la observación núm. 162 un patrón de manganeso.

Extraemos a la hora y hacemos el lavado para la determinación ulterior del residuo gástrico por el procedimiento de Mathieu-Remond.

Determinamos la acidez libre, según la norma de Michaelis (16): acidez libre = hasta el tono salmón con el dimetil; y la acidez total, hasta el tono rosa con la fenolftaleína.

Valoramos los cloruros fijos, los cloruros totales y el ClH. Al principio seguimos la técnica de Hayem y Winter (2); pero resultando demasiado engorrosa para la práctica diaria, buscamos procedimientos más sencillos. Así es que ensayamos el procedimiento de Cordier (17), y pareciéndonos que la mezcla de alcohol y el éter extraía algo de los cloruros fijos, renunciamos a él, y hacemos la dosificación del cloruro fijo mediante calcinación, y la del cloro total por el procedimiento de Laudat (18) o por el de Lüdke-Martius (19), siguiendo para el cloro libre la pauta de Hayem y Winter, en lo referente a la evaporación, y terminando por el procedimiento de Laudat.

Procedimiento de Laudat: 5 c. c. jugo + 5 c. c. de permanganato potásico a saturación + 2 c. c. de ácido nítrico; hervir hasta decoloración. Si después de diez minutos de ebullición no ha desaparecido el color del permanganato, se agrega alcohol, gota a gota, hasta la decoloración. (Muchas veces hay que añadir más permanganato para quemar toda la materia orgánica, mucina e hidrocarbonados solubles). Se sigue después, sin acidular de nuevo, el procedimiento clo-

rométrico de Volhard con el NO_3Ag y el sulfocianuro amónico en presencia del alumbre de hierro amoniacal.

Por último, para acabar de terminar la *cualidad* del jugo, dosificamos el zimógeno cuajo por el procedimiento de Boas (1-p. 146), con la única modificación que neutralizamos el jugo hasta el amarillo con el dimetil, a fin de evitar la acción de la acidez, distinta para cada tubo (por la creciente dilución) y distinta para cada jugo.

Con todas estas determinaciones hemos obtenido los datos que pudiéramos llamar *cualitativos* del jugo gástrico: acidez, riqueza en fermentos, momento evolutivo en que sorprendimos la digestión, o lo que llama Hayem *trabajo químico*. Podemos fichar al enfermo como hiper, normo o hipoclorhídrico. Podemos en los hipoclorhídricos diagnosticar el estado de atrofia o regenerabilidad de la mucosa, según que no tengan o que tengan, respectivamente, fermentos, siguiendo en esto el criterio de Boas (1-p. 148 y sig.). Verdad es que para este diagnóstico anatomopatológico o, mejor, para este pronóstico, tenemos ahora pruebas mejores, como la de la histamina (20) y la de la eliminación del rojo neutro (21), que están indicadas para confirmar los datos del té de prueba, pero no como prueba funcional única.

Podemos, en fin, por la proporción de cloro fijo y cloro total, inducir la de cloro inactivo y cloro ácido mediante el cociente $\frac{\text{cloro total}}{\text{cloro fijo}}$. Normalmente, a los 60' debe ser este cociente igual a 3, según los estudios de Hayem y Winter (2-p. 109 y siguientes).

Las determinaciones *cuantitativas* se refieren a la CANTIDAD DE JUGO existente en el extraído y a la del TÉ y PAN que permanecen aún en el estómago a los 60'.

Para estas averiguaciones comenzamos por centrifugar el extraído y el lavado del Mathieu-Remond, durante 15', y averiguar la proporción de sólido a líquido. Hemos hecho previamente esta centrifugación con una mezcla de pan bien desmenuzado y té en las proporciones del desayuno de Boas, la cual mezcla alcanza un volumen total de 330 c. c., o sean 250 c. c. del té y 80 c. c. de los 60 gramos de pan. Así hemos visto que el té de prueba da un sedimento por centrifugación de 31 por 100, o sean, en total, 102 c. c. Como sabemos que los 60 gramos de *pan seco* abultan 80 c. c., quiere decir que multiplicando el volumen absoluto del sedimento por 0,784 obtendremos la cantidad de *pan seco* existente en el extraído. En el extraído gástrico tenemos dos porciones: el primer extraído y el líquido del lavado para la determinación del residuo, y hay que calcular el volumen *total* del sedimento de ambos. En el primero es fácil con multiplicar el tanto por ciento del sedimento por el volumen del extraído; pero en el lavado hay que contar con que no todo se extrae del estómago y hay que hacer algunos sencillos cálculos. Una vez centrifugada la porción extraída después del lavado, se calcula la relación de *pan seco* a volumen de líquido.

Como el líquido del lavado es igual al residuo (calculado según el Mathieu-Remond) + el agua empleada para dicho lavado (que suele ser 200 c. c.), basta multiplicar este volumen de líquido (agua + residuo) por la relación pan seco a líquido para obtener el volumen de pan seco que quedó en el estómago después de la primera extracción, y, sumando este volumen al de pan seco de dicha primera extracción, obtenemos el *volumen total de pan seco que quedaba en el estómago a los 60'* y, por tanto, lo no evacuado, que nos da una MEDIDA DE LA FUNCIÓN EVACUADORA con respecto al pan.

Nos falta calcular la *cantidad de té y de jugo*. El volumen de la mezcla de ambos se obtiene restando del volumen del primer extraído el del pan seco que contiene y sumándole el volumen del residuo, calculado por el Mathieu-Remond. Si de esa suma total restamos la cantidad correspondiente al té (véase después), queda la de jugo y saliva. Esta última podemos considerarla como una constante si el enfermo no moja el pan con el té para comerlo. Según las experiencias que hemos realizado, la cantidad de saliva que impregna el pan masticado equivale al 20 por 100 del té.

La cantidad de té la calculamos en los 52 primeros casos por ferrometría, según la técnica de R. Meunier. Pero, aparte del aspecto negruzco y el sabor esliptico que el sulfato ferroso da al té tan pronto como se agrega al extraído gástrico la más pequeña cantidad de sangre (y el hecho es frecuente, no sólo en las erosiones, sino aun en las gastritis), los resultados se falsean. En vista de eso, hicimos ensayos preliminares con el sulfato cúprico, que no se puede emplear por el sabor nauseoso que comunica al té, y con el salicilato sódico, a imitación de Friderichsen (22), que tiene el inconveniente de absorberse por el pan.

Usamos después el IK, a imitación de Sabli (19), teniéndolo que abandonar al convencernos de que en algunos casos, por lo menos, el yoduro se absorbe por la mucosa, obteniéndose cifras extremadamente altas de dilución.

Ultimamente ensayé el sulfato manganoso, que se presta bien a esta clase de valoraciones.

Dos centímetros cúbicos de solución acuosa de sulfato manganoso al 15 por 100 se mezclan en una probeta con el té hasta completar el volumen a 300 c. c. Se apartan 50 c. c. de la mezcla, que sirven de término de comparación, y el resto se utiliza para darlo al enfermo con el pan y el azúcar.

El extraído gástrico se filtra y se toman 10 c. c., que en las primeras pruebas eran calcinados en un crisol de porcelana al rojo oscuro; pero después, por sugestión del Dr. Pérez Albéniz (23), los sometimos a la combustión mediante el nitrato amónico del modo siguiente:

A 10 c. c. del extraído gástrico filtrado, introducidos en un Erlenmeyer de 100 c. c., se agregan 3 c. c. de solución saturada de nitrato amónico y se evapora prudentemente sobre el mechero, evitando

que la ebullición excesiva provoque el desbordamiento.

Cuando va adquiriendo color negro, se calienta la masa carbonosa por un punto de su borde para que comience suavemente la deflagración y no se proyecte fuera del matraz. Si a pesar de esta primera combustión quedan residuos carbonosos, se deja enfriar y se añaden otros 3 c. c. del nitrato, repitiendo la deflagración, hasta que queda un residuo blanquecino muy tenue.

Al residuo de la combustión por uno u otro procedimiento se le agregan 10 c. c. de agua destilada, 1 c. c. de sulfúrico concentrado y 1,5 ó 2 gramos de peróxido de plomo.

En otro matraz igual se introducen 10 c. c. de té testigo, que se apartó al principio, se le añade un c. c.

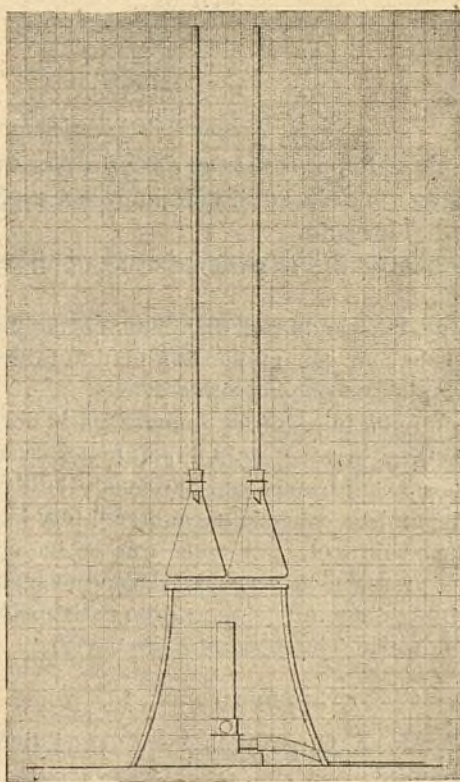


Fig. 1.^a

de sulfúrico y el peróxido de plomo. Ambos matraces se ponen a hervir suavemente durante 4', y a fin de que no disminuya el volumen de líquido, se tapan las matraces con sendos tapones perforados, atravesados por tubos de cristal de 1 a 2 metros de largo, que actúan como refrigerantes de reflujo (véase figura 1.^a).

Terminada la ebullición se decanta el líquido en el tubo de la centrifuga y se centrifugan durante unos 5', decantando nuevamente sobre los tubos del colorímetro de Dubosq o de Leitz, haciendo en seguida la lectura.

Con los datos del colorímetro calculamos no sólo la dilución experimentada por el té, sino también el *volumen de té* que queda en el estómago al hacer la extracción y con ello la FUNCIÓN EVACUADORA

respecto del té y la CANTIDAD DE JUGO que hay en el extraído gástrico.

Datos de evacuación. — Partimos de los datos de L. Meunier (cit. por Hayem), según los cuales, y hecha la adaptación a nuestros casos, la cantidad de té que debe quedar en el estómago a los 60' debe ser de 27,5 por 100 de lo ingerido.

En ocho sujetos que no padecían molestia ninguna ni trastornos funcionales del aparato digestivo, hemos hecho la exploración funcional gástrica y obtenido los siguientes resultados:

Caso núm.	Té no evacuado.		Pan no evacuado		Cantidad de jugo.
	por 100 de lo ingerido.		por 100 de lo ingerido.		
1...	54	—	53	—	120 c. c.
2...	19,6	—	67,82	—	84 c. c.
3...	37,6	—	47	—	86 c. c.
4...	22	—	27,42	—	63,3 c. c.
5...	35,2	—	38	—	191 c. c.
6...	44	—	45,5	—	110 c. c.
7...	34,39	—	14,32	—	53,88 c. c.
8...	38,54	—	69,25	—	77,08 c. c.

Según estos datos, la cantidad de té que a los 60' queda todavía en el estómago es un 35,6 por 100 de lo ingerido.

La cantidad no evacuada del pan es 45,28 por 100.

Se ve, por lo tanto, que, aun normalmente, los líquidos burlan con mayor facilidad la tonicidad del esfínter pilórico que los sólidos.

Aceptando tales cifras tenemos ya la norma para diagnosticar la hiper y la hipofunción evacuadora. Pero nos encontramos con que puede haber disociación de ambas evacuaciones: la del té y la del pan, fenómeno sobre el cual no sé que se haya llamado hasta el presente la atención. Puede evacuarse el té más rápidamente que el pan; pero rarísima vez sucede lo contrario (ejemplos números 1 y 2).

EJEMPLO NÚM. 1

Enfermo, F. O.; veinte años. Diagnóstico clínico: sano, núm. 8.

Extracción a los sesenta minutos. Extraído, 135 centímetros cúbicos. Residuo, 29. Total, 164.

Líquido, 115,6 c. c. Té, 38,54 c. c. Pan, 55,45 centímetros cúbicos.

Evacuación: Té no evacuado, 15,4 por 100. Pan no evacuado, 69 por 100.

Secreción: Jugo, 69 c. c. Dilución del té, 1/3. Acidimetría: ClH, 0,95 por 1.000. Total, 1,97 por 1.000.

Clorimetría: ClH, 1,88 por 1.000. Combinado, 0,18 por 1.000. Fijo, 1,46 por 1.000. Total, 3,52 por 1.000. T/F = 2,41 α = 0,5.

Fermentos: cuajo, 1/5.120.

Diagnóstico funcional: Hiperevacuación del té, hipoevacuación del pan.

Hidrocarbonados: Glucosa preformada, 23,35 por 1.000. HC solubles, expresados en glucosa, 26,95 por 1.000.

Observaciones: Cl fijo debido al pan = 0,586 por 1.000.

EJEMPLO NÚM. 2

Enfermo, J. G.; veintiún años. Diagnóstico clínico: sano, núm. 7.

Extracción a los sesenta minutos. Extraído, 112 centímetros cúbicos. Residuo, 36. Total, 148.

Líquido, 140 c. c. Té, 86 c. c. Pan, 14 c. c.

Evacuación: Té no evacuado, 34,4 por 100. Pan no evacuado, 18,8 por 100.

Secreción: Jugo, 36,6 c. c. Dilución del té, 1/1,66. Acidimetría: ClH, 2,18 por 1.000. Total, 2,77 por 1.000.

Clorimetría: ClH, 1,09 por 1.000. Combinado, 0,88 por 1.000. Fijo, 1,68 por 1.000. Total, 3,65 por 1.000. T/F = 2,17 α = 1,99.

Fermentos: cuajo, 1/5.120.

Diagnóstico funcional: Normoevacuación del té, hiperevacuación del pan.

Hidrocarbonados: Glucosa preformada, 3,36 por 1.000. HC solubles, expresados en glucosa, 23,29 por 1.000.

Observaciones: El fijo debido al pan + saliva = 1,53.

La hipoevacuación del pan puede coincidir con normoevacuación, o aun con hiperevacuación del té, revelando una sensibilidad exagerada de la mucosa pilórica para el contacto de los sólidos.

EJEMPLO NÚM. 3

Historia núm. 261.

Enfermo, A. S.; veinticuatro años. Diagnóstico clínico: Psicasténica.

Extracción a los sesenta minutos. Extraído, 130 centímetros cúbicos. Residuo, 83,8. Total, 213,8.

Líquido, 191,4 c. c. Té, 100,7 c. c. Pan, 36 c. c.

Evacuación: Té no evacuado, 40 por 100. Pan no evacuado, 45 por 100.

Secreción: Jugo, 70,5 c. c. Dilución del té, 1/1,9. Acidimetría: ClH, 1,38 por 1.000. Total, 2,26 por 1.000.

Clorimetría: ClH, 0,29 por 1.000. Combinado, 0,95 por 1.000. Fijo, 2,69 por 1.000. Total, 3,93 por 1.000. T/F = 1,46 α = 2,07.

Fermentos: cuajo, 1/2.500.

Diagnóstico funcional: Hipoevacuación global, hiposecreción, hipopepsia, hiperacidez orgánica.

Hidrocarbonados: Glucosa preformada, 5,18



Prokliman

"Ciba"

Sofocos
Palpitaciones
Agitación
Insomnio
Cefalalgias
Estreñimiento
Obesidad
Menorragias

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

Menopausia

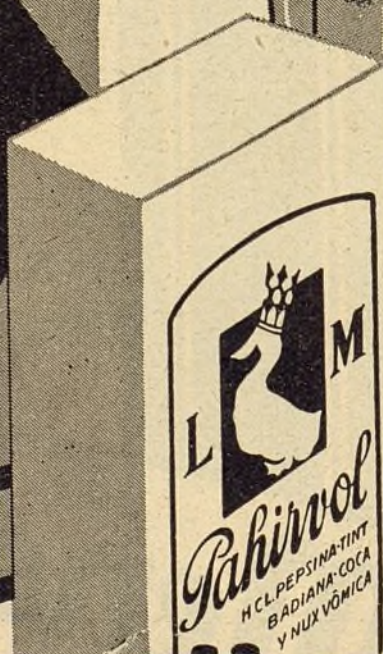
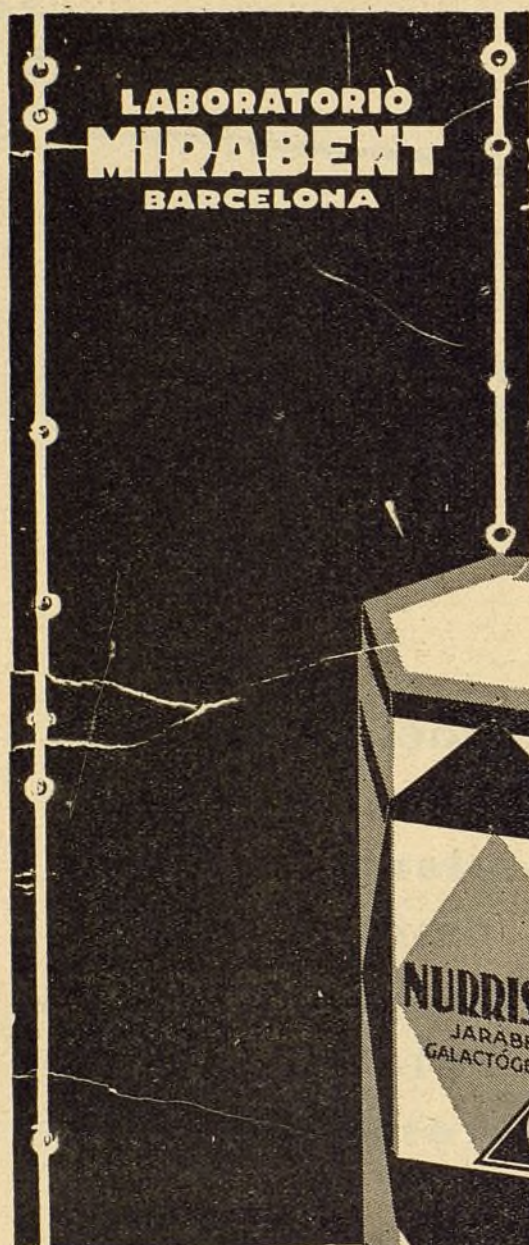


FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

**CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 745



MORRHUËTINE

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD. **JUNGKEN** MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA.
SE USA TODO EL AÑO = SABOR GRATÍSIMO = TOLERANCIA PERFECTA

NURRISOL PAHIRVOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN FACILITA LA LACTANCIA MATERNA TÓNICO ESTOMACAL INSUFICIENCIAS Y ATONÍAS GÁSTRICAS

por 1
por 1
O
S
evacu
del es
D
en lo
ta el
los es
Horn
Röde
tico,
na la
contr
que a
como
e inc
existe
Strau
Po
mos p
lución
de ac
eular
con r
accept
112,4
La
la tot
Haye
tría (C
por 10
más c
es, po
pepsi
hidrie
Nu
de los
nida p
casos,
0,53 C
sulta
difer
Pérez
despr
y Win
errón
tiemp
La
tría, m
dad n
en ell
do, q
Más b
según
ción e
llama
bidas
de un

por 1.000. HC solubles, expresados en glucosa, 31 por 1.000.

Observaciones: El fijo debido al té = 0,925.

Solamente, por tanto, cuando coincide con hipoevacuación del té, significa deficiencia propulsiva del estómago.

Datos de secreción.—Reina confusión todavía en lo que se refiere a concepto de jugo gástrico. Hasta el presente domina la creencia (24), avalorada por los estudios de Pawlow (25), Rubow y Bickel (26), Hornborg (27), Kaznelson (28), Sommerfeld y Röder (29), de que existe un solo jugo clorhidropéptico, de acidez constante, cuya abundancia determina la llamada (impropiamente) hiperclorhidria, y al contrario. Pero los hechos demuestran que, o tenemos que admitir variables acideces en el jugo segregado, como han creído Riegel (30), Rosemann (31), Boas, e indirectamente Hayem, o hemos de suponer la existencia de una *secreción diluyente*, como quiere Strauss (32).

Por tanto, el concepto de normosecreción lo debemos puntualizar teniendo en cuenta los datos de dilución (que nos da idea de la *cantidad* del jugo), los de acidez y los del poder fermentativo. Podemos calcular que la CANTIDAD NORMAL DE SECRECIÓN, con relación al volumen de té restante que hemos aceptado como normal, es, según los datos de Meunier, 112,42 c. c., y, según los nuestros, 98 c. c.

La acidez libre normal es de 0,7 a 1,5 por 1.000 y la total de 1,5 a 2 por 1.000, según Rosemann. Según Hayem, las cifras normales, obtenidas por clorometría (que es el procedimiento más exacto), son: 0,44 por 100 de clorhidrico libre y 2,12 de *clorhidria* (libre más combinado). La relación del libre al combinado es, por consiguiente, de 1 : 4. Este autor llama *hiperpepsia* al aumento global de la clorhidria e *hiperclorhidria* al aumento del cociente libre : combinado.

Nuestros datos, en los normales, difieren bastante de los de Hayem. La cifra media de acidez libre obtenida por clorometría y expresada en Cl es, en nuestros casos, de 1,25 Cl por 1.000. La de acidez combinada es: 0,53 Cl por 1.000. La relación libre : combinado resulta = 2,36. Contribuye sin duda a esta marcada diferencia el hecho de que, según los estudios que Pérez Albéniz realiza en nuestra clínica, el ClH no se desprende totalmente, siguiendo la técnica de Hayem y Winter, por lo cual estos autores obtuvieron cifras erróneas, excesivamente bajas del acidez libre. A su tiempo publicará Pérez Albéniz sus experiencias.

Las cifras de acidez, aun obtenidas por clorometría, no son expresión directa y exacta de la cantidad ni de la calidad del jugo segregado; puesto que en ellas influye mucho la cantidad del té no evacuado, que permanece en el estómago diluyendo el jugo. Más bien son una expresión de la *armonía digestiva*, según la expresión de Hayem, es decir, de la relación entre la función secretora y la evacuadora. Las llamadas generalmente hiperclorhidrias son debidas muchas veces, más que a la hipersecreción de un jugo, de ordinario hipoácido, a la hiper-

evacuación del té, que da lugar a que casi todo el líquido del contenido gástrico esté constituido por el jugo apenas diluido.

EJEMPLO NÚM. 4

Historia núm. 253 bis.

Enfermo, C. J. de C.; treinta y siete años. Diagnóstico clínico: neurosis.

Extracción a los sesenta minutos. Extraído, 80 centímetros cúbicos. Residuo, 13,89. Total, 94.

Líquido, 69 c. c. Té, 20 c. c. Pan, 33 c. c.

Evacuación: Té no evacuado, 8 por 100. Pan no evacuado, 41 por 100.

Secreción: Jugo, 49 c. c. Dilución del té, 1/3,5. Acidimetría: ClH, 1,75 por 1.000. Total, 2,77 por 1.000.

Clorometría: ClH, 1,63 por 1.000. Combinado, 0,64 por 1.000. Fijo, 1,63. Total, 3,90. T/F = 2,29 α = 1,78.

Diagnóstico funcional: Hiperevacuación té, hiposecreción, hiperclorhidria aparente.

Observaciones: Cl. debido al pan = 0,494 por 1.000.

Sobre éste y otros puntos de la secreción clorada insistirá Mínguez en su tesis doctoral.

La verdadera CALIDAD del JUGO, que es el testimonio de la función específica de las células oxínticas, de aquella función que consiste en disociar el ClNa extraído de la sangre y convertirlo en ClH, está expresada por la relación T/F; es decir, por el cociente cloro total : cloro fijo, entendiéndose por cloro fijo el que aún queda en el jugo segregado en forma de ClNa. Esta relación llega en el jugo puro del perro a ser 11,6, según Rosemann, cuando en el acmé de la secreción el cloro total es 5,8 por 1.000 y el cloro fijo 0,5 por 1.000. La cifra máxima encontrada por Hayem en el hombre fué de 9,61.

En el extraído gástrico, a los 60' de la ingestión del té de prueba, dicha relación es normalmente igual, según Hayem, a 3. Aun prescindiendo de la rareza con que nosotros hemos encontrado esa cifra, resulta extraño el hecho de que tal cociente sea menor en el extraído gástrico de los sujetos que han tomado el té de prueba que en el jugo puro. Se concibe bien que al mezclarse el jugo con el té disminuya la concentración porcentual del Cl total y del ClNa; pero no que varíe la relación del uno al otro, porque ambos sufren idéntica dilución y un quebrado no se altera porque se dividan el numerador y el denominador por la misma cantidad. Por consiguiente, sólo caben tres explicaciones: o el numerador disminuye o el denominador aumenta, o se producen a la vez ambas variaciones. En otros términos: o de ordinario se segrega un jugo de menor acidez que la máxima registrada en el perro y el hombre, o se añaden al contenido gástrico cloruros que no proceden de jugo (cloruros del pan y de la saliva), o hay un reflujo de jugo duodenal, alcalino, que neutraliza el ácido y lo convierte en cloruro sódico. Vamos a comenzar considerando esta última posibilidad.

El reflujo duodenal no se produce normalmente

en el proceso digestivo (v. Rosemann); tan sólo se produciría en el momento de la extracción, como se produce en las náuseas y vómito, y entonces la cantidad de bicarbonato sódico que penetra en el estómago es tan ínfima, que apenas hace variar el cociente T/F. Pues aun suponiendo que todo el jugo pancreático segregado en 10' (que, según Rosemann, sería de unos 4 c. c., con 6 por 1.000 ó 6,5 por 1.000 de $\text{CO}_2\cdot 4\text{Na}$ (32) se vertiera en el estómago, la disminución de ese cociente sería de 9,61 a 9,5. Y aun cuando todo el jugo pancreático segregado en los 60' refluiese al estómago (supuesto falso) y se mezclara con los 200 c. c. que aproximadamente se segregan de jugo gástrico, el cociente bajaría tan sólo a 7, pero no a 3. El reflujo duodenal no altera, por tanto, sensiblemente la relación T/F. De igual opinión son Katsch y Kalk (14).

¿Serán los cloruros del pan y de la saliva los que aumenten la concentración del cloro fijo y hagan descender a 3 la relación T/F que debiera ser igual a 9,61?

Hemos dosificado los cloruros que el pan abandona en el té de prueba y los de la saliva (cuyo volumen hemos determinado en varios ensayos de masticación del pan, y nos ha resultado ser 50 c. c. por término medio, con un contenido de 0,8 por 1.000 de ClK). Aunque la cantidad de sal que tiene el pan varía considerablemente, el té de prueba lleva, por su mezcla con el pan, 1,79 por 1.000 de Cl, en forma de ClNa, y por su mezcla con 50 c. c. de saliva llega a tener 1,559 por 1.000 de Cl fijo. Como esa mezcla, té + saliva, está en el estómago diluida, por el jugo segregado, en la proporción de 1/1,91, el cloro fijo de la mezcla total, atribuible al té + saliva, queda a la concentración de 0,816 por 1.000. Restando esta cifra de las que Hayem da como normales, y que son 3,21 para el Cl total y 1,09 para el fijo, el cociente T/F queda convertido en $2,40/0,28 = 8,6$, sin llegar a la cifra máxima 9,6.

Nuestros casos normales dan cifras algo distintas de las de Hayem: 3,64 de Cl total y 1,85 de Cl fijo, con un cociente T/F = 2. Haciendo en ellas la corrección del Cl, debido al pan y a la saliva, el cociente sube a 2,72 tan sólo.

No basta, por consiguiente, para explicar la fisiológica pequeñez del cociente T/F, ni el reflujo duodenal, dudoso, ni la adición de cloruros al té por el pan.

Hay que admitir, pues, que el cociente es pequeño porque el numerador lo es, o sea porque **normalmente el jugo gástrico se segrega con acidez menor que la máxima posible**, es decir, que el estómago trabaja en régimen de reserva, como todos los demás órganos de la economía.

Cómo varía la calidad del jugo en los estados patológicos, será objeto de la tesis doctoral de Mínguez. En ella se aclarará el concepto de *hiperclorhidria* (o de hiperpepsia, según la denominación de Hayem), y se verá cómo, más que de la dosificación acidimétrica, deriva de la relación T/F, previa la corrección antes indicada.

Aún hay otra alteración cualitativa del contenido gástrico, que se califica de ordinario como hiperclorhidria, porque sólo se hace acidimetría y no la clorimetría. Me refiero a la *hiperacidez*, la cual es debida a los ácidos orgánicos, producidos en la cavidad gástrica por fermentaciones y denunciada por el cociente α de Hayem. El cociente α es igual a la acidez total, obtenida por acidimetría, menos el clorhídrico libre (por clorimetría) y dividida por el clorhídrico combinado (por clorimetría). Según la signación de Hayem: $\alpha = \frac{A-H}{C}$. Normalmente es igual a 0,86.

Siendo $A = H + C + \text{orgánicos}$, el cociente α nos revela la existencia de esos ácidos, incluso cuando los reactivos de los mismos no los acusan. Es, por tanto, la manera más exacta de medirlos.

El cociente α está aumentado en las retenciones y especialmente en el cáncer.

Matemáticamente, no debiera ese cociente ser inferior a la unidad, y mucho menos ser inferior a lo normal. Pero la realidad muestra lo contrario, indicando, una vez más, la deficiencia de la acidimetría,

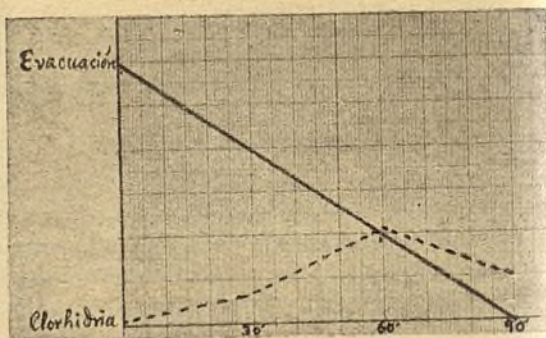


Fig. 2.ª

puesto que la paradoja es debida a que el ácido clorhídrico se encuentra combinado en mayor o menor proporción, y *en forma inactiva para los reactivos indicadores*, sea con su puffer originario (con el que sale de la célula oxíntica), o sea, como dice Hayem, con NH_4 o con alcoholes, formando sales o ésteres, dosificables por clorimetría y no por acidimetría.

La función física, *diluidora*, del jugo la estudiamos en los primeros casos por el extracto obtenido por evaporación; pero pronto nos convencimos que no tenía utilidad práctica. Porque, aparte de otras razones, el extracto depende, en gran parte, de la cantidad de hidrocarbonados disueltos por la saliva en el estómago, variable según que la acidificación del medio sea precoz o tardía. Precisamente por esto, hemos querido utilizar la dosificación de los H. C. solubles como dato para averiguar *si la secreción es temprana* (como en algunas úlceras y neurosis) o *tardía* (como en la gastritis). Hasta el presente no hemos llegado a una conclusión definitiva.

LA ARMONÍA DIGESTIVA.—Otro problema para el que nos proporciona datos insubstituíbles este modo de explorar el estómago es el de la *armonía di-*

gestiva, de Hayem; esto es: la adecuación de la motilidad y la secreción.

Normalmente, a la recta de evacuación, expresada por los respectivos cocientes de té y de pan, corresponde una curva de acidez, cuyo momento culminante coincide con la extracción a los 60 (fig. 2.^a).

Tal armonía puede romperse porque la evacuación se acelere o se retarde o porque la curva secretoria haga eso mismo.

De ordinario, lo que solemos llamar hiperclorhidria es debido, más que a la hipersecreción, a la hiperevacuación del té, y es muy probable que la dispepsia gastrógena sea motivada por un asincronismo entre la evacuación y la secreción.

De la evolución evacuatoria podemos juzgar directamente por la determinación del té no evacuado.

De la evolución secretoria, tan sólo por datos indirectos: por la relación T/F y por la digestión ptialínica de los hidrocarbonados.

Sobre esto insistiremos en otro artículo.

Bibliografía.

- (1) Boas: Magen krank heiten. 7.^a edic.
- (2) Hayem: Malad de L'Estomac (Traité de Med., de Brouardel, Gilbert y Thoinot).
- (3) Ehrenreich: Ueber die kontinuierliche Untersuchung des verdauungsablaufs mittels der Magenverweilsonde. *Zt. f. kl. Med.*, 1921, t. LXXV, p. 231.
- (4) Skaller: Unsere Methoden zur Untersuchung der Saftsekretion des Magens und Ersatz der-selben durch Sekretions kurven. *Berl. kl. Woch.*, 1913, núm. 47.
- (5) Gorhan: Variations of acid concentration in different Portions of the gastric Chyme, etc. *Arch. Int. Med.*, 1921, t. XXVII, núm. 4.
- (6) Kopeloff: Variat. in aliquot fract. of gastric contents. *Arch. Int. Med.*, t. XXX, p. 118.
- (7) Katsch y Kalk: Zum Ausbau der kinetischen Methoden f. die Untersuch des Magenchemismus. *Klin. W.*, 1925, núm. 46.
- (8) Bloomfield y Keefer: A method for the Continuous Quantit. Estim. of Gastr. sekret. a. Discharge in man. *Arch. Int. Med.*, 37-6.
- (9) Jiménez Díaz: Sobre la explor. func. del estom. *Rev. españ. de Cir.*, 1923, t. V.
- (10) V. Friedrich: *Med. Kl.*, 1921, núm. 55.
- (11) V. Friedrich: *Klin. W.*, 1926, núm. 10.
- (12) Carlson: The Secret. of gastric Juice in Health a. Dis. *Physiol. Rev.* III, 1.
- (13) Bloomfield y Keefer: Simult. quantiti observ. on gastr. secret. vol., acid. and motil. *Arch. Int. Med.*, 1926, tomo XXXVIII, núm. 2.
- (14) Katsch y Kalk: *Klin. W.*, 1926, núm. 20.
- (15) Holler: *Wiener Arch. inn. Med.*, XI-2 y XII-3.
- (16) Michaelis: *Prakt. der Physikal. Chem.*
- (17) Cordier: Cit. por Gómez Ocaña. *Fisiol.*, t. I, página 369.
- (18) Dürup: *Microméthodes*.
- (19) Sahli: *Explor. clin.*, t. I, p. 669.
- (20) Katsch y Kalk: Zur differenzierung del Achylien. *Klin. W.*, 1926, núm. 25.
- (21) Glaesner y Wittgenstein: *Wiener kl. Woch.*, número 45 de 1923.
- (22) C. Friderichsen: *Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmac.*, 80-235, 1917.

(23) Pérez Albéniz: Determinación del coeficiente de dilución del té. *El Restaurador Farmacéutico*, 15-I-1929, Barcelona.

(24) Madinaveitia: Fisiología patológica de la digestión, Madrid, 1910.

(25) Pawlow: En el *Handbuch d. Physiol.*, de Nagel, tomo II.

(26) Bickel: En el *Handb. d. Biochem.*, de Oppenheimer, tomo IV, p. 540.

(27) Hornborg: Cit. por Fleischer y Möller. *Mediz. Klinik.*, 1908, núm. 37.

(28) Kaznelson: Idem idem.

(29) Sommerfed y Röder: Idem idem, y por Bickel.

(30) Riegel: *Die Erkrank. de Maxens*. Viena, 1908.

(31) Rosemann: *Handb. d. norm. u. pathol. Physiol de Befhe*, Bergmann, t. III, B. II.

(32) Strauss: *Zeitschr. f. kl. Med.*, t. 37, p. 144, 1899.

(33) Holler: *Wien. Arch. f. inn. Medizin*, XIV, 1, p. 27.

(34) Saito: Cit. por Fleischer y Möller.

Estado actual del problema de la infección ⁽¹⁾

POR EL

DR. MARIANO R. CASTEX

Miembro de la Academia Nacional de Medicina, profesor titular de Clínica Médica en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires.

Las reacciones sanguíneas en la infección crónica.

Schilling (123) consideró a la sangre en 1926 — y en nuestro sentir con justa razón — como el espejo clínico de procesos somáticos.

Las reacciones sanguíneas en la infección, han sido objeto de numerosas investigaciones y publicaciones (124).

La fórmula sanguínea en la infección séptica crónica exhibe algunas diferencias fundamentales con las reacciones sanguíneas que sobrevienen en la infección séptica aguda. «Cierta monotonia del hemograma, es la regla en la infección séptica crónica», dicen Donath y Saxl (125).

Se diferencian las reacciones sanguíneas de la sepsis crónica de aquellas de las infecciones agudas en que exhiben oscilaciones, o bien espontáneas periódica, o bien provocadas por la medicación, siendo las reacciones de la médula ósea nulas o de escasa intensidad (125).

En la sepsis crónica la fórmula roja puede ser normal, pero con frecuencia se traduce por una anemia hipocrónica, leve o intensa. En la infección por estreptococos anaerobios suele haber intensa hemolisis con urobilinogenuria muy acentuada.

La fórmula roja más común es la de la oligocitemia, con oligocromemia, con valor globular por debajo de la unidad, con ausencia de formas de regeneración.

Los trombocitos no exhiben anormalidad alguna, salvo en los casos de diátesis hemorrágicas — verdaderas reticuloendoteliosis infectivas en nuestro sentir — que van a menudo acompañadas de trombocitopenia.

La fórmula blanca se constituye por una cifra de leucocitos, por lo general normal, en ocasiones ligeramente y en otras oportunidades francamente aumentadas. Cifras de doce a catorce mil leucocitos son corrientes, y leucocitosis de quince a veinte mil, sin ser de observación frecuente, tampoco son excepcionales.

(1) Véase el número anterior.

Según Donath y Saxl, las oscilaciones espontáneas periódicas son útiles para el diagnóstico y pronóstico; su comprobación permite aceptar la levedad de la agresión o la ausencia de la misma sobre el sistema leucopoiético.

Por lo general, los polinucleares neutrófilos están ligeramente aumentados, exhibiendo escasa desviación; los polinucleares eosinófilos constituyen para Donath y Saxl un índice muy útil desde el punto de mira pronóstico; su aumento es favorable, su disminución desfavorable, o sea que tienen el mismo significado que en toda otra afección general, siempre bien entendido que se mantengan dentro de ciertos límites y dentro del tipo normal.

Existe cierto paralelismo entre la cifra de linfocitos y la intensidad de la sepsis crónica; por lo común, la linfocitosis implica levedad y la linfopenia traduce gravedad del síndrome séptico. (Donath y Saxl.)

El aumento de los monocitos (monocitosis y endoteliosis) implica una reacción útil del sistema reticuloendotelial y por ende una infección crónica leve; la monopenia traduce la inhibición o agotamiento del sistema reticuloendotelial, por ende, una infección séptica grave. (Donath y Saxl.)

Las oscilaciones reaccionales espontáneas o durante los brotes evolutivos de la infección séptica crónica, se hacen a menudo de acuerdo con las tres fases de Schilling.

Se considera una reacción blanca favorable, desde el punto de mira pronóstico, al equilibrio leucocitario normal o a oscilaciones reaccionales espontáneas o bajo medicación dentro de los tipos regulares, a las leucocitosis típicas, a la aparición de eosinófilos, de linfocitos y monocitos, en proporción moderada, así como también dentro del sector rojo a la desaparición de la anemia.

Como reacción blanca desfavorable desde el punto de mira pronóstico se considera a la aparición de células inmaduras, a la ausencia de oscilaciones espontáneas o bajo medicación, la disminución o desaparición de los linfocitos, eosinófilos y monocitos, la aparición de células inmaduras de las tres series y el aumento de la anemia. (Donath y Saxl.)

Son estas apreciaciones tan clásicas y conocidas, que sobre ellas holgara insistir (126), pero sobre su determinismo etiopsiopatógeno sólo y en parte recientemente esclarecido, estimamos indispensable detenernos, recordando algo de lo consignado en trabajos anteriores nuestros (127).

Las oscilaciones de la fórmula leucocitaria, cuyo estudio iniciara brillantemente Arneth, fueron ulteriormente concretadas por Schilling (128), en la ley que llamó de las tres fases:

1.ª fase: de desviación a izquierda, con polinucleosis, neutrofilia, tendencia mieloidea y disminución y hasta desaparición de los eosinófilos, llamada también por Hoff (129) fase de enfermedad, de lucha o de peoría.

2.ª fase: central o monocítica, llamada por Hoff (129) fase transicional hacia la mejoría.

3.ª fase: de desviación a derecha, con disminución de los polinucleares neutrófilos, con aumento de los linfocitos y reaparición de los eosinófilos, fase a tendencia linfocitaria, llamada también por Hoff (129) fase de sanación.

Tales oscilaciones reaccionales regulares en la fórmula blanca, han sido observadas con insistente constancia en una serie numerosísima de situaciones clínicas de índole muy variada, en las cuales son a la vez prefacio y cortejo obligado, tales como: infecciones e inflamaciones agudas, transición de las infecciones agudas a la cronicidad, brotes febriles agudos: accesos palúdicos, brotes fe-

briles pielíticos, etc., en las acidosis diabética y urémica, en ciertas fases de la menstruación y de la gravidez, en el trabajo muscular intenso o violento.

Procurando precisar la etiopsiopatogenia de dichas «oscilaciones reaccionales regulares» de los leucocitos, se recurrió a la experimentación biológica, consistente en la observación metodizadamente provocada de fenómenos sanguíneos dados, el determinismo del cual fenómeno surgía de los factores puestos en juego.

De los resultados alcanzados en la experimentación moderna, pasamos a ocuparnos.

La oscilación reaccional de los leucocitos bajo la acción de la proteína heteróloga (130).

La incorporación de proteína bacteriana en el hombre y en el conejo, provoca fiebre alta, intensa leucocitosis absoluta, con neutrofilia y desviación de la fórmula a izquierda, con reacción mieloidea, seguida de caída de la temperatura y de los polinucleares neutrófilos, con aparición de linfocitosis relativa, o sea las fases de Schilling observadas en la serie de situaciones clínicas precitadas.

Tales oscilaciones reaccionales llamadas «regulares» se observan mediante la inyección de proteína bacteriana, siempre que las dosis sean adecuadas y espaciadas, pues en caso contrario, en lugar de engendrar leucocitosis, polinucleosis y desviación a izquierda, aniquilando la actividad reaccional, pueden provocar leucopenia, desaparición de las células mieloideas y aparición de eritoblastos en cantidad.

Este fenómeno suele observarse en infecciones agudas intensamente toxémicas y en las afecciones generales a curso agudo o lento, llamadas «septicemias leucopénicas».

Igual efecto que la proteína heteróloga determina la proteína homóloga cuando ésta llega a los tejidos o a la sangre en forma diferente a las condiciones fisiológicas. La extravasación sanguínea en las serosas o en los tejidos (autohemoterapia), la inyección hipodérmica o intramuscular de exudados inflamatorios de las serosas (explotada terapéuticamente de años atrás!), la hemoglobinuria paroxística (130 y 131), lo mismo que la proteinoterapia en general, provocan leucocitosis con neutrofilia, disminución o desaparición de los eosinófilos, desviación a izquierda con tendencia mieloidea, sobreviniendo a raíz de la reabsorción de la proteína homóloga (lo mismo que de la heteróloga) la caída de los polinucleares, el aumento linfocitario, o sea la desviación a derecha.

La leucocitosis con tendencia mieloidea va constantemente acompañada de aceleración en la eritrosedimentación, fenómenos ambos que coexisten en casi todas las afecciones con intensa destrucción protídica.

El estudio de la eritrosedimentación ha interesado a legión de investigadores en el extranjero y en nuestro país (132). El asunto ha sido ampliamente abordado por Westergren (133), Katz y Leffkowitz (134), quienes hacen prolijos estudios de la cuestión.

Neergaard (135) asigna importancia a la eritrosedimentación en la patogenia y tratamiento de la poliartritis crónica; la eritrosedimentación muy acelerada impone el tratamiento general, mientras que siendo normal procede hacer tratamiento local.

Corresponde estudiar el determinismo de la desviación de la fórmula blanca bajo la acción de la proteína heteróloga u homóloga dentro de las condiciones precitadas.

Investigaciones de Freund y Grafe (136) demostraron experimentalmente que en la sección de la médula cervical en el conejo la inyección de proteína bacteriana no provocaba modificaciones ni en la temperatura ni en la metabolía proteica.

En igualdad de condiciones, Hoff y Linhardt (137) comprobaron que la inyección de proteína bacteriana no provoca la intensa leucocitosis, con neutrofilia y desviación mieloidea a izquierda. Si en vez de practicar la sección total de la medula cervical se realiza tan sólo la hemisección de la misma, la reacción leucocitaria se produce en forma normal.

De ello infieren Hoff y Linhardt (137) que la leucocitosis, con neutrofilia y desviación a izquierda provocada por la incorporación de proteínas bacterianas, se debe a la acción de ciertos centros vegetativos superiores, cuyas vías atraviesan la medula cervical, o, en otros términos, que los centros vegetativos cerebrales regulan la composición sanguínea, lo mismo que la termogénesis y la metabolía proteica, según lo demostrara la escuela de Krehl.

Las investigaciones de la escuela de Krehl sobre termorregulación permitieron establecer que ella obedece a ciertos centros vegetativos diencefálicos, y asimismo que los procesos del metabolismo proteico, íntimamente correlacionados con la regulación térmica, están también gobernados por centros nerviosos superiores.

Dado que las oscilaciones térmicas y de la metabolía protídica van acompañadas de oscilaciones en la composición morfológica de la sangre, Hoff y Linhardt (137) sospecharon que estas últimas, lo mismo que las primeras, obedecían a determinismos centrales nerviosos.

Tal sospecha se afianzó con la comprobación de una leucocitosis que llegó a doce o diez y seis mil glóbulos blancos, con desviación a izquierda y tendencia mieloidea, hecha por Hoff y Linhardt (137), en la repleción ventricular con aire, en sujetos normales, con fines ventriculográficos.

Por otra parte, Rosenow (137 y 138) provocó, en la punción de la región diencefálica del conejo, leucocitosis con desviación a izquierda y tendencia mieloidea.

Borchardt (139), a través de sus investigaciones experimentales sobre el centro térmico cerebral, llega a admitir *el centro cerebral para los leucocitos*.

Estos hechos clínicos y experimentales abonan, según los autores, de que en el hombre como en el animal los centros vegetativos cerebrales influyen sobre la constitución morfológica de la sangre.

En las experiencias de Hoff y Linhardt sobre sección total de la medula cervical, confirmaron los resultados de Grafe y Freund en lo que respecta a la ausencia de fiebre por inyección de proteína bacteriana, y comprobaron al propio tiempo la ausencia de la oscilación reaccional blanca.

Resolvieron estos autores averiguar si la ausencia de reacción blanca en la incorporación de proteínas bacterianas, previa sección total de la medula cervical, obedecía a la ausencia de fiebre.

Comprobaron que la incorporación de proteínas bacterianas solía provocar poca fiebre e intensa leucocitosis (137).

Rosenow (137) acentuó esta falta de paralelismo entre la intensidad de la fiebre y el grado de la leucocitosis, sosteniendo que no existe paralelismo obligado entre la hipertemia por punción cerebral y la leucocitosis.

Hoff y Linhardt (137), en animales cuya medula cervical había sido totalmente seccionada (habiendo, por ende, perdido la termorregulación), provoca en ellos grandes oscilaciones térmicas a través de la modificación de la temperatura del ambiente, arrojando, durante todas estas maniobras, el cuadro hematológico una constancia cuali y cuantitativa absoluta.

De ello infieren Hoff y Linhardt que la leucocitosis provocada por la proteína bacteriana no se debe a la fiebre, sino que responde a una influencia directa del sistema nervioso central.

Asignamos capitalísima importancia a estos interesantísimos hechos experimentales por cuanto evidencian la autonomía entre la fiebre y la leucocitosis, fenómenos coordinados y no correlacionados ambos a determinismo central nervioso en las condiciones expuestas.

Pero este determinismo central nervioso acabado de reseñar, en juego en la leucocitosis por proteínas bacterianas, no es el único conocido.

Existe otro tanto o más interesante, y es el correlacionado con el estado de acidosis que pasamos a estudiar.

La oscilación reaccional de los leucocitos y el equilibrio ácidobase (140).

Las oscilaciones reaccionales regulares de los leucocitos corren paralelas a los estados humorales. Aquellas que se observan en el curso de inflamaciones, fiebres, intoxicaciones ácidas, esfuerzos corporales, en la gravidez y en la fase premenstrual, van acompañadas de modificaciones sincrónicas del equilibrio ácidobase, que pueden ponerse en evidencia mediante la determinación de la llamada reserva alcalina o del pH sanguíneos.

Cuando el equilibrio ácidobase vira hacia la acidosis, la oscilación reaccional leucocitaria reviste el tipo de la primera fase de Schilling; vale decir, que desvía a izquierda, con tendencia mieloidea.

Cuando el equilibrio ácidobase vira hacia la alcalosis, la oscilación reaccional leucocitaria reviste el tipo de la tercera fase, vale decir, que desvía a derecha, con tendencia linfática.

En la acidosis diabética y en la urémica suele ocurrir lo propio, o sea la desviación blanca a izquierda, con tendencia mieloidea.

Dicho paralelismo entre el equilibrio ácidobase y las oscilaciones reaccionales leucocitarias, comprobado en los más diversos estados morbosos de la clínica humana, ha sido controlado y verificado por medio de la experimentación.

Provocada artificialmente la acidosis, mediante la incorporación de ácidos, tanto en el hombre cuanto en el animal, se ha logrado comprobar dicho paralelismo entre el equilibrio ácidobase y la oscilación reaccional leucocitaria.

La acidosis experimental no limita su influencia al sector blanco, sino que gravita, al propio tiempo, sobre el sector rojo de la sangre, aumentando los eritrocitos.

Recordamos de momento que el equilibrio ácidobase está supeditado no sólo a los procesos físicoquímicos intraorgánicos, sino, y muy particularmente, a la regulación neurovegetativa, íntimamente correlacionada con el centro respiratorio vegetativo, regulador por excelencia de la eliminación del anhídrido carbónico.

La acidosis existe en los procesos infecciosos e inflamatorios y *per se* provoca la invasión de células mieloideas.

Investigaciones de Graff, Jochins y Schade han demostrado que, bajo el microscopio, los leucocitos emigran en la dirección de la mayor concentración ácida.

Los focos inflamatorios del organismo se caracterizan por la intensa acidosis local, hecho demostrado por Schade y confirmado por Hoff (141), quien comprobó la acidosis más elevada en el pus de forúnculos (pH 5,96-5,46).

Todo ello explica la neutrofilia sanguínea en las inflamaciones, así como la afluencia quimiotáctica de leucocitos al foco flogístico, *hic est*, foco acidósico.

Las investigaciones de Schade y Mayr, y de Häbber, han demostrado que los productos químicos, que reducen la tensión superficial, y que por ende, bajo el microscopio, ejercen acción quimiotáctica positiva sobre los leucocitos, se originan, sobre todo, a nivel de los procesos flogísticos.

Estas adquisiciones de la experimentación dan explicación satisfactoria de la eficacia, relativa, si se quiere, pero eficacia al fin y a la postre, del divulgado *absceso de fijación de Fochier*, provocado mediante la inyección subcutánea de trementina.

¿Cuál es el mecanismo íntimo de la leucocitosis desencadenada por la acidosis?

Hoff y Linhardt tomaron conejos y, por medio de la incorporación bucal de grandes cantidades de ácido clorhídrico, los llevaron al estado de *acidosis experimental*. Tanto en aquellos conejos con un sistema nervioso central intacto cuanto en aquellos con la medula cervical totalmente seccionada, la acidosis experimental provocó leucocitosis, neutrofilia, con desviación izquierda mieloidea, de lo cual infirieron que, al lado de un primer tipo de leucocitosis de origen central cerebral provocada por proteínas bacterianas, existía un segundo tipo de leucocitosis, independiente de la acción nerviosa cerebral central, desencadenada por la acidosis humoral.

De igual suerte ha conseguido Hoff (142), provocando una alcalosis experimental mediante la incorporación de bicarbonato sódico, el viraje de la fórmula blanca sanguínea en sentido contrario, vale decir, su desviación a derecha, siendo ésta, sin embargo, mucho menos acentuada que la desviación a izquierda, obtenida mediante la acidosis provocada experimentalmente.

Kuczynski (141) pudo comprobar diferencias histológicas en la citogénesis, a nivel de los órganos hematopoiéticos de los animales de experimentación, sometidos a alimentaciones diferentes. Estas investigaciones no se extendieron a la morfología sanguínea, no obstante lo cual, Hoff (143) ha solido observar ocasionalmente la desviación a izquierda con tendencia mieloidea bajo una *«alimentación ácida»*.

La fórmula blanca sanguínea no está solamente supeditada a la influencia del *sistema nervioso central*. Sobre ella ejerce influencia innegable el sistema vegetativo periférico (144).

La *excitación vagal*, por presión del vago en el cuello, por excitación farádica (Hayos, Nemeth y Enyedy) o por presión bulbar (Aschner, Tinel y Santenoise), determina una fórmula sanguínea especial, llamada vagotónica, caracterizada por disminución de los glóbulos blancos o leucopenia, por linfocitosis relativa y eosinofilia.

La *excitación simpática* (Schoen y Berchtold) provoca una tendencia mieloidea, con invasión de numerosos neutrófilos jóvenes de la medula ósea, en la sangre de la vena nutricia de la tibia.

Estas adquisiciones experimentales concuerdan con lo observado en la clínica con antelación.

Falta, Schilling, Domarus, Hirschfeld hablaron de *fórmula sanguínea vagotónica*, caracterizada por linfocitosis relativa y eosinofilia, observada luego por Kaemmerer, van den Bergh, en ciertos estados anafiláticoalérgicos, mientras que en los *estados de hipersimpaticotonía*, la leucocitosis, con desviación a izquierda y tendencia mieloidea, es la regla.

Por lo que antecede, bien claramente se aprecia que cualquier manifestación fenomenal o reacción funcional, dentro del sistema hematopoiético, constituye un hecho

complejo en demasía, cuyo conjunto de fenómenos conexos no sólo depende del órgano en que se localiza, sino que es una resultante de mecanismos múltiples, en los cuales participan, además de las acciones nerviosas, asociadas o antagonistas, los factores fisicoquímicos, que impresionan a la actividad celular, con intensidad desproporcionada a la pequeñez de su cantidad.

Al organicismo, sustentado con robusta argumentación y elevado criterio por Laennec, Virchow y muchos otros, pertenece el mérito extraordinario de haber caracterizado las enfermedades por un substrato material fácilmente apreciable; mas cometió el trascendental error de conceptualizar que la enfermedad era la lesión anatómo-histológica misma.

Después de las sucesivas etapas, durante las que imperaron las doctrinas anatómica, histológica y bacteriana, la Medicina se encaminó decididamente por la senda fisiológica, acentuando cada vez más el predominio de las perturbaciones funcionales sobre las alteraciones morfológicas.

Actualmente se admite que los síntomas morbosos son condiciones fisicoquímicas antes de pasar a ser condiciones anatómicas, y para llegar a la adquisición del mecanismo por el cual ellos se ejecutan es menester acudir al análisis biofísicoquímico del medio humoral, y ello otorga plena justificación a la refluorescencia del *«humorismo hipocrático»*.

Deliberadamente nos hemos detenido sobre estas preciosísimas adquisiciones de la hematología alemana moderna, pues al confirmar experimentalmente viejos hechos, conocidos de los clínicos, han venido a dar interpretaciones científicas de los mismos, basados en la experimentación prolija.

Bástenos insistir por ahora en que los hechos clínicos y experimentales precitados evidencian que la constitución morfológica de la sangre está supeditada a la regulación vegetativa y que las oscilaciones reaccionales de la fórmula blanca evolucionan paralelamente—como fenómenos coordinados y no correlacionados—a otras alteraciones de la regulación neurovegetativa: la termorregulación, el equilibrio ácidobase, la metabolía proteica.

Así no puede sorprender la influencia de la adrenalina sobre el aparato hematopoiético (145), elevando la leucopoesis y linfopoesis.

La hemopoesis postadrenalinica es transitoria y paralela a la acción temporaria o fugaz de la adrenalina. La monocitosis transitoria parece deberse a la proliferación de los endotelios vasculares, pues las células del sistema reticuloendotelial reaccionan intensamente a la adrenalina.

La policitemia roja o eritrocitosis postadrenalinica, de carácter transitorio también, responde, si no con exclusivismo, en gran parte a la *esplenotomía adrenalínica*, fenómeno este último que fué objeto de un trabajo con nuestro jefe de clínica Dr. A. Di Ció (146).

El hecho de haber mencionado la eritrocitosis postadrenalinica, nos obliga a detenernos sobre otro punto de considerable interés teórico y práctico.

Nos referimos a la *intervención del cerebro en la regulación de la fórmula roja: hechos clínicos y experimentales modernos que la demuestran*.

Schulhof (147) observó la aparición ocasional de poliglobulia en el curso de la encefalitis letárgica.

Schulhof y Matties (147) consiguieron poliglobulia de larga duración lesionando la zona proximal de los centros vegetativos cerebrales en el conejo, resultados experi-

mentales que indican para los autores la intervención del cerebro en la regulación del número de eritrocitos circulantes.

Rosenow (148) comunicó al Congreso Alemán de Medicina Interna, en 1928, lo que él llamó «*Leucocitosis por punción cerebral*». La punción cerebral provocaba leucocitosis sólo cuando lesionaba el striatum, el tálamo o el hipotálamo.

Como exponente de la excitación de la medula ósea por la punción cerebral, observó Rosenow (148) la iterada aparición de normoblastos. Entiende este investigador que dichas experiencias demuestran que el número de leucocitos y el cuadro sanguíneo son influenciados por el sistema nervioso central.

Sostiene Hoff (149) que el equilibrio normal morfológico de la sangre, así como las oscilaciones fisiológicas y patológicas del mismo, están supeditados a la regulación neurovegetativa.

Izquierdo y Cannon (150) lograron por medio de las emociones, ejercicios físicos, frío y asfixia, policitemias que llamaron «*emocionales*», las cuales, se deberían a la estimulación del bazo—reservorio de eritrocitos—por vía simpáticoadrenal, pues una vez deservado el bazo no se conseguía la policitemia emocional.

Los hechos clínicos y experimentales consignados nos indujeron a considerar como muy probable la *patogenia neurovegetativa central* de ciertas *eritrocitosis*, concepto doctrinario que concretamos en los siguientes términos (151).

Las cuidadosas investigaciones experimentales de Schulhof y Mathies, de Rosenow y de Hoff, revelan de modo inequívoco la influencia de ciertos centros cerebrales sobre la regulación del número de glóbulos rojos y blancos circulantes.

Podrá argüirse que se trata de hechos experimentales sometibles a revisión y que, por otra parte, la autenticidad bruta del hecho de ninguna suerte autoriza a inferir una premisa genérica o universal.

Por lo que atañe al hecho experimental en sí, al hecho bruto, es significativo que investigadores de fuste, ignorando los resultados obtenidos por los demás, hayan obtenido resultados similares y hecho inferencias análogas y que dichos resultados más o menos idénticos hayan sido, no sólo obtenidos en el animal, sino al propio tiempo en el ser humano.

Por lo que atañe a negar a dichas adquisiciones experimentales en el hombre y en el animal, la autorización por forzado estiramiento para una generalización, los resultados arrojados por las observaciones clínicas consignadas, de coexistencia de encefalopatías diversas con poliglobulias, prestan incontestable apoyo para juzgar la influencia del sistema nervioso central sobre el equilibrio cuantitativo y hasta cualitativo dentro del sector rojo y blanco de la sangre.

Los tales datos, suministrados por la observación clínica, exhiben en nuestro sentir, en destacado relieve dicha *correlación entre los centros encefálicos y la regulación sanguínea*, y testifican, con la mayor veracidad, con la plena objetividad del más recalcitrante positivismo, la estrecha concordancia, entre las observaciones clínicas y clínicoanatómicas y las actuales adquisiciones científicas, patentizadas en forma inconcusa por la experimentación.

Del examen analista de las observaciones clínicas y clínicoanatómicas y de los hechos experimentales, se infiere como corolario de irrefutable lógica, que la *doctrina neurovegetativa de la regulación sanguínea* ha salido del cam-

po de la hipótesis y ha entrado dentro del dominio del realismo y positivismo. Ella—la *doctrina neurovegetativa de la regulación sanguínea*—permite vislumbrar soluciones para el conjunto de problemas morfológicos, biofísicoquímicos y dinámicofuncionales que tienen por escenario al medio sanguíneo, en los estados de eritrocitosis y de eritremias.

Si los hechos clínicos y experimentales consignados, convergentes a robustecer la *doctrina neurovegetativa de la reacción morfológica de la sangre*, prescinden de la acción coadyuvante de los factores que en la clínica humana son considerados como las etiologías fundamentales de ciertos tipos de eritrocitosis, es al rozamiento clínico a quien corresponde llenar los vacíos.

«El experimento despojado de los procedimientos intelectuales que le sean conexos, equivale al más ciego de los empirismos», decía Claudio Bernad en su «Introducción al estudio de la medicina experimental». La objetividad de la experimentación desaparece si no se razona acerca de lo observado.

Con los hechos apuntados, es irreprochablemente admisible que buen número de las formas clínicas de poliglobulias deben responder a la patogenia neurovegetativa.

Las investigaciones fisiológicas—clínicas y experimentales—de estos últimos años, ponen al desnudo las íntimas correlaciones funcionales existentes entre ciertos y determinados centros vegetativos encefálicos y el sistema hematopoiético.

Dichas adquisiciones recientes ofrecen con sus datos elementos de información y de juicio que constituyen, en nuestro sentir, las mayores garantías de aproximación a lo verídico.

De ello cabe lícitamente admitir que la patogenia neurovegetativa ande en juego en la llamada eritrocitosis constitucional, en la policitemia hipertónica de Geisböck (152), en la poliglobulia que coexiste con endocrinosis diversas (hipogenitalismos variados, amenorreas, bocios a tipos distintos, etc.) y en muchos otros tipos clínicos de los enumerados en el curso de esta conferencia (153).

Tal patogenia neurovegetativa, lejos de reñir con los conceptos patogénicos hipotéticos reinantes sobre las eritremias, viene a afianzarlos; dentro de ella cabe la predisposición constitucional o anomalía constitucional del sistema hematopoiético, la cual en vez de ser una anomalía morfológica o anatómica de la medula ósea, puede ser una anomalía funcional de la misma, por endeblez constitucional o congénita de los centros vegetativos encefálicos que regulan la morfología sanguínea, a través de la regencia suprema que ejercen sobre el aparato hematopoiético.

La anomalía congénita de los centros vegetativos encefálicos reguladores de la morfología sanguínea, sería la responsable de la eritremia constitucional; la endeblez congénita de dichos centros, haciéndolos vulnerables a los factores exógenos o endógenos más variados, sería la responsable de la eritremia del adulto, en cualquiera de sus formas clínicas, inclusive de la descrita en la Argentina por el profesor Escudero e imputada por él a la infección lútica.

Si Naegeli creyó que la *eritremia respondía a trastornos en la regulación fisiológica de la eritropoiesis*, si Hoff (154) sostiene que el equilibrio normal fisiológico de la sangre, así como las oscilaciones fisiológicas y patológicas del mismo están supeditados a la regulación neurovegetativa, los hechos de índole diversa consignados en el curso de esta exposición y nuestro caso actual, hacen que la eritrocito-

sis y la eritemia se revelen como un fenómeno biológico que evoluciona en una conjunción de órganos, cuya morfología y propiedades biofísicoquímicas varían de un caso a otro, dependiendo de las causas y concausas en acción y al unísono de la característica que personaliza a cada sujeto, por motivo de que el sistema nervioso constituye el regente supremo de todas las funciones de la vida vegetativa.

Aunque el aumento de los glóbulos rojos, temporario o permanente, es propiedad mancomún a todas las eritrocitosis y eritemias, el proseguimiento serial de los fenómenos morbosos variará en cada caso, según la causa provocadora y el tono neurovegetativo, que involucra el tono humoral, biofísicoquímico y alérgico.

Hay, pues, que enlazar las futuras actividades investigativas por la nueva ruta trazada por las adquisiciones recientes de la clínica y de la medicina experimental.

En nuestro premeditado propósito de huir de toda deducción exagerada, concedemos con elástica indulgencia que la patogenia neurovegetativa expuesta no excluye otras patogenias, ni pretende erigirse en dogma; pero sin presumir de vidente perspicaz, es de contundente lógica esperar que por sanción de futuras observaciones e investigaciones surgirá en forma incontestable la patogenia neurovegetativa de algunas eritrocitosis y eritemias, que hoy por hoy cuenta con hechos clínicos y experimentales tan sólidos en su favor.

La supeditación del cuadro morfológico sanguíneo al tono neurovegetativo queda, pues, evidenciada por numerosas experiencias.

Las desviaciones del hematograma no deben considerarse como síntomas exclusivamente morfológicos, sino como exponentes de alteraciones orgánicas más o menos profundas.

Las oscilaciones reaccionales regulares del cuadro blanco sanguíneo pueden ser provocadas, como quedó dicho, por alteraciones primarias del tono neurovegetativo, del equilibrio ácidobase y de los demás mecanismos reguladores, alteraciones primarias que pueden responder a las causas toxoinfectivas, psíquicas y endocrínicas más variadas.

Según Hoff, la leucocitosis progresiva con tendencia mieloidea acompañada de peoría general, permite aseverar que la enfermedad no ha alcanzado aún el acmé, pero que coetáneamente las fuerzas defensivas o eliminatorias van en actividad creciente.

La intensa leucocitosis con desviación izquierda y tendencia mieloidea en desproporción con la fiebre, abona con inequívoca fidelidad la supuración, pues la acidosis humoral, tanto la diabética cuanto la urémica y sobre todo la acidosis local, que alcanza el máximo de intensidad en la supuración, dan intensa leucocitosis con desviación izquierda y tendencia mieloidea, aun en ausencia de toda reacción febril, independencia de reacciones que no puede sorprendernos, habida cuenta del determinismo autónomo de ambos fenómenos morbosos, expuesto anteriormente.]

Cuando la tendencia mieloidea se acentúa al punto de originar fórmulas leucemiformes, ello implica situación seria y hasta grave.

La leucocitosis, al igual que cualquier otra reacción defensiva orgánica, está sometida a la ley general de patología, de no trasponer ciertos límites, los que una vez alcanzados atestiguan la desaparición de su condicionalidad protectora (126).

(Continuará.)

IDEAS ACTUALES SOBRE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO HIDROMINERAL DE LA GOTA (1)

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

III

Química biológica de las bases aloxúricas.

No hace mucho tiempo se admitía a la albúmina en general como el origen del ácido úrico, siendo Horbaczowski (1889-1891) quien dejó suficientemente probado que es un producto del metabolismo de los nucleoproteidos.

a) *Ácido úrico endógeno y exógeno.*—Estos nucleoproteidos se hallan en los núcleos de todas las células, incluso de las bacterianas; de ahí que el ácido úrico pueda tener dos orígenes distintos, bien proceder del mundo exterior, ingresando en la economía en forma de alimentos animales o vegetales, o bien proceder de las autólisis de los tejidos del mismo individuo, y de ahí la división en ácido úrico, exógeno y endógeno, respectivamente.

Si se suprime todo alimento que contenga núcleos celulares, se presentará en la orina una cifra de ácido úrico que será la endógena y que oscila entre 0,3 a 0,5 gramos normalmente en veinticuatro horas. Esta cifra, que no se influye por el hambre ni el ayuno prolongado, tiene un doble origen: de un lado, los procesos destructivos intra-orgánicos, que tienen lugar continuamente en la economía; de otro lado, los jugos digestivos, ricos en purinas, habiéndose demostrado últimamente por Kestner y Stendel que esta es la fuente principal.

Burian admite la producción de ácido úrico en el músculo, que produciría hipoxantina en cantidad durante el trabajo, y que ésta sería transformada en ácido úrico en el mismo músculo, por contener la oxidada necesaria.

Por el contrario, Siven dice que los ejercicios musculares ejercen influencia en la cifra de ácido úrico endógeno; pero conviene no perder de vista este punto, dados los experimentos de Burian, y más aún al haberse probado que disminuye por la noche la excreción úrica.

Otros insinúan la posibilidad de una síntesis en el músculo a base de ácido láctico y amoníaco, de manera análoga a como ocurre en las aves, con lo que se explicaría el aumento que hasta 30 a 60 centigramos de purina se observa tras un ejercicio muscular intenso.

La cifra endógena de ácido úrico está aumentada siempre que hay una gran destrucción celular, período resolutivo de la neumonía, leucemia, aplicaciones de rayos X, radio, torio, etc.

Respecto al ácido exógeno, su fuente es la alimentación a base de tejidos ricos en núcleos, timo de ternera, hígado, riñones, seso, etc.

Las cifras que da Gudzent (32) respecto a la cantidad de ácido úrico eliminada por un hombre sometido a alimentación mixta, son:

Con alimentación mixta, de 0,5 a 1,0 gramos.

Con alimentación rica en carnes, de 1,0 a 2,0 ídem.

Con alimentos muy ricos en núcleo, de 2,5 en adelante.

b) *Nucleoproteidos, poli y mononucleótidos, bases xántricas.*—Los nucleoproteidos son cuerpos formados por la asociación de nucleína y albúmina, nucleína que a su vez está constituida por la unión de una proteína (33) y un complejo prostético, el ácido nucleínico.

(1) Véase el número anterior.



Jarabe de FELLOWS

Fortalezca la primera línea de defensa orgánica con

LOS ALIMENTOS QUIMICOS DE LOS TEJIDOS

que contiene esta afamada preparación en combinación con
quinina y estircnina, cuya acción dinámica es bien conocida.

DESMINERALIZACION
ATONIA MUSCULAR
CONVALESCENCIA
NEURASTENIA
DEBILIDAD
EMBARAZO

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street
Nueva York, N. Y.

*Muestras
á solicitud*

MANGANESO
FOSFORO
POTASIO
HIERRO
CALCIO
SODIO

El **TONICO
ALIMENTICIO**

ION - CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

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

ANTALGOL DALLOZ
Granulado
Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

EN EPILEPSIA

ES ALGO DEFINITIVO EL TRATAMIENTO CON

LAUREAL PELLETIER

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

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

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

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

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

PIDAN MUESTRAS Y LITERATURA:

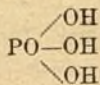
LABORATORIO PELLETIER.—Apartado de Correos 200.—**MADRID**

Teléfonos 40.331 y 54.760.

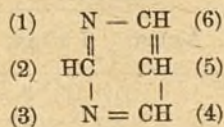
Ayuntamiento de Madrid

La molécula del ácido nucleínico está integrada por los polinucleótidos, cuerpos muy complejos que se disocian en otros más simples, los mononucleótidos. Estos estarían formados por una molécula de ácido fosfórico, otra de hidrato de carbono y una base que puede ser purínica o pirimidínica, estando los polinucleótidos constituidos por varias fracciones de mononucleótidos, conteniendo también hidrato de carbono, ácido fosfórico, bases purínicas y pirimidínicas. La disociación ulterior de estos cuerpos, al ser atacados por ciertos fermentos (nucleotidasas) liberan un cuerpo constituido por hidrato de carbono y una base purina o pirimidina, formando esta agrupación las llamadas nucleósidas, con las que va además ácido fosfórico. Por último, estas nucleósidas, al ser atacadas por fermentos especiales, cederían sus elementos componentes, guanina (34), adenina, hipoxantina y xantina, que derivarían de la xantoxina, adenoxina, etc.

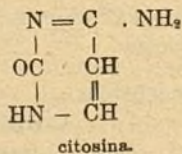
El ácido fosfórico está en forma de ortofosfórico.



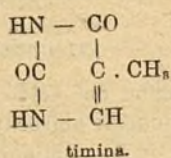
Respecto a las bases pirimidínicas, todas tienen un núcleo común, llamado núcleo pirimidico, que es:



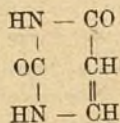
De este núcleo derivan tres bases, dos preformadas en la molécula, la citosina, y la tercera derivada de éstas, el uracilo (35).



Fórmula de la citosina, que, como se ve, es la 2. oxi. 6. aminopirimidina.



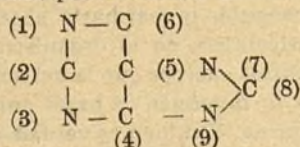
Fórmula de la timina, que es la 2. 6. dioxi 5 metilpirimidina.



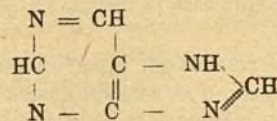
Uracilo, que es la 2. 6. dioxipirimidina.

El hidrato de carbono suele ser una pentosa en los elementos vegetales y en los nucleoproteidos simples del páncreas y músculos, y una exosa en casi todos los nucleoproteidos animales.

Respecto a las bases purínicas, que son las más interesantes para nosotros, tienen un núcleo común a todas ellas (36), admitido por Fischer, y que es el siguiente:

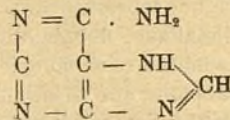


del que deriva la purina:

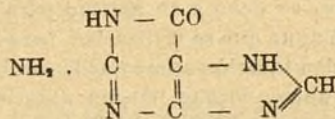


y de éstas, las siguientes:

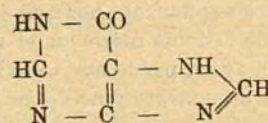
La 6 aminopurina, que es la adenina:



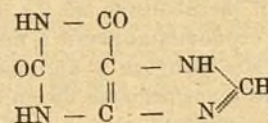
La 2 amino 6 oxipurina, que es la guanina:



La 6 oxipurina, o sea la hipoxantina:

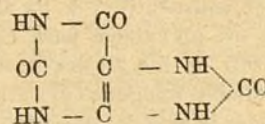


y la xantina, que es la 2.6 dioxipurina:



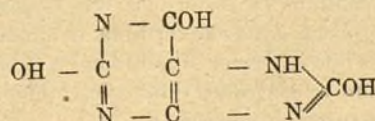
de la cual deriva la 2.6.8 trioxipurina, que es el ácido úrico (*).

c) Química del ácido úrico y sus sales:



La unión de la proteína con el ácido nucleico puede considerarse como una unión salina que se efectúa entre los grupos ácidos libres de éste (37) y los grupos aminicos libres de la proteína, siendo, pues, un nucleinato de proteína que aunque tiene los caracteres de los nucleoproteidos de los órganos, no implica la falta de algunos factores coloidales que contribuyan a la unión.

Existen dos formas tautómeras del ácido úrico: la forma lacticina, que es la citada, que tiene tres hidroxilos en las posiciones 2.6.8, y la lactámica, que tiene un grupo cetónico en cada una de dichas posiciones, estando unidos los tres átomos de hidrógeno de los hidroxilos a los tres nitrógenos de los que no poseía ninguno en la fórmula anterior:



Esta disposición y la particularidad de que sólo dos de los tres hidroxilos pueden unirse a los metales, implica la formación de dos clases de sales: los monouratos o uratos ácidos, y los diuratos o uratos neutros. Los diuratos son disociados por hidrólisis en hidrato sódico, sal de ácido

(*) Este grupo de cuerpos recibe además los nombres de bases purínicas, purinas, aloxúricas, xánticas, etc.

débil y base energética, ácido carbónico y monourato o uratos ácidos, siendo esta la forma en que se encuentra en el organismo.

Los cuerpos formados por la agrupación de varias moléculas de úrico con una semisalificación, son los hemiuratos, sedimentos de color ladrillo que se separan de las orinas.

Tanto los uratos como el ácido úrico tienen tendencia a formar soluciones sobresaturadas, pero con la particularidad de no cristalizar, debido al tipo especial de estado coloidal que adoptan el ácido úrico y sus sales.

Los coloides sabemos que disminuyen la solubilidad (según la ley de Paul y Samec) de sustancias harto solubles cuando están muy concentradas y próximas a la saturación; esto se debe a su aptitud para apoderarse de moléculas de agua que se utilizarían para la solución; en cambio, pueden también aumentar la solubilidad de cuerpos poco solubles, porque pueden absorber iones en su superficie favoreciendo así la disolución consecutiva y la disociación de la molécula que permanecía inalterada.

Esto sirve para explicarnos por qué el urato es mucho menos soluble que el ácido úrico en el suero, ocurriendo lo contrario en el agua, por lo que se explica la precipitación en forma de monourato y no de ácido úrico.

Explicuemos ahora por qué mecanismo y de qué medios se vale el organismo para llegar al ácido úrico, último elemento del metabolismo de las nucleoproteínas e inatacable en la economía humana a pesar de las opiniones de Schittenhelm, Brugsch y algunos más que lo consideran capaz de transformarse en cuerpos más simples por fermentos uricolíticos aún no demostrados en el hombre.

d) *Proceso formativo del ácido úrico exógeno.* — Sabemos muy bien que los fenómenos digestivos transforman (38) los materiales constitutivos de los alimentos complejos, destruyendo así un edificio para con sus elementos volver a reconstruir en los tejidos elementos específicos.

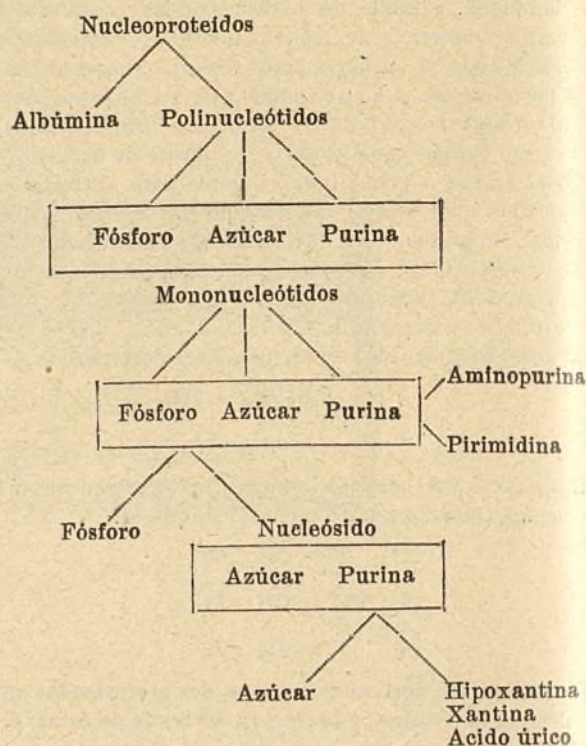
Los nucleoproteidos exógenos son atacados por el jugo gástrico, el que hace la primera división separando el componente albuminoideo; actúa luego el intestino con sus jugos, hasta llegar a los nucleótidos, que por ser más solubles se absorben bien por la mucosa intestinal; sin que esto quiera decir que no se pierde nada de dichos nucleótidos, pues una parte no despreciable de éstos son atacados por las bacterias intestinales (experiencias de Schittenhelm y Schroeder), que pueden avanzar en su actuación hasta la formación final de ácido úrico. Esto que no ha sido tomado en cuenta por muchos autores, es lo que les hace pensar, al ver que no se eliminan todas las purinas que se han dado a un individuo, en forma de ácido úrico por la orina, en que existe un fermento capaz de llevar más adelante el desdoblamiento del ácido úrico, originando así una falsa conclusión.

Los nucleótidos ya absorbidos son llevados al hígado por la vena porta, donde se termina el proceso de oxidación a la vez que en menor proporción en el bazo y músculos. Han sido encontrados estos nucleótidos en la sangre por Thannhauser y Czorniczner.

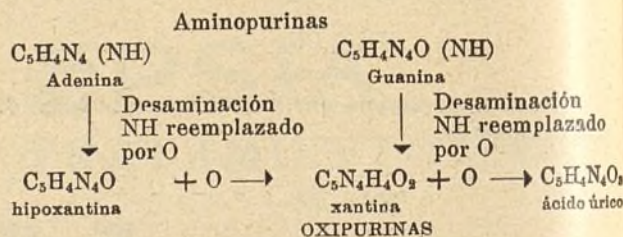
Al ser atacados los nucleótidos por fermentos oxidantes llamados nucleotidasas, liberan ácido fosfórico y una nucleosida constituida por hidrato de carbono y una base, que puede ser purínica o pirimidínica, elementos que dejan en libertad al ser atacados por las purinodesamidases, la guanina y adenina, que por desamidización y oxidación simultánea, gracias a las xantinodasas, produce la hipoxantina, xantina y ácido úrico, proceso que, como

luego veremos, se continúa en muchos animales, en virtud de ciertos fermentos uricolíticos (39) que atacarían al ácido úrico, producto final en el hombre.

Veamos el siguiente esquema demostrativo de estas transformaciones:



Esta última parte pudiéramos hacerla más demostrativa de la siguiente forma:



Tanto la eliminación del ácido fosfórico que queda libre como la del compuesto hidrocarbonado, se rigen por las leyes especiales de la eliminación de estos cuerpos, siendo las bases pirimidínicas atacadas por fermentos especiales hasta su destrucción total.

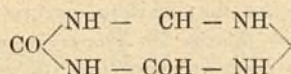
e) *El ácido úrico en la escala animal.* — Ha sido un serio litigio que hoy puede darse por resuelto el que el ácido úrico represente en el hombre la última etapa de la retrogradación de los nucleoproteidos, o si, por el contrario, no es más que un cuerpo intermediario que por la acción de ciertos fermentos uricolíticos sería transformado en otros finales. Pero parece que la opinión de la mayoría de los autores (Wiecchowski, Thannhauser, Heydcamp, Brugsch, Umber, Stendel, Ellinghaus, Ville, Kesser, Lichtwitz, Rosenfeld), después de elocuentes experimentos, es la de admitir el ácido úrico como producto final, en contra de una pequeña minoría (Schittenhelm, Folin, Bergland y Derick) que opina lo contrario.

Ni se ha conseguido probar hasta ahora la existencia de fermentos uricolíticos en el organismo humano, ni la eliminación de otros cuerpos que la del ácido úrico consecutivamente a la inyección de bases purínicas o de esta misma trioxipurina. Y si bien es verdad que en algunos

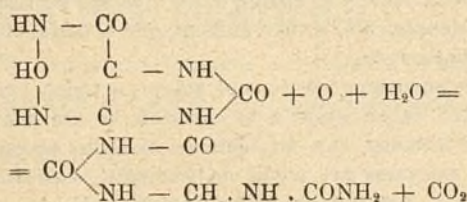
casos, cuando se ha dado una cierta cantidad de ácido úrico, no se ha eliminado completamente por la orina, no olvidemos que el intestino ha podido completar la eliminación.

En cambio, se ha observado que si ponemos una solución de ácido úrico en contacto de un puré de órganos (hígado, riñón) de ciertos animales (perro, gato, conejo, cerdo, buey, etc.), y se hace pasar una corriente de aire, el ácido úrico es transformado en otros cuerpos en virtud de una oxidasa contenida en dichos órganos, dejando de producirse cuando deja de pasar la corriente de aire. Así se ha comprobado la transformación del ácido úrico en alantoina, producto final del metabolismo de los nucleoproteidos en ciertos organismos animales.

La alantoina es un diuredo g'oxífico que tiene de fórmula $C_4H_6N_4O_3$, o de otra manera:



La acción de la oxidasa transformante, llamada uriteasa, ha sido estudiada *in vitro*, y la reacción que tiene lugar es la siguiente:



Sólo una mínima cantidad de los nucleoproteidos ingeridos se elimina en forma de ácido úrico, aumentando éste en los pájaros y reptiles.

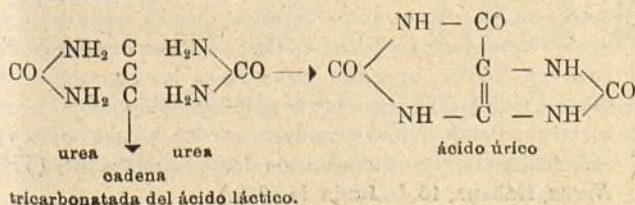
Si a un perro le hacemos ingerir ácido timonucleico, aparece en su orina las 97 centésimas de la cantidad ingerida en forma de alantoina; en cambio, si le damos este diuredo aparece íntegramente en la orina.

Pero está suficientemente probado por los investigadores, que no en todos los animales, ni aun en todos los tejidos, existe la misma propiedad uricolítica; mientras el perro contiene grandes cantidades de uricasa, el pato es poco uricolítico. El hígado de los carnívoros lo es más que el riñón, al contrario de lo que sucede en los herbívoros.

El cerdo, cuyo bazo es importante para transformar la guanina en ácido úrico, está expuesto a una gota especial, la gota de la guanina (Wirchow), que se caracteriza por depósitos cristalinos de esta sustancia en los tejidos, apareciendo además en la orina, cosa que normalmente no ocurre.

También se encuentra la guanina, además, en los cerdos gotosos, en las escamas y vejigas natatorias de los peces.

La génesis sintética de las bases púricas en los pájaros, podríamos aclararla fijándonos que el anillo complejo de las purinas podría resolverse en dos moléculas de urea, unidas a una cadena corta de tres átomos de carbono, seguramente del ácido láctico que correspondería a los números 4, 5, y 6., según la nomenclatura de Fischer. En esta forma:



En los pájaros y reptiles la mayor parte del nitrógeno se elimina bajo la forma de ácido úrico, al contrario de lo que ocurre en los mamíferos, peces y anfibios, que lo eliminan en forma de urea.

El desarrollo de aves y mamíferos en su origen está asegurado por la albúmina de su propia especie, huevo, leche, etc.

Kossel ha probado la presencia de bases púricas en los huevos empollados de gallina, no habiendo podido encontrarlas en los no empollados.

El organismo de los mamíferos forma sus nucleoproteidos por verdadera síntesis, aumentando cada día en bases púricas, aunque su alimento es la leche y ésta sólo contiene indicios.

(Continuará.)

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La acción bioquímica de la digital, por Cloetta.—

La acción extracardíaca de la digital es bastante ignorada y debe conocerse por su extraordinaria importancia. Esta acción se manifiesta por ser una acción específica sobre el sistema nervioso autónomo, y por la acción que sobre éste ejerce la digital aparece una numerosa serie de manifestaciones clínicas.

Es quizá de todas estas manifestaciones clínicas la más frecuente, y, por lo tanto, muy importante de conocer los trastornos gástricos que aparecen, y que diremos una vez más no son debidos a la acción irritativa local de los preparados de digital, sino que son debidos, como al principio dijimos, a la excitación del sistema nervioso autónomo, y que, además, no aparecen sino después de una cura más o menos prolongada por digital.

Estos trastornos gástricos se traducen por hipersecreción e hipermotilidad del estómago; además, un minucioso examen por rayos X nos descubre una marcada hipermotilidad que hace que la forma normal del estómago se encuentre bastante modificada. Muchas veces se encuentra también aumentada considerablemente la proporción de ácido clorhídrico.

Una acción especial sobre la función pancreática de estímulo o irritación como sobre el estómago no parece probable.

El autor hace hincapié sobre la frecuencia con que diarreas que a su juicio serían debidas a una hipofunción del páncreas desaparecen por una acción de la digital; según estos hechos, la digital sí tendría la misma acción de estímulo o irritación que sobre el estómago, y esto también sería a través del sistema nervioso autónomo.

La función renal se influye de una manera marcada por la digital, pero no como en los casos anteriores, ni por la circulación, sino que obra directamente sobre el parénquima hepático. La excreción de amoníaco está notablemente aumentada, mientras que la excreción de agua es normal; por estos hechos llegamos a la conclusión de que la digital es un gran diurético.

Más adelante hemos observado—dice el autor—que la digital aumenta la alcalinidad de la sangre. (*Jer. Med. Amer. Assoc.*, 29, núm. 11).—DR. LAPOULIDE.

2. Sobre la acción per-os de la insulina y su efecto terapéutico per-os, por Richard Stephan —Si tan exten-

dida opinión de que la acción de la insulina por vía per-os es nula, no es cierta a juicio del autor.

Según Richard Stephan, todo lo contrario, pues la acción de la insulina per-os es tan activa, por lo menos, como la administrada por vía subcutánea.

La gran cantidad de casos tratados por el autor con insulina por vía oral le dan una autoridad para opinar sobre este asunto, y el autor afirma haber visto descender la glucosa de la orina, la glucemia, mejor casi que si se hubiese inyectado subcutánea la misma cantidad de unidades de insulina que él administró per-os; también ha observado desaparecer rápidamente forunculosis, heridas en poco tiempo con insulina administrada de esta forma.

El autor asegura que lo que pasa es que el efecto aparece más tarde que con la insulina subcutánea, pero en cambio, y esto es de extraordinaria importancia, el efecto es más prolongado.

El autor describe infinidad de enfermos con diabetes bastante benignas en las que se ven grandes efectos de la insulina per-os, pero en cambio, en los casos graves la acción terapéutica es un poco obscura. (*Munch. med. Wsche.*, 29, número 38).—DR. LAPOULIDE.

Oftalmología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La acetilcolina en algunos síndromes oculares, por Espildora Luque.—Entusiasmado el autor con las propiedades vasodilatadoras de la acetilcolina, dadas a conocer desde 1926 por Villaret y Bezancon y utilizadas con éxito en Oftalmología por Mme. Schiff-Wertheimer en la trombosis de la vena central y por Kalt y Baillart en la obstrucción de la arteria central, se decidió a emplearla y así lo hizo.

Presenta dos casos: el primero es una enferma con obstrucción de una arteriola macular, en la que la visión se redujo a $\frac{1}{10}$, presentándose un estocoma paracentral derecho. Después de haberle puesto en total 60 centigramos (10 centigramos en días alternos), la visión regresó a la unidad y el escotoma desapareció, así como los signos oftalmoscópicos de isquemia en la zona retiniana irrigada por dicha arteriola. El segundo caso corresponde a un enfermo con neuritis retrobulbar recidivante, en el que este carácter, unido a la dificultad con que se obtenía la pulsación de las arterias retinales, hizo creer en una posible causa vascular. Se le inyectaron 5 centigramos diarios de acetilcolina; a los tres días mejoró, en vez de estar peor, como en otras ocasiones anteriores; la visión de $\frac{1}{10}$ pasa a $\frac{1}{8}$ y el estocoma se hace relativo, percibiendo el blanco y el rojo; después de aplicarle en conjunto 0,30 gramos de acetilcolina, la visión era de 1 y el estocoma desapareció. En vista de esto, el autor aboga por que se emplee esta terapéutica en esas neuritis retrobulbares de origen nasal, las que posiblemente obedezcan a un proceso angioespástico en la mayoría de los casos. (*Rev. de Of. y Oto.*, Marzo 1930.)

Nutrición

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Teoría y práctica de la cura de desengrasamiento, por E. Grafe.—El tratamiento debe basarse principalmente en el régimen dietético, disminuyendo la cantidad de alimentos y estableciendo la cantidad de calorías necesarias según el peso del cuerpo, que se determinará por la estatura; cualitativamente deberán suprimirse las grasas y muchos hidratos de carbono, de modo que la dieta cons-

tará principalmente de albúminas, verduras y frutas, intercalando, cuando sea necesario, los días de hambre absoluta y mitigada, con verduras y frutas crudas. Sería, además, de suma importancia, la restricción de líquidos, sin la cual es difícil obtener buenos resultados.

Cuando el régimen dietético no fuera suficiente, lo que suele ocurrir entre los obesos que se asisten en su propio domicilio, sería necesario recurrir también a la ayuda del tratamiento medicamentoso.

Pasa en revista los principales medicamentos empleados. Los preparados de tiroides, tales como la tiroxina, el incretán, la lipolisina y la tiroporina, constituyen el verdadero tratamiento causal, si se tiene en cuenta que en el desarrollo de la obesidad desempeña un papel importante la glándula tiroides. Los preparados mercuriales, como el novasurol, o en combinación con urea, como el salirgán, son considerados como muy eficaces, porque activan la deshidratación de los tejidos. Un preparado comercial, llamado decorma, actúa únicamente porque tiene la propiedad de hincharse, dando la sensación de repleción gástrica e intestinal, y, por lo tanto, disminuyendo el apetito. Los medicamentos capaces de producir fiebre, tales como las proteínas, el hiperterman y el pirifer, a los que no se recurre sino excepcionalmente, actúan aumentando el metabolismo y la pérdida de agua.

En conclusión, sostiene el autor que todos los casos de obesidad deben llegar a la curación, si son convenientemente tratados, con un régimen dietético apropiado que puede apoyarse con algún medicamento, especialmente el novasurol o el salirgán. (*Rev. Méd. Gen. Ib. Am.*, núm. 12, 1930.)

Fisiología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Síndrome frénicopupilar: su importancia en el diagnóstico y pronóstico de las afecciones pleuropulmonares tuberculosas, por el Dr. L. P. Romaguera.—La exploración directa del aparato respiratorio, sus signos físicos y radiológicos en las distintas afecciones pleuropulmonares tienen un valor inestimable. Pero al lado de estos signos existen los indirectos de localización, basados sobre las nociones anatómicas y fisiológicas, que pueden aportarnos en gran número de casos datos de un valor diagnóstico de primer orden.

Los primeros de estos signos, que Sergent considera de gran valor en las lesiones de comienzo de la tuberculosis, son los trastornos oculopalpebrales que pueden aparecer aislados, por ataque a la vía simpático irido dilatriz, o unidos a los trastornos del frénico, produciendo el síntoma frénicopupilar objeto primordial de este trabajo.

Pasando revista a las relaciones anatómicas del vértice pulmonar y su cubierta pleural con el simpático y el frénico, se explica la frecuencia de este síndrome, cuyas manifestaciones pueden ser distintas, según la intensidad del traumatismo sobre ambos nervios, produciendo una irritación o una inhibición del mismo, que se manifestará por una midriasis o una miosis del paciente, acompañándose a veces de trastornos vasomotores cuando son atacadas las seis primeras ramas comunicantes dorsales, que se traducirían en el síndrome oculopalpebral de Claude Bernad-Horner. En cuanto al frénico, aparecen raras veces las neuralgias del mismo, siendo más frecuente la parálisis del hemidiafragma correspondiente, que se manifiesta por los signos clínicos y radiológicos tan conocidos en los frenicectomizados. (*Vida Nueva, Habana*, 15 de Junio de 1930.)

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno **GONO.** — Haptinógeno **ESTAFILO**
> **ECZEMA.** — > **DIFTERIA**

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Injectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

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

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Tijola; formando el partido, además del indicado, los pueblos Bayarque y Armuña de Almanzora, provincia de Almería, partido judicial de Purchena, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 5.060; categoría 2.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 58; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Datos.—Ciudad con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 61 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por destitución, la de médico titular e inspector municipal de Alcollarín, provincia de Cáceres, partido judicial de Logrosán, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 995; categoría 5.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 65 de la capital. La estación más próxima, Villanueva de la Serena, a 30 kilómetros. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Nieves, provincia de Pontevedra, partido judicial de Puenteareas, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 6.126; categoría 2.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 75; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Observaciones.—Segunda zona.

Datos.—Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 57 de la capital. Carretera y ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Valbona, provincia de Teruel, partido judicial de Mora de Rubielos, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 838; categoría 5.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 6; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Igualas, 1.625 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. La estación más próxima, Sarrión, a 10 kilómetros. Río Alcalá.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Castielfabib, provincia de Valencia, partido judicial de Chelva, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.393; categoría 2.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Igualas, 2.750 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 80 kilómetros de Chelva y a 160 de la capital. La estación más próxima, Teruel, a 42 kilómetros, Río Ebrón.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Baena, provincia de Córdoba, partido judicial de Baena, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 20.375; categoría 2.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 167; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Datos.—Ciudad, a 48 kilómetros de la capital. Carreteras. Ríos. Ferrocarril, teléfono, etc.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Quintanar del Rey, provincia de Cuenca, partido judicial de Motilla, con el haber anual de 2.250 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 3.989; categoría 3.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Guardia civil. Ejercen cuatro médicos.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 90 kilómetros de la capital y 28 de Motilla. La estación más próxima, La Gineta, a 28 kilómetros. Río y carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Valverde del Camino, provincia de Huelva, partido judicial de Valverde del Camino, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 9.750; categoría 2.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 280; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Hay otro médico titular y tres libres.

Datos.—Ciudad, a 38 kilómetros de la capital. Ferrocarril. Teléfono.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Tardaguila, provincia de Salamanca, partido judicial de Salamanca, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 472; categoría 5.^a; número de familias incluidas en la Beneficencia, 10; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Méritos, apartado E, apéndice reglamento Sanidad municipal.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 19 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Gomecello, a 9 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE **CARABANA**

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID



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 farmaciae.

Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.^a Cortezo.

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Delloiosa 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.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Carbonero el Mayor, provincia de Segovia, partido judicial de Segovia, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 2.202; categoría 3.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 75; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 26 kilómetros de la capital. Carretera. Ríos Eresma y Pirón. Ferrocarril.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Iruecha, provincia de Soria, partido judicial de Medinaceli, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 616; categoría 5.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, ninguna; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Iguales, 4.625 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 97 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Arcos de Medinaceli, a 25 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía práctica, El Genio Médico, El Diario Médico Farmacéutico, El Jurado Médico Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

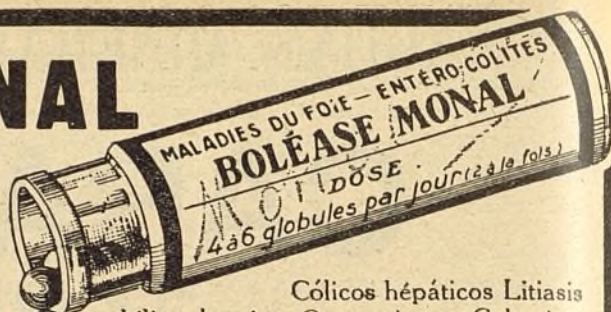
BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos
— et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

**Enfermedades del Hígado
y del Intestino**

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis
biliar, Icterias, Congestiones, Colemias,
Enteritis. Estreñimiento crónico,
auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{IE}, 6, RUE BRIDAIN, PARIS

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

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.

Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposicion de los S^{res} Médicos
Agentes Generales para España
CURIEL Y MORAN, Arzobispo 126, Barcelona

✦ **TRATAMIENTO EFICAZ** ✦

REUMATISMO	ESQUIZOFRENIA
YODOVISAL	MANGAN-ARSENILO
Salicilato sosa.	Cacodilato de manganoso.
YODURO potasa.	Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

—Por concurso anterior nulo, la de médico titular e inspector municipal de Benquerencia de la Serena; formando el partido, además del indicado pueblo, Puerto Huervaez y Mejorada, provincia de Badajoz, partido judicial de Castuera, con el haber anual de 1.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.773; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 28 de Septiembre.

Observaciones.—Ejercen dos médicos.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 5 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 105 de la capital.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Valle de Mena, provincia de Burgos, partido judicial de Villarcayo, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 5.720; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 4; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Observaciones.—El agraciado residirá en Villasana de Mena, cuarto distrito.

Datos.—Ayuntamiento, a 34 kilómetros de la cabeza de partido y a 109 de la capital. La estación más próxima, Mercadillo, a 2 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Colmenar de Montemayor; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Pineda, provincia de Salamanca, partido judicial de Béjar, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.143; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 20; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 24 kilómetros de la cabeza de partido (camino vecinal), cuya estación es la más próxima.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Quintanilla de Arriba; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Pardilla de Duero, provincia de Valladolid, partido judicial de Peñafiel, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.200; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 40; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—275 iguales.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 13 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 61 de la capital.

(Continúa en la pág. XXII.)



afección capaz de alterar el buen funcionamiento del aparato vocal. Entonces, sentado el artista en una silla aisladora comunicando con el polo negativo de una máquina estática y haciéndole respirar los efluvios que se desprenden al nivel de su rostro merced a una escobilla de grama, obsérvanse al cabo de poco tiempo, desde la primera sesión, modificaciones en la voz que la

Sorprendentes resultados obtendrá usted en **Esquinces**, si prescribe dos veces día: baño alcalino local a temperatura elevada y a 5 a 10 c. c. de **YODESAL** en fricción suave.

hacen más extensa, más clara, más flexible, de timbre agradable y mayor resistencia a la fatiga.

Ciertas ronqueras son combatidas por medio de los ejercicios vocales. En la sesión anual de la Sociedad Francesa de Otolología y Laringología celebrada en París del 3 al 6 de Mayo de 1897, el doctor Dundas Grant, de Londres, propuso dicho medio, que es fácil utilizando el método del Sr. Holbrook Curtis, de Nueva York, con tal que los ejercicios duren sólo algunos minutos y se repitan tres o cuatro veces al día.

Dada la relación íntima que existe entre el aparato de la fonación y el oído, vamos a señalar algunas enfermedades del último en que la música es probado remedio.

Bourgault Doncaudray se expresa en estos términos: «Tengo la seguridad que por medio de metódica educación, así dual y con verdadero empeño, se llegará a una completa cura de las imperfecciones del oído, y se puede de este modo desarrollar el sentimiento musical, por lo menos lo bastante para sentirse influenciado por las sublimes concepciones».

A lo que agrega Alfredo Brumeau: «La ausencia del sentido musical es mu-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

cho más común de lo que generalmente se admite».

El caso de Catalina II no hay duda que pertenecía al orden intelectual.

La hiperacusia, nombre propuesto por el Dr. Itard para designar la exaltación del oído, es un estado patológico que requiere para su curación: primero, el reposo del órgano, y luego, su ejercicio sobre sonidos graves y débiles que vayan haciéndose gradualmente más fuertes, lo que se consigue con los harmónicos de una orquesta.

En la disécea (sordera incompleta) puede contribuir la música a su alivio o curación, siendo más preciosos sus efectos en la cefosis de nacimiento que acarrea la mudez.

El Sr. Paulmier, director que fué del Instituto de Sordomudos de París, insertó en *La Revista Musical* un interesante artículo en que se felicitaba de haber empleado el arte para perfeccionar el penoso estado de aquellos desdichados. En tal circunstancia, por medio de la educación se hace revivir, según el doctor Itard, un sentido que nació paralítico.

En los primeros ejercicios se excita el oído por medio de una campana u

otro instrumento análogo, cuyo tañido se hace que cada día sea más débil; luego se le enseña al sujeto a que sea sensible al ritmo musical, principiando con un tambor y en seguida con una flauta, haciéndole comprender la diferencia entre los tonos bajos y altos para que perciba los sonidos de la voz.

A propósito de los ejercicios acústicos matódicos en la sordomudez, dijo el señor Gelle, en la Sociedad Biológica de París, en 23 de Octubre de 1897, que gracias al micrófono se posee un medio de educación sin esfuerzos que se puede emplear hasta en los niños de tres años, lo que constituye un positivo progreso.

Es de creer que esclarezca el problema de curar la sordera por los sonidos el trabajo de Mr. Egger sobre la orientación auditiva, dado a conocer en la Sociedad Biológica de París en las sesiones de 2 y 9 de Julio de 1898, en el que sienta como un hecho el autor que el aparato semicircular posee, además de las conocidas, la facultad de discernir la dirección del sonido, y que la dirección auditiva se hace independientemente, sin el concurso de la orientación sugestiva en el espacio.

El doctor E. Monin dice que la música tiene sus indicaciones en los heridos

“MALTOPOL”

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

y en los vencidos de la vida, porque calma los sinsabores físicos, dulcifica los disgustos morales, hace olvidar las preocupaciones de los primeros y destierra del corazón de los segundos el fastidio, ese hermano inseparable del dolor.

Napoleón I, enemigo irreconciliable de la armonía, como hombre práctico sabía sacar ventaja del divino arte desde el punto de vista militar. Obedeciendo a esta creencia, daba órdenes a las banderas de los regimientos para ejecutar trozos de buena música enfrente de los hospitales, consolando de ese modo a los heridos en sus crueles padecimientos.

(Continuará.)

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

— ESA CONTINUADA tos
— dijo un médico al paciente—
no me alarma, ¡vive Dios!
— Ni a mí— respondió el doliente —
si el enfermo fuerais vos.

**

MAS SE PAGA el hombre de halagos que de avisos.

**

LA MUJER de Sancho III y madre de Alfonso VIII el de las Navas, Doña Blanca de Castilla, poseía, según su epitafio, las tres blancuras: era Blanca de nombre, blanca de cuerpo y blanca de alma.

Bosquejo histórico de la apendicitis.

Aunque existen datos por los cuales médicos sagaces habían observado algunos casos de apendicitis en el siglo XVIII, el honor y mérito de haber hecho una descripción magistral de la enfermedad corresponde al Dr. Jitz, de Boston quien le dió el nombre de apen-

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

dititis y defendió como tratamiento la intervención quirúrgica.

En el año 1886, en un artículo publicado en la *Revista Americana de Ciencias Médicas*, el Dr. Jitz demostró que el cuadro clínico de 290 casos de tifitis y peritífitis, se parecía extraordinariamente al de otros 257 casos de perforación del apéndice y demostró que el apéndice es el responsable de la gran mayoría de los accesos que se producen en la fosa iliaca derecha, explicando claramente que las variaciones del cuadro clínico dependen de las variaciones anatómicas del apéndice, su tamaño, posición, adherencias, etc.

El cambio del antiguo nombre de peritífitis por el de apendicitis, no indica nuevos conocimientos médicos, sino una mayor significación del valor etiológico en lugar del proceso y final patológico.

Murphy, en 1889, al dar cuenta de ocho casos clínicos, hizo el siguiente elogio de la operación precoz: «Tenemos el conocimiento que dentro de pocos años todos los casos que se diagnostiquen se operarán inmediatamente ligando al apéndice, y si es posible amputándolo, pues esta operación es la única garantía que puede darse al en-

ELIXIR BERTRAN

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

fermo de que desaparece el peligro con que lo amenaza a enfermedad y que ésta no puede reproducirse».

En el mismo año de 1889 hizo Murphy su primera operación el 9 de Marzo por el procedimiento moderno que se funda en el diagnóstico de la infección del apéndice y del tejido pericecal antes de producirse flemón y percibirse la fluctuación.

Por mucho que después se ha discutido sobre la prioridad de la apendicitis, la gloria de este asunto corresponde a los cirujanos americanos, pasando el nombre de tifitis y peritífitis a la historia, y aunque existen para la apendicitis partidarios del tratamiento médico, la mayoría son defensores de la intervención quirúrgica y de un diagnóstico precoz para un resultado favorable.

¿QUÉ ES EL APÉNDICE?

El apéndice vermiforme del intestino ciego, llamado también apéndice ileocecal, no es otra cosa que un divertículo del intestino grueso, unido al ciego, al que continúa en dedo de guante; es el vestigio atrofiado de un intestino es

pecial a los animales roedores y herbívoros, del cual hacen los partidarios de Darwin un argumento en favor del origen animal del hombre.

En ciertos casos el apéndice no está representado sino por una especie de tubérculo muy rudimentario; en otros se ve que alcanza 28 centímetros; lo ordinario es que mida 8 o 10 centímetros de largo. Su volumen es el de una pluma, pero su diámetro está muy estrechado en su interior. Goza de una vitalidad transitoria en los primeros años

Lactofitina: reconstituyente infantil

de la vida, debilitándose esta vitalidad singularmente con la edad.

Hoy la anatomía del apéndice se conoce perfectamente; su inflamación es la que se designa con el nombre de apendicitis, que es más frecuente en el hombre que en la mujer, en las personas muy desarrolladas y antes de la edad de los treinta años.

La atonía del intestino ciego hace que se dilate con gases el canal apendicular y permita en el mismo la estancación de condiciones y cuerpos extraños ingeridos con los alimentos y que pueden dar lugar a los procesos inflamatorios. Es muy frecuente en los apéndices encontrar lombrices.

La apendicitis es una afección más quirúrgica que médica; el clínico conoce signos exactos para su diagnóstico y el éxito operatorio depende de la prontitud con que se intervenga, que al ser posible debe ser dentro de las primeras veinticuatro horas de aparecida la enfermedad.

DR. F. P. CUADRADO
(De San Sebastián.)

Premios a la virtud y al trabajo

CONCURSO PARA ESCRITORES
Y MORALISTAS

La Real Academia de Ciencias Morales y Políticas ha publicado las bases para conceder los premios a la virtud y al trabajo instituidos por D. José Santa María de Hita.

Con arreglo a dichas bases, se concederá un premio de 1.500 pesetas y un

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemíol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página VIII.

certificado o diploma a la persona de condición humilde que acredite acciones virtuosas, y otro premio de igual cantidad a la que se considere de mayor mérito, por la asiduidad y perseverancia en el trabajo.

La Academia se reserva la facultad de declarar desierto este concurso, si juzga que no hay razón suficiente para adjudicar los premios ofrecidos.

Si solicita estas recompensas algún extranjero habrá de justificar que las acciones meritorias fueron ejecutadas en España.

Las solicitudes y propuestas se acompañarán con los documentos oficiales o

privados que acrediten la personalidad de los interesados y la exactitud de los hechos alegados.

Las instancias han de presentarse en la Secretaría de la Academia antes de las doce del día 31 de Diciembre.

También anunció dicha Academia concurso para conceder un premio a la obra escrita sobre moral que sea más útil y se atenga al tema «Estudio de alguna o varias de las Instituciones de asistencia humana en cualquiera de sus aspectos o aplicaciones a la mendicidad y la vagancia, a la enseñanza o a la beneficencia pública o privada».

El premio consistirá en 3.000 pesetas en metálico, un diploma y la cuarta parte de los ejemplares que se impriman.

Las monografías no podrán exceder de la extensión equivalente a un libro de 200 páginas.

El autor o autores del trabajo premiado conservarán su propiedad literaria.

CARABANA: el mejor purgante.

UNA REVISTA yankee pone de relieve los medios de que suelen valerse, consciente o inconscientemente, los que carecen de espíritu colectivo, para matar las Corporaciones o Asociaciones a que pertenecen.

Los mandamientos de este nuevo decálogo dicen así:

- 1.º No vaya usted a las reuniones de la Sociedad.
- 2.º Si va usted, vaya tarde.
- 3.º Si hace mal tiempo, ni piense usted en ir.
- 4.º Pase lo que pase en la reunión, censure usted al presidente y a la Junta.
- 5.º No acepte usted jamás un cargo en la Junta directiva. Es más fácil, pero mucho más fácil, criticar que laborar.
- 6.º Si no es usted de la Junta, encuentre mal todo lo que aquella resuelva o determine.
- 7.º Cuando se le pida a usted parecer sobre cualquier asunto de interés general, diga que nada tiene que decir, y después, entre sus amigos, diga como debiera haberse procedido.
- 8.º No haga usted nada más que lo que sea absolutamente necesario, y cuando los demás tomen la parte más activa, diga que la Sociedad ha sido dirigida por una camarilla.
- 9.º No se dé usted prisa jamás en pagar su cuota; espere usted a haber recibido dos o tres avisos.
- 10.º No lleve usted nuevos socios, deje usted ese trabajo a los demás.

Invención de los barcos a vapor

La idea de la navegación a vapor pertenece a Denis Papin, de nacionalidad francesa, quien con la creación de su primera máquina, en 1690, probó de hacer mover las ruedas adaptadas a un buque; los resultados fueron insignificantes.

En 1707, construyó el primer buque movido por la fuerza del agua, y éste ha servido de base a estas potentes máquinas de los barcos de guerra y transatlánticos.

Aquel ilustre físico murió en la mayor tristeza y sin el consuelo de ver triunfante por completo su genial idea. Los bateleros del río Fulga, asustados por aquel barquichuelo que andaba solo, sin el auxilio de remos ni velas, y temiendo quizás la competencia que a ellos les pudiera hacer, lo sacaron un día a la ribera y lo rompieron completamente, sumiendo de este modo en la miseria y en la desesperación al hombre genial que había hallado la fuerza más grande que ha puesto el hombre a su propio servicio durante el transcurso de los siglos.

Kelatox: Sedante atóxico.

QUIEN TE HACE fiestas que no te suele hacer, o engañarte quiere o te ha menester.

ANOCHÉ reñí con Rizo,
y como en nada repara...
—Entendido: te hizo cara.
—Al revés: me la deshizo.

AL AFLIGIDO corazón no se ha de dar aflicción.

EN LA EPICA defensa de Zaragoza contra las tropas francesas en el año 1809, perecieron durante los sesenta y dos días que se prolongó el sitio 50.000 personas, la mitad justa de su población.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Quintanilla de Arriba falleció el titular D. José Carrascal de Aza.

—En Montalván, donde residía, el compañero D. Julián Jiménez de la Cruz.

—En Zaragoza, el joven médico don David Noguera Caballero.

—En Tetuán (Marruecos), el médico del Dispensario D. Agustín Alonso, que tan buenos recuerdos dejara en la Clínica de la Facultad de Madrid como mozo y como alumno.

—En Santiago de Galicia, el coronel

CARDIOETIL y Cardioetil Estrícnico.

Injectables de alcanfor puro.

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

retirado de Sanidad Militar y senador vitalicio D. Justo Martínez, muy estimado en la ciudad, de que era natural.

—En Covarrubias (Burgos), D. Edelmiro Blanco, que durante treinta y tres años ejerció aquel título.

—En Valladolid, a los noventa y dos años, el general de Brigada de Sanidad Militar D. Víctor Izquierdo Mariño, condecorado con varias cruces, placas y medallas.

—En Málaga, el coronel de Sanidad y director de aquel hospital D. Emilio Quintana, que en Cuba y Africa conquistó honrosas cruces.

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TONICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

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

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS

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

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

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)

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

COALTAR SAPONINÉ
LE BEUF

Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.

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

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9^a)

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Casillas, provincia de Avila, partido judicial de Cabreros, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.300; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 25; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Iguales, 4.250 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 52 de la capital. Estación más próxima, Villa del Prado, a 32 kilómetros. Carretera. Bañan cinco gargantas.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Cazalegas, provincia de Toledo, partido judicial de Talavera de la Reina, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.068; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 30; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Iguales, unas 5.500 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital. La estación más próxima, Montearagón, a 6 kilómetros. Carretera. Río Alberche.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Poveda de las Cintas, provincia de Salamanca, partido judicial de Peñaranda, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 600; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 16; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones.—Iguales, 3.350 pesetas.

Datos.—Lugar, a 25 kilómetros de la capital y a 17 de la cabeza de partido. Río Guareña. Estaciones más próximas, Cantalpino (7 kilómetros) y Villar de Gallimazo (10 kilómetros).

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Lora del Río, provincia de Sevilla, partido judicial de Lora del Río, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 8.115; categoría 2.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento. Situada a la falda de Sierra Morena, a la derecha del Guadalquivir, a 50 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Cuart de les Valls, provincia de Valencia, partido judicial de Sagunto, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.110; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 5; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la cabeza de partido y a 38 de la capital. La estación más próxima, Los Valles, a 3 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Poble de Masaluca, provincia de Tarragona, partido judicial de Gandesa, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.080; categoría 4.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 6; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 31 kilómetros de

Gandesa y a 82 de la capital. La estación más próxima, Fayón, a 8 kilómetros. Río Ebro.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Jaraba, provincia de Zaragoza, partido judicial de Ateca, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 710; categoría 5.ª; número de familias incluídas en la Beneficencia, 14; plazo de presentación de instancias hasta el 5 de Octubre.

Observaciones. Iguales, 3.625 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 20 kilómetros de Ateca y a 102 de la capital. La estación más próxima, Cetiña, a 10 kilómetros. Río Mesa.

(Continúa en la página siguiente).

Biblioteca de gran interés práctico.

Cada volumen encuadernado de 128 páginas

por **1,50** PTAS.

PARA NUESTROS SUSCRIPTORES

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

Cuando las membranas se rompen en momento tal, que la dilatación del cuello del útero es algo superior al tamaño de una moneda de cinco pesetas, suele la compresión de la cabeza del feto hacer que la sucesión de los dolores sea más rápida y que el parto termine en menos tiempo.

Por eso no es excepcional que, tanto los médicos como las comadronas, provoquen la rotura de las membranas en cuanto la dilatación alcanza el tamaño citado, con el fin de que la mujer sufra menos tiempo y de poder ellos terminar la asistencia más pronto. Esta costumbre no es buena y se debe rechazar.

Solamente cuando la dilatación es completa, o se halla próxima a serlo, es cuando se pueden romper las membranas, sin miedo a que por ello se detenga la marcha del parto.

Además de la marcha normal del trabajo, se tendrá en cuenta otro factor para romper o no romper las membranas, y es éste: en el huevo abierto a consecuencia de aquella rotura es muy fácil que ocurra la infección.

Por tanto, siempre que haya motivo para sospechar que se tendrá que intervenir, como ocurre en las grandes viciaciones de la pelvis, en los casos de prociencias del cordón o de partes fetales pequeñas y en los de desproporción muy grande entre el tamaño de la parte fetal y el de la pelvis, se abstendrá el médico de provocar la rotura hasta que se haya demostrado que la intervención es innecesaria. Si, por el contrario, hubiese necesidad de intervenir, se procederá a ello sin romper las membranas.

Está indicada la rotura artificial de las membranas, durante el período de la dilatación, cuando dicha dilatación avanza muy poco y se demuestre que en los intervalos, entre las contracciones, la bolsa de las aguas permanece tensa.

En estos casos, se trata de una distonía o atonía del útero a consecuencia de la gran distensión a que se encuentra sometido por el exceso de líquido amniótico, y la rotura de las membranas que reduce mucho su contenido permite a la musculatura uterina recuperar la tonicidad que perdió y actuar enérgicamente sobre su contenido.

sábana extendida. Es conveniente colocar sobre ésta, a la altura en que se van a encontrar las nalgas y los muslos, una segunda sábana doblada en cuatro, con otro hule o papel impermeable entre los pliegues. De poderlo hacer así, terminado el parto bastará quitar esta segunda sábana, cosa que se hace con facilidad, para que la enferma se encuentre sobre una completamente limpia. De momento no hace falta preparar más sábanas. Se pone en estas condiciones la enferma en la cama, y puesto el bidet de cuña en su sitio, se practica primero una irrigación vaginal tibia, si el parto no ha hecho más que iniciarse; pero si se encuentra un poco más avanzado, con dilatación del cuello del fterio, se prescinde de esta irrigación, que tendría tantos peligros como el tacto. Lo que sí se debe poner siempre es un enema abundante, con una solución jabonosa, si no se dispone de otra cosa, y a ser posible con un poco de glicerina. Este enema vacía el recto, y con ello se quita un obstáculo a la progresión de la cabeza fetal, al mismo tiempo que se evita que en el momento de la expulsión salgan las heces, ensuciándolo todo. Conviene preocuparse también de que se prepare la habitación a una temperatura conveniente, que no debe ser inferior a los 18°, y si lo fuera se hará encender lumbre, caso de no disponer de otro sistema de calefacción, manteniendo al mismo tiempo una suave ventilación.

Si la mujer se encuentra en el período de desaparición del cuello, especialmente si se trata de una primípara, no es necesario permanecer en la casa; pero si se encuentra ya en el período de dilatación, es prudente hacerlo. Lo que debe tener presente el médico, sobre todo si pasa bastantes horas al lado de la enferma, es que se debe abstener del tacto en lo que no haya una necesidad imperiosa de él, y esta recomendación es tanto más urgente cuanto que con frecuencia la enferma y su familia, angustiados por lo que a ellos se les figura un gran retardo, solicitan del médico que haga algo y se impacientan al verle que se limita a observar tranquilamente lo que ocurre. Claro que el médico debe hacer un tratamiento psíquico del estado de la enfer-

ma, dándole la razonable confianza en el provecho que cada uno de los dolores tiene para la terminación del parto, y que esta terminación será feliz; pero debe abstenerse de pronosticar la terminación de este estado porque es muy variable el tránsito de un período a otro. Algunas veces el parto lleva una marcha muy lenta, con contracciones débiles y muy separadas unas de otras, y de repente, por aumentar la flexión o el encajamiento de la cabeza, o por una rotura prematura de la bolsa de las aguas, tanto su frecuencia como su energía aumentan, y el parto termina con rapidez; otras veces las contracciones son al principio, enérgicas, desaparecen pronto el cuello de la matriz, se empieza a dilatar el orificio, y entonces, causado el músculo uterino, las contracciones ceden y el parto, si no se detiene, se hace por lo menos mucho más lento. Quanto mejor conozca el médico el mecanismo del parto y los factores que intervienen en el mismo, menos se sorprenderá de estas alternativas.

Se suele preguntar al médico si la enferma debe estar de pie o acostada durante el período de dilatación, y a esto responderá según las condiciones en que la mujer se encuentre. Si la bolsa de las aguas se ha roto ya es indudable que debe permanecer acostada, porque al estar de pie el líquido, por la ley de la gravedad, escapa constantemente y hasta con mayor facilidad en los intervalos entre los dolores, y cuando la cabeza del feto no se encuentra muy encajada, pues esta cabeza hace como de tapón y a consecuencia de esta constante salida de líquido, la enferma tiene los muslos y las piernas húmedos, lo que da una sensación muy desagradable, aparte de que vaciándose por completo la bolsa de las aguas queda en peores condiciones para proseguir el parto. En cambio, cuando las membranas no se han roto se puede plantear el problema de si se le permite levantar. La mayoría de ellas prefieren estar de pie y pasear por la habitación, asegurando que de esta manera avanza el parto con mayor rapidez; pero no suele suceder así, sino lo contrario. En la posición echada es como la cabeza fetal hace mayor presión sobre el segmento inferior del útero y las con-

tracciones uterinas son más enérgicas y más duraderas, por eso es para el parto más conveniente que la enferma guarde reposo en cama. En cambio, cuando se encuentra de pie la presión de la cabeza fetal es menor, los dolores más breves y más espaciados, y así se explica que las mujeres padezcan menos, pero también se comprende que el parto es más lento. De aquí que la norma de conducta sea la siguiente: si las membranas están rotas debe estar, desde luego, en la cama. Si se encuentran intactas puede también estar en la cama; pero si lo tolera mejor, o en los casos excepcionales en que así se hace el parto más de prisa, se puede autorizar a la enferma a que se levante y recorra la habitación.

Durante este período de dilatación es necesario realizar de cuando en cuando y generalmente cada hora la auscultación con el fin de saber el estado en que se encuentra el feto. El pretexto de que por estar poco dilatado el cuello no se podría hacer nada, caso de que el feto padeciese, no será nunca una razón para omitir la auscultación, porque si se demostrase la muerte del feto en este período, el tocólogo tendría tranquilidad para no intervenir más tarde, sabiendo que ya no sería de provecho, en tanto que si no se comprueba la muerte hasta el momento en que la dilatación es completa o ya en el período de expulsión, es probable que el tocólogo quiera intentarlo todo, y para ello termine el parto artificial y rápidamente imponiendo a la madre un sufrimiento inútil.

La bolsa de las aguas desempeña un papel muy importante para producir la dilatación progresiva de las partes blandas, y por este motivo es preciso respetarla. Si es prominente, se deben hacer los tactos con cuidado para no romperla. Rota la bolsa de una manera prematura, falta su acción sobre el segmento inferior del útero a consecuencia de lo cual las contracciones se hacen más lentas o cesan por completo, y es fácil que la cabeza del feto comprima el segmento uterino contra la sínfisis del pubis, provocando dificultades de circulación y edema del cuello o del orificio del útero, según hemos dicho más arriba. Sin embargo, no siempre suceden las cosas de este modo.



EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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



Pildoras
Queratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

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 Rizziano (ITALIA) Depositarios: D. RAMÓN SALA—París, (74)

ANALISIS

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

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

Las enfermedades del

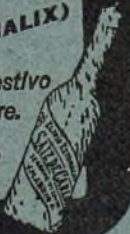
Estómago e Intestinos

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

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

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.



—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Montellano, provincia de Sevilla, partido judicial de Morón de la Frontera, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 4.973; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 300; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 21 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 65 de la capital. Ríos Guadalete y Salado.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Andilla, provincia de Valencia, partido judicial de Villar del Arzobispo, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.410; categoría 3.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 21 kilómetros de la cabeza de partido y a 60 de la capital. La estación más próxima, Begés, a 22 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Caudete de las Fuentes, provincia de Valencia, partido judicial de Requena, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.550; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 31; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Igualas, unas 5.000 pesetas.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 94 de la capital. La estación más próxima, Utiel, a 7 kilómetros. Carretera. Río Magro.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Patacios de Campos, provincia de Valladolid, partido judicial de Medina de Rioseco, con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 456; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 15; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a

Ayuntamiento de Madrid.

11 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 33 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de La Muela, provincia de Zaragoza, partido judicial de La Almunia, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.041; categoría 5.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 7; plazo de presentación de instancias hasta el 1.º de Octubre.

Observaciones.—Igualas, unas 5.000 pesetas.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 25 kilómetros de la cabeza de partido y 23 de la capital. La estación más próxima, María, a 12 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Torrefarrera; formando el partido, además del indicado, el pueblo de Roselló, provincia de Lérida, partido judicial de Lérida, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.080; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 12; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 6 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por defunción, la de médico titular e inspector municipal de Horche, provincia de Guadalajara, partido judicial de Guadalajara, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Censo de población, 1.771; categoría 4.ª; número de familias incluidas en la Beneficencia, 31; plazo de presentación de instancias hasta el 2 de Octubre.

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Ríos Tajón y Húgría.

Practicantes y matronas.

Madroñera (Cáceres), practicante con 600 pesetas y comadrona con 1.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Septiembre.

Se ofrece médico sustituto. Para más detalles dirigirse a D. Emilio Choza. Santa Casilda, núm. 10. Madrid.

Médico rural se ofrece por dos meses o más tiempo. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

ESTÁ COMPROBADO EN MILES DE CASOS, EL

NEURONAL TURON

Es el específico ideal; siempre con resultados rápidos, seguros y beneficiosos, en los estados de

EMOTICIDAD EXAGERADA
Excitación psíquica de depresión mental.

NEUROSIS DE COMPULSION
ANSIEDAD
HISTERIA
INSOMNIO ESENCIAL

Dosificación precisa y esmerada.

Completamente inocuo. Tolerancia absoluta.

LABORATORIOS TURON. — Moncada, 10. — Barcelona.

LABORATORIO BENET

BRUCH, 148
BARCELONA



PAIDOTROFO

TÓNICO INFANTIL
a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

○○○○○

FIMONAL

MEDICAMENTO
especial para el tratamiento de las
enfermedades del aparato
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,
benzoato sód. benjuí y dionina.

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.—Carta aclaratoria.—Carta abierta: Para el excelentísimo señor director general de Sanidad.—Necrología: El Dr. Paracha.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdaguer.—Colegio de Huérfanos.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia médica.—Por las clínicas de Europa.—Vacantes.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Fin del verano.—La próxima Asamblea.

«Conviene mucho retirarnos en nosotros mismos, porque la conversación que se tiene con los que no son nuestros semejantes, descompone todo lo bien compuesto, y renueva los afectos y las llagas de todo aquello que en el ánimo está flaco y mal curado.» Así dice el gran Séneca en uno de sus más hermosos tratados, pero con su experiencia de hombre de mundo, aunque fuera de mundo romano, reconoce y añade: «Pero también conviene mezclar y alternar la soledad y la comunicación, porque ella despertará en nosotros deseos de tratar con los hombres, y estotra de comunicarnos a nosotros mismos, siendo la una el antídoto de la otra.»

Estas palabras, casi textuales, venían a nuestra memoria al recoger papeles, libros, máquinas y trebejos, que con nuestros apuntes, nuestras poliantas y nuestros amigos nos habían acompañado durante dos meses de anhelado aislamiento, que pudiera llamarse la balneación terapéutica de nuestro espíritu. Todo nos invita o, mejor, nos impele a volver al trajín apenas interrumpido de la Corte: el otoño asoma ribeteando de oro las hojas de esmeralda con que nos saludó la primavera y encierra en las trojes las espigas y los zumos con que nos convidó el estío. Ya no escribimos en nuestro antiguo claustro bajo aquel toldo de trinos y gorjeos con que nos acompañaban los jilgueros y golondrinas desde sus nidos de la techumbre y los maderos del artesanado. Todo parece que dice: «preparate a las crudezas del invierno y a las tristezas del frío.

Pero aun más que esta natural evolución estacional, nos llaman a Madrid el rumor y los avisos de las actividades ajenas; sería tan raro en quien siempre trabajó que desertara de donde se trabaja, que sólo transitoriamente podría perdonársele, cuando él siempre ha tenido por lema, como un insigne pensador francoalsaciano, que los holgazanes están mejor debajo de tierra que estorbando en su superficie.

Vamos al grano, ya que el grano está recogido, y activemos nuestras ideas, ya que el mosto abunda y nos brinda con sus aromas y sabores para que reguemos las simientes de nuestros pensamientos.

Con gran actividad se lleva cuanto es referente a la Asamblea de Inspectores Municipales de Sanidad, que habrá de celebrarse del 12 al 20 del próximo Octubre, actuando los organizadores con cuanto celo y empeños merece el éxito de esta extraordinariamente importante reunión.

El acto para nosotros reviste una extraordinaria importancia, por más que no parezca que la prensa general se la da muy grande.

Enemigos, como repetidamente nos hemos declarado, de las frecuentes reuniones que en diferentes puntos de la Península se llama, con unos o con otros pretextos, a funcionarios que por la importancia individual de sus cargos son necesarios en las localidades, pueden llegar las circunstancias a justificar que de un modo resuelto se señale el camino por el que con serenidad, independencia y alteza de miras camine a su efectiva redención una clase social que, por unas u otras razones, unas internas quizás, y externas e injustas otras veces, se encuentra en una situación de indeciso desasosiego y de equilibrio inestable, que contrasta de modo visible con la situación a que por el régimen de corporaciones han llegado otras análogas instituciones.

Lo repetimos: la cuestión es importante y la ocasión es crítica. En la anterior Asamblea celebrada en Zaragoza con arreglo a las disposiciones vigentes para el Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, surgió una cuestión con apariencias de baladío y que por circunstancias ulteriores se presenta hoy como importante y amenaza ser trascendental.

La reforma de un artículo de Reglamento revisado, aprobada por la Asamblea, pero no aun sancionada por el Gobierno, creyóse que podría ser planteada de un modo convencional y pudiera decirse que amistoso. Realmente no era así, y si con apariencia de asunto pasajero se creyó darle solu-

ción, es indiscutible que al envolver, si no hoy en lo sucesivo, un criterio esencial — cual es el de la permanencia indefinida de las Juntas directivas — pudo ser suspendida por las autoridades a que en último grado se sometiera.

El pleito, a nuestro juicio, cupo que fuese resuelto de un modo y por medio de una disposición transitoria, aplazando la definitiva para otra Junta reglamentaria. No todos han opinado así, y el carácter personal que a la cuestión se ha venido dando, con más otras reformas que a su revisión se someten, hacen de la Asamblea de Octubre, como decíamos, una reunión de gran resonancia, si se la quieren dar los concurrentes *efectivos*, que con su presencia real signifiquen el valor que ellos conceden al acto a que nosotros no se le negamos.

Nosotros vemos en el fondo de estas cuestiones una fundamental, y de Justicia más que de conveniencia y de aplicación. Esta Justicia es la que reclama la situación inexplicable en que se encuentran la mayor parte de los médicos españoles. Nosotros no vemos en esto más que la Justicia, y ella, aunque se nos represente simbólicamente con los ojos vendados, no es para significar su indiferencia a las cuestiones, ni menos a su resolución, sino para mirar para adentro y no ver a las personas a que sus fallos pueden aplicarse. Todos ante ella son iguales; y aunque algunas veces parezca ausente, nunca lo está, sino que asiste a las violencias, a los agravios, con tanto mayor empeño cuanto más hondas son las heridas que recibe. Esto no lo debieran olvidar, ni los agraviados, al formular sus quejas buscando su curación, ni los llamados a escucharlas y atenderlas, al mostrarse identificados con la queja y ganosos de demostrar su empeño en remediarla.

Paz y unión; olvido de rencillas; apartamiento de intereses, ambiciones y errores por parte de unos y de otros: hay algo que está sobre nosotros todos, y es el empeño sagrado del alivio del dolor y de la lucha con la muerte, y este algo, unido como todo en la vida al interés y al decoro particular del ejército que tiene a sus órdenes, no reconoce más que una estrategia y una táctica: la unión, el respeto mutuo y la acción perseverante, austera y decidida.

DECIO CARLAN

CARTA ACLARATORIA

Para responder a los justos deseos de puntualización aclaratorios acerca de la retirada de las listas de nuestra Redacción del Sr. D. Víctor Cortezo y Collantes, publicamos a continuación la carta que nos remite y que viene a ampliar la noticia dada en nuestro número anterior:

Balneario de Trillo.—Dirección Médica.

Excmo. Sr. D. Carlos M. Cortezo, director de EL SIGLO MÉDICO.

Querido padre: Cuando hará, próximamente, cuatro años fui nombrado inspector general de Instituciones sanitarias, formé el propósito, que he venido cumpliendo hasta el presente, de no intervenir para nada en el periódico, ni con mi firma, ni siquiera con mi presencia en la Redacción, guiándome para ello mi afán de evitar toda suspicacia en los otros periódicos profesionales y toda suposición de preferencias informativas que pudieran utilizarse como armas en contra de EL SIGLO MÉDICO.

Como mi propósito es inquebrantable, la situación se prolonga—una vez obtenido mi cargo por concurso de méritos—, y como, por otra parte, el periódico, haciendo uso de un derecho que nadie le regatea, puede formular juicios, lanzar opiniones y hasta censuras que resulten en abierta contraposición con las ideas que yo siento, y expreso sinceramente en el Centro oficial donde presto mi leal colaboración; con el fin de evitar comentarios y críticas más o menos aprovechables, creo que encontrará muy en su punto el ruego que en esta carta te dirijo, solicitando mi baja en el cuadro de Redacción de EL SIGLO MÉDICO.

En él he figurado muchos años, considerándome honradísimo con la compañía de nombres de prestigiosos compañeros que rodeaban, ensalzándolo, el mío tan modesto. A todos ellos dirijo un afectuoso saludo de despedida y la expresión sincera de amistad de un buen compañero.

Quedándote muy agradecido, recibe un fuerte abrazo de tu hijo

Victor.

Baños de Carlos III, Trillo, 3 Septiembre 1930.

CARTA ABIERTA

Para el Excmo. Sr. Director general de Sanidad.

Excmo. Sr.: Aunque reconozco que son muchas las ocupaciones que pesan sobre V. E. en el desempeño de su honroso cargo, sé también, sin embargo, que la gran preocupación de V. E. es el procurar, no sólo mejorar nuestra muy querida patria sanitariamente, sino también el gran empeño de resolver los problemas medicorurales; y como entiendo que esto no es posible resolverlo sin conocerlo, es por lo que me permito, si bien con toda clase de respetos, el dirigirle la presente, a fin de que se dé perfecta cuenta de a qué clases de gentes está encomendada la Sanidad en España.

En EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 5 de Julio del corriente año, y en su núm. 3.995, decía, excelentísimo señor, que después de diez y nueve años en el desempeño de la titular en este partido médico, y llegada la hora de renovar por quinta vez el contrato, acuerdan no hacerlo, alegando para ello que el médico *se mete en cosas que no debe*.

Estas cosas, excelentísimo señor, son de Sanidad, impuestas, como V. E. sabe, por lo dispuesto en el vigente Estatuto municipal y demás disposiciones legales, y de las emanadas de las autoridades superiores sanitarias; y así, vacuno todos los años; procuro que no consuman carnes ordenadas enterrar por el veterinario; sanear la

EL PRURITO EN DERMATOLOGIA

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

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



BALSAMO BEBÉ

EN LOS TRASTORNOS NERVIOSOS

que preceden o acompañan a la menopausia y en los característicos de las dismenorreas está indicado el Vagotonil. Es un específico en el que están asociados depresores del Parasimpático y sistema Vagal, con moderadores de las reacciones neurales y un extracto ovárico total (tipo controlado). Indicado con precisión en Insomnio, Cefalea hipertensiva de las climatéricas, Crisis nerviosas, Neurastenia, Hirsutismo (tipo femenino - varonil), etc., etc.

Extracto OVARICO total, (TIPO); Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grafías, de 4 a 12 diarias.)



VAGOTONIL

Pida muestras y literatura al autor: C. GRAINO
Calle de las Infantas, 31
Apartado 501 - Madrid



El adversario más eficaz de la morfinomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgésico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, delirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Antiespasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfínterica anal, uretral o vesical.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfínizante: Curas de desmorfínización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

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

Asociación
Digitalina-Uabaina

DIGIBAINÉ

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA.
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para España, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)

Escuela Nacional; ordenar no beban en el mismo vaso todos los vecinos del pueblo cuando se reúnen; aconsejar no laven en charcas, que no tengan muladares en las casas, etc., etc.

Pero con decir esto mucho, excelentísimo señor, no revela lo bastante el cómo se miran estas cosas, como lo que se llegó a expresar en la reunión de estos vecinos para elegir médico; por cuanto en la misma, y para justificar que el firmante no continuase, hubo quien dijo que, a pesar de que se había criado entre basura, eran buenos mozos (se referían a que los dos hermanos son altos); otros exponían cosas por el estilo; llegando el señor alcalde a poner de manifiesto, entre otras cosas, que ningún pastor hacía lo que el médico (se refería a que el médico, debiendo estar supeditado a ellos por ser quienes le pagaban, no los debía de denunciar), etc.

A vucencia, señor director general de Sanidad, no se le ocultará, en su claro talento, que mientras piensen como piensan los que, por razón de autoridad, están llamados a ejecutar órdenes sanitarias, obren y procedan del modo que dejo expuesto, no llegaremos nunca a que la situación sanitaria de España mejore, sino que, por el contrario, la única manera eficaz, si es que verdaderamente queremos hacer Sanidad, es independizar a los médicos titulares no precisamente en el sentido económico, sino en el sentido de autoridad; por cuanto los médicos rurales en general, excelentísimo señor, no piden aumento de sueldo, sino que, por el contrario, desean libertad absoluta y necesaria para servir a la patria, único anhelo, aun cuando no bien reconocido, de los inspectores municipales de Sanidad.

Excelentísimo señor: muy atentamente le saluda

Santiago Fernández de Velasco.

Bayubas, 7 Septiembre 1930.

NECROLOGIA

EL DR. PARACHE

El día 9 del actual, a un kilómetro del pueblo de El Escorial de Abajo, se registró un choque de automóviles, que ha costado la vida al Dr. Parache; llevado rápidamente a la Casa de Socorro de El Escorial, cuando ingresó era ya cadáver. Se había fracturado la base del cráneo al tropezar con el parabrisas del coche que guiaba.

Pertenecía D. Félix Parache y Asporu a la Beneficencia provincial desde hará unos veinte años, y fué notable su actuación tanto en la Maternidad como en el Hospital Provincial, donde en la actualidad regentaba una sala de Cirugía.

Parache era un ginecólogo y tocólogo significado en el ejercicio madrileño, donde gozaba estimación y simpatías.

Deja una estimable labor científica, publicada en la prensa profesional, entre la que nuestra Revista se ha visto muchas veces honrada con sus interesantes trabajos, y en las actas de los numerosos Congresos en que tomó parte.

Era especialista de la Asociación de la Prensa.

Lamentamos de veras la irreparable desgracia y enviamos a la familia nuestro pésame.

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Granuloma anular centrifugo. — Dr. Javier Vilanova Montieu.

Presenta una enferma que presentó una lesión en la mano que comenzó por una elevación sólida; sin ninguna molestia subjetiva fué aumentando de volumen, es bien limitada y de color rosado. Se transparentan formaciones que el examen histopatológico demuestra de origen tuberculoso. En el antebrazo existen dos formaciones parecidas a la descrita, pero la induración no es tan manifiesta. La epidermis parece plegarse y, además, existen zonas de atrofia de la piel. La enferma está bien desarrollada, presentando infarto de los ganglios carotídeos, y por examen pulmonar se descubre una respiración ligeramente sopla. El examen radiográfico demuestra los ganglios hiliares infartados.

Padres sanos y vivos; un hermano tuberculoso.

Wassermann, negativa, e igualmente las reacciones de Sachs-Georgi y Meinicke T. R. La cutirreacción es también negativa. La etiopatogenia de este proceso es aún dudosa, pues si bien existen casos en que se ha demostrado claramente su origen tuberculoso, luético o canceroso, en otros no ha podido ser precisado.

Resulta tan oscuro y tan dudoso el tratamiento como la etiopatogenia.

Discusión. — Dr. Antonio Peyri: Considera difícil de afirmar la etiopatogenia específica de este proceso. No es muy brillante el resultado obtenido por el tratamiento específico. El tratamiento que mejores resultados le ha dado en los casos por él observados ha sido la cauterización mediante la nieve carbónica.

Dr. P. Domingo: Entre los medios imprescindibles para la busca del bacilo de Koch figura actualmente la siembra en medios vitaminados. Y si se hace inoculación al cobaya es preciso hacer previamente dos o tres inoculaciones antes de la definitiva.

Caso de tumor intracerebeloso. Importancia diagnóstica de las reacciones postulares y de la prueba del medinal de Hoff. — Dr. Tolosa Colomer.

Los reflejos postulares han tenido su origen en la experimentación animal, siendo actualmente de gran utilidad en clínica.

El disertante presenta un caso clínico, el cual se trataba de una enferma de cuarenta y cuatro años de edad; empezó con cefalea en la región occipital, vértigos y vómitos. Actualmente el signo más dominante es el vértigo que aparece al más pequeño movimiento de cabeza. Se niega a incorporarse por este motivo. Nistagmus y no existe diplopia. Sin ninguna otra lesión en los nervios craneales. Sin bradicardia. La cabeza cae hacia atrás; el signo de Roberg no puede ser investigado. Hipotonía poco marcada. Por las reacciones postulares se precisa el diagnóstico de tumor cerebeloso, lo cual es posteriormente comprobado por examen necrópsico. El nervio vestibular está alterado; la fuerza muscular, no.

La enferma, desde el comienzo de la enfermedad, duerme en decúbito supino y antes lo hacía en decúbito lateral izquierdo. Por punción ventricular se extraen 30 c. c. de líquido cefalorraquídeo y se insufla la misma cantidad de aire. Por examen radiográfico de los ventrículos laterales se encuentran éstos muy dilatados, tanto examinados en una proyección posterior como lateral.

La punción mejora algo a la enferma. Por trepanación se

comprueba el tumor, que no se extirpa, y muere la enferma. El examen histopatológico del tumor comprueba su naturaleza epitelial. Estaba situado en el hemisferio cerebeloso derecho.

La sinergia de Babinski no existía, pero la prueba de Schilder permitió afirmar la existencia de la lesión cerebelosa; la prueba de Hoff ha dado resultados excelentes, parecidos a los obtenidos por dicho autor.

HOSPITAL MILITAR

El servicio psiquiátrico en el Ejército.—Dr. Santos Rubiano, de Madrid.

El director de la Clínica Militar del Manicomio de Ciempozuelos, Dr. Santos Rubiano, hizo un acabado estudio de asistencia del alienado militar desde la época en que por el vulgo se consideraba al loco poco menos que un delincuente y que sus celdas eran los calabozos de los cuarteles y hospitales, hasta nuestra época, en que dispone de los más modernos medios de diagnóstico y tratamiento y cuyo cuidado corre a cargo de personal facultativo y auxiliar especializado.

Por medio de numerosas proyecciones dió a conocer cómo se verifica hoy el servicio psiquiátrico militar centralizado en Ciempozuelos. Por la pantalla desfilaron las amplias clínicas, patios de recreo, salas de curas y operaciones, así como la aplicación de los más modernos procedimientos terapéuticos.

Seguidamente, el Dr. Morini pronunció una breve disertación recordando la época que tuvo a su cargo la Clínica Militar de dementes en San Baudilio y haciendo elogios de las mejoras que ha experimentado la asistencia de los alienados militares gracias a la especialización del Cuerpo Médico Militar, que cuenta hoy con técnicos tales como Santos Rubiano, Molinos, Vallejo Nágera, Camino, Victorio y otros

ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUÑA

Algunos comentarios sobre la etiología del cáncer.—Doña María Luisa Quadras Bordes.

Empezó haciendo un estudio de las distintas fases por que ha pasado la etiología del cáncer, describiendo la humoral, la anatómica, la histológica y la parasitaria. Puso de relieve la lucha que por su supremacía han tenido la histológica y la parasitológica en el final del siglo pasado y comienzos del presente. No obstante, ambas van cediendo terreno a la hormonal.

La investigación en este último quinquenio ha sido dirigida en estos sentidos: para unos, la teoría parasitaria; para otros, las glándulas endocrinas son las que juegan un papel importantísimo en esta etiopatogenia. Un gran número de investigadores habla de distintos trastornos de metabolismo, y el serodiagnóstico se le ve aparecer con frecuencia en trabajos, defendiéndolo unos y siendo rebatido por otros autores. Reding y Slossen afirman que la neoplasia cancerosa no se limita a la presencia del tumor, sino que existen trastornos humorales de importancia: la hipercalcinemia de la sangre, la disminución del ion calcio en la misma, queriendo explicar dichos fenómenos por una insuficiencia de la glándula paratiroidea.

Habla de la reacción de Botelho. Analiza los trabajos de Pfeiffer, en los que se pretende atribuir a la espiroqueta la etiología del tumor. Cita los trabajos de Blumenthal y pone de relieve en la etiología del cáncer la predisposición individual, la irritación crónica, las alteraciones humorales de origen endocrino y el importante papel del sistema vago-

simpático. Las alteraciones humorales de origen endocrino podrían explicarse por una deficiencia del mecanismo regulador de la división celular. Habla también de la irritación exógena y del estímulo endógeno. La labor médica debe ir dirigida a combatir el precáncer.

HOSPITAL DEL SAGRADO CORAZÓN

Un caso de sífilis hereditaria terciaria cutánea.—Dr. J. Cabré Claramunt.

La septicemia treponémica que afecta al feto invadido por la lúes se manifiesta posteriormente si el feto ha sido viable por manifestaciones que aparecen, ya precoz, ya tardíamente. De aquí la división de Davidsson en lúes precoz, recidivante y tardía.

A medida que las manifestaciones cutáneas de la lúes se hacen más circunscritas y profundas, es decir, cuando va pronunciándose la alergia cutánea, se hacen más raros los casos observados; parece como si la rapidez de invasión de la lúes hereditaria llevara aparejada una mayor rapidez de evolución, al mismo tiempo que ataca de preferencia los órganos internos, reguladores del crecimiento orgánico.

Cuando se presentan signos cutáneos de hereditólúes, se manifiestan, por tanto, en un organismo que ha sido tocado por la infección en su crecimiento y desarrollo; los enfermos son individuos con taras orgánicas, de poca resistencia y en los que la tuberculosis podrá invadir con mayores probabilidades de éxito. Entonces aparece el tipo clínico de conjunción de ambas infecciones crónicas: lúes y tuberculosis; aquel que Ricord llamó *escrofulate de vérole*. Hoy día, en que la llamada escrófula por los antiguos se hace sinónima de tuberculosis, deben tenerse en cuenta—dice—estos hechos de conjunción de ambas enfermedades y ver en la escrófula de nuestros antepasados, no sólo el hecho indubitable de tuberculosis, sino muchas veces el de lúes.

La evolución más rápida de los elementos con cicatrización espontánea, la aréola pigmentaria de las cicatrices radiadas consecutivas, lesiones de diferente edad y distinto tipo dermatológico (ulceraciones gomosas e infiltrados esclerosos), todos estos datos podrán hacer suponer la existencia de lúes aparte de los antecedentes hereditarios y el resultado de las reacciones serológicas.

Seguidamente presenta el siguiente caso: E. C., de diez y seis años de edad. Padre, aparentemente sano. Madre, muerta hace cuatro años. Dos hermanas mayores, bien. Dos hermanos menores, muertos. A los tres años de edad el enfermo tuvo una tumoración submaxilar, que se abrió, empezando así el proceso actual. No aquejó en su niñez enfermedades importantes, pero siempre fué enfermizo y poco desarrollado. Entonces salieron todas las placas actuales: en el cuello, primero; luego, cara, y finalmente en la espalda. Ha sido tratado como tuberculoso cutáneo.

Estado actual.—En toda la región submaxilar, formando un collar, placas infiltradas eritematosas, violáceas, con puntos cicatriciales morenos, rodeados de una aréola pigmentaria. Alguna placa, la mayor, con ligera descamación. En la mejilla izquierda, dos placas semejantes a las del cuello y dos cicatrices de procesos anteriores. En la espalda, en la región dorsal y media, ulceración doble con bordes cortados a pico, adherentes y fondo lardáceo sin secreción. Enfermo pequeño de estatura, delgado, poco apetito, micropoliadenitis. Dientes de Hutchinson, mala implantación de las piezas dentarias, tubérculo de Carabell y en los molares inferiores. En una de las placas del cuello presenta una placa en forma de reloj de arena; por vitropresión aparecen unos puntos translúcidos, de color acaramelado, cuya pun-

ción con una aguja dislacerar los tejidos blandos y friables. El diagnóstico dermatológico es de nódulos lúpicos. Pero ante las ulceraciones gomosas de la espalda, las pigmentaciones de las cicatrices, los síntomas distróficos del enfermo, el exponente sospecha la lúes. Hecht, M. T. R., Wassermann y Sachs Georgi, francamente positivas. Se instituye un tratamiento arsenobenzólico, Bi y yoduros. Localmente, pomada de calomelanos. Se cicatrizan las ulceraciones, desaparecen los nódulos y a los tres meses todas las lesiones están cicatrizadas.

Se trata, pues, de un caso típico de *escrofulato lúptico*, en el que la lúes parece ser la única causa productora. ¿Por qué, pues, hay elementos característicos y llamados patognomónicos de nódulos tuberculosos en algunas placas? Ya Nicolás y Favre demostraron no ser característico el nódulo halado por el signo de vitropresión, ni patognomónico de tuberculosis. El criterio etiológico debe deducirse sólo por los datos serológicos y el tratamiento de prueba. En los casos de tuberculosis cutánea infantil debe buscarse siempre la posible existencia de lúes hereditaria, que puede estar imbricada con la tuberculosis o no.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

COLEGIO DE HUERFANOS

Hemos recibido con destino al Colegio los siguientes donativos:

Don Alberto Luengo, seis vales de derechos de certificación.

Don Porfidio Vaquero, seis vales de derechos de certificación.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Anuncio de las plazas de los Servicios de profilaxis pública en las provincias que se indican.

REAL ORDEN NÚM. 810

Ilmo. Sr.: Publicada la Real orden de 9 del mes actual (*Gaceta* del 10) anunciando la convocatoria para proveer en propiedad, y mediante oposición, varias plazas de médicos clínicos y bacteriólogos, adscritos a los Servicios oficiales antivenéreos, de distintas provincias, la Inspección provincial de Sanidad de Zaragoza solicita se incluya entre dichas vacantes la de un médico clínico con destino al Dispensario Antivenéreo de aquella capital, y, por otra parte, la Corporación municipal de Carmona interesa asimismo se desglose entre las anunciadas las dos correspondientes a los Servicios antivenéreos de dicha población.

Vistas las consideraciones expuestas y a propuesta de la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido ordenar se reproduzca nuevamente la parte dispositiva de la expresada convocatoria, con las modificaciones indicadas:

Una plaza de médico clínico en cada una de las poblaciones siguientes:

Salamanca (dotación, 2.000 pesetas), Soria (2.500), Albacete (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), Zaragoza (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), 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 D. José Sánchez Covisa y D. Enrique Álvarez Sáinz de Aja; y por los Dispensarios Antivenéreos, D. Laureano Echevarría Ledesma y D. Francisco Daudén Valls.

Suplentes:

Presidente, D. Mariano Fernández Horquez, inspector provincial de Sanidad de Albacete.

Vocales: Por la Junta Central Antivenérea, los señores D. Vicente Gimeno y D. Ricardo Bertoloty; y por los Dispensarios Antivenéreos, D. Julián Sanz de Grado y don 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 Bajarano Lozano y D. José Fernández de la Portilla.

Por los Dispensarios Antivenéreos, D. Lorenzo Ruiz de Arcante y D. Manuel Miñón 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, 28 de Agosto de 1930. —Marzo.—Señor director general de Sanidad del Reino. (*Gaceta* del 29 de Agosto de 1930.)

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

ASTORGA

Astorga, tres plazas, 1.ª categoría, 400 familias. Tres zonas.

Benavides, una id., 2.ª id. No se modifica.

Brazuelo, una id., 3.ª id. No se modifica.

Castrillo de los Polvazares, una id., 3.ª id., 9 kilómetros recorrido.

Carrizo de la Rivera, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Hospital de Orbigo, una fd., 5.^a fd. No se modifica.
 Lucillo, una fd., 2.^a fd., 11 kilómetros de recorrido.
 Luyego, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Llamas de la Rivera, una fd., 3.^a fd., 9 fd. No se modifica.
 Magaz y Villamegil, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Quintana del Castillo, una fd., 2.^a fd.
 Rabanal del Camino, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 San Justo de la Vega, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Santa Colomba de Somoza, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Santa Marina del Rey, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Santiagomillas, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Turcia, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Truchas, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Valderrey, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Val de San Lorenzo, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Villagatón, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Villares de Orbigo, una fd., 3.^a fd. No se modifica.
 Villarejo de Orbigo, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Villabispo de Otero, una fd., 3.^a fd.

LA BAÑEZA

La Bañeza, dos plazas, 1.^a categoría, 11 kilómetros de recorrido.

Alija de los Melones, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Bercianos del Páramo y San Pedro, una fd., 2.^a fd., 11 fd.

Bustillo del Páramo, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Castrocalbón, una fd., 2.^a fd., 15 fd.
 Castrocontrigo, una fd., 2.^a fd., 21 fd.
 Cebrones del Río, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Destriana y Castrillo, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 La Antigua, una fd., 3.^a fd. No se modifica.
 Laguna Darga, una fd., 4.^a fd. No se modifica.
 Laguna de Negrillos, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Palacios de la Valdurna y Santa María de la Isla, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Pobladura de Pelayo García, una fd., 5.^a fd.
 Pozuelo del Páramo, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Quintana y Congosto, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Quintana del Marco, una fd., 3.^a fd., 8 fd.
 Riego de la Vega, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 San Adrián del Valle, una fd., 5.^a fd. No se modifica.
 San Cristóbal de la Polantera, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 San Esteban de Nogales, una fd., 4.^a fd. No se modifica.
 Santa Elena de Jamuz, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Santa María del Páramo y Urdiales, una fd., 2.^a fd., 11 fd.

idem.

Soto de la Vega, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Valdefuentes y Regueras, una fd., 4.^a fd., 7 fd.
 Villamontán, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Villazata, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Zotes del Páramo y Reperuelos, una fd., 2.^a fd., 11 fd.

LEÓN

León, seis plazas, 1.^a categoría.
 Armunia, una fd., 4.^a fd., 10 kilómetros de recorrido.
 Chozas de Abajo, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Rfosec de Tapia y Carrera, una fd., 2.^a fd. No se modifica.

Cimanes del Tejar, una fd., 2.^a fd., 17 fd.
 Cuadros y Sarriegos, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Garrafe, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Gradefes, dos fd., 2.^a fd.
 Mansilla de las Mulas, una fd., 3.^a fd. No se modifica.
 Mansilla Mayor, una fd., 4.^a fd., 6 fd.
 Onzonilla y Vega de Infanzones, una fd., 2.^a fd., 11 fd.

San Andrés del Rabanedo, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Santovenia de la Valduncina, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Valdefresno, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Valverde de la Virgen, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Vegas del Condado, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Villaturiel, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Villasabariego, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Villadangos, una fd., 3.^a fd. No se modifica.
 Villaquilambre, una fd., 2.^a fd., 11 fd.

MURIAS DE PAREDES

Murias de Paredes (Montrondo, Vivero, Los Vayos, Senra, Lazado, Villavandín, Rodicol, Sabugo y Villanueva), una plaza, 1.^a categoría, 15 kilómetros de recorrido.

Posada (Barrio de la Puente, Torrecilla, Vegapugil y Tasgara, una fd., 2.^a fd., 15 fd.
 Cabrillanes, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Campo de la Lomba y Valdesamario, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Cáncara de Luna (Rabanal, Arévalo, Santa Eulalia, Sena, Laquelles y Pandillo), una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Oblanca (Caldas de Luna, Campo, Pobladura, Robledo y Oralla), una fd., 3.^a fd.

Los Barrios de Luna, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Palacios del Sil, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Riello, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 San Emiliano, dos fd., 3.^a fd. No se modifica.
 Santa María de Ordás y Las Omañas, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Vegarienza, una fd., 3.^a fd., 11 fd.
 Villablino, tres fd., 3.^a fd., 9 fd.

PONFERRADA

Ponferrada, tres plazas, 1.^a categoría.
 Alvares, una fd., 2.^a fd., 11 kilómetros de recorrido.
 Benuza, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Cabañas y Cubillas, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Carrucedo y Borrenes, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Castropodame, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Congosto, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Encinedo y Castrillo, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Folgoso de la Ribera, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Los Barrios de Sala, una fd., 3.^a fd., 8 fd.
 Molinaseca, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Páramo del Sil, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Priaranza, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Puente Domingo Flórez, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 San Esteban de Valdeza, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Toreno y Fresnedo, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Noceda, una fd., 3.^a fd., 9 fd.
 Bembibre, dos fd., 2.^a fd., 9 fd.
 Igüeña, una fd., 3.^a fd.

RIAÑO

Riaño y Pedrosa del Rey, una plaza, 1.^a categoría.
 Acevedo y Maraña, una fd., 2.^a fd.
 Boca de Huérgano, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Burón, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Cistierna, dos fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Crémenes y Salomón, dos fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Oseja de Sajambre, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Posada de Valdeón, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Prioro, una fd., 2.^a fd. No se modifica.
 Puebla de Lillo, una fd., 2.^a fd., 11 kilómetros de recorrido.

Renedo de Valdetuéjar, Prado de Guzpeña y Vega de Almanza, una fd., 2.^a fd., 11 fd.
 Sabero, una fd., 2.^a fd., 11 fd.

Valderrueda, una íd., 2.^a íd., 11 íd.
Vegamián y Reyero, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

SAHAGÚN

Sahagún, Calzada del Coto y Joara, dos plazas, 2.^a categoría.

Almanza, Canaleja y Cevanicos, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Bercianos y Gordaliza de las Matas, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Cea y Saelices del Río, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Oubillas de Rueda, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

El Burgo Raneros, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Galleguillos, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Grajal de Campos y Escobar de Campos, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Joarilla de las Matas, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Santa María del Monte, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Santa Cristina de Valmadrigal y Villamoratiel, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Vallecillo y Castrotierra, una íd., 3.^a íd., 9 íd. De nueva creación.

Valdepolo, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Villazanzo, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Villamartín de Don Sancho, Villavieja, Villavieja de Arcajo y Castromudarra, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Villamol y agregados, una íd., 4.^a íd. De nueva creación.

VALENCIA DE DON JUAN

Valencia de Don Juan, dos plazas, 1.^a categoría.

Algadefe, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Ardón, una íd., 2.^a íd., 11 kilómetros de recorrido.

Cabreros del Río y Campo de Villavieja, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Campazas, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Castrofuerte, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Cimanes de la Vega, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Corbillos de los Oteros y Gusendos, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Cubillas de los Oteros, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Fresno de la Vega, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Fuentes de Carvajal y Valdemora, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Cordoncillo, una íd., 4.^a íd.

Izagre, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Matadeón de los Oteros, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Matanza, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Pajares de los Oteros, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Santas Martas, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Toral de los Guzmanes, una íd., 4.^a íd., 3 íd.

Valderas, dos íd., 2.^a íd., 11 íd.

Valdebimbre, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Valverde Enrique, una íd., 3.^a íd. De nueva creación.

Villabraz y Castilfalé, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Villademor de la Vega y San Millán de los Caballeros, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Villafer, una íd., 4.^a íd., 5 íd.

Villaornate, una íd., 4.^a íd., 5 íd.

Villamandos, una íd., 4.^a íd., 3 íd.

Villamanán y Villacé, una íd., 2.^a íd., 9 íd.

Villaquejada, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Villanueva de las Manzanas, una íd., 3.^a íd., 9 íd. De nueva creación.

VECILLA

Vecilla, Valdepiélagos y Valdetoja, una plaza, 1.^a categoría, 11 kilómetros de recorrido.

Boñar, dos íd., 2.^a íd.

Cármenes, dos íd., 3.^a íd.

La Ercina, una íd., 2.^a íd., 1 íd.

La Pola de Gordón, dos íd., 1.^a íd., 7.001 habitantes, 96 íd.

La Robla, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Matallana, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Rodiezmo, dos íd., 2.^a íd. No se modifica.

Santa Colomba de Curueño, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Soto y Amio, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Valdelugeros, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Vegacervera, una íd., 3.^a íd.

Vegaquemada, una íd., 2.^a íd.

VILLAFRANCA DEL BIERZO

Villafranca del Bierzo, dos plazas, 1.^a categoría, 11 kilómetros de recorrido.

Arganza y Saucedo, una íd., 2.^a íd., 11 íd.

Balboa, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Barjas, una íd., 3.^a íd., 9 íd. De nueva creación.

Cacabelos y Camponaraya, dos íd., 2.^a íd. No se modifica.

Candín, una íd., 2.^a íd., 11 íd. De nueva creación.

Carracedelo, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Corullón, dos íd., 3.^a íd.

Oencia, una íd., 3.^a íd., 9 íd. De nueva creación.

Paradaseca, una íd., 3.^a íd.

Peranzanes, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Sobrado, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Trabadelo, una íd., 4.^a íd., 6 íd.

Valle de Pinolledo, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Vega de Espinareda, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Vega de Valcarlos, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Villadecanes, una íd., 2.^a íd. No se modifica.

Fabero y Berlanga, una íd., 2.^a íd.

Madrid, 23 de Julio de 1930. — El jefe de Negociado, *Ubaldo Trujillano*. — V.º B.º: el director general, *José A. Palanca*. (*Gaceta* del 30 de Julio.)

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

Abades, una plaza, 3.^a categoría, 1.019 habitantes, 42 familias, 10 kilómetros recorrido, 25.000 pesetas presupuesto.

Aldea Real, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Basardilla (Torrecaballeros y Santo Domingo de Pirón), una íd., 2.^a íd., 932 íd., ninguna, 20 íd., 7.200 íd.

Bernuy de Porreros, una íd., 4.^a íd., 570 íd., 12 íd., 11.000 ídem.

Brieva y Adrada de Pirón, una íd., 4.^a íd., 556 íd., 10 íd., 5 íd., 13.874 íd.

Caballar, una íd., 5.^a íd., 438 íd., 6 íd., 10.062 íd.

Cantimpalos, una íd., 4.^a íd., 854 íd., 22 íd., 33.300 íd.

Carbonero de Ahusín y Año, una íd., 3.^a íd., 500 íd., 8 íd., 8 íd., 18.342 íd.

Carbonero el Mayor, dos íd., 3.^a íd., 2.240 íd., 111 íd., 4 íd., 158.448 íd.

El Espinar (San Rafael-Estación), tres íd., 1.^a íd., 3.635 ídem, 300 íd., 60 íd., 387.000 íd. Dos puestos de la Guardia civil.

Escalona del Prado, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Escarabajosa de Cabezas, una íd., 4.^a íd., 581 íd., 15 íd., 18.894 íd.

Escobar de Polendos y Cabañas, una íd., 2.^a íd., 920 íd., 14 íd., 19 íd., 24.600 íd.

Espirdo y La Higuera, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Fuentemilanos, una id., 2.ª id., 504 id., 6 id., 21 id., 17.122 idem.

Garcillán y Analla, una id., 3.ª id., 880 id., 9 id., 10 id., 40.000 id.

Hontoria y Revenga, una id., 4.ª id. No se modifica.

La Cuesta y sus barrios, una id., 3.ª id., 640 id., 10 id., 10 id., 12.700 id.

La Losa y Ortigosa del Monte, una id., 3.ª id., 788 id., 19 id., 10 id., 25.668 id.

Madrona y sus barrios, una id., 2.ª id., 721 id., 15 id., 19 id., 25.569 id.

Martín Miguel y Juarros de Rómoros, una id., 4.ª id., 670 id., 14 id., 3 id., 20.009 id.

Mozoncillo, una id., 3.ª id., 1.448 id., 30 id., 85.589 id.

Muñoveros, una id., 4.ª id., 634 id., 13 id., 16.834 id.

Navas de San Antonio, una id., 2.ª id., 989 id., 60 id., 28 id., 33.099 id.

Otero de Herreros, una id., 4.ª id. No se modifica.

Palazuelos de Eresma, sus barrios y Trescasas, una id., 4.ª id. No se modifica.

Roda de Eresma, Encinillas y Los Huertos, una id., 2.ª idem, 874 id., 24 id., 15 id., 32.849 id.

San Ildefonso, dos id., 1.ª id., 4.464 id., 90 id., 21 id., 99.995 id.

Sahuquillo de Cabezas y Otones de Benjumea, cinco id., 4.ª id. No se modifica.

Segovia, una id., 1.ª id., 16.013 id., 1.143 id., 2.599.467 id. Cinco zonas.

Sotoalbos, Collado Hermoso y Pelayos del Arroyo, una idem, 3.ª id., 866 id., 19 id., 10 id., 24.000 id.

Torreiglesias y Losana de Pirón, una id., 3.ª id., 467 id., 11 id., 9 id., 20.283 id.

Turégano, dos id., 3.ª id., 1.450 id., 120 id., 91.395 id.

Valdevacas y Guijar, Cubillo y Arevalillo de Cega, una idem, 2.ª id., 838 id., 16 id., 18 id., 30.440 id.

Valseca y Hontanares de Eresma, una id., 3.ª id., 928 id., 35 id., 9 id., 21.716 id.

Valverde del Majano, una id., 3.ª id., 1.134 id., 35 id., 9 id., 27.802 id.

Veganzones, una id., 3.ª id., 780 id., 12 id., 75.000 id.

Vegas de Matute y Valdeprados, una id., 2.ª id., 987 id., 24 id., 14 id., 25.317 id.

Yanguas de Eresma y Tabanera la Luenga, una id., 3.ª idem., 830 id., 20 id., 9 id., 48.096 id.

Zamarramala y La Lastrilla, una id., 2.ª id., 766 id., 23 idem, 14 id., 24.000 id.

Zarzuela del Monte y Monterrubio, una id., 2.ª id., 1.377 idem, 33 id., 17 id., 24.988 id.

CUÉLLAR

Adrados, Cozuelos de Fuentidueña y Perosillo, una plaza, 2.ª categoría, 1.395 habitantes, 21 familias, 15 kilómetros recorrido, 45.000 pesetas presupuesto.

Aguilafuente, una id., 3.ª id., 1.662 id., 55 id., 96.693 id.

Arroyo de Cuéllar y Campo de Cuéllar, una id., 4.ª id., 929 id., 25 id., 41.375 id.

Cuéllar, dos id., 2.ª id. No se modifica.

Cuevas de Provanco, una id., 3.ª id., 763 id., 14.911 id.

Chañe y Fresneda de Cuéllar, una id., 2.ª id., 1.350 id., 30 id., 11 id., 65.000 id.

Frumales y Moraleja de Cuéllar, una id., 3.ª id., 755 id., 11 id., 9 id., 44.745 id.

Fuente El Olmo de Fuentidueña y San Miguel de Bernuy, una id., 2.ª id., 15 id.

Fuente El Olmo de Iscar, una id., 4.ª id., 400 id., 10 id., 27.700 id.

Fuentepeelayo, una id., 3.ª id. No se modifica.

Fuentepiñel, una id., 5.ª id., 400 id., 8 id., 10.000 id.

Fuentesoto y Tejares, una id., 4.ª id., 564 id., 11 id., 7 id., 12.176 id.

Fuentesauco de Fuentidueña y Membibre de la Hoz, una idem, 2.ª id., 1.010 id., 13 id., 11 id., 31.000 id.

Gomezerracín y Chatún, una id., 2.ª id., 1.013 id., 22 id., 10 id., 21.489 id.

Hontalbilla, una id., 2.ª id., 1.142 id., 44 id., 10 id., 72.542 idem.

Laguna de Contreras y Aldeasofía, una id., 2.ª id., 1.021 idem, 25 id., 12 id., 27.839 id.

Lastras de Cuéllar, una id., 2.ª id., 1.250 id., 25 id., 14 id., 26.678 id. Un puesto de la Guardia civil.

Lovingos, Fuentes de Cuéllar y Las Dehesas, una id., 3.ª idem, 1.102 id., 20 id., 9 id., 29.046 id.

Mata de Cuéllar y Remondo, una id., 4.ª id.

Navalmanzano, una id., 3.ª id. No se modifica.

Navas de Oro, una id., 2.ª id., 1.750 id., 80 id., 16 id., 226.000 id.

Olmobrada y Vegafría, una id., 3.ª id., 1.500 id., 59 id., 7 id.

Pinarejos, una id., 2.ª id., 471 id., 15 id., 20 id., 52.380 id.

Pinarnegrillo, una id., 4.ª id., 505 id., 6 id., 19.000 id.

Sacramenia y sus caseríos, una id., 2.ª id., 1.011 id., 30 idem, 16 id., 17.290 id.

Sanchonuño, una id., 4.ª id., 925 id., 30 id., 18.972 id.

Samboal y Narros de Cuéllar, una id., 4.ª id., 15.001 id.

San Martín y Madrián, una id., 3.ª id., 619 id., 15 id., 9 id., 60.000 id.

Torreadrada y Castro de Fuentidueña, una id., 3.ª id., 890 id., 17 id., 25.000 id.

Torrecilla del Pinar, una id., 3.ª id., 1.000 id., 12 id., 10 idem, 12.000 id.

Valtiendas, una id., 3.ª id., 693 id., 14 id., 9 id., 12.912 idem.

Vallellado y San Cristóbal de Cuéllar, una id., 3.ª id., 1.590 id., 50 id., 9 id., 32.800 id.

Villaverde de Iscar, una id., 3.ª id., 650 id., 22 id., 9 id., 90.404 id.

Zarzuela del Pinar, una id., 2.ª id., 11 id.

Fuentidueña y Calabazas, una id., 3.ª id., 900 id., 15 id., 8 id., 20.000 id.

RIAZA

Aldehorno y Aldeanueva de la Serrazuela, una plaza, 2.ª categoría, 879 habitantes, 17 familias, 18.000 pesetas presupuesto.

Ayllón y Santa María de Rianza, una id., 4.ª id. No se modifica.

Cedillo de la Torre, una id., 5.ª id.

Corral de Ayllón, una id., 5.ª id. No se modifica.

Fresno de Cantespino, Pajares de Fresno y Cascajares, una id., 2.ª id., 1.145 id., 20 id., 9 id., 33.799 id.

Honrubia de la Cuesta, Pradales y anejos, una id., 2.ª id., 460 id., 6 id., 11 id., 12.000 id.

Languilla, Mazagatos y Aldealengua de Santa María, una idem, 3.ª id., 860 id., 6 id., 9 id., 14.292 id.

Maderuelo y Linares del Arroyo, una id., 4.ª id.

Madriguera, El Muyo, Serracín, Becerril y Villacorta, una idem, 2.ª id., 1.650 id., 25 id., 13 id., 53.436 id.

Montejo de la Vega de la Serrezuela, una id., 5.ª id. No se modifica.

Moral de Hornuez, una id., 4.ª id., 419 id., 5 id., 25.018 id.

Riaguas de San Bartolomé, Alconada de Maderuelo y Riahuelas, una id., 3.ª id., 831 id., 8 id., 9 id., 19.373 id.

Riaza y Riofrío de Riaza, dos fd., 2.^a fd., 2.387 fd., 130 ídem, 20 fd., 66.902 fd.

Santibáñez de Ayllón, Grado del Pico, El Negredo y Novales (Soria), una fd., 3.^a fd.

Sequera de Fresno, Aldeanueva del Monte y Barahona, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Valdevacas de Montejo, Villaverde de Montejo y Villavilla, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Valdevarnes y Fuentemizarra, una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Valvieja, Saldaña de Ayllón y Ribota, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Estebanvela, Francos y Cuevas de Ayllón (Soria), una fd., 4.^a fd. No se modifica.

SANTA MARÍA LA REAL DE NIEVA

Aldeanueva del Codonal y Aldehuela del Codonal, una plaza, 2.^a categoría, 840 habitantes, 15 familias, 12 kilómetros recorrido, 52.002 pesetas presupuesto.

Aragoneses y Tabladillo, una fd., 2.^a fd., 416 fd., 13 fd., 8 fd., 37.000 fd.

Armuña, Miguel Ibáñez y Pinilla-Ambroz, una fd., 2.^a ídem, 1.066 fd., 28 fd., 13 fd., 85.997 fd.

Bercial y Cobos de Segovia, una fd., 4.^a fd., 380 fd., 7 fd., 13.000 fd.

Bernardos, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Ciruelos de Coca y Villagonzalo de Coca, una fd., 4.^a fd., 493 fd., 12 fd., 45.364 fd.

Coca, una fd., 3.^a fd., 1.515 fd., 50 fd., 83.962 fd. Un puesto de la Guardia civil.

Codorniz, una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Fuente de Santa Cruz, Vernuy de Coca y Puras (Valladolid), una fd., 2.^a fd., 1.147 fd., 40 fd., 9 fd., 50.000 fd.

Hoyuelos, Juarros de Voltoya y Laguna-Rodrigo, una fd., 2.^a fd., 2.130 fd., 24 fd., 19 fd., 31.214 fd.

Jemenuño y Santovenia, una fd., 4.^a fd., 400 fd., 7 fd.

Labajos, una fd., 4.^a fd., 519 fd., 8 fd., 15.070 fd.

Marazuela y Marazoleja, una fd., 3.^a fd.

Martín Muñoz de las Posadas, una fd., 2.^a fd., 1.230 fd., 45 fd., 19 fd., 32.769 fd.

Melque y Ochando, una fd., 4.^a fd.

Marugán y Lastras del Pozo, una fd., 2.^a fd., 608 fd., 17 ídem, 8 fd., 30.772 fd.

Migueláñez y Domingo García, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Montejo de Arévalo, Tolocirio y Donhierro, una fd., 2.^a ídem, 1.130 fd., 40 fd., 9 fd., 65.000 fd.

Montuenga, una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Moraleja de Coca, una fd., 5.^a fd., 430 fd., 15 fd., 14.709 ídem.

Muñopedro, una fd., 2.^a fd., 634 fd., 25 fd., 14 fd., 22.832 ídem.

Nava de la Asunción, dos fd., 3.^a fd., 2.232 fd., 155 fd., 120.000 fd.

Nieva, una fd., 4.^a fd., 788 fd., 30 fd., 74.774 fd.

Paradinas, una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Rapariegos y Martín Muñoz de la Dehesa, una fd., 3.^a ídem, 700 fd., 13 fd., 9 fd., 20.000 fd.

Sangarcía, una fd., 4.^a fd., 578 fd., 24 fd., 19.805 fd.

San Cristóbal de la Vega, una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Santa María de la Real de Nieva, Ortigosa de Pestaño y Pascuales, dos fd., 3.^a fd., 1.350 fd., 100 fd., 9 fd., 57.621 fd.

Santiuste de San Juan Bautista, una fd., 3.^a fd., 1.230 fd., 80 fd., 9 fd., 65.000 fd.

Villacastín e Ituero y Lema, una fd., 2.^a fd., 1.740 fd., 87 ídem, 21 fd., 72.354 fd.

Villoslada y Balisa, una fd., 4.^a fd., 566 fd., 9 fd., 7 fd., 21.524 fd.

Villeguillo y Llano de Olmedo (Valladolid), una fd., ídem.

Etreros, una fd., 5.^a fd.

SEPÚLVEDA

Aldeosancho y Sabálcór, una plaza, 2.^a categoría, 871 habitantes, 12 familias, 12 kilómetros recorrido, 55.400 pesetas presupuesto.

Arcones, una fd., 2.^a fd., 1.102 fd., 14 fd., 15 fd., 38.405 ídem.

Barbolla y Aldeonte, una fd., 2.^a fd., 1.074 fd., 10 fd., 11 ídem, 23.000 fd.

Bercimuel, Campo de San Pedro, Pajareros y Oilleruelo de San Mamés, una fd., 2.^a fd., 1.051 fd., 14 fd., 11 fd., 34.933 ídem.

Boceguillas, Grajera y Torrebuelo, una fd., 2.^a fd., 1.149 ídem, 18 fd., 16 fd., 27.500 fd.

Cabezuela y Puebla de Pedraza, una fd., 2.^a fd., 1.380 fd., 16 fd., 11 fd., 85.706 fd.

Cantalejo, dos fd., 1.^a y 2.^a fd., 3.300 fd., 80 fd., 25 fd., 99.997 fd.

Carrascal del Río, Castrojimeno y Cobos de Fuentidueña, una fd., 2.^a fd., 1.090 fd., 22 fd., 11 fd., 37.997 fd.

Casla, Siguero y Siguero, una fd., 2.^a fd., 1.250 fd., 20 ídem, 11 fd., 29.637 fd.

Castillejo de Mesleón y Sotos de Sepúlveda, una fd., 3.^a ídem, 491 fd., 7 fd., 9 fd., 10.100 fd.

Castroserna de Arriba, Castroserna de Abajo, Ventosilla y Tejadilla, una fd., 3.^a fd., 676 fd., 9 fd., 13.864 fd.

Cerezo de Abajo, una fd., 4.^a fd., 452 fd., 8 fd., 8.440 fd.

Cerezo de Arriba, una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Condado de Castilnovo, una fd., 4.^a fd., 712 fd., 10 fd., 8.183 fd.

Duruelo, Sotillo y Santa Marta del Cerro, una fd., 2.^a fd., 973 fd., 10 fd., 14 fd., 17.328 fd.

Encinas y Fresno de la Fuente, una fd., 4.^a fd., 666 fd., 8 fd., 13.681 fd.

Fuenterrebollo, una fd., 4.^a fd., 1.190 fd., 20 fd., 42.525 fd.

Gállegos y Aldealengua de Pedraza, una fd., 3.^a fd., 391 ídem, 10 fd., 12.660 fd.

Matabuena, una fd., 4.^a fd., 677 fd., 10 fd., 15.226 fd.

Matilla (La) y Valleruela de Pedraza, una fd., 3.^a fd., 721 ídem, 4 fd., 9 fd., 17.000 fd.

Navafria, una fd., 4.^a fd., 773 fd., 14 fd., 16.861 fd.

Navalilla, una fd., 4.^a fd., 550 fd., 5 fd., 28.311 fd.

Navares de Enmedio, de Ayuso y de las Cuevas, una fd., 3.^a fd., 1.357 fd., 16 fd., 9 fd., 22.110 fd.

Pedraza y Arahuetes, una fd., 2.^a fd., 951 fd., 24 fd., 11 ídem, 17.820 fd.

Perorrubio y Durantón, una fd., 2.^a fd., 707 fd., 6 fd., 16 ídem, 12.250 fd.

Prádena, una fd., 3.^a fd., 1.104 fd., 13 fd., 9 fd., 29.325 fd.

San Pedro de Gafillos, Aldealcorvo y Consuegra, una fd., 2.^a fd., 1.240 fd., 14 fd., 21 fd., 20.000 fd.

Santo Tomás del Puerto, una fd., 4.^a fd., 650 fd., 10 fd., 14.755 fd.

Sepúlveda, Villar de Sobrepeña y Villaseca, dos fd., 2.^a ídem, 2.770 fd., 130 fd., 21 fd., 68.660 fd.

Torre Val de San Pedro, Santiuste de Pedraza y La Salceda, una fd., 2.^a fd., 1.393 fd., 20 fd., 11 fd., 33.112 fd.

Urueñas, Castrillo de Sepúlveda y Castroserracín, una fd., 2.^a fd., 1.175 fd., 12 fd., 17 fd., 32.678 fd.

Valdesimonte y Rebollo, una fd., 3.^a fd., 400 fd., 6 fd., 9 ídem, 24.559 fd.



Valle de Tabladillo e Hinojosa del Cerro, una íd., 3.^a íd., 800 íd., 10 íd., 9 íd., 13.618 íd.

Valeruela de Sepúlveda y Orejana, una íd., 2.^a íd., 1.027 ídem, 14 íd., 14 íd., 27.676 íd.

Madrid, 21 de Julio de 1930.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.^o B.^o: el director general, *José A. Palanca*. (*Gaceta* del 19 de Julio de 1930.)

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

ATECA

Ateca, dos plazas, 2.^a categoría, 11 kilómetros recorrido. No se modifica.

Alconchel (Torrehermosa), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Alhama de Aragón (Contamina), una íd., 3.^a íd.

Aniñón, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Aranda de Moncayo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Ariza, dos íd., 4.^a íd.

Bijuesca (Berdejo, Torrelapaja), una íd., 3.^a íd.

Bordalba, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Bubierca, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Campillo, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Carenas, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Castejón de las Armas, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Cervera de la Cañada, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Cetina, dos íd., 4.^a íd.

Clarés (Malanquilla), una íd., 3.^a íd., 9 íd. No se modifica.

Embid de Eriza, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Icides, una íd., 4.^a íd., 15.001 pesetas presupuesto. No se modifica.

Godojos, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Jaraba, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Monreal de Ariza, una íd., 5.^a íd., 9 íd.

Monterde (Cimballa), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Moros, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Nuévalos, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Sisamón (Cabola fuente), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Torrijo de la Cañada, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Villalengua, una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Villarroya de la Sierra, dos íd., 4.^a íd.

BELCHITE

Belchite, dos plazas, 2.^a categoría. No se modifica.

Almonacid de la Cuba, una íd., 5.^a íd., 15.001 pesetas presupuesto.

Azuara, dos íd., 3.^a íd., 2.854 habitantes. No se modifica.

Codo, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Lécera, dos íd., 4.^a íd.

Letux (Lagata y Samper del Salz), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Moyuela (Plenas Moneva), una íd., 2.^a íd., 11 kilómetros recorrido. No se modifica.

Puebla de Albortón (Valmadrid), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Villar de los Navarros (Nogueras, Santa Cruz de Nogueras) (Teruel), una íd., 3.^a íd., 11 íd.

BORJA

Borja (El Busto, Albeta y Maleján), tres plazas, 2.^a categoría.

Ainzón, dos íd., 4.^a íd., 2.001 habitantes.

Boquiñeni, una íd., 4.^a íd., 15.200 pesetas presupuesto. No se modifica.

Bulbuentes, una íd., 4.^a íd., 15.200 íd. No se modifica.

Ambel (Talamantes), una íd., 3.^a íd., 9 kilómetros recorrido.

Calcenas (Purujosa), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Fréscano (Agón Bisimbre), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Fuendejalón, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Gallur, dos íd., 3.^a íd., 3.500 íd., 100.000 íd. No se modifica.

Luceni, una íd., 4.^a íd., 15.001 íd.

Magallón, dos íd., 3.^a íd.

Mallén, dos íd., 3.^a íd., 3.00 íd. No se modifica.

Novillas, una íd., 5.^a íd., 15.001 íd. No se modifica.

Pozuelo (El), una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Tabuenca, una íd., 4.^a íd., 15.001 íd.

Bureta (Alberite de San Juan), una íd., 5.^a íd., 15.001 íd.

CALATAYUD

Calatayud, cuatro plazas, 1.^a categoría, 15.001 habitantes.

Alarba (Castejón de Alarba), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Arándiga, una íd., 4.^a íd., 15.001 pesetas presupuesto. No se modifica.

Belmonte de Calatayud (Sediles Torres Villalba), una íd., 3.^a íd., 11 kilómetros recorrido.

Brea, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Frasno (El), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Illueca (Gótor), una íd., 3.^a íd., 15.001 íd. No se modifica.

Jarque (Oreja), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Maluenda (Velilla de Jiloca), una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Mara (Ruesca Orera), una íd., 3.^a íd., 11 íd.

Mesones de Isuela (Niguella), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Morata de Jiloca, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Morés (Purroy), una íd., 3.^a íd., 9 íd.

Munébraga (La Viñuela y Valtorres), una íd., 3.^a íd., 11 ídem.

Olvés, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Paracuellos de Jiloca, una íd., 4.^a íd., 15.001 íd. No se modifica.

Paracuellos de la Ribera (Embid de la Ribera), una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Santa Cruz de Grío (Inogés), una íd., 3.^a íd., 9 íd. No se modifica.

Sabiñán, una íd., 4.^a íd.

Sestrica (Viver de la Sierra), una íd., 9 íd.

Terrer, una íd., 4.^a íd., 9 íd. No se modifica.

Tierga, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

Tobed, una íd., 4.^a íd., 15.001 íd. No se modifica.

Torralba de Ribota, una íd., 5.^a íd.

Trasobares, una íd., 5.^a íd. No se modifica.

CARIÑENA

Caríñena, dos plazas, 3.^a categoría, 5.001 habitantes.

Aguarón, una íd., 3.^a íd. No se modifica.

Aguilón, una íd., 4.^a íd., 15.001 pesetas presupuesto. No se modifica.

Codos, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Cosuenda, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Encinacorba, una íd., 4.^a íd. No se modifica.

Herrera de los Navarros (y Luesma), una íd., 2.^a íd., 11 kilómetros recorrido. No se modifica.

Longares, una íd., 4.^a íd., 15.001 íd. No se modifica.

Muel-Mozota, una íd., 4.^a íd.

Mezalocha-Jaulín, una íd., 4.^a íd. Nueva creación.

80250820

Doctor...
Prescriba la Urotropina
siempre en forma de tabletas
y en el envase original:

R/.

Urotropina - Schering

tubo de 20 tabl. de 0,5 gr.

- Sólo así tendrá usted la garantía absoluta de que
sus enfermos reciban el producto original, de acción
terapéutica segura y libre de efectos secundarios.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid.

Apartado 1030, Barcelona.



LA NATURALEZA

dotó a las uvas de un
conjunto armónico de
elementos biológicos que
contiene inalterados y
concentrados el zumo.

CEBE

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales
para la Exportación :
LECZINSKI & C^a
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

METODO CITOFILÁCTICO DEL PROFESOR PIERRE DELBET

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

DELBETASE

(Comprimidos de sales halógenas de magnesio.)

ESTIMULANTE BIOLÓGICO GENERAL
POR HYPERMINERALIZACION
MAGNESIANA DEL ORGANISMO

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

PRINCIPALES INDICACIONES :

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

PROFILAXIA DEL CANCER

DOSIS : 1 a 3 comprimidos cada mañana en un medio vaso de agua.

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE, D^r PH. CHAPELLE
8, RUE VIVIENNE, PARIS

Nuestra y literatura ?

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



¡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 analgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparado esta especialidad farmacéutica por el
Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Prowenza, 303 Barcelona

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol Malina.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HIGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS : 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tabas de 3 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^a Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

Paniza-Aladrén Vistabella, una fd., 2.^a fd., 11 fd. No se modifica.

Tosos, una fd., 5.^a fd., 15.001 fd. No se modifica.

Villanueva de Huerva Fuendetodos, una fd., 3.^a fd., 9 fd. No se modifica.

CASPE

Caspe, cuatro plazas, 2.^a categoría, 9.202 habitantes.

Cinco Olivas, Alborge y Alforque, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Chiprana, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Escatrón, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Fabara, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Fayón, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Maella, dos fd., 3.^a fd. 4.001 fd.

Mequinenza, dos fd., 3.^a fd.

Nonaspe, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Sástago, dos fd., 3.^a fd. No se modifica.

DAROCA

Daroca Valconchán-Orcajo y Retascón, dos plazas, 2.^a categoría, 11 kilómetros recorrido.

Abanto (Pardos, barrio) y Aldehuela de Liestos, una fd., 4.^a fd., 9 fd.

Acered, una fd., 5.^a fd., 15.001 pesetas presupuesto.

Badules Fombuena-Romanos y Villahermosa (Teruel), una fd., 3.^a fd., 11 fd. No se modifica.

Atea, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Cabel Torralba de Frailes, una fd., 4.^a fd., 9 fd.

Fuentes de Jiloca, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd.

Langa de Castillo-Torralvilla, una fd., 3.^a fd., 11 fd.

Mainar-Villadoz, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd.

Manchones Murero, una fd., 5.^a fd., 9 fd.

Miedes, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd.

Gallocanta Santed Berneco, una fd., 4.^a fd., 9 fd.

Used, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd. No se modifica.

Villafaliche Montón, una fd., 4.^a fd. No se modifica.

Villarreal Cerveruela, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd. Nueva creación.

EGEA DE LOS CABALLEROS

Egea de los Caballeros, tres plazas, 2.^a categoría, 500.001 pesetas presupuesto.

Rivas (barrio de Egea), una fd., 4.^a fd.

Biota Malpica de Arba, una fd., 3.^a fd., 11 kilómetros recorrido. No se modifica.

Castejón de Valdejasa, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd. No se modifica.

Erla, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd. No se modifica.

Farasdúes-Asín, una fd., 3.^a fd., 11 fd.

Frago (El), una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Luna y barrios, una fd., 3.^a fd. No se modifica.

Murillo de Gallego-Salinas de Jaca-Anzánigo y Trieste (Huesca), una fd., 2.^a fd., 11 fd.

Orés, una fd., 5.^a fd. 15.001 fd. No se modifica.

Pedrosas (La), una fd., 5.^a fd. No se modifica.

Piedratajada-Puendeluna, una fd., 4.^a fd., 9 fd. No se modifica.

Pradilla de Ebro, una fd., 5.^a fd., 15.001 fd.

Remolinos, una fd., 4.^a fd., 15.001 fd. No se modifica.

Sábada-Layana, una fd., 3.^a fd., 75.001 fd. No se modifica.

Santa Eulalia de Gállego, una fd., 5.^a fd., 15.001 fd.

Sierra de Luna, una fd., 5.^a fd.

Tauste, tres fd., 3.^a fd., 6.200 habitantes.

Valpalmas, una fd., 5.^a fd., 15.001 fd.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,6; ídem mínima, 703,4. temperatura máxima, 32°, 2; ídem mínima, 18°, 0; vientos dominantes, SO. y OSO.

Siguen, aunque no con tanta frecuencia como en estaciones análogas, presentándose los estados irritativos, congestivos y algunos infecciosos, localizados en las vías digestivas. Las congestiones hepáticas han disminuido y, como ellas, los brotes y hemorragias hemorroidales. En los niños, los cólicos por indigestión, las diarreas por exceso de régimen y, sobre todo, las confidentes con el destete, por alimentaciones poco apreciadas, han sido relativamente numerosos.

CRONICAS

Biblioteca de «El Siglo Médico»: Monografías.—Esta Biblioteca, de gran interés práctico, acaba de publicar los siguientes volúmenes:

I. «Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas», por el Dr. Valdés Lambea.—II. «La demencia precoz», por el Dr. Vallejo Nágera.—III. «Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes», por el Dr. Javier María Tomé y Bona.—IV. «Los problemas clínicos de la úlcera del estómago», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—V. «La blenorragia aguda y su tratamiento», por el Dr. Angel Pulido Martín.—VI. «El médico rural ante las distocias más frecuentes», por el Dr. Vital Aza.—VII. «Los problemas clínicos del estreñimiento rebelde», por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).—VIII. «La epilepsia», por el Dr. José María de Villaverde. EN PRENSA: IX. «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente.—X. «Cartilla de Deontología médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Cada tomo de estas Monografías se compone de 128 páginas, de 16 por 12, con las figuras precisas y encuadernación cartón 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.

El descanso veraniego.—De una hoja del libro de registro y correspondencia de Decio Carlan nos dan las siguientes cifras:

Cartas personales escritas del 15 de Julio al 15 de Septiembre, 350. Conferencias telefónicas, 30. Viajes semanales a Madrid, seis; ídem oficiales de presidencia, dos.

Trabajos literarios y profesionales.

No podemos menos de recordar aquello de

«¡Qué descansada vida
la del que huye el mundanal ruido!»

Obra nueva.—Rafael Comenge acaba de publicar «El roder Micalet Mars o El honrado sin honra». Es este libro una biografía interesantísima y sugestiva de un bandido, al par que un cuadro acabado de una época española. Obra de máximo vigor, alcanza en sus páginas la vibración de una verdadera novela. Precio: 5 pesetas, 328 páginas.

EL SIGLO MÉDICO servirá esta preciosa obra a los suscriptores que la soliciten de nuestra Administración.

Congreso médico en Uruguay.—Coincidiendo con la celebración del primer centenario de la independencia de la República del Uruguay, se verificará en breve en Montevideo un Congreso científico, organizado por las Sociedades médicas de aquel país, que sea como la expresión del estado actual de la Medicina uruguaya.

El Comité ejecutivo del Congreso del Uruguay se dirigió a la Junta de Ampliación de Estudios, de Madrid, pidiéndole los nombres de dos médicos españoles, y la Junta propuso a los Dres. D. Eduardo Bonilla, jefe de Clínica del Servicio de Patología del Dr. Marañón en el Hospital Provincial, y a D. Luis Recasens, catedrático de Ginecología de la Facultad de Medicina de Zaragoza.

Deseamos a ambos un felicísimo viaje y el éxito en el Congreso del Uruguay que cabe esperar de sus méritos.

Noticias.—En el departamento del Sarthe (Francia) se han registrado 18 casos de parálisis infantil. Sólo en Le Mans seis de dichos casos han sido seguidos de muerte. Tanto la Prefectura como la Alcaldía han tomado medidas rigurosas para evitar en lo posible la propagación de la terrible enfermedad.

Congresos y Asambleas.—Han sido ya puestos en circulación los programas del V Congreso Nacional de Aliénistas y Neurólogos, que se celebrará en Zaragoza del 25 al 28 de los corrientes.

También se han ultimado ya los detalles de la Cuarta Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental, que se celebrará en Zaragoza también, coincidiendo con el anterior Congreso.

—Organizado por la Asociación Estomatológica Internacional, se celebrará en Venecia, durante los días 15 al 21 de Septiembre, el Congreso Dentario Internacional.

—El próximo día 3 de Octubre se celebrará en París un Congreso de Cirugía estética, organizado por la Sociedad Francesa de Cirugía Reparadora, Plástica y Estética.

El Congreso será muy interesante, pues se explicarán las técnicas más modernas, se celebrarán sesiones quirúrgicas y se expondrán modelados, aparatos de prótesis, radiografías y otros elementos eminentemente prácticos para los asistentes al Congreso.

Para suscripciones, dirigirse al Hotel Chambon, Maison des Syndicats Médicaux, rue de Cheche-Midi, 95, París.

De la «Gaceta» (día 9 Septiembre).—Real orden aclarando preceptos relativos a la forma de ingreso en el Cuerpo de Veterinarios titulares.

Cursos y Cursillos.—Bajo la dirección de los doctores Taboada y Cubero, y secundado por el Dr. Ortega, comenzará el 10 de Noviembre en el Hospital de San Juan de Dios un cursillo de Dermatología y Sifiliografía.

Como complemento a este curso dará una serie de lecciones de prácticas de laboratorio relativas a esta especialidad el Dr. D. Guillermo de la Rosa.

El número de alumnos que se admitirá será el de 15.

—La Sociedad Alemana de Ortopedia ha decidido reanudar con los especialistas franceses las relaciones científicas interrumpidas desde la pasada guerra.

Para solemnizar esta fraternidad científica han sido nombrados miembros titulares de honor de dicha Sociedad los profesores franceses Froelich, de Nancy; Gounon, de Burdeos, y Mathieu y Ombredaune, de París.

Los miembros franceses acudirán el día 15 del actual a Heidelberg a la reunión anual de esta Sociedad.

Primer centenario de la Facultad de Farmacia de Madrid—Para solemnizar esta fecha, y bajo el Patronato del Príncipe de Asturias, se celebrarán en el próximo Noviembre los siguientes actos que integran el programa acordado por el Comité organizador:

Lunes 24 de Noviembre.—Nueve a doce mañana, recogida de documentos de los miembros efectivos y adheridos; doce mañana, sesión inaugural del centenario; cuatro tarde, visita a un laboratorio; ocho noche, conferencia científica.

Martes 25.—Diez mañana, jornadas farmacéticas; tres tarde, excursión; ocho noche, conferencia científica.

Miércoles 26.—Diez mañana, jornadas farmacéuticas: bodas de plata de las promociones de 1905 y 1906; funeral por los catedráticos y discípulos fallecidos; dos tarde, banquete de las bodas de plata de las promociones de 1905 y 1906; cuatro tarde, homenaje a Lázaro Ibiza, ante su estatua del Retiro; seis tarde, sesión conmemorativa del centenario y reparto de premios del certamen científico, en el Senado.

Jueves 27.—Todo el día, excursión a Toledo.

Viernes 28.—Once mañana, investidura de doctor en la Universidad de Alcalá; cuatro tarde, visita a un laboratorio; ocho noche, conferencia científica; diez noche, banquete de gala al Comité de Honor y autoridades.

Sábado 29.—Diez mañana, jornadas farmacéuticas; doce mañana, descubrimiento de una lápida conmemorativa en la Facultad; tres tarde, excursión científica; siete tarde, recepción en la Universidad; diez noche, función escolar de teatro a beneficio del Jardín Botánico de la Ciudad Universitaria.

Domingo 30.—Once mañana, visita a la Ciudad Universitaria; ocho noche, conferencia científica.

Lunes 1 de Diciembre.—Doce mañana, sesión de clausura del centenario; dos tarde, banquete en honor de los miembros efectivos y adheridos; cuatro tarde, visita al palacio de la Compañía Telefónica, con demostraciones del servicio interurbano e internacional.

Sindicato de Sanidad.—En la junta general de constitución de este Sindicato, celebrada el día 7 del corriente, fué nombrada la siguiente Junta directiva:

Presidente, D. Esteban Vélez Calderón; *vicepresidente primero*, D. Ramiro Fernández Tardáguila; *vicepresidente segundo*, doña María Dolores Márquez; *secretario*, D. Angel González Gil Roldán; *vicesecretarios*, D. Rafael Tréllez Roldán y D. Paulino García Moya; *contador*, D. Pio Gutiérrez Bello; *vicecontador*, D. Jaime Miralles García; *tesorero*, D. Nicasio Alvarez de Sotomayor; *archivero bibliotecario*, D. Carlos Candosa Meicht; *vocales*: D. Francisco Trigo Domínguez, D. Julio Casal Castro, D. Antonio Gelpy Asorey, D. Primitivo Suárez Alvarez, D. José Amador Guevara, D. Juan Gómez Camba y don José Domínguez de León.

En breve se convocará a una asamblea del Sindicato, en la cual la Junta directiva expondrá la labor que a su juicio conviene emprender para conseguir agrupar en el seno del Sindicato a todos cuantos estén interesados en el ramo de Sanidad, como asimismo los problemas de carácter profesional que urge sean abordados para el mejoramiento de la clase.

Las inscripciones pueden hacerse todos los días laborables, de una a dos de la tarde, en el domicilio social de esta entidad, calle de San Marcos, 3, bajo derecha.

Vacantes.—Salteras (Sevilla). 3.498 pesetas. Solicitudes hasta el 7 de Octubre.

Nijar (Almería). 2.750 pesetas. 7 de Octubre.

Albatana (Albacete). 2.200 pesetas. 7 de Octubre.

Bayubas de Abajo (Soria). 1.650 pesetas. 7 de Octubre.

Tubilla del Agua (Burgos). 2.200 pesetas. 7 de Octubre.

Noalejo (Jaén). 2.750 pesetas. 7 de Octubre.

Yátova (Valencia). 2.200 pesetas. 7 de Octubre.

Muñotello (Ávila). 1.466,66 pesetas. 7 de Octubre.

Molinicos (Albacete). 2.200 pesetas. 7 de Octubre.

Vejer de la Frontera (Cádiz). 2.750 pesetas. 7 de Octubre.

Melilla (Alta Comisaría de España en Marruecos). Pesetas 3.300. 7 de Octubre.

Luarca (Oviedo). 2.750 pesetas. 7 de Octubre.

Cozar (Ciudad Real). 2.200 pesetas. 7 de Octubre.

Valdaracete (Madrid). 1.650 pesetas. 7 de Noviembre.

Se necesita un sustituto por varios meses. Dirigirse al médico titular de Luyego (León).

Somatose-Guayacose.—Con el número presente acompañamos un prospecto y tarjeta de los indicados productos, recomendando su lectura y pedido de muestras a La Química Comercial y Farmacéutica, Apartado 280, Barcelona.

Revista Española de Tuberculosis. Al número presente acompañamos prospecto de dicha publicación. Para suscripciones, dirigirse a Almagro, 25, Madrid.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—**Muestras gratuitas.**

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488.