

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

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 3 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....

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

Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso
con una combinación yodo-tuberculínica.)

SIEROSINA

IODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

Tuberculosis en todas las formas curables.

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Caja con 12 ampollas.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.
Ayuntamiento de Madrid

Tras del estudio del parto en las diferentes presentaciones conviene que hagamos un resumen del mecanismo general de dicho acto que se puede exponer así: consiste en hacer que un cuerpo formado por dos masas voluminosas y unidas entre sí por un tallo flexible pero muy corto, que es el cuello, pase por un conducto curvo que, en parte, es un poco distensible, pero que, en otra parte, es completamente fijo. La flexibilidad de la columna vertebral es la que permite la flexión de uno de dichos óvoides sobre el otro y hasta la torsión que puede llegar a los 180°, sin que esto signifique peligro alguno para la vida del feto.

Por lo que llevamos dicho, se sabe que el parto requiere tres actos fundamentales: encajamiento, rotación intrapélvica y expulsión de cada ovoide, sea cual fuere la presentación del feto, y que para que la parte procidente se encaje es necesario que adquiera el menor volumen posible, razón por la que precede un tiempo de reducción de volumen que se realiza por mecanismos distintos, según la presentación. En la presentación de cabeza, dicha reducción de volumen se consigue por una exageración de la actitud que tuviese. Si se encontraba ya en flexión; en la presentación de vértice, aumenta dicha flexión, si en extensión en la presentación de cara, dicha extensión aumenta también.

Si se trata de las nalgas o del hombro, este fenómeno de la reducción de tamaño se hace por apelmazamiento, pero al mismo tiempo se tiene que producir una cierta flexión de la columna vertebral: por lo menos cuando la presentación es de hombro. Los grandes diámetros tienen que tener, además, a su paso por la pelvis, cierta inclinación que para algunos tocólogos tiene mayor importancia para permitir el parto que los movimientos de flexión y de extensión. El encajamiento, o sea la penetración mayor o menor de la parte procidente en la pelvis, se hace muy profundo en los casos en que la posición del feto se presta a ello. Cuando el feto se encuentra en posición longitudinal de manera que la columna vertebral puede tener la flexión conveniente, la cabeza llega al estrecho inferior en el momento en que los hombros tratan de penetrar en el superior o la pelvis llega a



quiere tactar muy a fondo, se corre el peligro de romper la bolsa de las aguas, lo cual no se debe hacer hasta que se haya agotado la serie de datos que se puedan obtener por otros procedimientos. En cambio, cuando se ha roto la bolsa de las aguas y se vacía el líquido amniótico, el útero se ciñe por completo al feto, y entonces la palpación es difícilísima, tanto más cuanto que a cada contracción se encorva el feto de manera que sus dos extremidades vienen casi a tocarse.

La auscultación demuestra que el foco máximo se encuentra muy bajo, pero este dato es insuficiente para determinar la posición del feto, y entonces hay que acudir al tacto. Este tacto se debe hacer con dos dedos, y si a pesar de ello no se consiguiera llegar a tocar parte fetal alguna, se introducirá la mano entera. Es cierto que esta forma de tacto es más molesta para la enferma y más peligrosa desde el punto de vista de la infección por el inevitable frotamiento de la mano contra las paredes de la vagina, pero se aceptará el aumento de riesgo en atención a que la situación de la enferma requiere cerciorarse sin tardanza de la posición en que se encuentra el feto para proceder en consecuencia.

Se llega de esta manera a una prominencia redondeada y alargada en la que se encuentran alternativamente eminencias duras y depresiones blandas: son las costillas y los espacios intercostales. Cuando se ha reconocido este enrejado costal se puede asegurar que el feto se presente por su plano lateral. Pero falta determinar de qué lado es este plano lateral que se presenta y cuál es el hombro que trata de encajarse en la pelvis, cosa que será fácil si el miembro superior correspondiente se encuentra por debajo del tronco del feto, pero que puede ser sumamente difícil si dicho miembro se encuentra por detrás del tronco.

Cuando el miembro superior se encuentra por debajo del tronco, la mano puede llegar a la vulva y sobresalir de ella, dato que basta para asegurar que se trata de una presentación de hombro, porque la procidencia de una mano en la presentación de vértice no es jamás tan completa. Además, se sabe perfectamente cuál es la mano que se tie

ne a la vista, si la derecha o la izquierda, y, por tanto, cuál es el tronco que se presenta.

Si la mano se encuentra solamente en la vagina, se la saca de la vulva, lo cual será fácil si se trata de la presentación de hombro, y será imposible en el caso de otra presentación con procidencia. Una vez que la mano está fuera, se reconoce de qué lado es por varios procedimientos: poniéndola de modo que la cara palmar mire hacia adelante, la mano es del lado hacia el que se dirija el pulgar. También se puede buscar cuál es la mano del tocólogo que podría «dar la mano» a la del feto, y claro es que será la del mismo lado.

Naturalmente que la mano que se presenta en la vulva es la del hombro que se encaja. Con esto ya se sabe cuál es el hombro en cuestión, pero falta determinar la posición del feto, y para ello se siguen con el dedo el antebrazo y el brazo hasta llegar a la axila. Una vez que se ha llegado a ésta ya se sabe que el vértice de la axila corresponde al acromión y, por tanto, a la parte del feto hacia donde se encuentra la cabeza, en tanto que la abertura del hueco axilar está orientada hacia las nalgas.

Si se ha encajado el hombro derecho, y el dedo, al penetrar en la axila, lo hace de derecha a izquierda, es evidente que la abertura de la axila se encuentra hacia la derecha, y el vértice, o sea el acromión, y con él la cabeza, se encuentra hacia la izquierda.

Por tanto, se trata de una presentación de hombro derecho, posición izquierda. Basta colocarse con el pensamiento en la posición en que está el feto para tener idea exacta de la posición del mismo. Algunas veces es muy difícil penetrar con el dedo en la axila y entonces hay que determinar dónde se encuentra el dorso del feto.

Si el dorso es anterior, con una presentación de hombro derecho, claro es que tiene que ser posición izquierda; si el dorso es posterior, con presentación del mismo hombro derecho, forzosamente tiene que ser posición izquierda. De modo que la presencia de la mano del feto en la vulva es utilísima para el diagnóstico de la posición del feto, y

una faja, sea, lo que es mejor en estas condiciones, rompiendo las membranas para que la cabeza se encaje definitivamente. Cuando las membranas están rotas y la dilatación se hace con mucha lentitud, de forma que se presume que tardará mucho el orificio uterino en permitir la introducción de la mano, se aplica un balón de Champetier de Ribes, que tiene dos ventajas: por un lado, dilata el cuello del útero, y por otro, impide que descienda la parte fetal que se presenta. En cuanto la dilatación sea suficiente se procede a la versión por maniobras internas.

Si el orificio uterino no es suficientemente ancho para permitir la extracción del feto, pero sí lo es para la introducción de la mano, en ese caso se procede a la versión por maniobras externas combinada con maniobras internas, o sea por el procedimiento de Braxton-Hicks. De esta manera se lleva un miembro inferior del feto al orificio uterino y se le saca hasta la vulva. La nalga que se encaja de esta manera actúa sobre el segmento inferior del útero para dilatarle. Ya en estas condiciones se puede esperar a que el parto termine de una manera espontánea.

Cuando el feto está muerto la versión por maniobras externas, que se debe intentar siempre, seguramente no será posible, porque las sensaciones que da el feto en esas circunstancias son muy confusas. Se procurará evitar que se rompan las membranas hasta que la dilatación sea completa, y cuando lo sea no se procede a la versión, sino a la embriotomía cervical. Lo mismo hay que hacer cuando el feto muere en el curso de las manipulaciones para terminar el parto, si no se había conseguido la versión todavía. En cuanto a las deformaciones que presenta el feto que nace por presentación de hombro, mientras no se han roto las membranas, nada anormal se ve, pero en cuanto se rompen se empiezan a producir por efecto de las contracciones uterinas en la parte del tronco que se encuentra más baja. Si se encuentra el brazo en la vagina y, sobre todo, si se encuentra fuera de los órganos genitales, se congestiona y adquiere un color violáceo, aspecto que persiste durante varios días después del nacimiento.

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

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

Laboratorios

SANOCAL

OROSANIL

Abello

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

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

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.

Hemostático Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

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

OROSANIL
Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS
DOSIFICADO EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

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

MUESTRAS Y LITERATURA:
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

¡El Original!

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

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



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

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

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

¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Prepara esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Princesa, 303 Barcelona



TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

22-XI-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.

Laennec y la semiología del aparato respiratorio ⁽¹⁾

POR EL

PROF. DR. IRENEU MALAGUETA
(De Río de Janeiro).

Por falta de una expresión más gráfica, uso la palabra *estertor* con extensión más amplia de la que se le da ha-

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

bitualmente y designaré bajo esta denominación los ruidos cuya naturaleza se determina por el pasaje del aire en el acto respiratorio o al atravesar los líquidos que se encuentran en los bronquios o en el parénquima pulmonar o debido a un estrechamiento parcial de los conductos aéreos.

Son muy variados, y de ahí el no ser fácil encontrar para todos la denominación conveniente.

Se distinguen cinco especies principales:

- 1.º El estertor húmedo o crepitación.
- 2.º El estertor mucoso o gargarismo.
- 3.º El estertor sonoro o ronco.
- 4.º El estertor sibilante o silbido.
- 5.º El estertor crepitante seco de grandes burbujas o estallido.

De éstos, solamente fué suprimido el último.

Juzgábalo Laennec signo patognómico del enfisema, pero no se da; fué un engaño del inimitable observador. Respecto a los demás, los nombres se mudan sucesivamente pero los hechos permanecen los mismos, tales como el genio los sorprendiera...

1.º *Estertor crepitante húmedo* (hoy estertor crepitante).—Puede ser comparado al ruido que produce la sal cuando se deja crepitar bajo la acción del calor blando en un tacho, o al ruido de una

Urosolvina: eficaz antiúrico.

vejiga seca cuando se infla, o mejor aún, a lo que se oye cuando se comprime entre los dedos el tejido de un pulmón íntegro y lleno de aire; es apenas un poco más fuerte que éste, trayendo en sí una sensación de humedad más acentuada.

Las burbujas que lo forman parecen excesivamente pequeñas.

(1) Véase el número anterior.

Se siente evidentemente que las células pulmonares contienen líquido más o menos tan tenue como el agua, lo que no impide la penetración del aire.

Admítase hoy que tal estertor es debido al despegamiento de las paredes de los alvéolos, paredes éstas aglutinadas por exudado viscoso.

Esta especie de estertor—continúa el maestro—es una de las que más interesa conocer, por lo mismo que es la única que se produce exclusivamente en los alvéolos. Se encuentra en el primer grado de la neumonía. Se perciben todavía estertores semejantes en el edema del pulmón y en ciertos casos de hemoptisis.

Pareciendo las burbujas un poco mayores, propuso Laennec el nombre de estertores subcrepitantes, que no se aceptó.

2.º *El estertor mucoso o gargarismo*.—El estertor mucoso o gargarismo es el que produce el pasaje del aire a través de las secreciones acumuladas en la tráquea o en los bronquios o a través de la materia tuberculosa blanda en una cavidad ulcerosa del pulmón.

Presenta, en la mayoría de las veces,

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

la imagen de burbujas análogas a las que se producen soplando con un tubo en agua de jabón.

El oído percibe que el volumen de esas burbujas puede variar; con este criterio Laennec distingue:

- 1.º Estertor de burbujas muy grandes.
- 2.º Estertor de burbujas grandes.
- 3.º Estertor de burbujas medias.
- 4.º Estertor de burbujas pequeñas o menudas.

El da la distinción con los estertores crepitantes. Al contrario de éstos, las burbujas son mayores y desiguales y no se presentan simultáneamente.

Respecto a la abundancia de las burbujas, el estertor es algunas veces abundante y otras raro.

Se encuentra en el catarro pulmonar, en la hemoptisis y frecuentemente en la neumonía y en la tisis.

Cuando tiene origen en excavaciones producidas por absceso pneumónico o escara gangrenosa o tubérculos molles, toma caracteres especiales; es más abundante, más voluminoso, se produce en espacio limitado en el lugar donde se oyen habitualmente: la tos, la respira-

ción cavernosa y la pectoriloquia. Laennec lo denominó *estertor cavernoso*.

Y sigue en el análisis mostrando los caracteres con que se presenta en casos más raros.

Hoy, después de Barth y Roger, se dividen esos estertores en dos grupos:

1.º Estertores mucosos propiamente dichos o subcrepitantes.

2.º Estertores cavernosos o gargarismos

Como se ve, en nada queda alterado lo que Laennec describió.

TREPONEMOL SÍFILIS

3.º *Estertor sonoro, eco o ronco*.—Presenta caracteres todavía más variables que los anteriores.

Consiste en un sonido grave y frecuentemente muy fuerte, parecido algunas veces al roncar de un individuo que duerme; otras, al sonido que produce una cuerda de violoncelo hecha vibrar por el dedo; con bastante frecuencia al gemido de la paloma. (Laennec.)

Se debe diferenciar este ruido del ronco gutural que se produce por el aire al atravesar el istmo de la garganta y no se oye bien a la auscultación.

Piensa que son producidos todas las veces en que se verifica el estrechamiento del calibre de un bronquio, quedando lo restante del trayecto de calibre normal. Pueden originar la estenosis; la vecindad de un tumor o ganglio ingurgitado; la presión ejercida por inflamación local y poco extensa del tejido pulmonar; la presencia de masa un poco voluminosa de mucus bronquial o la tumefacción de la membrana del pulmón.

4.º *Estertor sibilante seco o silbido*.—Tiene caracteres bastante variados; se parece alguna vez a un pequeño silbido prolongado, grave o agudo, sordo o bastante sonoro; otras, es de duración muy

ELIXIR BERTRAN

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

limitada, pareciéndose al pio de ciertas aves, etc.

Semiogénesis: El estertor silbante es debido a una mucosidad poco abundante mas muy viscosa que obstruye más o menos completamente las pequeñas ramificaciones bronquiales. Eso dice Laennec, principalmente por lo que concierne al ruido de válvula; en lo que se

refiere al silbido propiamente dicho, agudo y prolongado, parece ser debido más bien a la tumefacción de la membrana interna de un bronquio de pequeño o mediano calibre.

**

Laennec, en fin, trata de los estertores, procurando localizarlos precisamente en la superficie o en la profundidad del pulmón.

Trata, además, de la transmisión de una a la otra mitad del tórax.

Ameuille, recientemente, volvió a tratar el mismo problema.

Laennec concluye de modo tan perfecto que no se podría hoy decir mejor.

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

Todavía el estertor, solo y por sí mismo, estaría lejos de favorecer datos tan importantes y tan numerosos como la respiración y la voz; mas reunidos esos datos a los otros, se hacen muy preciosos; los dos estertores: crepitante y el estertor cavernoso sobre todo, son frecuentemente más positivos que cualquier otra señal.

Sonido metálico.—Designo bajo este nombre—escribe el maestro—un fenómeno singular que consiste en un ruido perfectamente parecido a lo que produce una taza de metal, de vidrio o de porcelana cuando es tocada con un alfiler o en la cual se deja caer un grano de arena.

Se percibe cuando el enfermo respira, habla o tose. Esta última lo pone particularmente en evidencia.

Y anoto los casos en que acostumbra presentarse:

- 1.º En el hydro o pyopneumotórax.
- 2.º En vasta excavación tuberculosa, llena, en parte, de pus muy fluido.

Semiogénesis: Sería la resonancia del aire agitado por la respiración, por la tos o por la voz en la superficie de un líquido que ocupase parte de la cavidad en que coexistiesen. De ahí la necesidad

sencia de líquido en la cavidad pleural.

Así, en el pneumotórax artificial, en las primeras insuflaciones, cuando aún no existe líquido, puede percibirse el *sonido metálico*.

En fin, es el hecho de la existencia

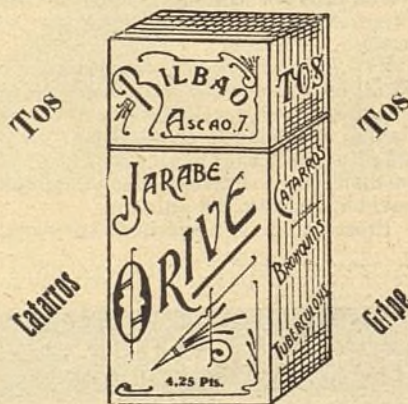
Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la **epilepsia**
Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

de cavidad llena de aire en condiciones especiales que hace que un ruido ahí originado o en su proximidad tome aquel carácter especial.

De otro modo, el *sonido metálico* se transforma en un fenómeno análogo: es un susurro perfectamente idéntico al que se produce soplando en una botella o en un cántaro, lo llamamos por consecuencia, *susurro anfórico*.

**

El ya había notado el «*rumor de bronca*» que más tarde Trousseau describió: Desconfío, sin embargo, que si el derrame aeriforme fuese muy notable, se obtendría percutiendo el pecho y examinándolo al mismo tiempo con el es-



tetoscopio, una resonancia que presentaría alguna analogía con esos fenómenos, mas hay muchos casos en que no se presenta la oportunidad para averiguar esta conjetura.

Se aproximó todavía más: si aplicado el estetoscopio, se percute el pecho, no lejos del instrumento, se oye un «*retintín metálico*», muy análogo al que se produce con el manejo de las armas en el ejercicio militar.

Termina diciendo que la observación pondrá en evidencia, después de él, otros signos; cree, sin embargo, que no serán muy numerosos, pues desde la publicación de la primera edición de su libro, sólo fué descubierto un nuevo signo, por su sucesor en el hospital Necker, el Dr. Honoré.

Aplicando el estetoscopio en el enfermo que le enviara su colega, oía en la inspiración y en la espiración un rumor sordo parecido al que produce, bajo el estetoscopio, el refregar de un dedo so-

Kelatox: Sedante atóxico.

bre un hueso y acompañado de la sensación de un cuerpo que parecía subir y bajar rozando sobre otro, con cierta aspereza.

Denominó este fenómeno: *roce ascendente y descendente*.

Su interpretación, con todo, no fué justa. Sólo en 1834 es que Raynaud demostró que tal fenómeno dependía de la aspereza de la superficie de las pleuras.

**

Ahí está señores el monumento que nos dejó en herencia el genio de Laennec.

Levantándolo, no procuró ofuscar lo que había sido hecho antes. Nos dió, al contrario, una lección importantísima de semiología que es una verdad inconcusa. Esta lección es el control de unos métodos por los otros. Ningún diagnós-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

tico se debe fundamentar en un único método.

Siempre que se pueda, a lo menos como contraprueba, se deben utilizar los demás. Aún más, Laennec mostró al verdadero espíritu científico que debe guiar la clínica; lo que interesa a nosotros los clínicos es la precisión, la objetividad del diagnóstico.

Dijo él, hablando de la percusión: «Ella sometió al juzgamiento inmediato de los sentidos varias molestias que hasta entonces no se reconocían sino por síntomas generales y equívocos, y tornó el diagnóstico más fácil y seguro.»

Rist, en un notable ensayo, traza lapidariamente la evolución del diagnóstico de las molestias torácicas:

«Une infinité de système, pas une méthode. Telle est cette médecine qui florissait encore il n'y a pas cent ans. Pour peu qu'on se familiarise avec ces vieilles, on se persuade que *tout notre médecine date en réalité de Laennec*, et ce que, tout ce qui a précédé Laennec appartient à la préhistoire médicale.

»Avec lui tout change comme par enchantement. Le langage d'abord. Ce n'est plus le latin de cuisine de Boerhaave, de Stoll ou de Morgagni, ni ce français ou cet allemand emphatique et sentimental, culture maraîchère du lieu commun, que Corvisart et Pinel, que Zimmerman tenaient de J. J. Rousseau de Buffon. C'est un style sobre, concis,

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

expressif, merveilleusement puré et élégant, un style qui s'apparente à celui de Pascal. Il en a la précision scientifique et la force singulière.

»Issue nette et droite de la plume, sans oripeaux et sans enflure, l'écriture de Laennec a, comme celle du grand Auvergnat, ce rare privilège de n'avoir pas vieilli, de ne pas dater, alors que, de toutes les productions de son temps, les plus illustres même ont quelque chose de suranné. Pour la première fois ces types sont conçus, décrits, étudiés dans leurs symptômes et leurs lésions: la pneumonie, la pleurésie sero fibrineuse, la gangrène pulmonaire, le pneumo-

SIGUE A LA PAGINA XXIV

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

de comunicación con un bronquio. Entretanto, el propio Laennec averiguó que tal ruido se podía presentar sin esta comunicación y cuando se hace sentar un individuo con hydropneumotórax.

En este caso, Laennec pensaba que alguna gota de líquido que hubiese quedado en la parte superior caería cuando el enfermo fuese examinado.

Esas explicaciones de Laennec se aplican en algunos casos.

Entretanto, el fenómeno que tan bien describió puede presentarse sin la pre-

Las enfermedades del
**Estómago e
Intestinos**

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

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

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.



Indicada en casos de:—
Enfermedades debilitantes, marasmo, anemia, raquitismo, denutrición, xeroftalmia, catarros crónicos, afecciones tuberculosas y durante las convalecencias.

Cuando usted recete

en casos de raquitismo, anemia, escrófula, marasmo y debilidad de los nervios, tenga Vd. presente el poderoso tónico, Emulsión SCOTT. Su 40% de aceite de hígado de bacalao particularmente seleccionadao está perfectamente emulsionado y combinado con los hipofosfitos de cal y de sosa. La Emulsión SCOTT conserva todas las Vitamininas del aceite y el enfermo aprecia su sabor agradable.



Emulsión Scott

Empleada y recomendada por el
Cuerpo Médico del mundo entero.

Fantán

Fenilcinconoylurefano,
de eficacia comprobada

en la gota y en
el reumatismo

y muy alabado por lo bien que se tolera.
Tubos de 20 tabletas de 0,50 g.

MUESTRAS Y LITERATURA:
Productos Químico-Farmacéuticos, S. A.
Apartado 724 - BARCELONA

E. MERCK DARMSTADT

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

Ayuntamiento de Madrid

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras y Literatura: Miguel SOLER
Diputación, número 239.— BARCELONA

CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIENERGOL
BLEFEL
ELIXIR E INYECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTITU-
BERCU-
LOSO

COMPRIDOS DE CALCIL
LEFEL
CON MIERA

VACANTES

Por renuncia, la de m. t. de Aldeaseca (Ávila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 5.000 pesetas. Población, 526; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 12; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones.—Iguales, 1.000 pesetas.

Datos.—L. con Ay., a 8 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 24 de la c. Carr.

—Por renuncia y jubilación, dos plazas de m. t. de Chiclana de la Frontera (Cádiz), con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 12.009; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 268; instancias hasta el 12 de Diciembre.

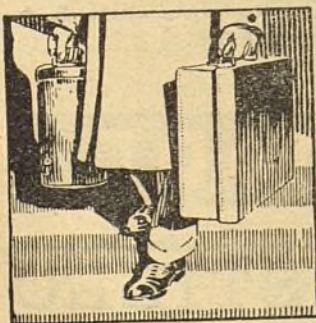
Observaciones.—Suprimido este parti-

(Continúa en la pág. XXII.)

PHILIPS "Metalix"

¡PHILIPS "METALIX", EL APARATÓ PORTATIL DE RAYOS X!

¡El "Metalix" es el aparato de Rayos X ideal para el médico práctico! Sirve para radiografías y exploraciones, y puede llevarse a todas partes por lo reducido de su peso y lo manejable de su ejecución, incluso al propio domicilio del enfermo o al lugar en que haya ocurrido una catástrofe o siniestro.



Todo el aparato empaquetado en dos maletas.

Manejo sencillísimo y funcionamiento seguro.

Protección absoluta contra la alta tensión y las radiaciones.

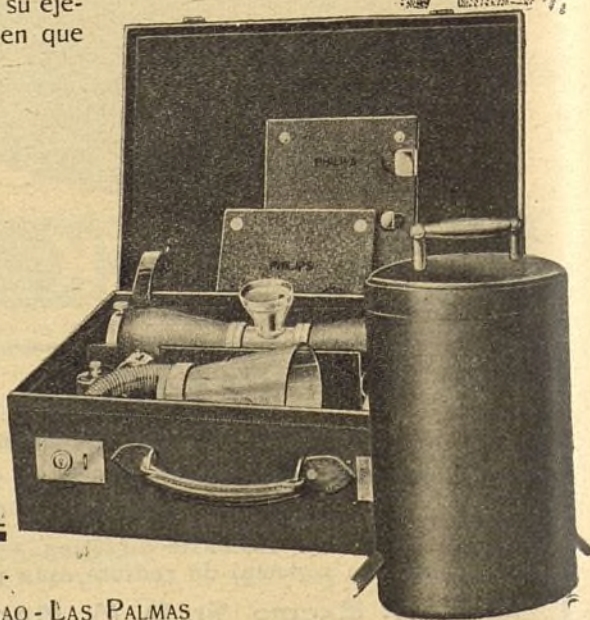
Puede conectarse a cualquier enchufe de la instalación de luz



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



Ayuntamiento de Madrid

Anticalculina EBREY

EXTRACTO PURAMENTE VEGETAL CONCENTRADO

Ayuda considerablemente a eliminar el ácido úrico.
Estimula la diuresis y la actividad hepática.
Mantiene normal el funcionamiento del hígado y el riñón, por su acción descongestiva e impide los síntomas penosos por su efecto analgésico.
Anticalculina Ebrey produce la asepsia renal y ayuda al profesional en las crisis. Cuando se usa simultáneamente con los tratamientos arsenicales y mercuriales, mantiene expeditas las vías urinarias permitiendo hacer un tratamiento más extensivo.
Evita los cólicos hepáticos y la formación de concreciones.
La pureza de sus componentes vegetales y la ausencia de toxicidad hacen a la Anticalculina Ebrey un medicamento ideal para ser administrada a los ancianos, mujeres embarazadas y niños que padecen de enfermedades renales.
INDICACIONES: Reumatismo, gota, litiasis, cálculos renales y hepáticos, uricemia, arterioesclerosis, y en general como coadyuvante en las enfermedades renales, hepáticas y vesicales.
DOSIS: 30 gotas en un vaso de agua azucarada, si se prefiere, o una cucharada en un litro de agua filtrada, al día.

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.

EBREY CHEMICAL WORKS, NEW YORK

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

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

GADIL WASSERMANN

A base de Aceite de Hígado de Bacalao.

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

ASPASMOL WASSERMANN

Analgésico antiespasmódico. — Gotas.

A. WASSERMANN, S. A. — Barcelona.

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, Colombo y nuez vómica.

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

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TÓNICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla {	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	Cacodilato de estriquina....	1 miligramo.
contiene... {	Cacodilato de sosa	5 —	Suero fisiológico.....	1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

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

Ayuntamiento de Madrid



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

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.*—*Critica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios a los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: Sobre dosimetría Roentgen, por los Dres. J. y S. Ratera.—Ideas actuales sobre la patogenia y tratamiento hidromineral de la gota, por Cecilia García de Cosa.—Información científica extranjera: IX Congreso italiano de Medicina del Trabajo, por M. A. C.—Bibliografías.—Periódicos médicos.

SOBRE DOSIMETRIA ROENTGEN

POR LOS

DRES. J. Y S. RATERA

La dosimetría Roentgen es, como hemos dicho en diferentes artículos publicados en esta Revista, el punto eje y una de las cuestiones más difíciles de la roentgenterapia, no pudiendo ésta existir sin aquélla, como es imposible en la práctica médica emplear un medicamento cuya dosificación se desconoce.

Entendiéndolo así, comenzamos hace años nuestros estudios de dosificación, para lo cual lo primero que hicimos fué hacer un fantoma de cera, parafina y aceite de vaselina, cuya descripción hicimos en el núm. 3.685 de EL SIGLO MÉDICO, aparecido el 26 de Julio de 1924.

En ese fantoma se tomaron todas las precauciones al hacerle, a fin de evitar toda causa de error, habiendo sido establecida su densidad por el eminente físico Dr. D. Blas Cabrera, la cual resultó de ser una décima parte menor que la del agua, defecto que fué subsanado pesando la mezcla que había de constituirle, en lugar de medirla en volumen, con lo cual resultó que las capas del fantoma, cuyo espesor debía de haber sido de un centímetro, eran de 11 milímetros, produciendo un error despreciable en la práctica, en beneficio del enfermo, según demostrábamos en el artículo con una fórmula, cuando se trataba de espesores considerables; por ejemplo, de medir haciendo pasar los rayos a través de 10 centímetros del fantoma, que en este caso era de 11 por la diferencia de densidad antes indicada.

Ya en 1927, poco tiempo después de haber adquirido el aparato tipo Monopan, con el cual y el Neo-Intensiv de que ya disponíamos hemos trabajado hasta el año pasado, nos decidimos a hacer mediciones seriadas, análogamente a como se hacen en el extranjero, principalmente en Alemania, que es donde se ha concedido a este asunto más importancia y se le ha prestado más atención; para lo cual, y para ponernos al abrigo de todo error por parte de los aparatos de medición que teníamos, enviamos a Freiburg

nuestro iontocuantímetro del profesor Friedrich, a fin de que se corrigiese al minimum la descarga espontánea que tenía, que era algo intensa, devolviéndonos de allí con una descarga espontánea, que comprobada al comenzar a trabajar de nuevo con él resultó ser de un 10 por 100.

Pero el iontocuantímetro de Friedrich, al lado de la ventaja indiscutible que tiene en la práctica de totalizar la dosis, no siendo necesario para ello más que multiplicar el tiempo empleado en la obtención de 10 unidades *e* por 17, para conocer inmediatamente el tiempo en el cual se da una dosis de eritema, valuada por Friedrich en 170 unidades *e*, tiene el inconveniente del tiempo que exige para la obtención de esas 10 unidades, y si se quiere hacer con él un estudio de dosis porcentuales profundas, sería necesario emplear un tiempo tan considerable que haría su empleo imposible en la práctica.

Para vencer este inconveniente, y en la misma sesión en que averiguamos con él una dosis de eritema en determinadas condiciones de campo, distancia, tensión en el tubo y filtro empleado, anotando cuidadosamente el tiempo en minutos invertido en la obtención de esta dosis, pasamos inmediatamente a emplear el iontocuantímetro del profesor Wintz (de Erlangen), cuya descarga es mucho más rápida, para ver en qué tiempo, en segundos, recorría la aguja del electrómetro el espacio comprendido entre las tres rayas negras de que va provisto, y dividiendo el número de minutos por el de segundos, obtuvimos inmediatamente la constante del iontocuantímetro de Wintz.

Así, por ejemplo, para obtener la dosis de eritema con el iontocuantímetro de Friedrich, al irradiar un campo de 20 × 20 centímetros a 50 de distancia focosuperficie, con una tensión de 180 kilovoltios, y empleando un filtro de 0,5 milímetros de cobre, se invirtió 89,6; con estos mismos datos tardó 16" la aguja del electrómetro del ionto de Wintz en recorrer el espacio comprendido entre las tres rayas negras. Dividiendo el número de minutos por el de segundos arroja un cociente de 5,6: este número nos representó, pues, la constante de este iontocuantímetro.

tro, no teniendo de allí en adelante más que multiplicarla por el número de segundos obtenidos en una medición cualquiera para conocer el número de minutos necesario para dar una dosis de eritema.

Esta rapidez en la descarga del sistema electrométrico le hacían precioso para nosotros, pues de esa manera no solamente podíamos averiguar en un corto espacio de tiempo muchas dosis de eritema, sino, lo que era más útil todavía, podíamos emplearle en la averiguación de las dosis porcentuales profundas.

Para ponernos dentro de las condiciones en las cuales se trabaja en la práctica, se hicieron con caucho plomado de 3 milímetros de espesor (cuya equivalencia en plomo metálico es de un milímetro) unos campos de 7×7 , 10×10 , 10×15 , 15×15 y 20×20 centímetros, en trozos de 27×27 centímetros, quedando la cámara de ionización colocada en el centro de dichos campos.

Al hacer las mediciones superficiales para la obtención de las dosis de eritema, las planchas de caucho plomado eran colocadas inmediatamente encima de la cámara de ionización; cuando se iban obteniendo las dosis porcentuales profundas, se colocaban las capas de cera, parafina y aceite de vaselina encima de la cámara de ionización, y encima de ellas la plancha de caucho plomado. De este modo llegaba a la cámara de ionización la irradiación secundaria difusa producida en el fantoma durante la medición, imitando exactamente las condiciones en que ocurren los hechos en la práctica.

En efecto, la dosis no solamente depende de la energía de los rayos que caen sobre la piel, sino también de la irradiación secundaria que se origina en el tejido, dependiendo esta dosis profunda no sólo de la cantidad, sino de la calidad de la irradiación empleada.

Por consiguiente, es necesario para la dosificación, no sólo medir la calidad y cantidad de la irradiación,

sino tener en cuenta la irradiación difusa y determinar el decrecimiento de la irradiación en la profundidad de los tejidos.

La determinación de la calidad es tan importante, que ella sola justifica la variación en unos cuantos tantos por ciento de las dosis porcentuales profundas, como nos ha ocurrido a nosotros, que haciendo mediciones con un aparato Monopan y creyendo utilizar una tensión de 200.000 voltios, un estudio espectrográfico de la radiación empleada demostró que en realidad trabajábamos con 206.000 voltios, y esto, junto a modificaciones técnicas sufridas en algunos detalles de los aparatos con los cuales trabajamos actualmente, explica la variación en los tantos por ciento de las dosis obtenidas, de donde la necesidad, para todo radiólogo, de medir su instalación en las condiciones con que ha de trabajar con ella, único modo de ponerse al abrigo de errores que puedan modificar los resultados que desean obtenerse y de lograr el mayor provecho posible en beneficio de los enfermos.

El mejor método para la determinación de la calidad de los rayos es la espectrografía; pero este procedimiento no se emplea habitualmente en la práctica por exigir una técnica y un aparato complicado, por lo cual se acude a otros métodos que, aunque no son tan exactos, son lo suficiente para poder ser empleados prácticamente. Uno de estos procedimientos es la determinación de la longitud de chispa equivalente, valiéndose de chispómetros de bolas apropiados, y otro es la determinación de la capa de valor medio o capa hemirreductora (Halbwertschicht de los alemanes = en abreviatura, HWS).

La determinación de la longitud de chispa equivalente es el procedimiento más sencillo para averiguar la tensión que se hace llegar al tubo. A continuación damos una tabla de distintas longitudes de chispa, muy empleada por su exactitud en Alemania, resultado de numerosas investigaciones hechas en diferentes condiciones.

TABLA DE LAS LONGITUDES DE CHISPA, PARA CHISPOMETROS DE ESFERAS DE DIFERENTE DIÁMETRO
LONGITUD DE CHISPA EN KV. (TENSION DE VÉRTICE)

Longitud de chispa en cm.	DIÁMETRO DE LAS ESFERAS EN CENTIMETROS							
	2	5	6,25	7,5	10	12,5	15	25
0,5		—	17,5		—	17,4	—	17,4
1	32,6	32,4	32,4	32,1	32,1	32,0	31,8	31,8
2	52,1	59,3	59,7	59,7	60,0	60,0	60,0	60,5
3	64,2	80,7	82,4	83,8	85,4	85,7	86,2	87,3
4	71,9	97,7	102	104	108	110	110	113,5
5	76,8	111	117	122	128	131	133	138
6	—	122	129,5	136	146	151	154	160
7	—	131	140	149	162	169	174	185
8	—	139	150	160	176	185	191	205
9	—	145	158	170	187	200	207	227
10	—	150	165	178	199,5	213	222	247
11	—	—	—	185	209	225	236	266
12	—	—	—	192	218,5	236	249	283
13	—	—	—	198	227	246	260	300
14	—	—	—	203	234	255	271	316
15	—	—	—	208	241	265	282	331
16	—	—	—	—	247	—	291	—
17	—	—	—	—	252	—	300	—
17,5	—	—	—	—	—	284	304	367
20	—	—	—	—	—	259	—	398

Para calmar el Dolor

Neuralgias, dismenorreas,
jaquecas, dolores de muelas,
dolores articulares y muscu-
lares. Otitis. Insomnio debido
al dolor. Excitación, ner-
viosidad, etc.

CIBALGINA

“CIBA”

Sin opio ni morfina



ANALGÉSICO
SEDANTE

COMPRIMIDOS
GOTAS
AMPOLLAS

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
ARAGÓN, 285 - BARCELONA - APARTADO 744

UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rapida y favorable acogida que la alcanzada por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, y prueba de ello, como acontece en semejantes casos, es la aparición de otros preparados similares como consecuencia de la gran aceptacion dispensada a la expresada especialidad.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, como es sabido, fué la primera pomada oftálmica al **Loretinato de Bismuto**, que se divulgó a los señores Oftalmiatras de España y América Latina, según formula del profesor D. Tomás Blanco, de Valencia, quien por su dilatada experiencia clínica del mencionado **Loretinato de Bismuto**, nos pudo precisar sus varias y eficaces indicaciones en terapeutica oculistica, tales como **Blefaritis, Conjuntivitis, Queratitis (especialmente las herpéticas), Orzuelo, Ulceras y heridas infecciosas de la córnea, Ulceraciones y quemaduras palpebrales, Afecciones de la región ocular de aspecto eczematoso, etc.**

ANTIBLEFARINA KIRCHNER

Literatura y muestras:

VICTOR KIRCHNER Sardañola (Barcelona)
Ayuntamiento de Madrid

Los valores se refieren a una presión de aire de 760 milímetros de mercurio y a una temperatura de 20° C. Al hacer la medición deben ser hechas correcciones correspondientes al estado del barómetro y de la temperatura.

El factor de corrección es:

$$K = \frac{760}{b} \cdot \frac{273 + t}{273}$$

b = presión barométrica en mm. Hg.; t = temperatura en grados Celsius.

La corrección se realiza de la siguiente manera:

En una medición de tensión es dividida por K la longitud de chispa medida en centímetros y deducida después de la tabla (o curva) la tensión correspondiente en KV. Si, por el contrario, debe ser establecida la longitud de chispa correspondiente a una determinada tensión, entonces debe ser multiplicado por K el valor, en centímetros, hallado en la tabla.

La averiguación de la capa de valor medio o capa hemirreductora es quizás el dato más exacto de que puede disponerse en la práctica para poder realizar una irradiación en determinadas condiciones, mediante la *tensión* y el *filtro* empleados al hacer la irradiación; pues conociendo los datos con los cuales puede ser obtenida esta capa hemirreductora, podemos

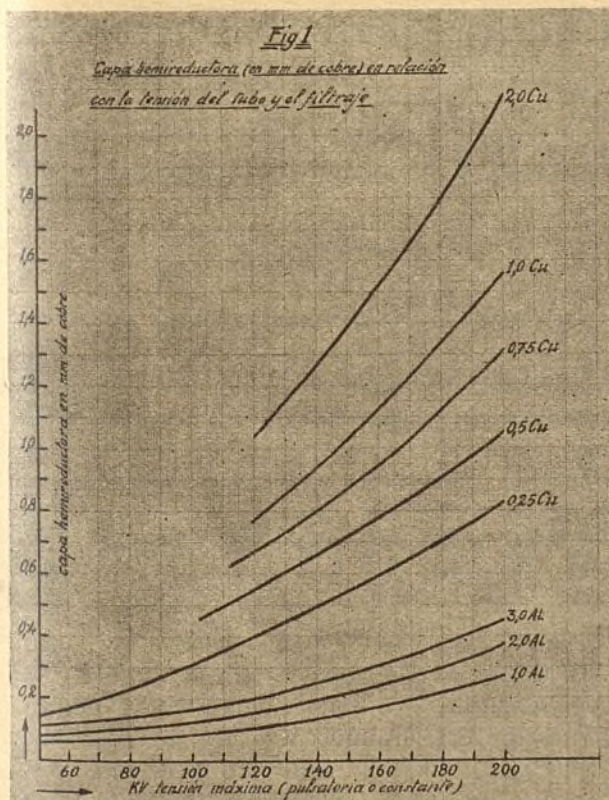


Fig. 1.ª

Capa hemirreductora (en mm. de cobre) en relación con la tensión del tubo y el filtraje.

reproducir exactamente las condiciones en las cuales ha sido hecho un determinado tratamiento. En las figuras 1.ª y 2.ª damos dos cuadros en los cuales figu-

ran valores de capas hemirreductoras en milímetros de cobre y de aluminio.

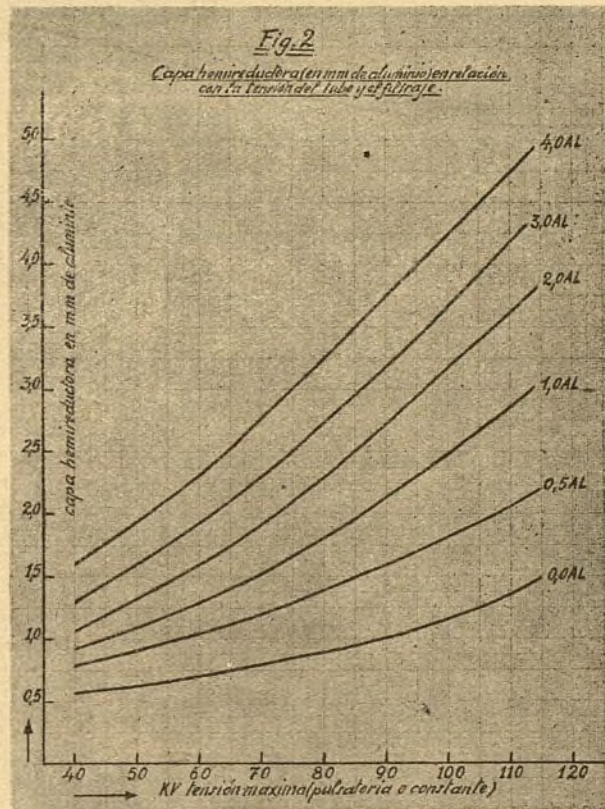


Fig. 2.ª

Capa hemirreductora (en mm. de aluminio) en relación con la tensión del tubo y el filtraje.

Pero una medida de la calidad especialmente apta para los fines de la dosificación práctica es el dato de la dosis profunda porcentual, esto es, la dosis profunda expresada en tantos por ciento de la dosis superficial.

Ahora bien: en el empleo terapéutico de los rayos Roentgen debe ser irradiada siempre la piel; pero como su capacidad de carga es limitada no debe de pasarse de una determinada dosis si se quiere evitar perjuicios; y como la reacción de la piel, prescindiendo de ciertas variaciones individuales, es siempre constante, se ha tomado como medida biológica aquella que en determinadas condiciones (rayos fuertemente filtrados, determinada distancia foco-piel y cierto tamaño de campo) provoca en la piel a los ocho días un ligero enrojecimiento y después de cuatro semanas una pigmentación débilmente morena de la misma.

Pero la averiguación de esta dosis es difícil, habiendo expuesto nosotros al principio de este trabajo toda la técnica seguida para averiguarla, siendo necesario para esto disponer de aparatos especiales y seguir una técnica muy escrupulosa, por lo cual en la práctica, generalmente, se determina la dosis de eritema en los pacientes por observaciones propias, tarea nada sencilla cuando se trabaja en límites reducidos, siendo la consecuencia de ello el que en la

mayoría de los casos no se mida de antemano, por lo cual la dosis es inferior a la normal para evitar la aparición eventual de una lesión cutánea, y cuando, naturalmente, falta después el resultado que se busca, se hace culpable de ello al método de tratamiento mismo.

En los últimos años, los trabajos de la Sociedad Roentgen alemana para lograr la unificación de la dosis han conducido, en unión de los estudios hechos por el Instituto Físico-Técnico del Estado, a la creación de la unidad *R* (Roentgen), que según la definición de Villard, Friedrich y Behuken, es «aquella cantidad de energía de rayos Roentgen, la cual en la irradiación de 1 c. c. de aire a 18° Celsius de temperatura y 760 milímetros de presión, en completa utilización de los electrones formados en el aire y eliminando las acciones parietales (de las paredes de la cámara de ionización), produce una conductibilidad de tal intensidad que la cantidad de electricidad medida en corriente de saturación importa una unidad electrostática».

En el II Congreso Internacional de Radiología, celebrado en Estocolmo en 1928, se acordó adoptar la misma unidad, con la única diferencia de que la temperatura del aire fuese de 0° Celsius en lugar de 18° y de que fuese representada por una «*r*» minúscula.

La diferencia de temperatura a que es obtenida la nueva unidad *r* hace que esta unidad sea más pequeña que la unidad Roentgen alemana («*R*») en la misma relación como se modifica la densidad del aire cuando se pasa de 18° a 0° C. Fundándose en un coeficiente de extensión medio del aire de 0,003676 (Tablas del Instituto Físico-Técnico del Estado alemán, de Holborn, Scheel y Hennig, Brunswiga, 1919, página 45), esta relación es calculada en 1.066. Por consiguiente, hay que multiplicar por este número los datos de un dosímetro actual graduado en unidades *R* alemanas para obtener la unidad *r* internacional.

De este modo se ha dado al radiólogo que dispone de un instrumento graduado en unidades *R* una sólida base para construir su propia dosificación, pero la creación de la unidad *R* no ha hecho superflua de ningún modo la dosis de eritema, la cual se halla siempre limitada por la capacidad de carga de la piel, siendo, por consiguiente, necesario expresar la dosis de eritema por un determinado número de unidades *R*.

DOSIS SUPERFICIAL

La dosificación superficial puede hacerse averiguando en qué tiempo recibe un campo de un determinado tamaño la dosis de eritema, empleando una tensión y filtro conocido y aplicando después el resultado obtenido a distintas distancias mediante la ley del cuadrado. Por ejemplo: si para irradiar un campo de 6 × 8 centímetros, desde 30 centímetros de distancia, con 180 kilovoltios y 0,5 milímetros Cu son necesarios veinticinco minutos para la obtención de

la dosis de eritema, irradiando en estas mismas condiciones a 60 centímetros de distancia, el tiempo de irradiación será:

$$25 \times \left(\frac{60}{30}\right)^2 = 100 \text{ minutos.}$$

Pero el tamaño del campo influye sobre la dosis, por agregarse a la radiación procedente del tubo Roentgen la radiación difusa que se origina en los tejidos. Esta irradiación adicional es tanto mayor cuanto mayor es el campo irradiado. Por consiguiente, hay que acortar el tiempo de irradiación cuando los campos son mayores de 6 × 8 centímetros, y, por el contrario, alargarlo en campos más pequeños.

A este fin, el profesor Wintz ha publicado un cuadro en el cual se halla expuesta una línea que indica la proporción en la cual hay que modificar el tiempo de irradiación en las distintas condiciones que a continuación reproducimos (fig. 3.^a).

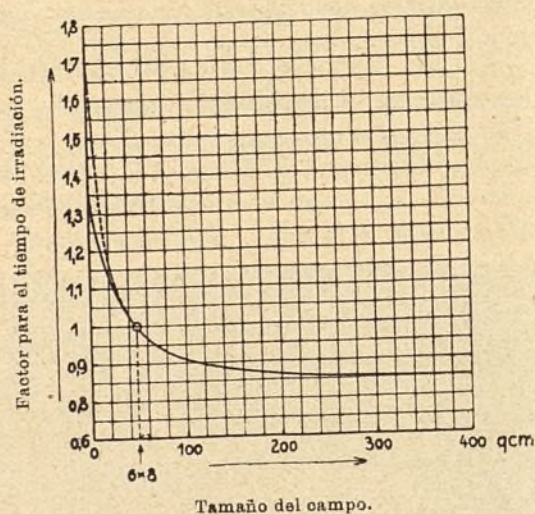


Fig. 3.^a

Influencia del tamaño del campo sobre la duración de la irradiación.

El factor debe ser multiplicado con el tiempo de irradiación para compensar esta diferencia. En este cuadro constan horizontalmente los tamaños de los campos en centímetros cuadrados y verticalmente los factores para el tiempo de irradiación, el cual en el campo de 6 × 8 centímetros es supuesto igual a 1. Se ve que este factor alcanza en grandes campos poco a poco un valor menor y, en cambio, en campos muy pequeños debe ser prolongado considerablemente. La parte rayada de la curva se refiere al caso en el que se emplean para diafragmar estrechos tubos de cristal plomado, en cuyo caso hay que prolongar todavía mucho más el tiempo de irradiación, puesto que en este caso es diafragmada una parte de la irradiación, que procede no solamente del foco, sino también del tallo del anticátodo.

Según Wintz, la curva expuesta es valedera con exactitud suficiente para la práctica también con otras calidades de rayos.

De este modo puede ser determinado de un modo exacto físicamente el tiempo de irradiación para to-

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares

por los comprimidos de

aérophagyl

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

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

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



La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol-Schering se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Novatophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico).
PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.
APARTADO 479, MADRID

ARCANOL *Schering*

Tubos de 10 tabl.

80422006

tratamiento integral de todas las afecciones del sistema venoso

PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas cuida dosamente elegidas:
Castaño de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis
y de extractos de glandulares á secreción interna:
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroides

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA
(Tragar sin mascar)

Varices
Varicosidades
Varicoceles
Úlceras varicosas
Edemas postflebiticos
Almorranas

Trastornos congestivos de la menopausis y de la pubertad
Hipofixia
Cristesia
Astenia

POMADA MIDY

MEDICACION LOCAL DE LAS ALMORRANAS
LABORATORIOS MIDY
4 Rue du Colonel-Moll - PARIS

SUPOSITORIOS MIDY

Ayuntamiento de Madrid

das las
campo;
para la
largo tie
con alta
intensi
distanci
se repor
biendo e
más allá
ción biol
La fi
longado
acción b

Tanto por ciento del tiempo de irradiación.

mente
tantos p
debe se
aparato
tubos R

D
0,5 Cu =
0,7 Cu =
1,0 Cu =
0,5 Cu =
0,7 Cu =
1,0 Cu =
0,5 Cu =
2,0 Cu =
2,0 Cu =
2,0 Cu =
5 Al =

La
campo
superfi

das las distancias foco-piel y todos los tamaños de campo; sin embargo, la práctica ha mostrado que para la acción biológica no es indiferente el irradiar largo tiempo con pequeña intensidad o poco tiempo con alta intensidad. Cuando se irradia con pequeña intensidad, como es el caso cuando se elige una gran distancia foco-piel, se da tiempo a la célula de que se reponga parcialmente de la acción sufrida, debiendo entonces prolongarse el tiempo de irradiación más allá del calculado para alcanzar la deseada reacción biológica.

La figura 4.^a muestra en qué grado debe ser prolongado el tiempo de irradiación para completar la acción biológica. En ella están expuestos horizontal-

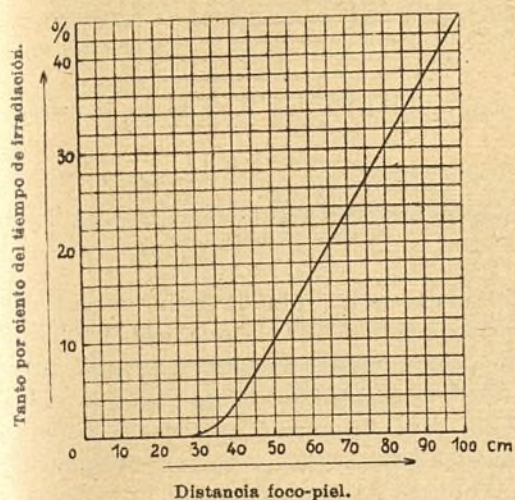


Fig. 4.^a
Dosis adicional biológica.

mente las distancias foto-piel, y verticalmente los tantos por ciento del tiempo de irradiación en los que debe ser prolongada esta última. La curva vale para aparatos de rendimiento medio, pues si se trata de tubos Roentgen especiales, capaces para dar intensi-

dades de 20 miliamperes, deben disminuirse proporcionalmente las dosis adicionales biológicas.

Hay otro procedimiento menos brillante quizás, pero más seguro, que es el averiguar dosis por dosis de eritema en las distintas condiciones en que se irradia en la práctica. En efecto, hasta hace pocos años se empleaba casi únicamente la tensión de 200.000 voltios, y un filtro de medio milímetro de zinc o de cobre en la práctica roentgenterápica; pero modernamente se tiende a emplear preferentemente 180.000 voltios de tensión por haber demostrado Glocker y Holthusen que era la que producía la mayor cantidad de radiación secundaria en los tejidos.

Ahora bien: puede ocurrir, y ocurre frecuentemente, que el espesor de la región a irradiar y la profundidad de la lesión son tales que no es posible con esa tensión y filtraje llevar la debida cantidad de radiaciones al foco enfermo, por lo cual es necesario aumentar la tensión en el tubo y reforzar la filtración para hacer más penetrante la radiación y lograr nuestro objeto, debiéndose hacer también, por esta razón, mediciones, además de con la tensión y el filtro antes indicado, con 190 y 200.000 voltios y con 0,7 y 1,0 milímetro de cobre; filtro que en la actualidad hemos elevado hasta 2 milímetros, para seguir la técnica preconizada por Coutard y Regaud (del Instituto del Cáncer de París) en los casos de cánceres mencionados por estos autores.

Esto, unido a la diversidad de tamaño de los campos de entrada empleados hoy en roentgenterapia y con las distintas distancias foco-piel desde las cuales se envían las radiaciones, hace que para evitar confusiones y dar a nuestro trabajo la mayor seguridad posible hayamos hecho un cuadro de mediciones en el cual figuran estos datos con toda claridad, teniendo de este modo delante de nuestra vista todos los tiempos necesarios para la obtención de las dosis de eritema en estas distintas condiciones, que a continuación publicamos:

DOSIS DE ERITEMA

EQUIPO HOLFELDER

AREA	7×7	7×7	10×10	10×15	15×15	20×20	15×15	20 × 20			AREA
Distancia.	0,30	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,50	0,50	0,60	0,70	Distancia.
0,5 Cu = 180 KV.....	50,4	81,2	72,8	67,2	61,6	56,0	100,8	89,6	140,0	184,8	0,5 Cu = 180 KV.
0,7 Cu = 180 KV.....	56,0	98,0	84,0	78,4	72,8	67,2	112,0	106,4	156,8	214,8	0,7 Cu = 180 KV.
1,0 Cu = 180 KV.....	70,0	128,8	106,4	100,8	89,6	84,0	151,2	105,6	218,4	291,2	1,0 Cu = 180 KV.
0,5 Cu = 190 KV.....	44,8	70,0	64,4	61,6	56,0	50,4	89,6	84,0	123,2	168,0	0,5 Cu = 190 KV.
0,7 Cu = 190 KV.....	50,4	89,6	72,8	70,0	67,2	61,6	100,8	95,2	140,0	196,0	0,7 Cu = 190 KV.
1,0 Cu = 190 KV.....	64,4	112,0	98,0	89,6	84,0	78,4	134,4	128,8	190,4	252,0	1,0 Cu = 190 KV.
0,5 Cu = 200 KV.....	39,2	61,6	56,0	52,0	50,4	44,8	78,4	72,8	106,4	151,2	0,5 Cu = 200 KV.
2,0 Cu = 180 KV.....	168,0	308,0	240,8	224,0	207,2	190,4	324,8	202,4	434,8	576,8	2,0 Cu = 180 KV.
2,0 Cu = 190 KV.....	145,6	257,6	212,8	190,4	179,2	162,4	280,0	257,6	375,2	504,0	2,0 Cu = 190 KV.
2,0 Cu = 200 KV.....	123,2	212,8	184,8	162,4	156,8	140,0	250,8	224,0	324,8	436,8	2,0 Cu = 200 KV.
5 Al = 130 KV.....			22,5								5 Al = 130 KV.
100 KV.....											100 KV.

La primera columna horizontal indica el área o campo de irradiación; la segunda, la distancia foco-superficie, y las restantes, el número de minutos en

el cual es obtenida la dosis de eritema, con la tensión y el filtro empleados, indicados en ambas márgenes de ellas. La intensidad empleada en la obtención

de todas estas dosis ha sido la de 4 miliamperes.

En este cuadro se hallan recopiladas las dosis de eritema que figuran en las diez tablas de dosis porcentuales profundas hechas por nosotros, menos para 30 centímetros foco-superficie, distancia a la cual sólo hemos obtenido las dosis de eritema.

Este cuadro representa las dosis de eritema obtenidas trabajando con el Stabilivolt moderno Sienneng, con regulación fina a distancia, y el cañón de Holfelder, el cual tiene una capa de pertinax de 25 milímetros. Con el segundo Stabilivolt que tenemos y el equipo Wintz hicimos otro cuadro análogo para averiguar igualmente las dosis de eritema, tanto porque el soporte Wintz tiene una capa de pertinax de 15 milímetros (en lugar de 25 que tiene el de Holfelder) como por tener un tubo en cada soporte, y ya sabemos que cada tubo da las dosis de eritema en tiempos que, aun cuando muy aproximados, no son siempre iguales, por lo cual es necesario hacer siempre las mediciones tubo por tubo. El cuadro de dosis de eritema obtenidas con el soporte Wintz no figura en este trabajo, limitándonos aquí a exponer solamente uno de ellos, el obtenido con el soporte Holfelder.

Procediendo con la técnica seguida al hacer este cuadro, conocemos perfectamente el modo de obtener siempre la misma reacción biológica en la piel. Pero el verdadero fin de la roentgenterapia es el establecimiento de la dosis en el foco enfermo; por consiguiente, en la profundidad del cuerpo.

En esto, también la dosis profunda es influida por la distancia foco-piel y el tamaño del campo.

La distancia foco-piel influye sobre el tamaño de esta dosis, disminuyendo ésta tanto menos cuanto mayor es la distancia focal. Como la disminución de la intensidad hacia la profundidad se verifica en proporción geométrica, se comprende que cuanto más lejano actúe el foco de luz, tanto menor será la disminución de esta intensidad a una determinada profundidad, como lo demuestran los siguientes ejemplos:

Supongamos que irradiando a una distancia de 30 centímetros un campo cutáneo recibe la dosis de eritema, que podemos suponer igual a 100, a 10 centímetros de profundidad, y haciendo el cálculo solamente según la ley del cuadrado (sin tener en cuenta la debilitación por absorción y difusión), tendremos:

$$100 \times \left(\frac{30}{40}\right)^2 = 56,25 \text{ por } 100.$$

En cambio, si en lugar de irradiar el campo cutáneo a 30 centímetros lo hacemos a 100 y queremos averiguar qué dosis profunda llega en estas condiciones a los mismos 10 centímetros de profundidad que en el caso anterior, tendremos:

$$100 \left(\frac{100}{110}\right)^2 = 82,63 \text{ por } 100.$$

La dosis profunda es, por consiguiente, mayor en este segundo caso. Wintz ha representado esto gráficamente por medio de una curva, la cual mues-

tra el aumento de la dosis profunda cuanto mayor es la distancia foco-superficie, en la que se hallan representadas horizontalmente las distancias foco-piel y verticalmente los factores con los cuales debe ser

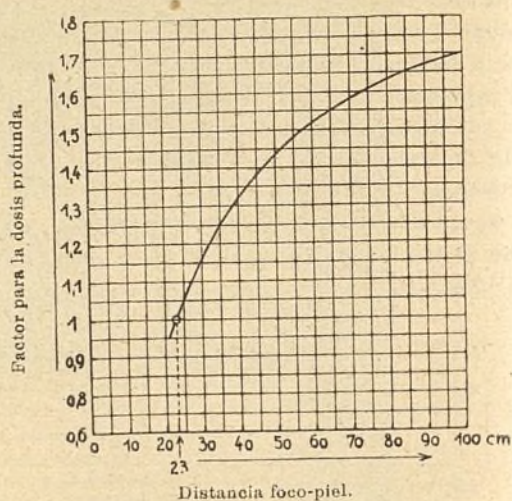


Fig. 5.ª

Influencia de la distancia foco-piel sobre el tamaño de la dosis a 10 cm. de profundidad.

multiplicada la dosis profunda (como dosis profunda se entiende, según Wintz, la que llega a 10 centímetros de profundidad), obtenida con una distancia foco-piel de 23 centímetros, para hallar la dosis profunda a mayores distancias. La curva descansa sobre fundamentos geométricos, y es, por consiguiente, independiente de las condiciones de irradiación. Así, por ejemplo, si se supone que irradiando un campo de 6×8 a 23 centímetros foco-piel, la dosis profunda era de 20 por 100, a 50 centímetros habría que multiplicar $20 \times 1,44$, lo que daría una dosis porcentual profunda, en estas condiciones, de 29 por 100 (fig. 5.ª).

También el tamaño del campo de irradiación in-

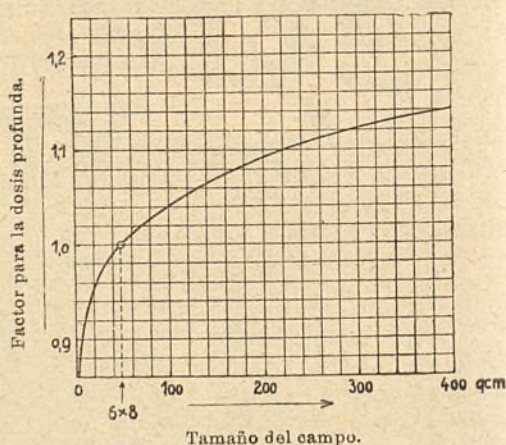


Fig. 6.ª

Influencia del tamaño del campo sobre el tamaño de la dosis a 10 cm. de profundidad.

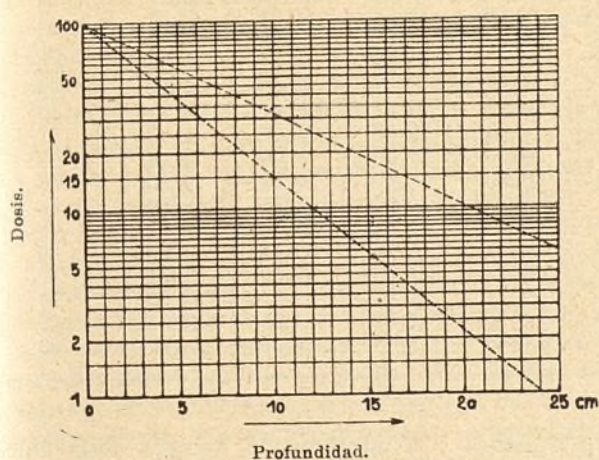
fluye sobre la dosis profunda, porque la irradiación adicional de difusión aumenta con el volumen del campo irradiado, y en este sentido Wintz ha publicado también otra curva en la que se halla expre-



sada esta dependencia para 10 centímetros de profundidad. En esta curva se hallan indicados horizontalmente los tamaños de los campos y verticalmente los factores con los cuales debe ser multiplicada la dosis profunda hallada en un campo de 6×8 centímetros.

Como en el caso anterior, se parte del campo de 6×8 a 23 centímetros foco-piel, y una vez hecho el cálculo con arreglo a la nueva distancia a la cual se irradia, como acaba de ser expuesto en el ejemplo anterior, se multiplica el producto por el factor correspondiente al nuevo tamaño del campo de irradiación; por lo tanto, si en lugar de irradiar a 50 centímetros un campo de 6×8 , cuya dosis profunda era de 29 por 100, hay que irradiar un campo de 10×15 centímetros (150 cm^2), habrá que multiplicar la cifra anterior por 1,1, con lo cual la dosis profunda será de 32 por 100 (fig. 6.^a).

Pero como además de la dosis profunda obtenida

Fig. 7.^a

Decrecimiento de la dosis hacia la profundidad en un medio homogéneo.

a 10 centímetros interesa averiguar la que llega a otras profundidades, es decisivo para esto conocer la ley de debilitación de los rayos Roentgen. Según esta ley, en una irradiación bien filtrada, la dosis en el agua (y en el tejido humano) decrece aproximadamente según una función exponencial. Una representación gráfica muy sencilla de tal función se obtiene utilizando un raster mediologarítmico, como lo indica la figura 7.^a

En esta figura se hallan indicadas horizontalmente las profundidades en centímetros, del modo corriente, y las dosis profundas verticalmente, desde 1 a 100, en escala logarítmica. Con ella se obtienen las dosis profundas para cualquier profundidad, siendo suficiente para esto buscar la dosis profunda para 10 centímetros sobre la ordenada 10 y unir este punto con la dosis 100 para la profundidad 0 (la dosis en la superficie).

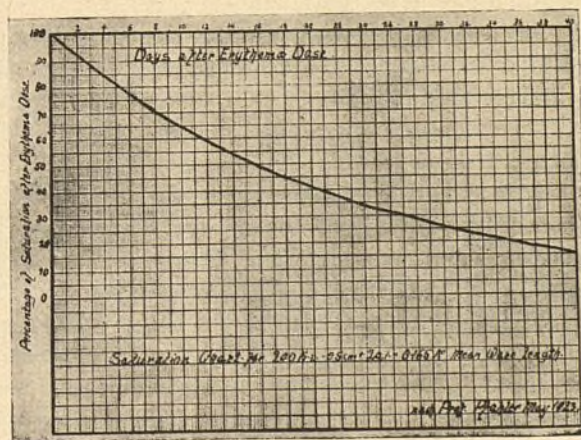
Así, en el ejemplo antes mencionado, donde la dosis profunda a 10 centímetros de profundidad era de 32 por 100, se tiene 40 por 100 a 8 centímetros y 18 por 100 a 15 centímetros de profundidad.

Si quiere tomarse otro ejemplo (la línea inferior de la figura) tendremos que si a 12 centímetros de profundidad la dosis importa 10 unidades, a 10 centímetros ascenderá a 15 y a 5 centímetros a 38 unidades.

Nosotros, en nuestras mediciones profundas, nos valimos de un procedimiento igual al seguido en la obtención de las dosis de eritema, haciendo unos cuadros en los que constasen el tamaño o área del campo de irradiación, la distancia foco-superficie, las dosis de eritema, y a continuación las dosis porcentuales profundas, de 1 a 20 centímetros de profundidad. Como campos de entrada figuran los mismos utilizados para la obtención de las dosis superficiales, que eran de 7×7 , 10×10 , 10×15 , 15×15 y 20×20 centímetros, y como distancias foco-superficie partimos de la de 40 centímetros e hicimos mediciones a esa distancia y a 50, 60 y 70 centímetros.

Una vez obtenidos los tiempos en que se conseguía la descarga del iontocupómetro de Wintz, no a las distintas profundidades, se hacía una sencilla operación de cálculo con el tiempo de descarga en la superficie del campo y el cociente eran las dosis porcentuales halladas, las cuales eran llevadas a los cuadros preparados de antemano para formar las tablas de dosis profundas, con las que nos regimos en nuestra práctica particular.

Dada la multiplicidad de datos que hay que barajar en la práctica, hemos tenido necesidad de hacer un sinnúmero de mediciones, según la tensión y el filtro empleado, las cuales nos han servido para confeccionar las 10 tablas con que trabajamos en la actualidad, pues hemos medido a 180, 190 y 200 kilovoltios de tensión con filtros de 0,5 milímetros de cobre, 180 y 190 kilovoltios con 0,7 milímetros de cobre, 180 y 190 kilovoltios con un milímetro de cobre, y, finalmente, a 180, 190 y 200 kilovoltios con 2 milímetros de cobre, a fin de poder emplear,

Fig. 8.^a

Curva de saturación de Pfahler.

en casos aptos, la técnica preconizada modernamente por Coutard y Regaud, con la que estos autores obtienen excelentes resultados en cánceres de

larínge, farínge, tonsilas, de esófago, carcinoma uterino, aun con extensa infiltración de los parametrios y del tejido celular pelviano, etc., etc.

A continuación exponemos uno de los cuadros, obtenido haciendo las mediciones con 190 kilovoltios y 0,7 milímetros de cobre:

que dar la dosis en una sola vez, pues si en lugar de ser dada en un día lo es en dos o en tres, hay que añadir a la dosis calculada un determinado tanto por ciento, correspondiente a la debilitación de la intensidad de acción biológica sufrida, por lo cual puede y debe aplicarse también en el primer método de

DOSIS PROCENTUALES PROFUNDAS, OBTENIDAS CON 190 KILOVOLTIOS Y 0,7 MM. COBRE

EQUIPO HOLFELDER

AREA	7 x 7	10 x 10	10 x 15	15 x 15	20 x 20	15 x 15	20 x 20			AREA
Distancia.	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,50	0,50	0,60	0,70	Distancia.
H E D	89,6	72,8	70,0	67,2	61,6	100,8	95,2	140,0	196,0	H E D
1	91,47	92,88	93,90	94,75	96,85	95,29	97,00	98,22	99,77	1
2	79,27	81,00	83,08	84,71	86,66	85,65	89,88	91,10	93,66	2
3	69,00	71,82	73,43	75,92	78,46	77,25	81,75	83,36	85,81	3
4	60,84	62,26	64,50	66,18	71,42	69,28	74,00	76,54	78,84	4
5	51,94	53,00	56,55	59,00	64,09	62,66	67,57	69,91	71,69	5
6	42,63	45,24	48,38	53,63	57,00	55,59	60,54	62,31	64,27	6
7	35,69	38,21	41,66	45,15	50,62	49,00	54,81	56,42	58,65	7
8	30,70	33,00	36,71	40,54	44,62	43,65	48,00	50,55	52,80	8
9	26,57	29,58	32,25	35,71	39,11	38,00	42,28	44,00	46,30	9
10	22,73	25,88	28,27	31,25	35,70	34,61	37,37	39,87	41,28	10
11	19,08	21,77	24,81	27,27	31,66	30,32	32,36	34,77	36,83	11
12	16,74	18,18	20,83	23,81	27,07	26,26	28,00	30,00	32,94	12
13	14,47	15,00	17,07	20,96	24,96	22,85	25,70	27,58	28,85	13
14	12,48	13,00	15,62	18,07	21,31	19,63	22,00	23,71	24,00	14
15	10,77	12,21	13,51	15,02	18,05	16,80	19,05	20,17	21,91	15
16	8,33	10,59	11,72	13,51	15,13	14,55	16,05	17,11	18,60	16
17	7,11	9,09	10,70	11,72	14,10	13,39	15,00	15,50	16,54	17
18	6,50	7,76	9,62	10,61	12,51	11,71	12,90	13,21	14,70	18
19	5,18	6,93	7,91	8,96	10,75	9,95	11,21	11,95	12,95	19
20	4,82	5,79	6,70	7,86	8,95	8,80	9,40	10,55	11,60	20

La primera columna horizontal indica el área o tamaño del campo de irradiación; la segunda, la distancia foco-superficie; la tercera, el número de minutos en el cual es obtenida la dosis de eritema (H. E. D. de los alemanes), y las restantes, de 1 a 20, las dosis procentuales profundas investigadas de 1 a 20 centímetros de profundidad.

Respecto del modo de dar las dosis a lo largo del tiempo, existen hoy tres técnicas perfectamente definidas: la más antigua de ellas consiste en dar la dosis, calculada de antemano, en una sola vez o en el menor tiempo posible, a fin de dejar depositada la energía que ha de actuar sobre el foco enfermo; una segunda técnica, dada a conocer en el Primer Congreso Internacional de Radiología celebrado en Londres en 1925, por Pfahler, es la llamada por él técnica de saturación, mediante la cual se van dando a determinados intervalos de tiempo, después de dada una dosis de rayos, dosis parciales, correspondientes al decrecimiento sufrido por la acción biológica de los rayos, a fin de compensar este decrecimiento de acción y mantener los tejidos en estado de saturación, habiendo sido representada esta disminución biológica de la acción de los rayos por una curva, llamada de saturación (fig. 8.^a).

Esta misma curva sirve también para compensar la falta de acción biológica de los rayos cuando hay

tratamiento o administración de una dosis única.

Por último, el tercer método de tratamiento, seguido principalmente por la escuela francesa, con Regaud y Coutard al frente de ella, consiste en la administración de dosis fraccionadas durante un gran número de días (hasta veinte), haciendo uso de tensiones de 180, 190 y 200 kilovoltios y filtrando los rayos a través de filtros de 2 milímetros de zinc o cobre, técnica fundada en la esterilización de los tumores mediante la acción electiva que ejercen las radiaciones sobre las células en el momento de su división y con la que estos autores han obtenido resultados excelentes en distintas tumoraciones malignas.

Lo que resulta cierto de los estudios modernos es que cada vez tiende a dejarse, sobre todo en el tratamiento de las tumoraciones malignas, la técnica preconizada hasta hace poco de dar la llamada dosis carcinomatosa en una única vez. Tanto los estudios de Pfahler, en Filadelfia, como los de Holfelder en Frankfurt, hacen ver un nuevo vasto campo de estudio, en el cual y con las técnicas seguidas por estos autores, se han conseguido ya progresos enormes comparados con los resultados obtenidos con las dosis únicas y permiten entrever beneficios insospechados hasta ahora en el tratamiento de los tumores malignos.

Octubre, 1930.

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

POR

CECILIA GARCÍA DE COSA

Mejor que conservar esta solución en un matraz o frasco grande, es distribuirla en frasquitos bien tapados, con lo que es utilizable la solución mucho más tiempo.

De esta solución así formada se toma 1 c. c. que se coloca en un matraz de 250 c. c. de cabida en el que se han puesto unos 200 c. c. de agua destilada; se añaden 10 c. c. de solución 2/3 normal de ácido sulfúrico, más 1 c. c. de solución de formalina al 40 por 100, añadiéndose agua destilada hasta la marca del matraz, que corresponde a 250 c. c., como ya hemos dicho.

Así tenemos preparada la solución tipo de ácido úrico diluido, que contiene 0,02 miligramos de este cuerpo en 5 c. c. de reactivo.

Cómo se hace la determinación. A 5 c. c. del filtrado de la sangre se le añaden 2 c. c. de agua destilada, y se coloca en tubos especiales que tienen una señal de enrase indicando una cabida de 25 c. c.

En otro tubo de éstos, de los que conviene tener varios para abreviar cuando se quieren hacer varias determinaciones, se colocan 5 c. c. de la solución tipo, más 2 c. c. de agua destilada; se añadirán, además, a uno y otro tubo III gotas de solución de sulfato de litio al 20 por 100 y 2 c. c. de la solución de cianuro sódico ya preparada; de esta solución se añadirá siempre en bureta y no en pipeta, por lo venenoso que es. Se añade 1 c. c. del reactivo de Folin-Denis, se mezcla bien y se deja en reposo dos o tres minutos; se lleva luego un minuto al baño de maría hirviendo; si se enturbia no sirve este líquido y hay que comenzar de nuevo; si no ocurre así, se enfriará sin agitar en agua corriente; una vez frío se le añade agua destilada a ambos, hasta la señal de los 25 c. c. y se lleva por fin al colorímetro.

En el colorímetro Dubosck, que es el que hemos empleado, se coloca el tubo testigo en el 20 y se comparan hasta que se igualen, se mira la división que corresponde al líquido problema y se hace el siguiente cálculo: multiplicar el testigo, o sea 20, $\times 4$, y esto se divide por la lectura que hayamos hecho.

Supongamos que la solución problema enfocaba en el 21; se procederá de la siguiente manera para hacer la operación:

$$\frac{20 \times 4}{21} = 3,8; \text{ este } 3,8 \text{ nos da en miligramos la cantidad de ácido úrico en } 100 \text{ c. c. de sangre.}$$

Actuamos sobre un individuo de fuerte constitución, que padeció algunas enfermedades infecciosas en la infancia, sin antecedentes interesantes con relación a la diátesis proteinémica, que sólo ha sufrido una conjuntivitis catarral, la que se trata aún actualmente.

Tiene treinta y dos años, es soltero y hace una vida activa, tanto corporal como intelectualmente.

Su alimentación habitual es variada, sin que pueda decirse que consuma mucha carne; toma verduras, frutas y leche en abundancia y abusa algo del tabaco y, sobre todo, del café.

Con su alimentación habitual investigamos uricemia y ácido úrico en orina, encontrando para la primera

2,7 y para la segunda 0,60 y 1,020 c. c. de orina en veinticuatro horas.

Se somete a un régimen apurínico, excluyendo de la alimentación, no sólo las carnes y vísceras, sino el café a que es tan aficionado. Se hacen investigaciones de úrico en sangre y orina al finalizar cada veinticuatro horas de régimen apurínico, y al cabo de tres días con esta dieta,



Fig. 5.ª

se somete a otra muy rica en purinas, tomando sesos o hígado en cada comida, café, otras veces foiegrás, riñones, etcétera, durante tres días, continuando las investigaciones; terminado este período de régimen rico en purinas, se dispone de nuevo una dieta apurínica, volviendo a los tres días al régimen mixto en el habitual, continuándose aún algunos días determinando su uricemia y su úrico urinario.

Con esto hemos conseguido averiguar su ácido úrico

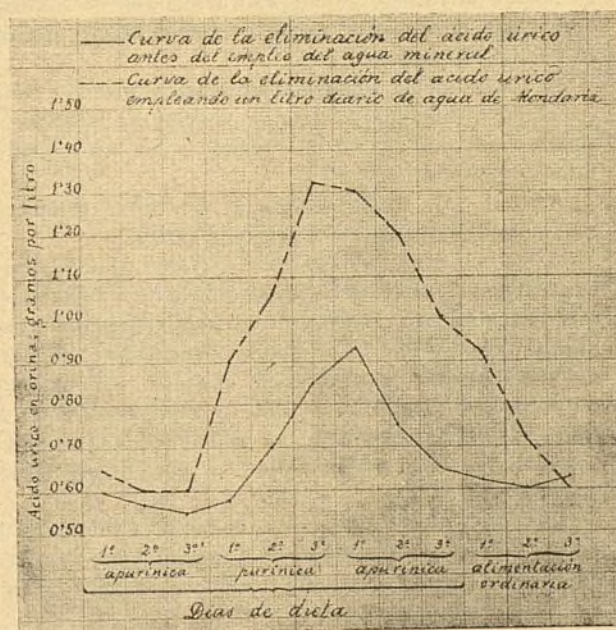


Fig. 6.ª

endógeno, observar el aumento correspondiente a los días de dieta rica en purinas y ver cómo reacciona su organismo frente a este ácido úrico, y el tiempo que tarda su eliminación, para lo cual es bastante clara la curva que damos.

Hecho esto, hemos repetido el experimento al cabo de quince días, de la manera siguiente: a los dos días de co-

(1) Véase el número anterior.

menzada la dieta apurínica, y después de hechos los análisis, hemos comenzado a dar agua embotellada de Mondariz en la siguiente forma: dos vasos pequeños por la mañana, uno grande en cada comida y otros dos pequeños por la tarde, un litro aproximadamente, sin permitirse más agua que ésta.

La cantidad de orina aumentó en 150 c. c. en veinticuatro horas, y la curva de eliminación úrica y la de la uricemia, que en las figuras 5.^a y 6.^a las comparamos con las obtenidas anteriormente, son harto elocuentes si se estudian detenidamente.

De un lado, la eliminación úrica urinaria aumenta bruscamente, formando un ángulo mucho más agudo que el anterior, se elimina en menos tiempo el úrico originado por el régimen purínico, y al llegar la dieta apurínica ya se ha deshecho de él el organismo; de otro lado, la curva uricémica deja casi de ser curva, pues forma un ángulo tan abierto que más se aproxima a la horizontal; el ácido úrico no es, pues, retenido en el organismo: la intensa eliminación compensa suficientemente la formación exagerada.

Lamentamos no haber podido repetir el experimento en varios individuos, pero es fácil de comprender las dificultades que entraña, aunque esto no nos hace renunciar a practicarlo en la primera ocasión propicia que encontremos.

C).—CASOS CLÍNICOS.

Nuestra incredulidad respecto a la existencia de la gota en España iba siendo un hecho indudable, dada la carencia absoluta de esta enfermedad en el Sur; mas al visitar algunos balnearios con motivo de adquirir datos y experiencia para este trabajo, hemos podido comprobar que en el Norte hay gota y, sobre todo, en el Noroeste, donde esta enfermedad no es, ni mucho menos, tan rara como algunos opinan.

A continuación exponemos los casos que han podido ser mejor estudiados y los que podrían diagnosticarse a simple vista por el tipo de lesiones y los característicos tofos que ostentaban.

Caso A.—C. R. G., treinta y siete años, soltero, de Salamanca, industrial. Un hermano gotoso.

A los veintitrés años sufrió el primer ataque, que le empezó por el tobillo del pie derecho y que, a los cinco o seis días, se pasó al dedo gordo del izquierdo. Este primer ataque fué a primeros de Mayo, repitiéndose en Marzo del año siguiente, y afectándole entonces, principalmente, un codo y luego una rodilla. Le repitió el ataque durante varios años, y siempre en primavera, apareciéndole tofos en la oreja derecha, que se abrían espontáneamente.

Cuando le observamos tiene un herpes en la mano derecha, un tofo en la articulación interfalángica del dedo anular de la mano derecha y tres como granos de mijo en la oreja izquierda.

Uricemia, 4,5 miligramos por 100 c. c. de sangre. Cantidad de orina, 1.024 en veinticuatro horas. Urico y uratos en orina, 0,62.

Hace tratamiento balneológico en Molgas; toma 11 baños a 34° y tres vasos de agua de Verin al día. No guarda régimen dietético más que durante el ataque.

Al terminar la temporada la uricemia baja a 3,9 y en la orina se eleva a 0,97.

Téngase en cuenta que no observaba régimen dietético alguno y, por tanto, no podemos saber la cantidad de purinas que ingiere.

Caso B.—J. D., casada, cincuenta y nueve años, natural de Maceda (Orense); diez hijos. Sin antecedentes interesantes.

A los treinta y dos años, el primer ataque con motivo de una mojadura en el mes de Marzo que le invalidó la mano izquierda; desde entonces, cinco ataques coincidiendo siempre con mojaduras.

Presenta un tofo pequeño en el dedo índice de la mano izquierda y dice haber tenido uno bastante voluminoso en una oreja que se le curó solo.

Hace cura de baños en Caldas de Cuntis y ha tomado dos cuando la vemos. Bebe agua de Mondariz.

La uricemia es de 3,80. Los uratos urinarios son de 0,78. La cantidad de orina, 1.500 c. c.: toma 13 baños a 40° combinados con duchas o chorros y al final vemos que a uricemia permanece casi igual, 3,73, pero la cifra de úrico urinario ha aumentado hasta 1,2.

Los tofos no sufren variación; han mejorado los movimientos en las antiguas articulaciones afectas.

Caso C.—J. S. M., cincuenta y cuatro años, casado, recaudador de contribuciones, natural de Rantes (Orense). Un hermano mayor, gotoso. Es sifilitico desde hace diez y ocho años.

Hace catorce años, en el mes de Junio, le empezó un dolor muy fuerte en el dedo gordo del pie izquierdo, con hinchazón, rubicundez y piel brillante durante quince días. Otro ataque a los dos meses estando en Río Janeiro, pasándole de un pie a otro. Se han repetido frecuentemente los ataques, siempre en los meses de Junio o Agosto; buen comedor y bebedor.

En los antecedentes familiares es interesante el asma que padece un hermano y la obesidad de su madre.

El tobillo del pie izquierdo, doloroso, con movimientos algo limitados; tobillo derecho con pseudoanquilosis poco dolorosa.

Uricemia, 6,8. Urico urinario, 0,45. Orina en veinticuatro horas, 758 c. c.

Toma 11 baños en Molgas a 34° y hace cura de bebida con agua de Cabreiroa.

Al final de la cura se encuentran muy mejorados los movimientos articulares y ha desaparecido totalmente el dolor.

Uricemia, 5,80. En orina, 0,78. Aumenta la cantidad de orina en 108 c. c. en las veinticuatro horas.

Caso D.—C. V. F., cuarenta y tres años, casado, de Montecubeiro (Lugo).

El primer ataque a los treinta y tres años, en ocasión de haberse mojado por perseguir a una vaca. Este acceso le atacó el dedo medio del pie izquierdo, extendiéndose por todo el pie, que perdió los movimientos, y en donde sentía unos dolores violentísimos. A los veinticinco días le pasó el ataque, para repetirse, casi todos los años, en los meses de Julio o Agosto, afectando siempre el mismo pie.

Padece bronquitis crónica, psicastenia, y en sus antecedentes y género de vida tiene una frase muy elocuente respecto a su apetito; dice: «yo empiezo a comer y no sé cuándo acabar».

Hacia dos años que no tenía ataques, por lo que abusó del comer y el beber, y una noche, después de pasar la tarde pescando, le despertó un fuerte dolor en el pie citado que le obligó a guardar cama cerca de un mes.

El pie está doloroso, ligeramente edematoso y con sinovitis plástica crujiente. Apenas puede tenerse de pie.

En la oreja izquierda tiene 5 tofos, y 3 en la derecha, del tamaño de cabezas de alfiler; tiene, además, 2 en la

mucosa del labio superior, donde dice que le salen muchos, y que al arrancárselos echa como harina.

La uricemia es de 6,7, y el úrico urinario de 0,55.

Hace su cura en Caldas de Cuntis, donde se da 13 baños a 37°, de quince a veinte minutos; chorro a 57° durante cinco minutos, alternándolos con baños de vapor en la estufa.

Al terminar ha mejorado visiblemente, anda sin bastón, desaparece la inflamación y mejora los movimientos. Algunos tofos parecen haber disminuido, pero la uricemia apenas ha variado, continuando en 6,5, y ha aumentado hasta 0,70 la eliminación de úrico en la orina. El estado general es bastante bueno. Hasta el momento en que escribimos esto sabemos que continúa mejorando y no ha vuelto aún el acceso.

Caso E.—M. P. P., de San Juan de Riva (Coruña), de cuarenta años, con dos hijas. Disminorreica.

A los treinta y nueve años el primer ataque clásico en el dedo gordo del pie derecho, con hinchazón, rubicundez e hiperestesia, que le pasó a los ocho días.

Al mes viene a Caldas de Cuntis, presentando el pie citado algo rubicundo y doloroso. Los movimientos están borrados casi todos.

Sólo hemos podido ver la orina, que no presenta más anormalidad que una cifra muy pequeña de úrico, 0,15.

Se da 9 baños y 9 chorros, y la cifra de úrico al marchar continúa igual en 1,15.

La alimentación de esta mujer es misera y su vida muy activa, pues trabaja en el campo.

Caso F.—F. R., de Curneira (Coruña), sesenta años, casado; dos hijos.

Dos gotosos en su familia. Ataques clásicos que le afectan el pie izquierdo o la mano derecha; mano en ráfaga, atrofia muscular y escasos movimientos en la muñeca correspondiente. Un tofo voluminoso en antehélix izquierdo que a veces le duele.

Cantidad de orina por día, 970 c. c. Uricemia, 5,40. Úrico en orina, 0,32. Toma en Cuntis 6 baños y 6 chorros, y dice encontrarse mejor cuando ha pasado algún tiempo de hacer este tratamiento; pues mientras lo practica, con frecuencia se recrudecen sus dolores. Toma algo de agua de Mondariz, pero sin regla.

La orina aumenta al final en 225 c. c. Uricemia, 2,30, y en orina se eleva a 0,78. Dice, como nota curiosa, que teme comer carne de cerdo en cantidad porque se le agudizan los dolores.

Caso G.—M. S. C., de Pontevedra, sesenta y ocho años; cinco hijos; sólo vive uno; dos abortos.

Accesos en ambas manos muy dolorosos, que suelen presentarse en Marzo o Abril desde que tenía cuarenta y cuatro años, que sufrió el primero, el cual se localizó en un pie, que no recuerda cuál fué. Suelen presentarse por la noche, durándole varios días los dolores fuertes y quedando muy sensible luego la parte afecta durante varios meses.

Uno de sus abuelos, gotoso, y su padre, diabético.

Al explorarla encontramos la mano izquierda tumefacta y una limitación muy acentuada en la flexión del dedo pulgar; en la derecha, sinovitis tendinosa y crepitaciones en los movimientos, que están ligeramente limitados, sobre todo la flexión.

Ha tenido tofos en el labio superior, de los cuales no conserva vestigios en la actualidad.

Uricemia, 4,2. Cantidad de orina, 905. Úrico en orina, 0,43. Hace cura de baños en Molgas, donde toma 13 baños, empezando a 33° hasta llegar a 36°.

No observa dieta especial, y ha hecho cura de bebida antes con agua de Cabreiroa.

Después del tratamiento encontramos una uricemia de 3,20. Cantidad de orina en veinticuatro horas, 1.000 c. c. Úrico en orina, 0,58. El estado general mejora y los movimientos de las articulaciones enfermas son mucho más amplios.

Casos H.—M. P. N., cuarenta y nueve años, soltero, de Burgos, rentista; tres obesos en sus ascendientes y un diabético entre sus hermanos.

Gonorrrea a los veinte años. Confiesa haber abusado del vino, de las comidas fuertemente condimentadas y del café.

Desde hace diez años que padeció un fuerte ataque de gota en el mes de Mayo, afectándole el codo derecho, y el que se repitió a los tres meses, localizándose en el pie izquierdo, se presenta matemáticamente un ataque todos los años en primavera, y que dice el enfermo que suele coincidir con alguna impresión moral.

Conserva una cierta rigidez en el codo derecho con crepitaciones y movimientos rigurosos y un tofo como la cabeza de un alfiler grueso en el hélix de la oreja derecha y dos un poco más pequeños en el antehélix de la misma.

Dice haber tenido muchos tofos desde los primeros ataques, que él mismo se quita; algunos han sido muy dolorosos. Presenta también un herpes labial al tomar los primeros baños sulfurosos de Cuntis y una conjuntivitis que dice presentarse con bastante frecuencia. Punto apendicular de Mac Burnei, doloroso.

Uricemia, 5,80. Orina en veinticuatro horas, 850 c. c. Úrico en orina, 0,35.

Toma 13 baños y 13 chorros o duchas, alternando con baños de vapor en la estufa (Caldas de Cuntis), y dice al final sentirse muy mejorado.

No pudo verse la cifra uricémica, pero el úrico en orina llegó a 1,20. La cantidad de orina en el día no varió apenas.

Caso I.—C. G. L., de cincuenta y dos años, casado; tres hijos; viven dos; uno murió de meningitis. Natural de Béjar (Salamanca); industrial.

Padece ataques desde sólo hace un año, presentándose el primero en Junio del pasado año, y el segundo a primeros del mismo mes de éste.

Sin antecedentes interesantes. Padece cólicos hepáticos. La mano izquierda y rodilla del mismo lado, donde se han localizado los dos ataques, respectivamente, no presentan deformación alguna y sólo una piel brillante con descamación intensa y puntos dolorosos en las tuberosidades de la tibia con ligera limitación en la flexión de la pierna. En la articulación del codo nada anormal, sólo siente ligeras molestias al hacer algunos movimientos.

No tuvo tofos en las orejas, pero en cambio, tiene dos en la piel que recubre el olecranon del codo no afecto, uno del tamaño de una lenteja y el otro bastante más pequeño.

A hecho una cura incompleta con agua de Vichy y hace medicación balneológica en Molgas.

Uricemia, 6,90. Orina en veinticuatro horas, 1.030. Úrico en orina, 0,25.

Comienza a darse los baños a 37°, a pesar de que se los prescriben a 34°, y al segundo tiene un ataque característico que afecta primero al dedo gordo del pie derecho y luego todo el pie, que le impide continuar el tratamiento, prescribiéndose la terapéutica oportuna en el ataque agudo.

La uricemia decrece ligeramente durante el ataque, a 5,80, llegando en la orina a 0,62.

Caso J.—P. V. B., de cincuenta y tres años, maestro, natural de León, habita en la provincia de Avila. Su padre, asmático, y su abuela paterna, también; casado; cinco hijos sanos.

Ha sufrido varios ataques de gota desde que tenía cuarenta y tantos años; no recuerda a punto fijo cuántos porque han sido bastante frecuentes.

En el pie izquierdo hay anquilosis de la articulación del tobillo casi completa, con atrofia muscular e inmovilidad de los dedos, especialmente del gordo. La piel descama continuamente y, aparte de la articulación abultada y rígida, los músculos de la pierna son poco potentes. En el pie derecho presenta un abultamiento en la articulación interfalángica del dedo grueso, que no es tofo, tiene todas las características de un nódulo de Heberden. Los movimientos del tobillo se verifican bien, menos el de flexión, que lo impide un fuerte dolor en el tendón de Aquiles. La piel descama, aunque menos que en el otro pie.

La mano izquierda es atrófica, en ráfaga y con un movimiento de extensión muy limitado. Hay sinovitis tendinosa crepitante y un nódulo en el dedo medio de la articulación metacarpofalángica de aspecto análogo al del pie, aunque más pequeño.

Ha tenido tofos en ambas orejas y en la mucosa del labio inferior, donde aún conserva dos muy pequeños que no le molestan nada.

Sufre frecuentes erupciones cutáneas, y en la actualidad me dice molestarle una perianal, según él, poco intensa.

La cifra de úrico en sangre es de 5,7. Orina, 934 c. c., y úrico urinario, 0,30. Hace cura de bebida con agua de Mondariz embotellada y observa una alimentación apurínica bastante rigurosa. Bebe un litro aproximadamente al día, con lo que aumenta considerablemente la diuresis en cerca de 300 c. c. El ácido úrico de la sangre descende a 3,5 y en la orina se eleva a 0,93.

Es uno de los casos más elocuentes y que continuamos observando.

(Continuará.)

Información científica extranjera

IX CONGRESO ITALIANO DE MEDICINA DEL TRABAJO

Ha tenido lugar en Roma, el 16 y 17 de Octubre de 1930. Ponencia oficial, las *Enfermedades respiratorias por polvos*, dividida en tres partes.

La parte primera, *Etiología y patogenia de las enfermedades respiratorias por polvos*, a cargo del profesor Scipione Caccari, de Nápoles. El estudio de estas enfermedades ha sido objeto de numerosas investigaciones en todos los países, con la progresión de la legislación social, la extensión del Seguro de enfermedad y la necesidad de relacionar el estado morbo y el trabajo para fijar el grado de indemnización.

Es diverso cómo los autores consideran estas enfermedades. Para unos, el nombre de neumoconiosis sería la fibrosis pulmonar por polvos industriales; según otros, todos los procesos agudos o crónicos de las vías respiratorias de naturaleza profesional; las enfermedades respiratorias por polvos; en fin, en lo que estamos conformes, todas las afecciones crónicas, sin tener en cuenta sus alturas en aparato respiratorio, por inhalación de polvos y estrecha-

mente ligadas al trabajo, reservándose el término de neumoconiosis a los casos de fibrosis pulmonar.

Todos los polvos deben considerarse como nocivos, en grado diverso y mecanismo diferente; al menos por ahora, como causa de neoproducción conectiva; provocan lesiones catarrales, en especial, de las primeras vías respiratorias. Así, los clasificamos en dos grupos: polvos de acción mecánica y física; polvos de acción química, eliminando los polvos que dan lugar a intoxicaciones generales por inhalación.

Reunidas las industrias pulverulentas y el contenido pulverulento del aire de los talleres, afirmemos que todas son insalubres. Fijemos la atención sobre el polvo de la calle, por su riqueza en silicio y en bacterias, especialmente bacilo de Koch, vivo y virulento durante mucho tiempo.

Precisa tener en cuenta la constitución—unos obreros son más predispuestos y más precozmente que otros—, así como las condiciones higiénicosociales, unido al ambiente de trabajo y taller.

Patogénicamente, en la acción de los polvos sobre el aparato respiratorio, hay que considerar: forma, dimensiones, estado de las superficies, carga eléctrica, peso en relación a volumen y densidad, hidrofilia e hidrofobia, grado de solubilidad en los tejidos y lipofilia.

El carbonato de calcio y el carbono son considerados como hidrófobos y probablemente por esto son poco nocivos en estado puro.

La antracosis, en estos últimos años, no se considera como enfermedad de este grupo. El pigmento negro hallado en el pulmón se relaciona con el hierro de naturaleza hemática; debería hablarse de siderosis. Este pigmento negro—para muchos autores—sería, en parte, hierro hemático, en parte carbono exógeno sin indicios de sílice e incapaz de provocar esclerosis pulmonar.

Para el silicio su poder patógeno parece relacionarse con su poca solubilidad en los tejidos; arribado al parénquima, sería transportado por las «células de polvo», estimularía la neoproducción de fibroblastos, con formación sucesiva de tejido fibroso.

Al modo cómo las partículas de polvo llegarían al pulmón, precisa valorar la corriente linfática y las modificaciones respiratorias de posición de los pulmones.

Las células de polvo tienen poder fagocitario y coloidopéxico; verdadera función histiocitaria y, por tanto, formadoras del sistema reticuloendotelial y naturaleza mesenquimatosas.

Son múltiples las afecciones que pueden provocar los polvos inhalados: rinitis, faringitis, laringitis, traqueitis, catarras bronquiales, neumonías intersticiales, lesiones de los ganglios traqueobronquiales. Como complicaciones: bronquitis deformante, bronquiectasia, absceso pulmonar, gangrena pulmonar, pleuritis e infecciones específicas, como micosis y tuberculosis. Para cada caso hay que valorar el factor individual y el ambiente.

La parte segunda, *Anatomía patológica y clínica de las enfermedades respiratorias por inhalación de polvos*, estuvo a cargo del profesor Ezio Coppa, de Nápoles. Distingue las afecciones de vías aéreas superiores, de tráquea, de bronquios y pulmonares.

En general, estas afecciones son crónicas. Las formas agudas no pueden, en rigor, considerarse como enfermedades por polvos, por tener importancia primordial los agentes biológicos.

Jarabe de FELLOWS

SU COMPOSICION

síntesis de alimentos minerales y de agentes sinérgicos.

SU DOSIS

de una a dos cucharaditas después de las comidas.

SU EFICACIA

es tal que una vez tomado, el apetito aumenta rápidamente y el organismo se tonifica maravillosamente.



ATONIA

DEBILIDAD

CONVALECENCIA

DESMINERALIZACION

FELLOWS MEDICAL MFG. CO., INC.

26 Christopher Street,
New York City, E. U. A.

*Muestras a
solicitud*

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15^e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE

DIGITALINE NATIVELLE

Y DE

OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

Todos los polvos, más o menos, tienen acción nociva sobre las primeras vías aéreas; traducida por rinitis catarral crónica, rinitis hipertrófica, atrófica, etc. Una de las lesiones más graves está constituida por la rinitis catarral crónica, muy frecuente en todos los obreros trabajando en ambiente pulverulento; lesión sin importancia por sí misma, pero muy notable en cuanto representa una disminución de los medios de defensa de que el organismo dispone para limitar el paso pulverulento a vías aéreas más inferiores.

Lesión nasal grave y característica es la ulceración del tabique en los obreros en contacto con polvos de cromatos y en los cementistas; ulceración situada en la porción cartilaginosa u ósea del tabique que a veces llega a la perforación.

Las lesiones de la cavidad bucal se observan en obreros inhalando polvo de cal viva; pequeños focos de estomatitis que pueden llegar a la completa desepitelización de la mucosa bucal.

En faringe y laringe tenemos las faringitis y laringitis atróficas e hipertróficas, crónicas, catarrales. Nada característico.

De gran importancia son las afecciones bronquiales, en especial de los obreros trabajando con silicio. Las bronquitis crónicas se observan también en la industria de la madera, en los textiles, etc. En estos enfermos puede encontrarse en los esputos restos del polvo inhalado, si bien anatomopatológicamente no tienen característica.

La terminación de estas bronquitis crónicas son por enfisema, bronquiectasia y, a veces, bronquitis pútrida.

Gran importancia tienen las afecciones pulmonares por polvos. Las formas agudas no tienen característica; las formas crónicas caracterizan las afecciones profesionales: neumopatías crónicas, que podemos clasificarlas en dos grandes grupos:

Neumopatías por polvo de acción local mecánicoquímica.

Neumopatías por polvo de acción humoral.

Merece tercer grupo el conjunto de afecciones constituido por la asociación de neumopatías por polvo y tuberculosis, neumoconiosis y neumopatías por polvo y tumores.

Las neumopatías por polvo de acción local son las más numerosas e importantes; tenemos la neumoconiosis. Como tal, entendemos la neumonía intersticial crónica por polvo, tal como ha sido descrita por Zenker, excluyendo todas las afecciones bronquiales y de las vías aéreas respiratorias superiores, mal llamadas neumoconiosis por otros autores.

El tipo de la neumonía intersticial crónica es la silicosis, caracterizada anatomopatológicamente por extensos procesos de fibrosis, presencia de polvo inhalado en la trama del tejido intersticial con zonas de atelectasia, de enfisema y con producción de cavernas. Clínicamente la afección se inicia con disnea y tos quintosa; físicamente existen síntomas de bronquitis crónica. Radiológicamente es cómo se revelan lesiones pulmonares. Esta discordancia física y radiológica es la característica de la neumoconiosis, de la silicosis, siempre dentro de un estado general óptimo. Muy tarde aparecen los signos de insuficiencia del ventrículo derecho que conducen a la muerte del enfermo.

La tercera parte de la ponencia, *Investigación radiológica en la neumoconiosis*, estuvo a cargo del Dr. Mario

Sgambati Pastena, de Nápoles. Aporta abundante material radiográfico del aparato respiratorio normal y de los procesos por polvos en los pulmones.

En la neumoconiosis, radiológicamente, admite tres estadios que responden a cuadros radiológicos y anatomía patológica definidos.

El primer estadio se caracteriza por aumento de los ganglios del hilio, acentuación del diseño pulmonar; ausencia de hechos clínicos, ausencia de trastornos subjetivos.

El segundo estadio, por punteado uniforme de los campos pulmonares con pequeños focos de dimensiones variables; sombras hiliares aumentadas, con acentuación de la opacidad; algunos signos de pleuritis seca localizada; ligero enfisema de bases; ligeros trastornos subjetivos; escasos signos clínicos.

En el tercer estadio, grandes sombras radiológicas, de contornos netos, difundidos en ambos campos pulmonares, de tamaño variable y de preferencia en zona media; vértices casi siempre libres; modificaciones hiliares intensas; acentuados hechos pleuríticos, interlobares o basales; es frecuente el enfisema de base; grandes trastornos subjetivos; signos clínicos numerosos, desproporcionados a los hechos radiológicos. Radiológicamente, «una nevada en los pulmones», con localización simétrica de las lesiones, con predominio en las partes medias; vértices normales. Lo característico es la discordancia entre la clínica y la radiología.

M. A. C.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

LA ROENTGENTERAPIA. SUS INDICACIONES CLÍNICAS, por el Dr. Iser Solomon. Manual de 205 páginas, 1930.

Este manual es de interés práctico, sobre todo, como dice el autor, al médico práctico no especializado, por permitirles en poco tiempo tener una idea de conjunto de lo que es la roentgenterapia, tanto más cuanto que al lado de las indicaciones clínicas que se hallan detalladas en la obra, se añaden nociones muy sucintas, pero muy precisas, respecto de la naturaleza de los rayos Roentgen, perfectamente dilucidada hoy, en virtud de los modernos estudios, sus propiedades físicas, quirúrgicas y biológicas, su producción, los aparatos de utilización y de protección de los rayos empleados más frecuentemente en la práctica, terminando la primera parte de la obra con un capítulo dedicado al estudio de las bases de la roentgenterapia.

En el capítulo de indicaciones clínicas, que constituye la segunda parte del libro, se halla, al lado de la enumeración de éstas, la técnica más apropiada a seguir, con la dosis aconsejable en cada caso, lo que inmediatamente permite hacerse una idea del modo de tratar la enfermedad.

Una sola cosa hay que mencionar, y es que, naturalmente, como libro francés, las unidades *r* que figuran en la obra, son las aceptadas por los franceses, y su número, como se sabe, es mayor que el de las unidades *r* alemanas, hasta el punto de que estudios hechos por Behuken y Béclère sobre este asunto arrojan un resultado casi análogo, pues mientras Behuken dice que una unidad *R* (Soloman) es igual a 0,442 *R* alemanas y 1 *R* alemana es igual a 2,26 *R* francesas, Béclère afirma, también por su parte, que una unidad *R* alemana es igual a 2,25 *R* francesas.

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

Por lo tanto, sabiendo estas proporciones, puede perfectamente aplicarse los datos contenidos en este libro también con aparatos graduados en *R* alemanes, mediante un pequeño cálculo que inmediatamente hará conocer el número de *r* alemanas que deben darse.

DRES. J. Y S. RATERA.

Octubre 1930.

DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL ABDOMEN AGUDO,
por Zachary Cope.

La quinta edición de esta obra, editada por la Oxford Medical Publications 1928, completa los conceptos ya conocidos del autor, pero muy especialmente insiste ahora en el diagnóstico de las peritonitis. Diagnóstico que no es de creación no sirve gran cosa en la clínica.

Los síntomas de una peritonitis declarada son siempre tardíos para intervenir con éxito, y siempre hemos optado por intervenir antes que esperar un nuevo síntoma; todos cuantos esfuerzos se hagan por divulgar el diagnóstico precoz de los signos agudos del abdomen permitirán al médico general decidirse a llevar al enfermo a manos del cirujano, que podrá curar en las primeras horas más de la mitad de los enfermos que antes se morían esperando síntomas más definidos de creación.

Los síntomas cardinales de este cuadro hacen de la laparatomía un acto necesario para proceder en consecuencia libre de preocupaciones el cirujano, ya que aun operando pronto siempre se encuentra más daño que el calculado.

La traducción de G. Morán demasiado ajustada a lo literal del idioma de origen, pero sin que por ello pierda claridad.

DR. E. SLOCKER.

HERENCIA Y CONSTITUCIÓN, por el profesor J. Bauer (Viena). Un tomo encuadernado de 229 páginas, ilustrado con 53 grabados, «Colección Marañón». Edit. Marín. Barcelona, 1929.

El constitucionalismo vuelve, al cabo de los siglos, a adquirir en Medicina trascendental importancia y a dominar en algunas de sus ramas (endocrinología, psiquiatría), importancia dimanada del conocimiento de que la enfermedad ataca la totalidad del individuo, puesto que cada modificación morbosa local repercute en la personalidad psicofísica total. La ciencia de la constitución es la ciencia del Genotipo, por lo cual los problemas de la constitución están íntimamente relacionados con los de la herencia, pudiendo superponerse por completo estos últimos a aquéllos.

Los puntos de vista de la filogenia han cambiado algo en los últimos años, y ya no se trata de descubrir mediante los árboles genealógicos la forma y manera en que tiene lugar la herencia, sino que se pretende conocer las unidades hereditarias más pequeñas o genes, comprobando sus distintas relaciones y manifestación fenotípica (ontogenia).

El libro del profesor Bauer está destinado a estudiar mediante comprobaciones experimentales las leyes de la herencia y de la constitución, aporta nuevas ideas y se sitúa el autor en puntos de vista que abren nuevos cauces en tan interesante e importante campo de investigación. No podemos hacer un resumen crítico de la obra por ser ella precisamente una crítica de las corrientes que actualmente dominan en la filogenia y ontogenia modernas y una exposición de las ideas de Bauer desarrolladas más ampliamente en otras publicaciones. Este libro está destinado a figurar en la biblioteca de todos los médicos del mundo y quedará

como una obra clásica. La traducción, hecha por la doctora Jimena F. de la Vega (discípula del profesor Bauer), permite perfectamente la comprensión de una materia complicada de difícil estudio.

A. V. N.

PERIODICOS MEDICOS

Farmacología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El allonal en estomatología, por el Dr. R. Pettau (de Mateau).—El autor deduce de sus experiencias dilatadas y sistemáticas que el odontólogo puede y debe emplear el allonal en la mayoría de sus intervenciones donde piensa vaya a haber dolor. Después de una extracción completa y prolongar la acción anestésica, muy especialmente cuando la operación ha sido amplia y difícil.

En los casos de reacciones dolorosas del apex y del ligamento alvéolodentario, actúa de una manera constante y rápida. Únicamente en la periodontitis infecciosa es donde su acción se manifiesta de modo más lento; pero si, como se impone, se ha practicado la amplia apertura de la cámara pulparia y la perforación del apex, el resultado es casi constante.

Por último, considera el autor que es el auxiliar más precioso del práctico cuando ha de intervenir en individuos nerviosos.

El allonal actúa, en suma, de una manera regular sobre el elemento dolor, aplaza la excitación y provoca un sueño fisiológico y tranquilo, seguido de un despertar normal. Estando desprovisto de toda toxicidad a las dosis terapéuticas, no tiene el menor efecto sobre el corazón, los riñones, pulmones, etc. No se acumula ni produce hábito. Es, pues, un excelente medicamento hipnoanalgésico de una gran importancia práctica en la terapéutica diaria, y el práctico puede emplearlo con absoluta confianza. (*Semaine Dentaire*, 15 Junio 1930).—DR. P.

Pediatría

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Efectos biológicos de las irradiaciones ultravioleta, directas e indirectas, por M. Alfred Hess. (Nueva York).—El raquitismo es una de las enfermedades que con mayor frecuencia se observan en los niños de los países templados. Se observan casos de esta enfermedad, tanto entre la clase rica como entre la clase pobre. Según el autor, las dos terceras partes de los niños presentan signos más o menos manifestos de raquitismo.

No se sabe todavía exactamente si el factor antirraquítico es indispensable. Lo que sí puede afirmarse es que si este principio es necesario, lo es en ínfimas proporciones.

El autor, en el curso de esta amplísima ponencia, estudia sucesivamente las cuestiones de los rayos ultravioleta, el ergosterol irradiado y los alimentos irradiados, planteando sus respectivas indicaciones.

El valor terapéutico de estos tres métodos es indudable, tanto en el tratamiento del raquitismo como en los de la tetania y la osteomalacia.

Los métodos que deben emplearse igualmente en la caries dentaria y en las pérdidas cálcicas producidas por la lactancia.

Combate el autor el uso intempestivo de estos remedios. No hay ninguna prueba de que pueda dar resultados

SUERO ANTIGRIPAL POLIVALENTE

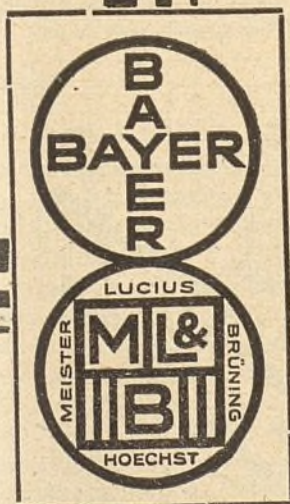
(Suero antibronconeumónico.)

Bayer-Meister-Lucius

para el tratamiento enérgico de la
influenza, gripe, encefalitis letárgica
y de sus complicaciones.

Ampollas de 25 y 50 cm³.

Envase original.



LA QUÍMICA COMERCIAL Y FARMACÉUTICA, S. A.
Apartado 280. — BARCELONA

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la SÍFILIS

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{re} ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y O.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

The advertisement for Neptal features a line graph on a grid background. The y-axis is labeled from 0 to 4,000 in increments of 500. A line graph shows a sharp rise from near zero to a peak of approximately 4,000, followed by a gradual decline. Overlaid on the graph is a tilted rectangular box containing the text:

Neptal

es poderoso,
seguro y
probado

DIURÉTICO

en inyecciones intramusculares

INDICACIONES de los

HIDROPESÍAS • ASCITIS • CARDÍACOS

DERRAMES de toda ESPECIE

CONTRAINDICACIONES:

HIPERTERMIA
GRANDES CAQUEXIAS
INSUFICIENCIAS
HEPÁTICAS

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES POULENC FRÈRES & "USINES du RHONE"
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

D. JAVIER COLI, Apartado 652, Barcelona (España).
Ayuntamiento de Madrid

útiles en
La erg
peligro e
en los Es
este prod
La erg
mezcla d
terminad
ner una p
El ace
con la erg
mina B,
factor nu
Toda
que se ba
sobre la
errónea.
En e
pueden
hipercalc
ergosteri
Los a
seca, tien
y la teta
es precis
al II Co
to de 19

1. Q
Amado
tenares
quiste s
son caso
cuenta l
El a
de ello c
quistes
vernoso
establec
Com
sultado
to quir
parece

Urolo

1. S
Silveri
científi
por vía
empleo
excelen
te toler
Com
los cál
urea, s
rectal y
de piel
Vallad
pleánd
La
simple
enferm
La

útiles en el coriza o las afecciones de las vías respiratorias.

La ergosterina se extrae de la levadura. No existe ningún peligro en dar a los niños esta nueva vitamina, preparada en los Estados Unidos y en Europa por la exposición de este producto a la acción de los rayos ultravioleta.

La ergosterina irradiada debe ser considerada como una mezcla de substancia y no como una entidad química determinada. El empleo de los rayos limitados permite obtener una preparación más pura.

El aceite de hígado de bacalao no debe ser comparado con la ergosterina irradiada, ya que ésta, además de la vitamina B, contiene la vitamina A, y posiblemente algún otro factor nutritivo.

Toda *standardización* de la dosificación de la ergosterina que se base en la equivalencia de estas dos substancias y sobre la identidad de acción en la rata y en el niño, será errónea.

En el tratamiento del raquitismo por la ergosterina pueden emplearse sin peligro dosis altas. Resulta rara la hipercalcemia producida con el empleo profiláctico de la ergosterina.

Los alimentos y los líquidos irradiados, así como la leche seca, tienen un gran valor en el tratamiento del raquitismo y la tetania. Sin embargo, antes de generalizar su empleo es preciso perfeccionar los métodos de irradiación. (*Rapport al II Congreso Internacional de Pediatría*, Estocolmo, Agosto de 1930).—DR. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Quiste seroso congénito del cuello, por el doctor Amador Toledano.**—En más de diez años y en varios centenares de lactantes vistos por el autor, es el primer caso de quiste seroso congénito que ha podido anotar; cree que no son casos casi insólitos como los teratomas, pero sí poco frecuente la presencia de esta tumoración.

El autor reputa de no difícil su diagnóstico, mas a pesar de ello opina que con los lipomas, abscesos ganglionares, quistes dermoides, etc., y especialmente con angiomas cavernosos profundos, hay que proceder metódicamente para establecer su diferenciación.

Como tratamiento, si no mereciese confianza el feliz resultado obtenido con la esencia de trementina, el tratamiento quirúrgico, contando con resistencia y edad adecuada, parece el más lógico y mejor. (*Medicina*, Octubre de 1930.)

Urología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la pielografía descendente, por el Dr. José Silveria.**—Roseno es, sin duda alguna, el que de un modo científico ha planteado las bases definitivas de la pielografía por vía transcirculatoria. A Lichtenbey y Lwiek se debe el empleo del uroselectán, cuyas propiedades permiten obtener excelentes contrastes, siendo al propio tiempo perfectamente tolerado.

Conocido el hecho de que la visibilidad a la pantalla de los cálculos, bacinetes y uréteres, empleando el yoduro de urea, se obtiene, tanto por vía intravenosa como por vías rectal y bucal, considera el autor más apropiado el nombre de pielografía descendente, propuesto por el profesor Prado Valladares, que el de pielografía intravenosa, que venía empleándose hasta ahora.

La técnica de esta interesantísima y útil exploración es simple en extremo y no presenta el menor peligro para los enfermos.

La pielografía une a la ventaja de ser un método que nos

proporciona exactísimos datos de la constitución anatómica, la de mostrarnos de modo muy completo la capacidad funcional de los riñones.

En opinión del autor, la prueba de Roseno, sola o asociada a otros procedimientos de examen objetivo, abre nuevos horizontes a la radiología renal. (*Jornal dos Clinicos*, año XI, núm. 12, 1930).—JAMATOBO.

Laboratorio

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Modificaciones que el cloruro cálcico y citrato de sosa hacen experimentar a la sangre, por el doctor S. Pagés Maruny.**—Con 0,10 de Cl_2Ca se vuelve a 100 centímetros cúbicos de sangre citratada a su coagulabilidad casi normal; con mayor cantidad disminuye notablemente el tiempo de coagulación. La viscosidad no sufre en ningún momento alteración apreciable.

A menor dosis de citrato de sosa precisa menor cantidad de cloruro cálcico para que la coagulación se verifique en el mismo lapso de tiempo.

Con inyección intravenosa de cloruro de calcio 0,10 y citrato de sosa 0,20 por kilogramo de animal, la viscosidad no sufre aparentemente ninguna variación; en cambio, la coagulabilidad se acelera, bastando casi la mitad del tiempo que tarda en el animal nuevo. (*Revista Española de Medicina y Cirugía*, Septiembre 1930.)

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Reanimación después de tres cuartos de hora de respiración artificial, por el Dr. Henri Fischer.**—La observación que a continuación extractamos demuestra ante todo la cantidad de beneficios que pueden esperarse de la respiración artificial de larga duración y, por otra parte, las dosis de medicamento que es capaz de soportar con éxito un individuo.

Se trata de un individuo de treinta y siete años que, desde hace uno y medio, presenta crisis de asma subintrantes con coriza espasmódico. Todos los recursos terapéuticos han sido empleados sin que hayan producido una mejoría persistente.

Una tarde es preso bruscamente de una crisis aspéptica muy rápida que requiere de parte de la enfermera una inyección de éter, seguida rápidamente de cafeína y aceite alcanforado. Ante la rapidez y gravedad se practica una sangría. El autor acude cinco minutos más tarde.

Se encuentra éste ante un hombre que se muere de asfixia aguda. Su tez, que antes había sido violácea, se torna blanca nacarada. Se repite la sangría, pero la sangre, muy espesa, coagulada, sale muy difícilmente. En este momento, el enfermo, que estaba en el borde de la cama, cae al suelo con detención completa de la respiración y de los latidos cardíacos.

Entonces se intenta la respiración artificial, según el método de Howard y después el de Sylvester. La enfermera, mientras tanto, en el espacio de tres cuartos de hora de respiración artificial, administra en inyecciones subcutáneas las dosis formidables que siguen:

Éter.....	40 c. c.
Esparteína.....	4 ampollas de 0,05
Cafeína.....	5 — de 0,20
Adrenalina.....	3 —
Aceite alcanforado.....	10 c. c.

A continuación de estos dos tratamientos simultáneos,

el enfermo vuelve poco a poco a la vida; puede ser llevado al lecho rodeado de caloríferos, y en este momento se practica una inyección intravenosa de onafaina, que vuelve al corazón casi a la normalidad. (*Gaz. Heb. des Jeren. Méd. de Bordeaux*, 27 Julio 1930).—Dr. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Raquitismo, su tratamiento por la ergosterina irradiada, por el Dr. Juan L. Morales.**—Considera el autor al raquitismo como una avitaminosis, por carencia de vitamina D (causa determinante). Como consecuencia de esta avitaminosis se desvía profundamente el metabolismo en el sentido de acidosis, por desequilibrio iónico del calcio y fósforo.

Opina que el tratamiento por la ergosterina (vitamina D) es mucho más activo y rápido que el tratamiento por la lámpara de cuarzo, y sobre todo más práctico y fácil de administrar a los enfermos.

La dosis a dar en el niño pequeño no debe sobrepasar de 4 miligramos por día, siendo de 6 miligramos para los mayorcitos y de 10 miligramos para los adultos. (Dosis curativa). Con ello evitaremos los accidentes citados por los autores. Deben ser administradas estas dosis en leche caliente dividida en dos tomas, mañana y tarde. Cada cuatro o seis semanas se descansará la medicación por espacio de ocho días.

Para el tratamiento preventivo no precisa dar dosis tan elevadas, bastando la mitad de las anteriores para evitar el raquitismo.

Harán variar la dosis: primero, las condiciones climáticas; segundo, el régimen que podamos instituir simultáneamente. En verano, época de mucho sol, y en invierno, en días en que los niños puedan disfrutar de los beneficios de dicha irradiaciones, las dosis pueden ser menores que las que se den en tiempo de poco sol (otoño e invierno) y en países en que escasee éste, en que hará falta elevarlas sobre la medida normal. Igualmente cuando por la posición social del paciente podamos instituir un buen régimen antirraquitígeno no precisará tampoco forzar la dosis. Da esta cuestión del régimen importancia capitalísima, en lo que respecta a la rápida curación del enfermo. Esto no quiere decir que quite importancia a la medicación ergosterínica aislada, antes al contrario, la considera muy suficiente por sí misma.

Para en caso de no disponer de control radiológico o de dosificación del fósforo en sangre, creemos útil y suficiente prolongar el tratamiento ergosterínico por espacio de unos tres meses como *mínimum*. Para los casos de grandes deformaciones óseas, de intensa hipotonía y anemia, precisa prolongar aún más el tratamiento. En caso de disponer de medios de control, ellos nos irán dando la pauta a seguir en el tratamiento.

Debe irse al control biológico oficial de todos los medicamentos y alimentos que contengan la vitamina D antirraquitica, debiéndosele exigir al productor la valoración de éstos en «unidades ratas» fisiológica, por volumen y peso dado, con exposición de fecha de elaboración o límite máximo de empleo, duración de la irradiación, etc., con objeto de saber en el momento de usarlo los datos indispensables para conseguir efectos manifestos.

Consideramos el control radiológico útil y suficiente en la orientación del diagnóstico y del tratamiento, estando en nuestro concepto menos sujeto a error que los demás métodos de control. (*Archivos Españoles de Pediatría*, Agosto de 1930.)

2. **Consideraciones sobre la medicación paratiroidea en el tratamiento de la úlcera gástrica, por el doc-**

tor J. Zerner.—En cuatro enfermos ha obtenido rápida mejoría inyectándoles cada día, durante diez consecutivos, extracto paratiroideo. Los enfermos hacían la vida habitual, no guardaban dieta, se alimentaban *ad libitum* y no recibían medicamento alguno. Todos mejoraron y algunos aumentaron 5 kilogramos en una semana y 10 en un mes. Las hemorragias ocultas cesaron y el examen roentgénico demostró la desaparición rápida del nicho de Haudeck. Las glándulas paratiroideas ejercerían acción trófica sobre el aparato gastroentérico (Spadolini). El autor y el Dr. Briones Carvajal han obtenido en perros lesiones gástricas después de la extirpación de dichas glándulas. (*Revista Médica de Chile*, Julio de 1930.)

3. **La formolgelificación en los sueros. Los sueros aglutinantes para el *Suerococcus melitensis*, por A. M. Tarazona.**—La reacción de Gate Papacostas no se especifica de los sueros sifilíticos, presentándola con mayor intensidad los sueros aglutinantes, los antimicrobianos y los antitóxicos, estos últimos sueros no humanos.

El plasma es floculado muy intensamente por el formol.

La formolgelificación no es ocasionada por la acidez.

Estas conclusiones hacen suponer una estrecha relación entre la fracción de globulinas más lábiles y los anticuerpos. (*Noticias Médicas*, Septiembre de 1930.)

Ginecología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Tratamiento por los rayos infrarrojos de las salpingitis rebeldes a la diatermia y los otros tratamientos, por los Dres. Pierre Rousseau y Pierre Nyer.**—A pesar de los beneficiosos efectos curativos conseguidos en estos últimos años en Ginecología con el empleo de la diatermia, existen formas de metrosalpingitis absolutamente rebeldes a este género de terapéutica, así como a otras formas de electricidad. En estos casos los autores han logrado sorprendentes resultados con el empleo de los rayos infrarrojos.

En este sentido comunican los Dres. Rousseau y Nyer cuatro observaciones personales, algunas de historia dilatadísima y desesperante rebeldía.

Se trata de casos muy diversos y en mujeres de edades muy diferentes, todos ellos resistentes al empleo continuado de la diatermia.

En todos ellos se comenzó el tratamiento por los rayos infrarrojos, después de pasadas las tres o cuatro semanas de terminada la diatermia, con lo cual puede rechazarse la hipótesis de que este tratamiento venía a completar la acción de la terapéutica anterior.

Los autores se proponen tratar desde el principio algunos casos típicos de salpingitis con objeto de poder llegar a valorar debidamente la acción terapéutica de este nuevo procedimiento.

En todas las enfermas han observado desde el principio una sedación de los dolores. Después, en un plazo más o menos largo, según los casos, han ido disminuyendo los restantes síntomas.

Este método es fácil de emplear y poco costoso. Las enfermas pueden hacerse las aplicaciones en su mismo domicilio y sin ayudas. Debe recomendarse el reposo inmediatamente después, con lo que el efecto descongestionante actúa en mejores condiciones.

No ofrece ningún peligro ni tiene ninguna contraindicación, siempre que sea manejado progresiva y prudentemente. (*La Presse Médicale*, 27 de Septiembre de 1930). DOCTOR PRENAIS.

LA NUEVA PROFILAXIA DEL CÁNCER

CON LAS SALES HALÓGENAS DE MAGNESIO

FORMÚLESE

SENECTAL PELLETIER

Cajas de 40 comprimidos.

Medicación de la Cuarentena.

Los trabajos de Grinar en el Laboratorio confirman a los compuestos de magnesio un gran poder sintético.

Administradas al organismo intensifican el metabolismo por su poder de síntesis, estimulando las funciones biológicas. Esto justifica la amplitud de sus efectos. (Acción citofláctica).

USO.— Dos comprimidos al día disueltos en medio vaso de agua. Se tomarán inmediatamente antes del desayuno. Debe procurarse que el agua no esté muy fría. En los casos que necesiten una enérgica intervención, pueden tomarse hasta cuatro comprimidos al día, disueltos en un vaso de agua, en ayunas.

Cloruro de magnesio.....	0,55	gramos.
Bromuro de magnesio.....	0,02	—
Yoduro de magnesio.....	0,0001	—
Fluoruro de magnesio.....	0,0005	—
Para un comprimido.		

ACCIÓN FISIOLÓGICA.— La administración regular de los comprimidos de **SENECTAL PELLETIER** producen los siguientes efectos:

Reacción favorable en las Astenias, cuyos graves síntomas desaparecen.

Curación de la impotencia.

Normalización de las digestiones.

Aumento de la secreción biliar.

Evacuación de la vesícula.

Alivio inmediato de los enfermos que sufren trastornos hepáticos.

Estimulando la vitalidad de los leucocitos y exaltando la fagocitosis, crean un estado de defensa orgánica tan notable que infinidad de lesiones (verrugas, mamitis, etc.), que degenerarían en cancerosas, con el freno de las sales halógenas de magnesio **DESAPARECEN POR COMPLETO**

PIDAN MUESTRAS
y el folleto interesantísimo sobre esta nueva medicación a

LABORATORIO PELLETIER

Apartado de Correos 200.

MADRID

Teléfonos 40.331 y 54.760.



no cavile
demasiado cual
fumo de uvas dará
plena satisfacción
al médico.

CEBE

Contiene integras las cualidades de la
UVA FRESCA



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.

Vídanse 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.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS
TOSAS NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS C ATARROS 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.

do judicial. Los Ayuntamientos que lo formaban pertenecen ahora al de San Fernando.

Datos.—C., c. de p., a 22 km. de Cádiz y a 8 de San Fernando, cuya est. es la más próx. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Salsudella (Castellón), partido judicial de San Mateo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.651; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—V. con Ay., a 5 km. de la c. de p. y a 59 de la c. La est. más próx., a 16 km. Carr. Río San Alberto.

—Por jubilación y nueva creación, dos plazas de m. t. de Santiago de Compostela (Coruña), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 25.870; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Observaciones.—Méritos.

Datos.—C., c. de p., a 64 km. de la c. Existe uno de los más importantes manicomios conocidos. Carr. Ferr.

—Por defunción, la de m. t. de Hernani Guipúzcoa), partido judicial de San Sebastián, con el haber anual de 1.540 pesetas. Categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Observaciones.—Barrio de Lasarte.

Datos.—V. con Ay., a 9 km. de la c. Carr., río y ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de Fuenterrabía (Guipúzcoa), partido judicial de San Sebastián, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.229; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 57; instancias hasta el 12 de Diciembre.

(Continúa en la pág. XXVI.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPÉTICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Antiphlogistine

no tiene rival y ha sido prescrita por eminentes autoridades médicas. En verdad, la **Antiphlogistine** está reconocida como un valioso auxiliar en el tratamiento de las Algesias, motivadas por inflamaciones o congestiones.

La **Antiphlogistine**, aplicada al principio de una pulmonía sospechada y nunca como último recurso, tiende a disminuir el período del ataque y atenuar en gran parte el sufrimiento y el dolor.



Solicite una copia de nuestro folleto «**EL PULMÓN NEUMÓNICO**»

THE DENVER CHEMICAL MFG. Co., 163 Varick St., Nueva York, E. U. A.

Agentes exclusivos de venta para toda España:

DR. ANDREU E HIJOS. — Calle de Folgarolas, 17. — BARCELONA

METARSILE MENARINI

FOSFO-METILARSENIATO DE HIERRO

En forma elixir para uso interno y en inyectables para vía hipodérmica.
Contiene, además del hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarсениoso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarсениato de hierro da excelentes resultados en las **fiebres palúdicas** y en sus consecuencias; en la **neurastenia** y el **agotamiento nervioso**; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la **anemia** y en la **clorosis** despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las **enfermedades de los niños** es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten á los señores:

J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632.—BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

"EUMALT"

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

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

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONÍA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como eusayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

thorax, la dilatation des bronches, l'emphysème, la tuberculose pulmonaire, toutes ces têtes de chapitre, c'est Laennec qui les inscrit dans nos livres. Ces

Sedal Merck

Analgesico Antipirético

maladies par excellence et ces syndromes essentiels, c'est lui qui les a découverts.

«Avant lui, on ne les soupçonnait pas. Durant sa courte vie, elle tient en quarantecinq ans à peine—il a créé l'anatomie pathologique, l'exploration physique des organes internes et leur pathologie.

«Depuis deux mille ans, los médicos se tenaient comme des aveugles et des sourds auprès des malades en invoquant le nom d'Hippocrate.

«Ils frappaient à la porte de la medicina, mais elle démeurait close. Laennec en a trouvé la clef; cet port, il l'a ouverte toute grande et l'on n'a plus cessé après lui, d'explorer et de défricher le vaste domaine.»

Repitamos con el profesor Chauffard, en su bella alocución de 1920: «Laennec demande toujours vivant en pleine gloire, le chef incontesté de la médecine Française, un des bienfaiteurs de la médecine Universelle».

(La Prensa Médica Argentina.)

CARDIOETIL

y Cardioetil Estrícnico.

Injectables de alcanfor puro.

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

Consejos a los padres y a los médicos.

El doctor Ruelle publica en *Bruselles Medical* los siguientes consejos, que reproducimos. Es peligroso, dice:

1.º Creer que la leche de vaca vale tanto como la leche de la madre.

2.º Creer que un niño que chilla después de la comida tiene hambre.

3.º Suprimir la alimentación materna porque la madre tiene «dolor de costado».

4.º Destetar bruscamente al niño porque tiene un vómito o ligera diarrea.

5.º Destetar bruscamente al niño porque no crece.

6.º Declarar la leche materna demasiado fuerte porque el niño vomita o tiene deposiciones grumosas.

7.º Omitir vigilar el régimen materno.

8.º Olvidar que se puede instituir con ventajas una lactancia mixta.

9.º Hablar de enteritis porque el niño tiene por acaso una deposición verde.

10.º Instituir la dieta hídrica por un trastorno digestivo pasajero.

11.º Dejar al niño a la dieta durante más de veinticuatro horas.

12. Creer que el caldo de legumbres salva todas las situaciones.

13. Cambiar de régimen por cualquier motivo o más bien sin motivo.

14. Aconsejar la papilla antes del octavo mes.

15. Dar leche pura antes del cuarto mes completo.

16. Persistir en la alimentación con leche de vaca cuando el niño tiene deposiciones blancas.

17. Purgar sistemáticamente al niño.

18. Olvidar que un niño debe ser racionado y alimentado a horas fijas.

19. Ser esclavo de la balanza.

20. Continuar demasiado tiempo el régimen lácteo.

21. Permitir el consumo de huevos duros en los primeros meses.

22. No acordarse de que la hipocalcemia puede provocar vómitos.

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

La formación de la conciencia sanitaria y la prensa nacional.

Entre los propósitos a cuyo servicio hemos puesto desde su fundación este semanario, hemos considerado siempre en primer término el esfuerzo perseverante por contribuir a la formación de una conciencia sanitaria nacional que asegure la clara y activa estimación del rol que está llamada a tener en el progreso general del país la obra de la higiene pública.

A primera vista, parecerá que esta conciencia sanitaria es obvia en la clase médica por simple razón de actividad profesional; pero ya hemos tenido sobradas oportunidades de comprobar que, educada en un concepto demasiado individualista de su misión, y a consecuencia del olvido en que generalmente se tenían las cuestiones sanitarias, las generaciones que predominan todavía en la corporación médica, mostraban una fácil propensión al desconocimiento de la función especial del higienista y al carácter eminentemente médico de su labor. No basta ejercer la profesión médica—sobre todo en un medio donde sus actividades se hallan excesivamente limitadas por los intereses y exigencias del éxito privado—para tener un criterio orgánico frente al problema de la salud pública. Este criterio, que en sus aspectos particulares y profundos está siempre reservado a los expertos y especialistas, es una noción anexa a la profesión médica únicamente en aquellos países en que la enseñanza profesio-

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

nal atiende cuidadosamente a esta faz de la preparación científica y en que el funcionamiento de un conjunto de servicios modelo de Asistencia, Higiene y Previsión Social establece objetivamente la imposibilidad de que el ejercicio individual de la Medicina alcance toda su eficacia y valor sino en un país en que la aplicación de esta ciencia a la

defensa de la salud pública se encuentra socialmente organizada en una forma amplia y metódica.

No nos hemos asombrado nunca por esto de la deficiencia del criterio de no pocos de nuestros profesionales, emi-

STROPHANTUM

PALLARÉS

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

nentes en algunos casos, respecto a la función y objetivos de la Higiene pública; pero hemos puesto por eso mismo el mayor empeño en demostrar la solidaridad del adelanto científico de la Medicina y el mejoramiento profesional con el avance de la organización sanitaria y asistencial y en llamar la atención de la clase médica sobre los diversos tópicos médicos sociales.

La misión de los higienistas en un país como el nuestro, en el que no es posible esperar que la acción social de los médicos sea el natural y espontáneo resultado de la enseñanza profesional y de la solución de nuestros grandes problemas de Higiene y Asistencia, porque esta solución requiere precisamente en parte el concurso esforzado de la clase médica, la misión de los higienistas, decimos, comprende la formación de una conciencia sanitaria que, difundida en todos los elementos dirigentes de la nación, se manifieste singularmente activa y eficaz en los elementos profesionales.

Tenemos que vencer las dificultades de la insuficiencia de los recursos disponibles, del atraso de una parte consi-

ANTIPHLOGISTINE

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

derable de la población, de la supervivencia de prejuicios y privilegios incompatibles con la tutela eficiente de los intereses sociales; y, para lograr esto, es indispensable un esfuerzo excepcional, sistemático, de todos los que puedan contribuir en alguna forma a encaminar al país a la solución de su cuestión sanitaria.

Con satisfacción anotamos, pues, el creciente interés de las instituciones sociales, de la prensa de la capital y de provincias, de los gremios obreros, de los hombres de estudio, etc., por los problemas de la salud pública. Y hoy nos complace subrayar algunos conceptos del diario *El Tiempo*, de Chiclayo, que evidencian el arraigo que va tomando en la opinión ilustrada del país el concepto de la Higiene pública, como factor fundamental del desarrollo económico social de un país. En un artículo editorial, en el que se comienza por relatar la importancia que en los Estados Unidos y en su magnífico progreso material tiene la Higiene pública y el sentido de los norteamericanos sobre el valor del capital humano y sobre el carácter eminentemente reproductivo de toda inversión destinada a mejorarlo y aumentarlo, señala *El Tiempo*, de Chi-

clayo, la atención que en el Perú se dedica desde hace pocos años a la salubridad, declarando que: «se necesitarían enormes sumas de dinero para que el Gobierno pudiera estar satisfecho de su activa campaña. Su programa de Sanidad se desenvuelve sin cesar en todas las provincias del Perú y está confiado a la dirección de profesionales competentes. Nosotros no debemos esperar que todo venga del Gobierno central, debiendo ayudarlo en esta campaña sanitaria, y tratar de la educación de las masas, haciéndoles ver la conveniencia de variar sus hábitos de higiene con otros mejores, en forma tal que se pongan a cubierto de las epidemias, para que el porcentaje de mortalidad sea cada día menor.» Y después de hacer

Lactofitina: reconstituyente infantil

referencia al lugar que ocuparon en los trabajos del Congreso de Irrigación y Colonización de Lambayeque los temas de salubridad rural, expone acertadas consideraciones sobre la obra modelo que en materia sanitaria debe realizarse en la colonización de las tierras ganadas al cultivo en ese departamento, constatando la utilidad que la labor de la Comisión de Irrigación y Colonización de Piura y Lambayeque tiene en este aspecto de la educación y protección de los colonos y observando que «si estos colonos continuaran viviendo en las chozas antihigiénicas y rudimentarias que usaron sus antepasados; si ellos siguieran ignorando los más principales fundamentos de la higiene; si insistieran en recurrir a los curanderos porque desconocen el valor de la asistencia médica profesional, es indudable que la máquina humana que poblará Sialupe Muy Finca y Sasape sería tan pobre y daría rendimientos tan escasos como el que dan las máquinas humanas de los innumerables distritos rurales del Perú».

Creemos evidente que cuando todos los órganos de la prensa nacional, así en la capital como en las provincias, consideren con este criterio las cuestiones de la salubridad pública, habremos dado un gran paso en el desarrollo de una conciencia sanitaria nacional que

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

facilite y sostenga la obra médico-social del Estado.

Cuando la prensa, en vez de contribuir de este modo a la apreciación exacta del factor sanitario, se muestra condescendiente con los prejuicios y costumbres del medio, concediendo amparo de una manera directa o indirecta al mantenimiento de las supersticiones y del prestigio de curanderos y «taumaturgos», incurre en un acto de deserción del servicio nacional, en un renunciamiento de su misión docente.

La formación de la conciencia sanitaria nacional, por la que trabajamos, depende en buena parte de la acción de la prensa. De aquí el celo con que hemos protestado en estas columnas contra negligencias y desorientaciones, visiblemente perjudiciales para la buena

orientación del criterio público; de aquí la complacencia con que destacamos hoy los conceptos emitidos por el autorizado diario chichayano y que tan de acuerdo están con cuanto hemos venido sosteniendo incansablemente en esta tribuna al tratar las cuestiones de la Higiene pública en general y de la salubridad rural en particular.

(La Acción Médica, de Lima.)

CARABAÑA: el mejor purgante.

Contra la mosca «tsé-tsé».

En Pietermaritzburg, el especialista Harris, que se consagra en Umfolosi al estudio de la extinción de la terrible mosca «tsé-tsé», causante de la enfermedad del sueño, ha obtenido muy liasonjeros resultados con un nuevo sistema de atrapar dichas moscas. En uno solo de sus dispositivos ha cogido en veinticuatro días consecutivos 2.997 moscas «tsé-tsé», de las cuales 2.516 eran hembras, que son las que importa exterminar principalmente.

El doctor Warren, director del Museo de Natal, dice que cabe esperar que un día se repartan medio millón de trampas contra dichas moscas en los territorios del África británica, donde el Gobierno gasta grandes sumas en combatir el terrible insecto. Dice que este procedimiento Harris es muy eficaz y no ofrece los peligros de la caza persiguiendo a la mosca para matarla.

“MALTOPOL”

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

EL ANGELUS

EFFECTO DE ACÚSTICA

Con dos pares de tenazas de corte diferente y algunos metros de cordel, podéis daros la ilusión de oír el toque de Angelus.

En dos vueltas, una por tenaza, y doblando, por consiguiente, anudad el cordel por los dos cabos y poned las tenazas a caballo sobre el anillo así formado. Cójase después el cordel con las dos manos, en el ángulo formado por el pulgar y el índice, como si se tratara de devanar una madeja; pasad la cabeza por el cordel y apoyad las manos fuertemente en los oídos.

En esta posición tenéis: 1.º Las manos en los oídos. 2.º Los cordeles pasados por las manos. 3.º Las tenazas colgadas de los extremos de los cordeles a 20 ó 25 centímetros del suelo. Pedid a un compañero que golpee alternativamente con un palo en cada una de las tenazas. El choque producirá una vibración que seguirá el cordel y que al llegar a vuestro oído producirá el sonido de la campana. No hay necesidad de golpear fuerte; lo principal es espaciar los golpes para percibir todas las vibraciones.

Las plantas que curan.

SERPOL

Esta planta es una matita muy pequeña con flores rosadas que florecen en verano.

Es tónica y anticatarral. Es la más común de todas las plantas aromáticas; crece en todos los terrenos áridos, que perfuma con su olor penetrante.

Un gramo de serpol en una taza llena de agua hirviendo, tomada en seguida de terminar de comer, es sin duda alguna el mejor digestivo que se puede aconsejar a todos los que sufren del estómago.

Las personas debilitadas, y sobre todo los reumáticos, deben tomar baños preparados con serpol.

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

ELIXIR CALLOL

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Barcelona han fallecido los médicos D. Antonio Andreu Cabanellas y D. Baltasar Serradell Planella.

—En Villar del Rey (Badajoz), el médico D. Cayetano Medrano Hernández.

—En Madrid han fallecido: el teniente coronel de Sanidad Militar D. Federico Illana, muy conocido en África, en que permaneció largo tiempo y en que conquistó la Cruz de San Hermenegildo y la de la Orden del Mérito Militar Roja, y el médico D. Francisco Gómez Ruiz.

—En Doiras (Asturias), víctima de un desgraciado accidente, el médico D. Marcelino Cancio y García Armero.

El fallecimiento del doctor Simón Hergueta Martín de Pedro, de que ya oportunamente dimos cuenta, trae a la memoria del que esto escribe aquellos ya remotos tiempos en que los doctores D. Ezequiel Martín de Pedro y el notable internista D. Francisco Muñoz visitaban las abuhardilladas salas 40 y 42, a través de cuyos ventanales mediane-

ESTRENIMIENTO

El mejor tratamiento curativo es la PETROSINA García Suárez.

ros tantas veces cambiaran éstos mordaces e intencionadas frases en que bien claramente exteriorizaban sus características, psicologías y temperamentos, haciendo las delicias de Hergueta, que a su tío constante acompañaba, y la de los demás que a título de afectos a los servicios de las salas respectivas, o como alumnos, ya médicos en su mayoría, a su alrededor deambulábamos ávidos de enseñanzas y perfeccionamientos que las menguadas y deficientes clínicas de la Facultad por aquel entonces nos cercenaba.

Descanse en paz el siempre franco y leal compañero Hergueta, a cuyo consejo, más de una vez, recurrimos en alzada a sabiendas de ser atenta y escrupulosamente escuchados y satisfechos.—M. M. S.

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

M u t a s á n

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS

PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS

Septicemias en general.

Haptinógeno G O N O .

— Haptinógeno E S T A F I L O

, E C Z E M A . —

, D I F T E R I A

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

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

Importante:

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

Balneario de Carlos III

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENIL

Salicilato sosa.

Cacodilato de manganeso.

YODURO potasa.

Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26

VALENCIA

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencia compuesta 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)

ALMORRANAS



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

Datos.—O. con Ay., a 14 km. de San Sebastián y a 8 de Irún, cuya est. es la más próx. Río y carr.

—De nueva creación, la de m. t. de Manzanilla (Huelva), partido judicial de La Palma del Condado, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 3.317; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 113; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—V. con Ay., a 45 km. de la c. y a 4 de la estación más próx.

—De nueva creación, la de m. t. de Osso de Cinca, con un agregado (Huesca), partido judicial de Fraga, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 800; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 3; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Observaciones.—Méritos: Ap. C; art. 1.º R. de S. M.

Datos.—L. con Ay., a 21 km. de la c. de p. y a 91 de la c. La est. más próx., a 29 km. Carr. Río Cinca.

—Por renuncia, la de m. t. de Torrebeses (Lérida), partido judicial de ídem, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 908; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 4; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Datos.—L. con Ay., a 26 km. de la c., cuya est. es la más próx. Camino vecinal y carr.

—De nueva creación, la de m. t. de Navia de Suarna (Lugo), partido judicial de Fonsagrada, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 6.902; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—V. con Ay., a 31 km. de la c. de p. y a 68 de la c. La est. más próx., Lajosa, a 71 km. Carr.

—Por defunción, la de m. t. de Lorquí (Murcia), partido judicial de Mula, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.734; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 80; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Datos.—V. con Ay., a 25 km. de la c. de p. y a 15 de la c. Carr. Río Segura. Ferr. a 1,50 km.

—Por renuncia, la de m. t. de Villar de la Yegua, formando el partido, además del indicado, el pueblo de Serranillo (Salamanca), partido judicial de Ciudad Rodrigo, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 876; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Datos.—V. con Ay., a 20 km. de la c. de p. y a 90 de la c. La est. más próx., Espeja, a 16 km. Río Agueda.

—Por renuncia, la de m. t. de Garcirrey (Salamanca), partido judicial de Ledesma, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 226; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones.—Igualas contratadas ya por otro médico.

Datos.—L. con Ay., a 22 km. de la c. de p. y a 44 de la c. La est. más próx., Bóveda, a 8 km. Camino vecinal.

—Por renuncia, la de m. t. de La Luisiana, formando el partido, además del indicado, el pueblo El Campillo (Sevilla), partido judicial de Ecija, con el haber anual de 2.475 pesetas. Población, 3.919; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Observaciones.—Según nuestros datos, el casco de la población de La Luisiana es de 1.435 habitantes.

Datos.—V. con Ay., a 14 km. de la c. de p. y a 66 de la c. Carr. Ferr.

—Por renuncia, la de m. t. de El Saucejo (Sevilla), partido judicial de Osuna, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 5.951; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 9 de Diciembre.

Observaciones.—Méritos: Ap. C, R. S. M.

(Continúa en la pág. XXVII.)

que lleva inevitablemente consigo. El pronóstico alcanza su gravedad máxima en aquellos casos en que se desconoce o se descuida la presentación de hombro. Si tal sucede, el entorpecimiento de la circulación fetal persiste mucho tiempo determinando inevitablemente la muerte del feto. Además, los esfuerzos repetidos de la mujer sin conseguir que la presentación avance absolutamente nada, la agotan, y menos mal si como consecuencia de este agotamiento se detienen esas contracciones, porque en otros casos lo que sucede es que sobreviene una rotura del útero. Si por añadidura incurriese alguien en la torpeza inconcebible de administrar a una mujer pituitrina en estas condiciones, acabaría de agravar el caso, porque la rotura del músculo uterino es punto menos que inevitable.

En toda presentación transversal, en cuanto se diagnostica, hay que tener gran cuidado de procurar su transformación en longitudinal. El período más a propósito para conseguirlo es el de las últimas semanas del embarazo, porque si se intenta antes, lo probable es que no se pueda conservar el resultado conseguido. Se intenta hacer la versión cefálica, o sea, transformar la presentación transversal en una de vértice, pero en los casos en que existe en el segmento inferior del útero algún obstáculo al encajamiento de la cabeza, que generalmente es el que explica la presentación transversal, si no se logra mantener la presentación de vértice conseguida se intentará la versión de nalgas, o sea poniendo el feto en la presentación de nalgas. Una vez lograda una de las presentaciones longitudinales, se mantendrán por medio de una faja y de las almohadillas adecuadas. Si a pesar de todos los esfuerzos no se consigue la posición vertical, o no es posible mantenerla, se esperará a que comience el parto para hacer entonces, en cuanto las condiciones lo permitan, una versión por maniobras internas.

Una vez que se ha iniciado el parto, si las membranas se encuentran enteras todavía, se intentará también la versión por maniobras externas, para lo cual puede ser conveniente incluso la anestesia de la enferma. Si se consigue, es preciso mantener la posición vertical obtenida, sea por medio de

más adelante veremos que lo es también para uno de los actos de la versión y, por tanto, será impropio que el médico trate de evitar esta aparición de la mano fuera de los órganos genitales.

Cuando el brazo se halla en extensión a lo largo del cuerpo, el diagnóstico puede resultar un poco difícil. En primer término, se tratará de flexionarle y de sacarle a la vulva, con lo cual, si se consigue, el diagnóstico se hará de la misma forma que en el caso anterior. Cuando no se puede lograr que descienda el brazo en la forma debida, hay que reconocer por el tacto un cilindro estrecho, que es el húmero, situado a lo largo de otro cilindro de diámetro bastante mayor, que es el tronco, y deslizando el dedo por delante y por detrás de éste se va a buscar la columna vertebral. Con esto tendremos ya el dato seguro del sitio en que se encuentra el dorso. Falta precisar la posición de la cabeza, y para ello se dirige el dedo hacia la derecha y hacia la izquierda tratando de buscar la posición de la axila y la del hombro. La posición de la axila nos permitirá deducir la de la cabeza, lo mismo que en el caso anterior, en tanto que, sabiendo si el dorso es anterior o posterior, sabremos también la posición del feto y, por tanto, el nombre del hombro que se presenta.

Alguna vez se plantea el problema de determinar la posición de un feto en presentación transversal cuando por maniobras intempestivas, generalmente de personas tan oficiosas como ignorantes, le han arrancado el brazo que se presentaba en la vulva. En tales casos, el examen del miembro mutilado basta para saber de qué lado es y al hacer el tacto hay que ir a buscar la clavícula.

La evolución que puede tener un caso de presentación de hombro puede ser varia. En primer término, se han observado casos de versión espontánea, es decir, aquellos en que el feto que se presentó de hombro se coloca en posición de nalgas o en posición de vértice por deslizamiento del tronco en el plano del estrecho superior. Si la versión es para colocarse de nalgas, va deslizando sobre el estrecho superior de la pelvis el plano lateral del tórax, la cadera y,

por último, la nalga. Si la evolución es en sentido contrario, viene a ocupar el lugar en que estuvo el hombro, la cabeza. Esta forma de evolución es tan excepcional, que algunos tocólogos de gran experiencia aseguran no haberla observado jamás.

El parto espontáneo en la presentación de hombro es todavía menos frecuente que la versión espontánea. Se realiza de la manera siguiente: En cuanto se rompen las membranas se encaja profundamente el hombro que se presentó, y por un movimiento de rotación del tórax, alrededor de su eje longitudinal, viene a quedar dicho hombro bajo el pubis, en tanto que la cabeza se sitúa por encima del pubis. Si las contracciones uterinas son enérgicas, se reproducen ahora los mismos tiempos que en la presentación de vértice y se expulsarán: el tronco, las nalgas, los miembros inferiores y la cabeza.

El primer tiempo de la evolución espontánea consiste en la disminución de volumen por apelotonamiento del feto, o sea, habitualmente, porque gracias a una flexión pronunciadísima de la cabeza y de la columna vertebral el mentón del feto deprime fuertemente la pared abdominal. Claro está que, en estas condiciones, el feto fallece de un modo casi inevitable porque la circulación del cordón queda interrumpida y, si no lo está del todo, son los órganos torácicos y los abdominales los que se comprimen de modo que difícilmente puede el corazón cumplir su cometido. El segundo tiempo es el de encajamiento que se hace del hombro que se presentó, hasta tal punto que el miembro superior correspondiente queda por completo fuera de la vulva. Entonces se encaja hasta aparecer en la vulva el hombro del otro lado y con él la parte superior del tórax.

Sigue la expulsión de la mayor parte del tronco, y, cuando va a ocurrir la de las nalgas, sufre el feto una rotación en virtud de la cual viene a quedar la nuca bajo la sínfisis del pubis. Las nalgas se expulsan generalmente sin dificultad y tras de ellas los miembros inferiores. Queda entonces solamente la cabeza en el interior de los órganos genitales y como casi siempre es pequeña y de poca consistencia, por-

que de lo contrario no se hubiera producido la evolución espontánea de la presentación, se expulsa casi siempre sin intervención alguna. En caso de que esta expulsión tropiece con la dificultad más mínima, basta realizar una maniobra de Mauriceau, como en la presentación de nalgas, para haber terminado el parto. El momento en que la vulva se distiende más y en el que suelen sobrevenir los desgarros del periné es aquel en que se expulsa el segundo hombro y comienza la expulsión del resto del tronco.

Era necesario hacer esta descripción de la evolución espontánea, así como de la versión espontánea en las presentaciones de hombro, porque ambos casos pueden existir, pero quizá valiera más dejar que se ignorasen, porque el médico que ante una presentación de hombro permaneciese inactivo esperando una de estas dos soluciones, sobre todo la evolución espontánea, sería verdaderamente culpable de negligencia o de ignorancia. Solamente en fetos muy pequeños o macerados, coincidiendo con una pelvis muy ancha, con contracciones uterinas muy enérgicas y muy seguidas se puede presentar. Con el feto a término esta evolución es imposible. Además, prácticamente siempre lleva consigo la muerte del feto, aunque éste fuera por lo demás viable, y muchas veces la espera exagerada por esta evolución permite un encajamiento tan profundo que cuando se quiere hacer la versión solamente se puede conseguir a expensas de causar gran perjuicio al feto y con el riesgo de provocar un desgarro del útero.

El pronóstico de la presentación transversal es tanto más grave cuanto más tarde se la reconozca. Si el médico se apercibe del caso antes de que se haya iniciado el parto, sobre todo si es al final del embarazo, lo corriente es que pueda hacer una versión por maniobras externas.

Si se ha dado lugar a que se haya iniciado el parto, pero se encuentra a la mujer todavía con las membranas íntegras, el pronóstico del caso es el de la versión por maniobras internas hechas en buenas condiciones. Esta versión es siempre, naturalmente, más grave que la que se hace por maniobras externas, a consecuencia del gran peligro de infección

Datos.—V. con Ay., a 24 km. de la c. de p. y a 88 de la c. La est. más próxima, a 11 km. Carr.

—Por renuncia, la de m. t. de Odón (Teruel), partido judicial de Calamocha, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 971; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, ninguna; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Datos.—L. con Ay., a 35 km. de la c. de p. y a 64 de la c. La est. más próxima, a 28 km.

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

Se ofrece para substituir compañero en partido, sin anejos o con uno solo. Escribid con condiciones a F. de Velasco en Bayubas de Abajo (Soria).

Correspondencia administrativa . .

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

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

D. Justo de Imegas.—Pagado fin Diciembre 1930.
D. Man el Pardo.—Id.
D. José Barros Novoa.—Id. 1931.
D. Federico Jiménez Sierra.—Id. fin Marzo 1931.
D. José Fiscer Barbeyto.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Manuel Martínez de Ealo.—Id. fin Septiembre 1931.
D. Gabriel Fernández.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Isidoro Lillo García.—Id.
D. Victoriano Agut.—Id.
D. Francisco López González.—Id.
D. Manuel Fernández Luis.—Id. fin Marzo 1931.
D. Leandro Eizaguirre.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Tomás García Soto.—Id. fin Agosto 1931.
D. Francisco Santos Díaz.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Alejandro Arbuñes.—Id.
D. Pedro García Hoyos.—Id. fin Enero 1931.
D. Emigdio Fernández.—Id. fin Diciembre 1930.
D. M. Esquius.—Id.
D. Eduardo Antequera.—Id.
D. Bruno Lloret Bufoñ.—Id.
D. Luis Fraile.—Id.
D. Telesforo Olmedo.—Id.
D. Santiago López Martín.—Id. fin Marzo 1931.



**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, 78 - Barcelona

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

Pildoras
Quaratinizadas
de
Belladona, Valeriana
y Papaverina

D. Fulgencio Gil Durá.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Ricardo Beltrí Cid.—Id.
D. Teodoro García.—Id.
D. José Gallego y Ortiz.—Id.
D. Fernando Contreras.—Id.
D. Venancio Rodríguez.—Id.
D. Carlos Rodríguez.—Id. fin Abril 1931.
D. Antonio Garrido.—Id. fin Diciembre 1930.
D. José Delgado Romero.—Id. fin Octubre 1931.
D. Ramón García Talavera.—Id. fin Enero 1931.
D. Antonio López.—Id. fin Diciembre 1930.
Sanatorio Psiquiátrico de Santa Agueda.—Id. fin Septiembre 1931.
D. Félix Lobo de la Rúa.—Id. fin Marzo 1931.
D. Francisco de León Sotelo y Ojeda.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Julio Becedoniz.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Eladio Llorente Ayestarán.—Id.
D. Manuel Domenech.—Id. fin Septiembre 1931.
D. Eufasio Giner Valles.—Id.
D. Jesús Fontán Suárez.—Id. fin Diciembre 1930.
D. José Gómez de la Higuera.—Id. fin Abril 1931.
D. José Bajo Rodríguez.—Id.
D. Fernando Fernández Arratia.—Id. fin Junio 1931.
D. Francisco Albiach.—Id. fin Diciembre 1930.
D. José María Arribas.—Id.
D. Antonio Casals.—Id.
D. José Antonio Fraile.—Id. fin Octubre 1931.
D. Antonio Fernández Lozano.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Enrique González.—Id.
D. Rafael López López.—Id.
D. Luis Alcalá Galiano.—Id.
D. Jerónimo Domínguez Rodríguez.—Idem. fin Octubre 1931.
D. José Albiol.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Julio del Barrio.—Id.
D. José Pedraja.—Id.
D. José García Arista.—Id.
D. Mariano Aguado Escribano.—Id.
D. Anselmo Escanciano.—Id.
D. José Gándara.—Id.

D. Nicolás María Montero.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Enrique Rocandio.—Id. fin Diciembre 1930.
D. José María Estivalis Benedito.—Id. fin Diciembre 1931.
D. Policarpo Pérez Delgado.—Id. fin Febrero 1931.
D. Juan Vicente y Vicente.—Id. fin Diciembre 1930.
D. José Álvarez Leiva.—Id.
D. Rogelio Rodeño.—Id.
D. Valentín de Mediavilla.—Id.
D. Francisco Niño Atienza.—Id.
D. José González Nebreda.—Id.
D. Rafael Huertas Gonzalo.—Id. fin Septiembre 1931.
D. Juan Bermúdez Bernardo.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Daniel Burgos.—Id.
D. Victoriano García.—Id.
D. Enrique González Burguillo.—Id.
D. Angel Molina.—Id. fin Abril 1931.
D. Joaquín Montañés del Olmo.—Id. fin Diciembre 1930.
D. Francisco Muñoz Valdés.—Id.
D. Modesto Marín y Pérez.—Id.
D. José Pardo Gayoso.—Id.
D. Antonio Panedas.—Id.
D. José Miguel García.—Id.
D. José Martínez Jiménez.—Id.
D. Eusebio Juárez Zaballa.—Id. fin Agosto 1931.

(Continuad).

**4.000 recetas, 20 ptas.
4.000 recibos, 20 —
LIBRERIA E. PERAITA**

Montera, 35 (Pasaje).
MADRID

ANALISIS

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

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

Ayuntamiento de Madrid

LOS NUEVOS PRODUCTOS DE LA CASA "LEO"

recientemente puestos a la venta.



Marca y nombre registrados.

SULFOSIN "LEO": Terapéutica con azufre contra la Parálisis general, Sífilis nerviosa y otras afecciones sifilíticas o no, del sistema nervioso central, demencia precoz, Esquizofrenia, Encefalitis epidémica crónica.

PARAGHURT "LEO": Fermento vivo de Yoghurt desecado. **Indicaciones**: Colitis, Diarrea, Enteritis subaguda y crónica, Constipación crónica, etc.

TIROIDES "LEO": Glándula Tiroides desecada. **Indicaciones**: Mixedema, Cretinismo, Psoriasis, Eczema crónico, Ictiosis y Enuresis

Para muestras y literatura dirigirse a

VALENTIN AAGE MOLLER

Casa "LEO"

VIA LAYETANA. 20. - BARCELONA

LABORATORIO BENET

BRUCH, 148
BARCELONA



PAIDOTROFO

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

ooooo

FIMONAL

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

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

Ayuntamiento de Madrid

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Inauguración del Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.—Asamblea de Representantes de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad, por Sedisat.—Remitido: El Dr. Fernán Pérez y «La Medicina Ibero».—Inauguración del curso de la Escuela Nacional de Sanidad.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

De los elefantes, del miedo y de algunas cosas más de consideración.

Inglaterra fué siempre escuela de libertad y ciudadanía. A la par no hay nación más apegada al conservadurismo tradicionalista. El respeto a la significación y al símbolo es allí *constitucional* en sentido biológico y político.

He aquí que en días pasados, y con motivo del desfile cívico del nuevo Lord Mayor en Londres, formaban en la manifestación cuatro soberbios elefantes, genuina representación de la India.

Los londinenses, agrupados en enormes masas a ambos lados de la calzada, contemplaban el paso de los elefantes, acaso meditando acerca del hondo problema que el estado de aquellos dominios en que nacieran los imponentes animalitos supone al país, a su Gobierno y a su Rey. Nadie se iba corriendo a su casa ni hacía la menor manifestación de temor. Los elefantes pasaban tranquilos. Las banderas del Reino Unido flameaban en muchos lugares de la población, y en todas las esferas del Gobierno se laboraba sin interrupción por la grandeza y prosperidad de la patria.

El elefante es un animal de psicología un poco extraña. El civismo de los ciudadanos de Londres no le molestaba; pero, durante la carrera, debió pensar que su causa estaba perdida con un pueblo así.

Aute la fachada del King's College ondeaba un magnífico estandarte con el emblema del Colegio de los Reyes, y los elefantes, enervados por tanto civismo, arremetieron contra el león emblemático de la significación de los colegiales del establecimiento. El peso enorme de la representación de la India en llamas, cayó sobre los ciudadanos ingleses, animado por una marcha arrolladora, con música de bramidos estridentes y *trompazos* formidables, capaces de derribar árboles milenarios.

Nadie pensó en quitar el león y se redujo a los elefantes.

La Real Academia de Medicina, organismo de-

pendiente del Gobierno y representación tradicional, institución fundamentalmente conservadora y en la que los lugares *tan codiciados* se invisten en nombre del Rey y de su Gobierno, suspendió el sábado último la celebración de su Junta, de carácter científico y anunciada en toda la prensa, por causa de la manifestación política de un partido revolucionario.

Suponemos que a estas horas el Gobierno habrá pedido ya cuenta del porqué se unió a la huelga la Real Academia de Medicina de Madrid, y que los señores académicos, que lo son en nombre del Rey y del Gobierno, mientras no se decida lo contrario, habrán protestado contra quien dispuso tamaña resolución, que por respeto a nuestra pluma nos abstenemos de calificar.

Con gran solemnidad se celebró el viernes último el acto de imponer al ilustre tocólogo doctor D. Luis Soler la medalla de oro del Trabajo y la cruz de Beneficencia a los Dres. D. Julián de la Villa y D. Mariano López Reche.

En el llamado *patio de Cristales* de la Casa Ayuntamiento se reunió la numerosa concurrencia de amigos, compañeros y admiradores de los laureados, presidida por la Comisión, a cuyo frente formaba el Sr. Álvarez Villamil.

El marqués de Hoyos, nuestro actual alcalde presidente, impuso las insignias, dedicando frases subrayadoras de los méritos y de la labor científica y benemérita de los Sres. Soler, Villa y López Reche.

La clase médica española puede sentirse justamente halagada por estas manifestaciones, que denotan el justo aprecio que se concede a su esfuerzo y civilidad, por fortuna más intenso que los deméritos parciales.

El miércoles terminó la Asamblea extraordinaria de Inspectores municipales de Sanidad. La reseña puntualizada no corresponde a este lugar, y el lector la encontrará en las páginas siguientes, pero no debemos pasar sin registro en el «Boletín»

de su actuación tan trascendental, en la que el espíritu del más ético empeño ha prevalecido sobre toda otra consideración, llevando a las resoluciones un reflejo exacto del sacrificio de todo interés que no sea el de la unión de todos y para todo.

Si las referencias que tenemos no nos engañan, el final de la Asamblea pudo ser más brillante; pero el discurso pronunciado por el Sr. Palanca, acaso excesivamente preocupado por la significación de su pieza oratoria, adoleció, como generalmente ocurre en esos estados de ánimo, de rebuscadas ingeniosidades y poco oportunos conceptos, lo que disgustó a gran parte de asambleístas y ocasionó tan numerosas abstenciones al banquete organizado por el Sr. Cirajas, que restó a este acto toda la significación que se pretendía darle.

Los cuentos como remate sólo son buenos en las lanzas.

DECIO CARLAN

Inauguración del Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.

Presidido por el inspector provincial de Sanidad, señor Bardaji, en representación del director general de Sanidad, Dr. Palanca, tuvo lugar el jueves 12 la inauguración de este Centro, debido a los constantes desvelos del Dr. Verdes Montenegro.

Está el Instituto instalado en la planta baja de un edificio de moderna construcción — cedido por su propietario al Dr. Verdes Montenegro —; cuenta con salas de consulta para adultos y niños, radiografía y radioscopia con potentes aparatos, sección de metabolimetría, laboratorios y sección social, con un despacho a la americana servido por numerosos ficheros y a cargo de las enfermeras visitadoras. Desde este despacho se hace quizá la labor más ventajosa del Instituto. Cuando se descubre un caso de tuberculosis en la barriada, se visita el domicilio del enfermo. La visitadora se entera del número de individuos de la familia, medios de vida y condiciones del local; el enfermo, si es posible, es aislado, se le procuran ropas y alimentos, y a la familia se la coloca en el medio más posible de aislamiento, dotándola de camas para que pueda vivir lo más separada del enfermo.

El Instituto se encarga de la ficha médica de la familia; los hijos y los parientes cercanos son radiografiados en este Centro; se les levanta la hoja correspondiente, se analizan los esputos, y desde este momento la ficha sanitaria de esta familia queda hecha, y todos sus miembros bajo la protección médica del Centro, y en lo posible social, proporcionándoles alimentos y ropas.

Esta es, a grandes rasgos, la labor que, con la ayuda de todos, pretende hacer Verdes Montenegro, labor completada con la divulgación por medio de la palabra y la película educadora, para lo que ha dotado al Instituto de un salón de actos con aparatos de proyección, que en breve comenzará, los sábados por la tarde y los domingos, en que el obrero descansa, a celebrar actos en los que, tras unas películas de cultura y entretenimiento, proyectarán otras de gran valor didáctico en la prevención de las enfermedades evitables.

En el acto inaugural el Dr. Verdes Montenegro pronunció un discurso de gracias a todos: autoridades sanitarias y vecinos; agradeció la colaboración modesta que económicamente le prestan el Estado y el Ayuntamiento; dijo que su ideal sería ampliar la labor iniciada en este Centro, que se constituyó para ayudar a la lucha oficial antituberculosa.

El párroco del distrito, Sr. Vizcaino, pronunció un sencillo discurso en el que dedicó cariñosas palabras hacia la labor abnegada del médico, e hizo una sentida historia de la fundación del Instituto y del valor social que ha de realizar al llevar al hogar del que sufre amparo y consuelo, labor cristiana que él, como hombre y como sacerdote, tiene que secundar.

A continuación, el Sr. García Cortés, por el Ayunta-



El Dr. Verdes Montenegro, ilustre personalidad médica a quien tanto debe la lucha contra la tuberculosis en España.

miento, saludó a Verdes Montenegro en nombre del alcalde, el que se lamentó no haber podido asistir al acto.

Pintó en vivos tonos la pobreza de este barrio, y admiró la labor de Verdes Montenegro, que hace de su carrera un apostolado.

Para el servicio de este Instituto ha reunido el doctor Verdes Montenegro un grupo de prestigiosos especialistas, que de un modo completamente gratuito atenderán a la visita domiciliaria, rayos X, consultas, laboratorio y además contribuirán de su peculio particular a muchos gastos materiales para la buena marcha del Centro.

Para el sostenimiento de este Centro cuenta hasta ahora con 10 000 pesetas de la Dirección general de Sanidad y 5.000 del Ayuntamiento de Madrid, además de los donativos de particulares y Centros y de lo que se sirva

señalarle el Patronato de la Lucha Antituberculosa por la seria labor que realiza.

El numeroso público que acudió a la inauguración felicitó al Dr. Verdes Montenegro por sostener un Centro en el que se puede hacer una labor de alto sentido humanitario y social.

Asamblea de Representantes de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad.

A las diez de la mañana del 17 se constituye esta Asamblea en el gran salón de actos del Colegio Médico, presidida provisionalmente por el Sr. González Soriano. El secretario del Comité, Sr. Martorell, procede a la lectura de la lista de representantes, que es como sigue:

«Albacete, D. Tomás Díaz Pérez Brú; Alicante, don Francisco Bonmati; Almería, D. Juan Antonio Martínez Limoseces; Avila, D. Santiago Torres; Badajoz, D. Antonio Osorio Bolaños; Baleares, D. Francisco Roselló Coll; Barcelona, D. José Maestre Puig; Burgos, D. Cesáreo del Río Bravo; Cáceres, D. Telesforo Marchán Martínez; Cádiz, D. Salvador Dactio Pérez; Canarias, D. Blas López; Castellón, D. Ramón Penichet Delgado; Ciudad Real, don Casio Clemente López; Córdoba, D. Julián Ruiz Martín; Coruña, D. Enrique Villardefranco; Cuenca, D. Luis María Briz Sanz; Gerona, D. Ricardo Ros Llausá; Guadalajara, D. Alvaro Sáinz de Varanda; Guipúzcoa, D. Label Aracoradino; Huelva, D. José Oliva; Huesca, D. José Arribas; Jaen, Sr. Gullón; León, D. Teodolundo Cano; Lérida, D. José Rabasa; Logroño, D. Ignacio Lesta; Lugo, D. Carlos Iglesias; Madrid, D. Nicolás Martín Cirajas; Málaga, D. José Aguila Collantes; Melilla, D. José Armech; Murcia, D. Francisco Arguzo Andreu; Navarra, D. Cándido Ayerra Echegoyen; Palencia, D. Agustín García; Orense, D. Eulogio F. Domínguez; Oviedo, don José Collantes Pérez; Pontevedra, D. Alejo Díz Jurado; Santander, D. Armando Regato; Salamanca, D. Joaquín Flórez; Segovia, D. Primo Gila; Sevilla, D. Jesús Centeno; Soria, D. Ramiro de la Llana; Tarragona, D. Damián Martí Boix; Teruel, D. Francisco Alemany; Toledo, don Angel Sanmiguel Muncharaz; Valencia, D. Francisco Girona; Valladolid, D. Juan Peña Vaquero; Vizcaya, don Guillermo Gorostiza; Zamora, D. Arturo García Domínguez; Zaragoza, D. Tomás Tobajas Campo.»

A discusión las actas, y una vez proclamados sus respectivos usufructuarios, nos limitaremos a reseñar, en lo posible extractada, la labor realmente trascendente y aprovechable por la Asamblea realizada, y pasaremos por alto todo cuanto pueda reflejar impulsos pasionales o resquemores que con nosotros mismos hemos convenido dejar relegados al olvido, poniéndonos así a tono de las circunstancias.

Orillados satisfactoriamente los escarceos a que dan lugar el acta de Teruel, y las de Avila, Guadalajara, Sevilla y Granada, y admitidas sin discusión, el representante de Logroño, Sr. Lesta, por la anómala actitud de aquella provincia, se procede a la votación de la Mesa definitiva. El secretario del Comité manifiesta que ésta no presenta, como otras veces, candidatura porque a su noticia ha llegado que un grupo de asambleístas se propone hacerlo. Suspendida la sesión breves minutos para cambiar acerca de la candidatura impresiones de nuevo, en funciones la Asamblea se procede a la votación, resultando, como consecuencia de ella elegidos: presidente,

D. Tomás Tobajas, de Zaragoza; vicepresidente, D. Juan Peña, de Valladolid, y secretarios, los Sres. Cano, Marchán e Iglesias. Al retirarse de la presidencia el Sr. González Soriano pronuncia unas cuantas frases recomendando a todos coadyuven a la misión y ayuda recíproca que ha de consolidar ésta y hacer fructífera la actuación de la Asamblea. Al substituirle en la Mesa, el Sr. Tobajas da las gracias por la elección que considera un honor dispensado en su persona a la provincia de Zaragoza.

Sobre el tapete la dimisión del Comité, el Sr. Ayuso rememora los motivos de antemano ya conocidos para llegar a tal solución, así como las gestiones *a posteriori* realizadas en pro de la desaparición de discrepancias y obtención de mejoras hasta más allá de lo previsto, el director general de Sanidad había concedido en sus dos últimas recientes disposiciones.

El Sr. San Miguel, en nombre de los cinco reelegidos en Zaragoza, anuncia que desautorizará toda candidatura que les incluya. En vista de las dispares opiniones exteriorizadas por los elementos que desean sean de nuevo elegidos, se pone el asunto a votación, optando la mayoría por la no elección, suspendiéndose la sesión hasta las cuatro de la tarde.

Reanudada la sesión a la hora indicada, se designa una ponencia integrada por los Sres. Centeno, Tobajas, San Miguel, Ayerra, Ruiz Heras, Ruiz Martín y Díz Jurado, para que estudien y propongan en fórmulas asequibles la mejor manera de estabilizar la compenetración de aspiraciones y sentimientos que se persiguen.

Se da cuenta por la ponencia, que con anterioridad recibió este encargo, de los trabajos practicados a favor de la Previsión; y en vista de que la Federación de Colegios en este concreto punto ha tomado la delantera, se acuerda dejar en suspenso este asunto para no crear dificultades, pero quedando en velar muy de cerca por que los intereses de los inspectores queden en lo posible garantidos por dicha entidad.

Dase a conocer la proyectada creación de un periódico que sea el órgano oficial de la Asociación, fundamentos básicos en que se ha de apoyar, estipulación de cuotas de suscripción, publicidad, posible contratación con alguna o algunas casas anunciadoras, personal técnico remunerado que ha de confeccionarle y administrarle, concurso y condiciones a que se ha de someter, etc., detalles todos que sería conveniente acometer y resolver a la mayor brevedad posible.

El Sr. Ayuso, que goza de la confianza plena de la colectividad, pone de manifiesto el lamentable olvido y abandono en que se tiene al erario de la Asociación y la necesidad evidente de dictar normas para obligar al pago de las cuotas, leyendo en demostración de su aserto los datos que así lo confirman.

El Sr. Cirajas inicia los medios que sería conveniente seguir para poner coto al abusivo abandono y deplorables consecuencias que la falta del pago de cuotas acarrea.

Por unanimidad se acuerda nombrar socio honorario de la Asociación al Dr. Palomar, de Zaragoza, que presidió la anterior Asamblea.

El Sr. Ruiz Heras lee las conclusiones a que ha llegado la ponencia para recabar la organización potente a que aspiramos. El Sr. Torres Alonso opone algunos reparos y pide algunas aclaraciones, a que accede el interpellado, estableciendo entrambos el acuerdo necesario para poder hacerlas públicas, ya aprobadas, a continuación:

Los ponentes que suscriben, cumpliendo el encargo recibido de la Asamblea de concretar en unas bases la

unión sincera de los diferentes sectores de la Asociación para hacer de la misma una organización potente y eficaz han convenido las siguientes conclusiones:

1.^a *Pase al Estado*.—Ratificar el acuerdo que sobre este extremo se tomó en la Asamblea de Zaragoza, pidiendo a la Dirección general de Sanidad el nombramiento de una Comisión que, con carácter oficial, estudie las bases para su completa realización.

2.^a Pedir a la Dirección general que el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad sea incluido dentro del de Sanidad Nacional.

3.^a Que para el ingreso en el Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad se exija a los aspirantes un cursillo en los Institutos de Higiene de los distritos universitarios, con prueba final de suficiencia, limitando el número de aprobados a los que fije la Dirección general de Sanidad, previo informe de la Asociación.

4.^a Que se reserve el 25 por 100 de las plazas de alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad para inspectores municipales de Sanidad.

5.^a Que se reconozca personalidad jurídica a la Asociación de Inspectores municipales de Sanidad, en sus organismos Nacional y Provincial, facultándolos, en caso necesario, para hacer efectivas las cuotas de los asociados por la vía de apremio.

6.^a Necesidad de intensificar la propaganda en distritos, provincias y regiones con el fin de hacer de nuestra Asociación una organización poderosa y eficiente que permita conseguir en breve plazo todas las aspiraciones de los inspectores municipales de Sanidad relacionadas con el ejercicio profesional.

7.^a Para la interior satisfacción de todos los asociados, al reanudarse la publicación del órgano oficial de la Asociación debe ser obligatoria la publicación trimestral de la cuenta de gastos e ingresos por las tesorerías del Comité ejecutivo y de las Juntas provinciales.

8.^a Es necesario y urgente la confección de un Código de Deontología profesional aplicable a los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, en el que se reglamenten:

- 1.º Las relaciones del médico titular con las autoridades.
- 2.º Los deberes de los asociados consigo mismos.
- 3.º Los deberes de los asociados con sus colegas.
- 4.º Los deberes de los asociados con sus clientes.
- 5.º Los deberes de los asociados con la Asociación.

Hasta tanto se confecciona este Código deontológico se faculta a las Juntas provinciales para actuar como Tribunales de moral profesional, pudiendo exponer a los compañeros que falten a sus deberes deontológicos las correcciones que estimen justas, quedándole al castigado la facultad de recurrir ante el Comité ejecutivo.

9.^a Es conveniente el nombramiento por unanimidad de un Comité de concentración, cuyo mandato debe terminar el año próximo en el mes de Octubre, en el que se celebraría la Asamblea de representantes, procediéndose entonces a la elección de nuevo Comité.

Al exponer estas conclusiones consideran los ponentes que la Asamblea debe hacer la declaración solemne de que han sido zanjadas satisfactoriamente todas las incidencias pasadas, inaugurándose una era de verdadera armonía, de la que esperamos grandes beneficios para la Asociación y para los inspectores municipales de Sanidad.

Llegado el momento de renovar el Comité ejecutivo de la Asociación, resultan elegidos: Por la 1.^a región, don Juan Antonio Martínez Linonés; por la 2.^a, D. Leandro

González Soriano; por la 3.^a, D. Joaquín Ruiz Heras; por la 4.^a, D. Luis María Brirt; por la 5.^a, D. Pelayo Martorell; por la 6.^a, D. Antonio Osorio Bolaños; por la 7.^a, el Sr. Suárez Bences; por la 8.^a, D. José Quemadas; por la 9.^a, D. Francisco Ayuso, y por la 10.^a, D. Cándido Ayerra Echeguren; y en segunda votación, D. Antonio Osorio, presidente; vicepresidente, D. Luis María Brirt; tesorero, D. Francisco Ayuso, y secretario, D. Pelayo Martorell.

La región aragonesa dió en esta ocasión un alto ejemplo de desinterés y abnegado desprendimiento al designar al Sr. Ruiz Heras, de Madrid, para representarla, prestando a la unión inmarcesible servicio, muy de agradecer en estas circunstancias.

Señaladas las once de la mañana del miércoles 19 para la toma de posesión del Comité, y a renglón seguido la sesión de clausura que ha de presidir el director general de Sanidad, en masa acudieron los asambleístas, a quienes el Sr. Martorell entretuvo haciendo algunas apreciaciones y aclaraciones para la mejor inteligencia de las benéficas disposiciones otorgadas a los inspectores municipales de Sanidad en fechas muy recientes. Apercebidos de la llegada del señor director, a cuyo encuentro salen los señores del Comité, y una vez acoplados en sus sitios respectivos, el presidente electo, Sr. Osorio Bolaños, le da la bienvenida, agradece su presencia y le hace protestas de adhesión y entusiasmo en el desempeño del cargo con que acaba de ser agraciado.

El Dr. Palanca, al enumerar los servicios que a la Asociación de Inspectores municipales de Sanidad ha prestado con un interés y entusiasmo hasta aquí puestos en entredicho, dice que ahora sí que se rendirán a la evidencia, porque en las últimas disposiciones por él dictadas ha ido más allá de lo que él mismo creía, y a propósito de las apasionadas campañas con que, a su juicio, sin razón tratan algunos de molestarle, se arrancó contando un cuento que indudablemente para él debió ser oportuno, pero que no a todos les pareció lo mismo.

Declarada clausurada la Asamblea, los asistentes al acto encañaron sus pasos hacia Mollinedo, en que tuvo lugar el banquete, a que asistieron alrededor de unos cien comensales, presididos por el Dr. Palanca, a quien acompañaban en la mesa el director general de Administración local, el inspector general de Sanidad interior Dr. García Durán, el inspector provincial de Sanidad de Madrid doctor Bardají y el Dr. Osorio presidente del Comité, que leyó una carta en que el Dr. Murillo manifestaba no poder asistir, pero que se avistaría con el Dr. Palanca, que a su vez replica que no se moleste y que él lo haría. El Dr. Osorio agradece a los señores que presiden la atención de haber correspondido a su invitación. El señor director general de Administración local, agradecido a sus atenciones, a su vez ofrece a laborar en obsequio de la benemérita clase de los titulares. El Dr. Palanca, en tono enigmático y substancioso, dice que da por terminados los cuentos orientales. El Dr. Centeno acentúa en sus palabras el afán de confraternidad que le anima, dándose por terminado el banquete e iniciándose el desfile.

**

A posteriori se reunió el Comité a cambiar impresiones e informarse de la marcha de los asuntos y medios de satisfacer los acuerdos tomados antes de desfilarse hacia sus respectivos domicilios.

Que la suerte les acompañe en su gestión, es menester.

SEDISAL,

THYRANON

GLANDULA FRESCA DESECADA DE
TIROIDES Y DE ACCION CONSTANTE

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N
ADAPTADO
9.009

ABSOLUTAMENTE DES-
PROVISTA DE EFECTOS
TOXICOS
EN CAJAS DE 100 TABLETAS
CORRESPONDIENDO CADA UNA
A 0.25 GRAMOS DE GLANDULA SECA

INDICACIONES:
OBESIDAD
HIPOTIROIDISMO
ESTADOS
LINFATICOS
DE
LOS
NIÑOS

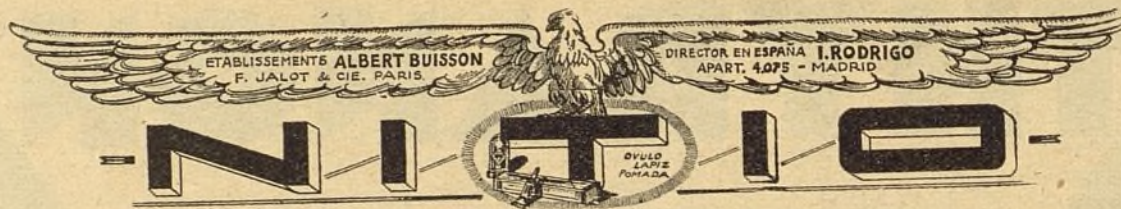


INDICACIONES:
ANEMIAS DE
TODAS CLASES
Y SOBRE TODO
LAS FORMAS
PROGRESIVAS
GASTRITIS HI-
POPEPTICAS,
HIPOCLORHI-
DRICAS, LINITIS
PLASTICA DIA-
RREAS GASTRO-
GENAS.

ESTOMAGO DE
CERDO DESECA-
DO, EN POLVO
Y EN TABLETAS

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N
ADAPTADO
9.009

VENTRAEMON



Bromuro de radio enriquecido en rayos ALFA

Poderoso agente curativo de las infecciones genitales. Acción regular, indolora, inocua y nada cáustica. Efecto analgésico y hemostático. Provoca un aumento momentáneo del derrame uretral por aflujo leucocitario y crecimiento pasajero de la secreción de las glándulas uretrales. Excita las células mucosas y epiteliales de revestimiento.

Lápiz. — Metritis crónicas, parenquimatosas, hemorrágicas y mucopurulentas. Leucorrea.

Ovulo. — Metritis cervicalesulcerosas. Vaginitis crónicas. Supuraciones crónicas de los repliegues vaginales.

Bujía. — Uretritis crónicas.

Pomada. — Dermatitis. Eczemas, úlceras varicosas, fis-tula anal. Sabañones, ampollas, quemaduras, etc.

ÚLCERAS DE LA CORNEA
Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEGO. — Madrid.

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO - VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardiacos especializados.
PARIS

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

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos 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)
Ayuntamiento de Madrid

REMITIDO

El Dr. Fernán Pérez y «La Medicina Ibero».

Se nos pide la publicación de la siguiente nota, en que el Dr. Fernán Pérez contesta a las afirmaciones hechas por el director de *La Medicina Ibero* con referencia a su dimisión del cargo de redactor jefe de aquella Revista.

No obstante el carácter privado del asunto, no podemos negar la publicación que se nos pide por entender que en el fondo de la cuestión late un problema que interesa a todos los publicistas médicos.

Dice el Dr. Fernán Pérez:

«EN HONOR A LA VERDAD.

MI DIMISIÓN DE «LA MEDICINA IBERO».

Ya que el director de *La Medicina Ibero* se empeña en aclarar las causas de mi dimisión del cargo de redactor jefe de dicha Revista, que he venido desempeñando durante tres años, debiera poner un poco más de verdad en sus palabras y alguna más lealtad en sus conceptos. Pero ya que él no lo hace, voy a hacerlo yo.

En uso de un perfecto derecho, había aceptado yo en la primavera pasada el dar unas conferencias de propaganda, que tuvieron lugar en Granada y Málaga y que, naturalmente, fueron retribuidas. Al director de *La Medicina Ibero* le parecieron muy bien aquellas conferencias, y ni un instante pensó que pudieran perjudicar en nada el prestigio de su Revista.

Recientemente, otra casa importante, que goza del máximo prestigio, me invitó a llevar a cabo una labor semejante, y acepté; pero cuál sería mi asombro cuando el director de *La Medicina Ibero* me comunicó, cuando ya había dado dos conferencias, que eran incompatibles con mi cargo de redactor jefe de la Revista, invitándome a optar entre la Revista y las conferencias. Y ante lo arbitrario de la imposición, decidí dejar mi cargo de *La Medicina Ibero*. Creo que queda bien claro que fui yo el que eligió entre una y otra labor.

La verdadera razón de esta incompatibilidad era la siguiente: La prestigiosa casa que me había encomendado estas conferencias había retirado la publicidad a la Prensa médica, invirtiendo los miles de duros anuales de su presupuesto de publicidad en hacer otra forma de propaganda, y esto es lo que no podía tolerar el Sr. Coca, que había encontrado perfectamente compatibles con su periódico mis anteriores conferencias dadas por cuenta de una casa que había satisfecho a la Administración de *La Medicina Ibero* 1.700 pesetas por dos informaciones, mientras la casa que ahora utilizaba mis servicios retiraba su publicidad de las Revistas profesionales, la del Sr. Coca entre ellas.

Esta es la verdadera causa de mi dimisión de *La Medicina Ibero*. Causa que plantea un problema de ética periodística que me propongo desarrollar en breve en una serie de artículos. Pero que, como se ve, no podía afectar en nada al prestigio de la Revista, ni al mío, ni al de nadie.

La causa de la salida de *La Medicina Ibero* de los Dres. Aceña y Gay, que habían estado encargados de la sección de Prensa y Academias, es otra bien diferente, y, desde luego, no la que señala el Sr. Coca, que habla sólo del pretexto. Si él tiene interés en que se sepa la verdadera razón, puede tener la seguridad de que estoy dispuesto a decirla.

J. FERNAN PEREZ»

Inauguración del curso de la Escuela Nacional de Sanidad.

El pasado sábado, a las seis y media de la tarde, en el salón de actos del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Director general de Sanidad, Dr. Palanca, tuvo lugar la sesión de apertura del curso de la Escuela Nacional de Sanidad.

El secretario de la Escuela, Dr. Luengo, expuso las enseñanzas que han de recibir los alumnos y el cuadro de profesores titulares, agregados y auxiliares, leyendo a continuación la lista de los alumnos que con arreglo a la convocatoria han obtenido las 33 plazas anunciadas.

El Dr. Pittaluga hizo una breve exposición del plan que se propone desarrollar como director de la Escuela.

El director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, Dr. Tello, pronunció unas palabras ofreciendo la cordial hospitalidad del Instituto para la labor docente de la Escuela.

A continuación el Excmo. Sr. Director general de Sanidad, Dr. Palanca, declaró abierto el curso.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 17 de Noviembre de 1930.

NEUROMA FLEXIFORME TEMPOROPALPEBRAL.—Caso clínico.

Dr. Marín Amat: Niña de dos años de edad; presenta una tumoración voluminosa en párpado superior y órbita del ojo izquierdo y región temporal del mismo lado. Afección bastante rara, de la que hace veintidós años hemos visto otro caso, del que aportó la fotografía, y cuyo diagnóstico clínico fué comprobado anatomopatológicamente; curación postoperatoria, pero posteriormente ha perdido la visión del ojo afecto por recidiva de la tumoración.

La enfermita, correspondiente al caso presente, nació a término, sana, a excepción de presentar una tumoración, sin alteración de la visión; por crecimiento progresivo ha alcanzado el volumen actual, sin modificación de su localización ni tampoco de la visión. Tumoración indolora, sin lesión de piel. Debajo de ésta y a nivel de la tumoración se aprecian unos nódulos móviles; dan la sensación de estar constituidos por un ovillo de hilo de bramante. La piel que cubre la tumoración, a diferencia de lo que sucede en la generalidad de casos semejantes, aparece con aumento de pigmentación.

El diagnóstico clínico es de neuroma plexiforme; modalidad de la enfermedad de Recklinghausen, localizada en el aparato de la visión.

El tratamiento es esencialmente quirúrgico. En un primer tiempo se procederá a la extirpación de la tumoración correspondiente a párpado y órbita; en un segundo tiempo, extirpación de la porción temporal.

Realizada la intervención se procederá al estudio anatomopatológico de la pieza extirpada y ser presentada nuevamente la enfermita.

Como dato curioso de este caso es que, a diferencia de que en la generalidad de ellos, la radiografía de la región muestra hiperostosis, aparece adelgazamiento de los mismos.

Es, pues, una neoplasia congénita, de crecimiento bastante acentuado, indolora, benigna en cuanto a la vida, pero sería en cuanto a la función visual; a tratar quirúrgicamente

pues de hacerlo por radio o rayos X sería ir al fracaso, como lo comprueban casos semejantes.

EL INSOMNIO DE LA HIPERGLUCEMIA DIABÉTICA Y PREDIABÉTICA Y SU TRATAMIENTO

Discusión.—Comunicación de los doctores Lafora y López Aydillo.

Dr. Oliver Pascual: En la sesión anterior decíamos: no debe aceptarse la ecuación hipertiroidismo igual a hipermetabolismo basal, y ello por muchas razones, la mayor parte expuestas por varios autores, entre los cuales citemos Leopold Lowi Loewy y diferentes americanos; podemos citar: el aumento del metabolismo basal en el hipertiroidismo experimental, obtenido mediante la tiroxina, una parte de las hormonas constitutivas del tiroides. Las demás hormonas tiroideas no han sido aisladas, pero los argumentos negativos no tienen base para desechar hipótesis de argumentos clínicos, a veces sólidas o confirmadas. La clínica muestra personas con todo el cuadro sintomático del hipertiroidismo—taquicardia, incluso exoftalmos, restantes trastornos neurocirculatorios, aumento de la velocidad circulatoria, síndrome psíquico y adelgazamiento—sin aumento del metabolismo basal. Queremos decir con ello que la constitución hipertiroides forma la base para el desarrollo del hipertiroidismo y capaz de aparecer sin aumento de metabolismo basal.

Sucede que el aumento de las combustiones no está regulado solamente por la hormona tiroidea, sino por otros varios elementos. Es la razón en que se apoya Bauer al decir que en la resultante energética intervienen varios factores, compensables entre sí por múltiples constelaciones; tal ocurre en los órganos efectores. Se sabe que en todo complejo constitucional la resultante está fundamentalmente afectada por las actividades de los órganos efectores. Si estos órganos reaccionan inadecuadamente al estímulo tiroxínico, puede ocurrir hipertiroidismo sin aumento de metabolismo basal, o bien, a la inversa.

Por otra parte, estos casos de constitución hipertiroides (llamados de diferentes maneras: basedowoides, parabasedowoides, inestables tiroideos, etc.), sin aumento de metabolismo basal pueden responder con aumento excesivo del metabolismo; por ejemplo, a la inyección de adrenalina, a influencias tóxicas, al mismo cambio de régimen, etc.

Resumimos nuestra aportación diciendo que hay una constitución hipertiroides en la que fundamentalmente interviene la serie vital (centros y nervios vegetativos, hígado, páncreas, glándulas endocrinas y principalmente el tiroides), y que no se puede hacer ecuación hipertiroidismo igual a hipermetabolismo, o a la inversa.

Dr. M. Izquierdo Hernández: A la interesante comunicación de Lafora aportemos el caso de un niño diabético; con ocasión de una encefalitis hallamos en la autopsia lesiones de los centros paraventriculares con integridad absoluta del páncreas. Otro tanto sucede con las curvas de glucemia elevadas en estados de encefalitis y parkinsonismos postencefalíticos, demostrando que existe un centro nervioso, de situación seguramente en el cuerpo estriado, que interviene en la regulación del metabolismo de los hidratos de carbono, muy cerca del centro del sueño, de donde la relación del insomnio, de las alteraciones del sueño con estados de hiperglucemia aglucosúrica—estados prediabéticos—, o bien, diabéticos.

Hemos investigado el insomnio en una serie de diabéticos y de trastornos del metabolismo de los hidratos de carbono; hemos obtenido éxitos con el tratamiento por la insulina; entre ellos hagamos referencia a un caso de pesadillas

maníacodepresiva; intenso cuadro diabético, elevada hiperglucemia y ligera acidosis; mejora con dietético e insulina; a los cuatro años se puede considerar curada clínicamente de su diabetes, en perfecta tolerancia de su síndrome maníacodepresivo.

Ciertos estados acromegálicos tienen alguna relación con estas alteraciones del sueño estudiadas por Lafora. Tenemos el caso de una muchacha de veintitrés años, diabética; historia de meningitis en la edad infantil; hace tres años se descubre glucosuria; posteriormente tiene fiebre tifoidea, la que se resuelve bien. Esta enferma tiene un cuadro típico de acromegalia; la curva glucemia nos confirma su diabetes, aunque benigna. Sabemos que los diabéticos de este tipo—acromegálicos—dan curvas glucémicas elevadas; en esta enferma es baja, con buena tolerancia para los hidratos de carbono. Acaso sea una enferma a relación con lo expuesto por Lafora.

El tipo de diabético neurógeno descrito por Nôvoa es también una prueba de la existencia de un centro regulador del metabolismo de los hidratos de carbono.

Haciendo referencia a la cuestión hiperglucemia e insomnio, hemos tenido casos donde el insomnio cedió rápidamente con la insulina; en ellos la hiperglucemia hallada nunca fué elevada. Tenemos otros enfermos, cuyo arquetipo es el siguiente, en los que ha sucedido todo lo contrario: señora con cuadro diabético típico, prurito vulvar intenso, clásico dolor de hombro izquierdo, tolerancia de 90 gramos de hidratos de carbono, sin acidosis. Aqueja insomnio rebelde; todos los tratamientos fracasan, aun el tratamiento de su diabetes bien dirigido. Con éste conseguimos dejarla aglucosúrica y bien soportadas sus manifestaciones diabéticas, pero el insomnio sigue rebelde desde hace cuatro años. En la patogenia del insomnio de esta enferma interviene un factor puramente psicógeno: durante la enfermedad de persona querida se ha pasado muchas noches sin dormir.

Sucede en la diabetes que el insomnio puede ser dependiente de estado tóxico o de hiperglucemia, pero también pueden coincidir estos hechos sin la menor relación entre sí.

Otra forma de insomnio tenemos: la referente a los estados de acidosis e igualmente en los enfermos hiperazotémicos. En ambos grupos de enfermos, en una primera fase del trastorno, hay insomnio. Al principio, el acidótico presenta una fase de excitación cerebral, en especial en los enfermos intelectuales, manifestada por una hiperproducción de trabajo que a veces llega a ser una verdadera paranoia. Es una verdadera excitación cerebral. El final de estos enfermos suele ser un coma brusco del que difícilmente se les saca.

Dr. Planelles: Los señores académicos que han intervenido por motivo de la excelente comunicación del doctor Lafora, y éste mismo por los datos expuestos en su comunicación, confirman de una manera evidente que no existe ninguna dependencia entre el grado de glucemia espontánea o provocada y el insomnio de los diabéticos. Muy interesantes son las experiencias practicadas, y de las que se deduce la relación existente entre el centro del sueño y los centros reguladores del metabolismo hidrocarbonado, relación por otra parte ya conocida y bien expuesta por Ecónomo en su estudio sobre la patología del sueño.

El objeto de mi intervención, tratados ya los otros puntos por los señores académicos que me han precedido en el uso de la palabra, se refiere únicamente a uno de los datos tratados en mi concepto demasiado a la ligera por el profesor Lafora. Al intentar explicar la génesis del insomnio, dice en uno de los casos: «No existe acidosis porque la

reserva alcalina era normal.» Yo creo que no solamente no puede ser éste un criterio para eliminar la existencia de una acidosis, sino que, además, creo que no puede seguirse cometiendo el grave error, tan repetido en nuestro país por casi todos los autores, de considerar equivalentes o sinónimos el equilibrio acidobásico y la reserva alcalina, suponiendo que entiende el Dr. Lafora por reserva alcalina el ácido carbónico total en volumen por ciento disuelto en el suero. Con una misma reserva alcalina, con la reserva alcalina que haya encontrado el Dr. Lafora, pueden darse casos de acidosis o de alcalosis pronunciadas, porque el equilibrio acidobásico no es función de un solo factor, sino que es función de las siete variables bien establecidas por Henderson. Hay que determinar por lo menos la reacción actual, con la cual, si bien no nos podremos formar tampoco un concepto claro del estado del equilibrio acidobásico, podremos saber, sin embargo, el grado de compensación y de acidosis o alcalosis existente por lo tanto. Es muy posible que en un comienzo la tendencia a la acidosis cree un cierto estado de hiperventilación y de oxigenación de la sangre que dificulten la conciliación del sueño, durante el cual, como se sabe gracias a los trabajos de Strauss y Clotilde Meyer, la tensión de oxígeno existente es incapaz de subvenir a las menores necesidades aun del organismo en reposo, pero en estado de vigilia. Y esta probable interpretación está en parte de acuerdo con el hecho observado por el Dr. Izquierdo, que dice haber observado en muchos casos de diabetes en sus comienzos, junto con la existencia de ligera acidosis, insomnio y una extraordinaria excitabilidad de los pacientes.

SIFILIOTERAPIA DE LA MUJER EN GESTACIÓN

Dr. Sanz Beneded: Es de importancia primordial, clínica y social la infección avariósica de la mujer en estado de embarazo.

El espiroqueto infecta el huevo en el momento de la fecundación o ya en el curso de su evolución intrauterina; las consecuencias pueden ser: la muerte del huevo, que se expulsa después de retención intrauterina más o menos larga; expulsión prematura, o a su tiempo, de un feto vivo, pero infectado.

Todas las estadísticas de Maternidades evidencian el papel importantísimo de la sífilis en la mortalidad y en la mortalidad infantil. Algunos signos sospechosos o reveladores a nivel de huevo, la anormal evolución de gestaciones anteriores y, por último, las serorreacciones hacen patente la infección avariósica. Es, por lo tanto, la sífilis del huevo la que prueba en muchas ocasiones la sífilis de los padres.

El estudio del feto, o fetos anteriores, es suficiente muchas veces para diagnosticar la infección materna. El estudio anatomopatológico de la placenta es prueba de ello.

El tratamiento de la mujer embarazada beneficia a la madre y al futuro hijo: para la madre es tratamiento, para el hijo es verdadera profilaxis de la sífilis hereditaria. La sífilis hereditaria tiene sobre el porvenir del feto o del hijo la misma influencia que la sífilis por contagio. Este pronóstico sobre el nuevo ser oscilará con la antigüedad de la infección, con los tratamientos realizados, con la virulencia del germen, con la época de la gestación que comencemos la cura y con la tolerancia de la medicación.

Ante un primer embarazo de mujer aparentemente sana de un sífilítico, ¿qué hacer? La conducta terapéutica será obra de prudencia: seguir con perseverancia el curso de la gestación y examinar clínica y serológicamente al recién nacido.

En la práctica el hecho anterior no es frecuente. El ma-

rido se cree bien tratado; en posesión de varias certificaciones negativas de análisis de sangre olvida su infección al casarse, o no piensa en ella, mientras la salud de la mujer o del hijo no sufren interrupción.

La mujer infectada y en gestación se presenta, en la mayor parte de los casos, con diagnóstico clínico clarísimo comprobado por los antecedentes y el laboratorio. Historial de abortos: niños nacidos muertos, otros que sobreviven breves días o meses; embarazos gemelares: mortalidad infantil, durante la primera y segunda infancia, con fenómenos meníngeos finales; hijos anteriores que viven en precaria salud y cuyo examen clínico patentiza estigmas, distrofias, lesiones cutáneas o viscerales en actividad, etc.

Ante la embarazada sífilítica, ¿cómo tratar?, ¿qué medicación elegir?, ¿con qué intensidad realizar la cura? ¿Toda una gama de opiniones!

De los mercuriales podemos decir: medicación «indiscutible», pero «indiscutible por justamente desechada», debiera decirse. Rechazamos el mercurio por vía bucal o fricciones en el tratamiento de la mujer gestante y, en cuanto al feto, por la anemia grave del recién nacido, cuyo número de hemáties baja a los 2 millones, con 20 por 100 de hemoglobina, que hacen pensar en una verdadera intoxicación mercurial.

Los bismúticos nos parecen excelente medio terapéutico para la sífilis de la mujer embarazada; a dosis suficientes y ordenadas, conducen el embarazo a término. Los accidentes de la terapia bismútica son escasísimos y leves; la embarazada tolera bien esta medicación y creemos debe ser la preferida.

El arsénico trivalente parécenos en el caso de la mujer gestante como en toda la sífilis, si existe tolerancia, la medicación a elegir. Desde hace varios años utilizamos la medicación salvarsánica con los más brillantes resultados y sin accidentes de importancia, naturalmente, prefiriendo siempre la vía intravenosa, si ello es posible. No queremos decir con estas afirmaciones que el método sea absolutamente inocuo y siempre utilizable. La verdadera profilaxis de la sífilis hereditaria la monopolizan los compuestos de arsénico trivalente.

Hemos comprobado, sin explicación científica, que la mujer gestante tolera mejor los salvarsanes que la mujer en estado normal.

El arsénico pentavalente parécenos, en el caso que nos ocupa, medicación de poco interés ni aun para los casos de intolerancia o contraindicación salvarsánica, en los que se rán de más eficacia los bismúticos, ricos en concentración.

Dr. Sicilia: Problema médico social de gran interés, en especial de mucha significación social. Comprende varios factores: los más interesantes el distinguir la sífilis pre y anticoncepcional, así como la sífilis que adquiere la embarazada a poco de casada; sífilis que permite realizar algo de lo expuesto, pero que en la generalidad de los casos no es posible la terapéutica intensa y extensa específica, seriada por distintas vías, por los muy variados factores que intervienen; en especial, sociales.

La sífilis conyugal anmenta, aunque se diga lo contrario, con síntomas cada vez más solapados y abundantes síntomas serológicos.

Si con ocasión del primer embarazo no se puede precisar el papel de la sífilis, es fácil en el segundo, y en especial al repetirse los abortos o partos prematuros, o bien obtener fetos muertos o fetos con escasa viabilidad.

Desde el punto de vista terapéutico damos nuestra preferencia al arsénico trivalente; en caso de imposibilidad de venas por vía intramuscular, como la vía digestiva, el arsé-

nico pentavalente precedido de curas con bismuto o mercurio; medicaciones siempre realizadas en etapas progresivas, atendiendo al período del embarazo en relación con la sífilis.

Dr. J. Bravo y Frías: Aceptada la gran utilidad del arsénico en los niños, clínicamente no es posible negar la eficacia del mercurio aun administrado en las tan criticadas fricciones mercuriales. Son muchos los autores que las defienden, como de gran valor, en la lucha contra la mortalidad infantil.

Aparte de todas las afirmaciones de orden científico, tenemos los hechos clínicos; se pronuncian muchos pediatras alemanes en favor de las fricciones mercuriales, sobre todo en algunas formas de sífilis del recién nacido.

En cuanto a que las reacciones serológicas sean guía de tratamiento, clínicamente se demuestra la existencia de niños con manifestaciones sifilíticas claras sin Wassermann positivo, o bien niños con Wassermann positivo sin manifestaciones clínicas, y aun enfermitos con Wassermann positivo y sífilis positiva clínicamente. Por esto, el Wassermann, hasta la fecha, no puede ser considerado como guía de tratamiento del niño sifilítico.

En buena clínica y, por ahora, ante niño en el que se pueda instituir que los padres tuvieron sífilis, debe tratarse como tal sifilítico con vigilancia continua. Las reacciones serológicas en el sifilítico pueden ser ayuda, pero no guía.

Dr. V. Aza: Desde el punto de vista obstétrico el problema del aborto considerado en su gran amplitud acaso haya sido más perjudicial que beneficioso, pues como rutina se tenía el considerar como sifilítica y tratar en tal sentido toda mujer con historia de abortos; terapéutica que, en gran número de casos, permitía que la mujer llegara a ser madre con hijo sano.

Se ha hablado del aborto en mujeres urémicas, en el hipotiroidismo, en las albuminúricas. Estos conocimientos tienen gran importancia desde el punto de vista científico, socialmente acaso sean perjudiciales, pues con ello se dejan sin tratar específicamente muchas embarazadas sifilíticas.

Nosotros seguimos en la creencia que son muchísimas las mujeres sifilíticas con historia de fetos muertos o nacidos vivos que mueren a los pocos días o meses, o bien de abortos repetidos.

Dr. F. Haro: En el asunto de sífilis y embarazo concedemos más valor a la clínica que a las reacciones serológicas de la embarazada; muchas embarazadas sifilíticas tienen reacciones serológicas negativas, y cuando no son tratadas con antisifilíticos, el examen del feto demuestra lesiones francamente sifilíticas. Si en esta clínica nos guiáramos por las reacciones serológicas, cometeríamos muchos errores terapéuticos. Tiene más valor la historia clínica, la repetición de abortos y partos prematuros, o bien la mortalidad fetal.

En cuanto al tratamiento, enviamos la embarazada al sífilógrafo; cuando tenemos que aconsejar tratamiento, somos contrarios al mercurio y aconsejamos los arsenicales y bismúticos asociados.

Dr. Bermejillo: Por mi experiencia, referente a un centenar de enfermas, muy ricos sus antecedentes personales en manifestaciones obstétricas, sin descuidar lo referente a las alteraciones de las glándulas endocrinas, uremia, albuminuria, etc., consideramos la frecuencia del aborto o mortalidad fetal en estrecha relación con la sífilis y casi siempre la evolución lo confirma.

No sé lo que sucede con la serología, pero no es infrecuente reunir informes de laboratorio de muy diversa intensidad serológica, no sólo en el sentido de negatividad, sino

también de positividad, y aun serología negativa en enfermas que la clínica y, en especial, el estudio tanatológico muestra lesiones específicas: lesiones terciarias sifilíticas de diferentes vísceras, y no es raro encontrar en la historia clínica dudas serológicas, coincidiendo con partos prematuros o abortos, o bien fetos de vida efímera.

El tratamiento será, sobre todo, seguido por un supratécnico.

Dr. Vallejo Nágera: Dada la importancia clínica y social del problema expuesto sería interesante conocer el papel de la paludización de la embarazada preparalítica, paralítica o tabética; si la gestación por la paludización sería un peligro para ella, o bien para el producto de la gestación, o bien si, a pesar de la paludización, puede llegar a término la gestación y que el feto nazca sin lesiones sifilíticas. Se han publicado algunos trabajos sobre casos semejantes; es interesante acumular casos y llegar a conclusiones terapéuticas.

Dr. M. Izquierdo Hernández: Sería interesante conocer la razón patogénica por la cual la mujer gestante tolera mejor los salvasanes que la no gestante; mucho más que el embarazo presenta un trastorno hepático de insuficiencia, sin hablar de la posible acidosis o alcalosis.

Dr. Torre Blanco: Se ha dicho que hay embarazadas sifilíticas floridas con serología negativa; esto no es lo que hemos visto. Más frecuente es la embarazada con sífilis oculta y serología negativa. Ante enferma con abortos repetidos pensamos siempre en sífilis; es algo peligroso confiar a la serología la resolución del problema terapéutico. Según nuestra experiencia, hay muchas sífilis congénitas en la mujer que sólo dan accidentes obstétricos—abortos o partos con fetos muertos o de muy escasa vitalidad—sin reacciones serológicas positivas ni aun después de realizada reactivación.

Tanto el aborto como el parto prematuro puede obedecer a procesos renales, especialmente en el sentido de nefrosis. Muy probablemente, más que ser la nefrosis causa del aborto, sucede que sean dos factores de una misma causa seguramente general y probablemente de la sífilis.

Dr. Oliver Pascual: Se ha hablado de la nefrosis en relación con la gestación. El mismo Volhard afirma que las lesiones renales del embarazo son, en generalidad, de glomerulonefritis; estas lesiones tóxicas gravídicas no son lesiones de nefrosis, sino lesiones mixtas. Sucede que en el embarazo se desarrolla una toxicosis, no con insuficiencia hepática; es sencillamente un trastorno del metabolismo general, en el que cada órgano responde de manera especial, de manera propia y siempre teniendo en cuenta las lesiones latentes. A este respecto tiene grandísima importancia la sífilis, por lo que en las embarazadas sifilíticas es lógico que se presente con más frecuencia las toxicosis del embarazo.

El problema del tratamiento de la sífilis en el embarazo es muy delicado; es necesario su resolución dentro de un control clínico muy estrecho.—*M. Aceña.*

**

DISPENSARIO MARTINEZ ANIDO

Viernes 14 de Noviembre.

CICLO DE CONFERENCIAS DE DIVULGACIÓN, ORGANIZADO POR EL DR. F. DE LA PORTILLA.—Conferencia del doctor Cifuentes.

Bajo la presidencia del inspector provincial de Sanidad de la provincia de Madrid, Dr. Bardají, y ante una numerosa concurrencia, celebróse el pasado viernes la cuarta de las

conferencias organizadas por el director del Dispensario Martínez Anido. Era el encargado esta vez el Dr. D. Pedro Cifuentes, decano de la Beneficencia general.

Al comienzo de la sesión, el Dr. Fernández de la Portilla pronunció unas breves palabras, en las que hizo resaltar los méritos del conferenciante, al propio tiempo que le agradecía la deferencia que con él había tenido al aceptar la tribuna del Dispensario.

A continuación, el Dr. Cifuentes entró en el uso de la palabra para desarrollar el tema «Consecuencias tardías de la infección prostática».

Comenzó agradeciendo las palabras del Dr. Portilla y haciendo resaltar la labor verdaderamente útil que realizan los Dispensarios antivenéreos, cumpliendo con toda amplitud sus fines sociales. Insistió sobre la organización ejemplar de la Oficina sanitaria instalada en este mismo Dispensario y sobre los frutos que de ella pueden esperarse.

Una vez en el tema de su disertación comenzó afirmando que casi constantemente la infección frenocócica de la uretra anterior pasa por contigüidad o por vía linfática a la uretra posterior y a la próstata, lugar donde se entrecruzan los aparatos urinario y genital. Antes de entrar en el nudo de la cuestión, dedica unas palabras a las estrecheces prostáticas, de las cuales nada dicen los libros. Se habla siempre de las estrecheces de la uretra, porque ellas son las más intensas y frecuentes. Se producen en la uretra esponjosa y en el ángulo pelviano. Visto esto, no hay ninguna razón para que no se produzcan estrecheces de la uretra prostática, cuya estructura anatómica es idéntica.

Lo que ocurre es que apenas se diagnostican por dificultades de exploración, dado que la uretra prostática es de un calibre mayor que las otras porciones de la misma. Sin embargo, un espíritu práctico puede presumir la existencia de una estrechez prostática en la misma maniobra de la dilatación. Los exploradores olivares cuando llegan a un determinado calibre se agarran a nivel de la uretra prostática, dando al salir una especial sensación de bridas y resaltos que puede poner en la pista de una lesión de este género. Otro procedimiento para descubrirlos es la metrorradiografía, método modernísimo que actualmente se encuentra a la orden del día. A este propósito cita un trabajo de su malogrado discípulo el Dr. Martín Luque, en el que se encuentran datos de un extraordinario interés. Por estas lesiones se explican las recaídas de prostatitis crónica.

La prostatitis se presenta como secuela en un 70 por 100 de los casos de blenorragia. Existen en ella varias gradaciones, en las cuales son las más importantes las incluídas en los dos grupos siguientes: 1.º Prostatitis glandular subvenosa, caracterizada como único síntoma por una gota matinal. La próstata es normal, si bien por expresión da salida a un líquido cargado de leucocitos. Los otros síntomas prostáticos son tan atenuados que con frecuencia pasan inadvertidos. 2.º Verdaderas prostatitis crónicas con persistentes síntomas. En ellas está invadido el parénquima y la glándula, dando al tacto una sensación de dureza particular. De estas dos clases, la primera es la más modificable. Las segundas, en extremo rebeldes, son la desesperación del médico y del enfermo.

Al llegar a este punto hace un inciso para hablar del masaje de la próstata. De esta práctica se ha abusado y aun hoy se sigue abusando. En Alemania desde el pasado año se ha iniciado una verdadera empresa contra él. Del masaje de próstata, iniciado por un masajista no médico, se ha dicho que vacía las glándulas. Las vacía, en efecto, pero no todas. Únicamente las que están más al alcance de nuestro dedo. Cuando existen pequeños abscesos el masaje sostiene

la afección en lugar de mejorarla. Algunos partidarios del método invocan la congestión que proporciona el masaje como exaltadora de la diapedesis. Stuchi considera este método francamente perjudicial y sin ningún antecedente en la práctica médica. Practicar el masaje de la glándula mamaria en las mastitis lo consideraríamos como una torpeza. El Dr. Cifuentes, sin embargo, cree que estas opiniones son muy exageradas y se muestra partidario de él con ciertas reservas. Ha visto, en efecto, agudizaciones y hasta epididimitis como consecuencia de masajes intempestivos.

En las prostatitis, aparte de los síntomas de todos conocidos, existen manifestaciones genitales, como son eyaculaciones precoces que, a veces, imposibilitan el coito, eyaculaciones dolorosas y la llamada prostatorrea, que debe distinguirse de la espermatorea. La compresión de la glándula y el examen del jugo obtenido distinguen ambos procesos, así como caracteriza la prostatorrea aséptica.

Con gran frecuencia se observa una disminución de la potencia sexual que, a veces, puede llegar a la impotencia absoluta. Este hecho determina la por él llamada neurastenia genitourinaria, que se manifiesta, principalmente, por una tendencia a exagerar los dolores. La uretra posterior es sensible en extremo, haciendo necesaria la anestesia para las exploraciones. La orina es clara con algunos filamentos. Se creen muy graves y, por lo general, temen la prostatectomía. Presentan una marcada inestabilidad de carácter, siéndole imposible el trabajo intelectual o físico. Son los clásicos enfermos del «papelito» y los que, a veces, están en tratamiento simultáneo, con dos o tres médicos, cumpliendo estrictamente las prescripciones en todos ellos. Guyón decía de estos enfermos que «son individuos que se quejan y, a veces, sufren; que mejoraréis y no lograréis curar y que no veréis morir». Este concepto es, por lo general, muy exagerado, sobre todo cuando se logra mejorar el terreno neurótico de estos enfermos.

Los perfeccionamientos de la uretroscopia posterior permiten comprobar que las lesiones de prostatitis ocupan el verun montanun, y que las formaciones poliposas y hasta quísticas que la integran obstruyen los conductos eyaculadores.

La eyaculación dolorosa es debida a la esclerosis de los citados conductos unas veces y otras a las dilataciones quísticas. La función del verun consiste en aislar circunstancialmente durante el coito, por su erección, el aparato genital del urinario. La eyaculación precoz es debida a la mayor sensibilidad que adquiere el verun por la hipertensión que le afecta. Puede producirse también por una atonía de la musculatura lisa que mantiene abierta los conductos escretorios.

Estos hechos, sin embargo, no pueden justificar por sí solos la neurastenia. Se trata, por lo general, de individuos de historia neuropática, neuróticos en los que la sintomatología prostática viene a agravarlos.

La secreción interna de la próstata es evidente, pero actualmente no ha podido ser aislada. La experimentación ha mostrado que la extirpación de la próstata atrofia el testículo en los animales de experimentación y que inyectando jugo de este órgano la atrofia es más lenta. La impotencia puede explicarse por una anulación de esta secreción.

Las influencias recíprocas entre los centros nerviosos y el aparato genitourinario es tema muy conocido. Ricard habló de las relaciones entre la gonococia y las enfermedades mentales. Muchos biógrafos de Rousseau dicen que las especiales características de su temperamento eran debidas a una afección urinaria que mantuvo oculta durante toda su vida. A fin de cuentas parece un hecho cierto que la prósta-

ta enferma libera toxinas activas sobre el sistema nervioso.

Las relaciones entre las prostatitis y la hipertrofia de la próstata, se han discutido en todos los tiempos. Albarrán y Guyón mantenían el criterio afirmativo y observaciones más modernas ponen en duda este hecho. El Dr. Cifuentes, desde hace mucho tiempo, ha venido manteniendo este último criterio fundado en sus observaciones que parecen negar toda relación de causalidad.

Existen lesiones de prostatitis que puedan simular hipertrofia de la próstata. Refiere a este propósito dos casos en que hasta el tacto simulaba la hipertrofia.

El prostático no orina por trastornos de la extensibilidad del cuello vesical. El esfínter funciona mal por el adenoma. En los casos en que no existe la verdadera hipertrofia y es el cuadro simulado puede explicarse por un mecanismo nervioso. Todos estos hechos abren un nuevo campo al estudio de la fisiología del cuello vesical.—Dr. M.

BARCELONA

ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS
MÉDICAS DE CATALUÑA

Sesión del 29 de Octubre de 1930.

IMPRESIONES DEL ÚLTIMO CONGRESO FRANCÉS
DE MEDICINA

Dr. R. Carrasco Formiguera: Se refiere al último Congreso de Médicos de Lengua Francesa celebrado en Lieja. Elogia mucho la organización del mismo y cuya característica es la de escoger las ponencias, comunicaciones y discusiones para que, reduciendo la enorme masa de comunicaciones, sea posible asistir a la lectura de casi todas las ponencias y temas. El reglamento permite la presencia y colaboración de médicos de lengua no francesa, siendo Petren un asiduo de estos Congresos. Lamenta la falta de asistencia de médicos españoles, pues de Barcelona sólo asistieron los Dres. Peyrí, Vilanova, Moragas y el disertante. Tres eran los temas a desarrollar: metabolismo del calcio, hipertiroidismo y la insulina fuera de la diabetes.

Respecto del segundo tema es de notar el criterio de los cirujanos que defienden la intervención quirúrgica del bocio y niegan toda acción al yodo, señalando que de 62 intervenciones sólo hubo ocho recidivas que lamentar. En cambio, los médicos defendieron a toda costa el tratamiento médico y las ventajas del yodo para el tratamiento del bocio. También defendieron los últimos la radioterapia.

Discusión.—Dr. Proubasta: Recoge las últimas manifestaciones del disertante y dice que en toxicología, que es su especialidad, se ven muchos casos de hipertiroidismo en las embarazadas, y que sigue el consejo de Maraón: yodo asociado al extracto ovárico. Obtiene excelentes resultados.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE CATALUÑA

Sesión del 11 de Noviembre de 1930.

ESTUDIO HISTOLÓGICO DE UN OJO ENUCLEADO AFECTO
DE UVEITIS ANTES DE OPERAR DE CATARATA EL OTRO

Dr. J. Vidal Fraxenet.—Le consulta un enfermo que había sido operado de catarata desde hacía unos cuatro meses, encontrándose con un ojo atrófico y con síntomas de uveitis crónica y con catarata del otro. Aceptada la enucleación por el paciente antes de intervenir el de catarata, se practica ésta hace un mes, y del estudio de las preparaciones histológicas, que es muy detallado, se deduce que persiste un proceso de inflamación crónica que ha determinado

atrofia de las células de la córnea, de los procesos ciliares y coroides con abundantes exudados organizados, células epiteloides, engrosamientos de la retina, dilatación venosa y una verdadera hiperplasia de las células pigmentarias de la coroides de diferente morfología, predominando las formas redondas. Por los exámenes practicados hasta ahora no le ha sido posible al disertante descubrir ningún microorganismo y cree probable que se trata de un proceso alérgico.

De todo ello deduce: que todo ojo operado de catarata en el que se presenta un proceso de iridociclitis crónica que determine una atrofia del bulbo o amaurosis debe enuclearse; que no debe operarse ningún caso de catarata si existe un proceso de inflamación crónica uveal, sea cual sea el tiempo de la enfermedad por la posible oftalmía simpática que puede presentarse en el ojo sano, y a este objeto cita un caso de más de dos años de fecha de haberse intervenido un ojo del otro; que las causas de estas uveitis pueden ser de origen externo o interno, siendo estas últimas más frecuentes de lo que generalmente se cree, fácilmente explicables por un estado de alergia, y como medio de evitarlas (suponiendo se han tenido las precauciones de asepsia preoperatorias) se hará un colgajo lo menos conjuntival posible; en una palabra, traumatizar lo menos posible los tejidos del ojo, principalmente los más vasculares, ya que al partir las células dejan éstas escapar toxinas y pueden ser causa del fenómeno alérgico. También debe hacerse un lavado con una solución salina u otra estéril y caliente para arrastrar los productos tóxicos y la sangre.

Discusión.—Dr. Sellés: Opina, como el disertante, de que no debe tratarse el ojo sano sin enuclearse el malo.

Dr. Pifarré: El disertante ha obrado muy acertadamente.

Dr. Vila Coro: Hizo algunas consideraciones acerca de la infección endógena y la exógena.

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

Sesión del 13 de Noviembre de 1930.

PARAPLEJÍA ESPASMÓDICA ATÁXICA FAMILIAR
(no encontrada en los cuadros nosológicos conocidos)

Dr. Barraquer Ferré: Se trata de dos hermanas que presentan una sintomatología que, si bien parece encuadrar en alguno de los cuadros nosológicos clásicos, se aparta del síndrome neto. Ello le induce a presentar el caso para llamar la atención acerca de su sintomatología diferenciada de la literatura actual. Anamnesis personal: hermanas de treinta y seis y cuarenta años de edad; a los treinta años se inició la enfermedad empezando por la marcha insegura y vértigo, marcha atáxica-espástica, reflejos exaltados, reflejo plantar patológico (en extensión), incontinencia de orina, Romberg positivo, disartria, disfagia, diplopia (sexto par), desigualdad pupilar (en una de las enfermas), dismetría, ataques epilépticos (una de ellas), reacción eléctrica normal, Wassermann en sangre negativo.

Antecedentes familiares: la madre murió parálitica de la misma enfermedad, el abuelo materno también, un tío (hermano de su madre) murió parálitico de la propia dolencia.

El cuadro sintomático expuesto es suficientemente elocuente para hacer el diagnóstico diferencial de los síndromes paraplejía espasmódica familiar, heredoataxia cerebelosa y esclerosis múltiple.

ANGIOMA CAVERNOSO MONSTRUO, CURACIÓN
POR LAS RADIACIONES ULTRAPENETRANTES DEL RADIUM

Profesor Dr. S. Noguera Moré.—El exponente presenta

un caso de esta naturaleza, muy notable por su exagerado volumen, y del que deduce las siguientes conclusiones: el tratamiento de elección de los hemangiomas cavernosos gigantes es la radiumterapia, a condición de que no sean angiomas puros, sino especialmente los fibroangiomas, los cuales, por su especial estructura anatomopatológica, ofrecen un armazón o esqueleto conjuntivo mejor organizado; los hemangiomas gigantes son tanto más sensibles cuanto más joven es su portador y más inmediato ha sido su tratamiento, sea desde el principio de su crecimiento progresivo o cuando menos tiempo medie desde la fecha de su estabilización; la técnica usual de radiación global no conviene en estos casos, donde, además de la imposibilidad de dividir en sectores la superficie tumoral, es necesario evitar radiolesiones, dada la profundidad de la tumoración y necesidad de dividir en varias sesiones el tratamiento radioactivo; es preferible utilizar la técnica de radiumterapia ultrapenetrante a condición de utilizar tubos de escaso tenor inicial de RE, y con una destrucción horaria mínima, y tenor final no superior, nunca de uno a uno y medio milicurios por centímetro cuadrado, según técnica del siguiente esquema:

Duración de la sesión.	12 días.
Dimensiones de la lesión.....	15 X 11.
Superficie radiante...	16 X 12.
Distancia foco-piel...	3 cm. (2,5 cm. Pasta Colombia y 0,5 cm. gasa).
Elementos.....	10 de 6,66 mg. RE.
Filtración primaria...	1 mm. Pt.
Idem secundaria....	1 mm. Au.
Tenor inicial en mg. de RE.....	66,66.
Idem id. en m. c. d...	0,50 hora.
Idem final en m. c. d.	144.

Y finalmente, deduce el disertante la siguiente conclusión: Cuando la radiosensibilidad del endotelio vascular sea insuficiente para determinar la endarteritis obliterante que conduce a la curación del tumor, así como en los casos de radiorresistencia del mismo endotelio, por el hecho de repetidas radiaciones, deberá terminarse por la extirpación de las masas residuales, o mejor por la electrocoagulación en aparatos de ondas entretenidas y con agujas protegidas.

LA PILOCARPINA EN TERAPÉUTICA DE LAS NEUROSIS TRÓFICAS Y VASCULARES

D. Simarro: Basándose en los últimos estudios de la pilocarpina, el exponente ha tratado con éxito por este medicamento un caso de esclerodermia. La enferma recibió 102 inyecciones de pilocarpina por vía intravenosa (las 30 primeras de $\frac{1}{2}$ centigramo; luego, 60 más de 1 centigramo, y las 12 últimas nuevamente reducidas a $\frac{1}{2}$ centigramo, a causa de las reacciones intensas provocadas por las últimas inyecciones de 1 centigramo). Durante los períodos de reposo la enferma tomaba 15 miligramos de pilocarpina por vía bucal repetidos en tres tomas. La enferma mejoró en modo tal, que no ha sufrido en todo el invierno 1929-30 (bien contrario a los inviernos anteriores) más dolores, y sólo ha presentado después de este tratamiento algunos días ligeros dolores de poca duración que cesaban espontáneamente sin la influencia del tiempo, y encontrándose al comienzo del invierno 1930-31 en perfecto estado y sin dolores de ninguna clase.

Ha administrado igualmente pilocarpina por vía intravenosa a dos enfermos hipertensos sin ningún resultado, y a dos hipertensos también, pero afectados al mismo tiempo de un síndrome mixto de Raynaud y acrocianosis el primero y de una acrocianosis el segundo. En este último, con un resultado netamente favorable y sin ningún beneficio en el

primero, diferencia explicable por los datos de los exámenes capilarescópicos y por la extensión y altura de las lesiones arteriales y trastornos neurovasculares concomitantes, lo que permite suponer la importancia distinta de los trastornos funcionales en cada uno de ellos, y por lo mismo la respuesta más o menos notable a la pilocarpina.

Discusión.—**Dr. Noguer Moré:** Habla de la falta de criterio acerca de la naturaleza de muchos síndromes cutáneos. Considera, como el disertante, que debe llamarse síndrome de Raynaud, y no enfermedad de Raynaud. Considera el caso afecto al mismo tiempo de un síndrome mixto de Raynaud y acrocianosis como un fracaso de la pilocarpina.

Dr. Martínez García: Debe seguirse la exploración de este enfermo. Relaciona el caso con las paradiabetes, pre-diabetes de Marañón, etc.

**

ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUÑA

Sesión del 7 de Noviembre de 1930.

UN ASPECTO DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Doctora María Luisa Cuadras Bordés: Dijo que la labor que realiza la Liga contra el Cáncer es digna del más sincero elogio, pero cree que debería intensificarse la campaña de profilaxis. Manifestó que ha habido autores—entre ellos Carulla, de Barcelona—que han dado gran importancia a la lúes como predisponente en la aparición de lesiones carcinomatosas, y es ya conocida la afirmación de que la etiología de la neoplasia podría relacionarse con una lúes hereditaria, más o menos lejana. Acepta sólo como causa predisponente la espiroqueta, pero no cree se le pueda otorgar un papel en la etiología. De todos modos, considera que la campaña social y médica contra la lúes beneficiaría indirectamente la lucha contra el cáncer.—*F. Wüst Berdaquer.*

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Normas para la provisión de plazas de titulares, imposición de correcciones, permutas, licencias, etc.

REAL ORDEN NÚM. 1.102

Excmo. Sr.: El Real decreto de este Ministerio número 1.866, de fecha 2 de Agosto último, preceptúa que el Reglamento para la provisión de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, imposición de correcciones disciplinarias y concesión de permutas, licencias y excedencias a dichos facultativos, entre en vigor el día 1.º de Diciembre próximo y que por este Ministerio se dicten las normas necesarias para su más perfecta aplicación.

Y con el fin de dar cumplimiento a los citados preceptos legales,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido a bien disponer se aprueben las normas que a continuación se insertan para la provisión de plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, imposición de correcciones disciplinarias y concesión de permutas, licencias y excedencias a dichos facultativos, y que entren en vigor en su totalidad estas normas en 1.º de Diciembre próximo.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde a V. E. muchos años, Madrid, 11 de Noviembre de 1930.—*Marzo.*—Señor director general de Sanidad.

NORMAS REGLAMENTARIAS

Plazas, clasificaciones vacantes.

Norma 1.^a A los efectos del Real decreto de 2 de Agosto último, quedarán comprendidos en estas normas todos los funcionarios médicos, nombrados por una Corporación o Junta de Mancomunidad municipal o la Dirección general de Sanidad, que desempeñen funciones técnicas municipales, los cuales deberán pertenecer al Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad, aun cuando sus funciones sean distintas de las encomendadas a los citados inspectores.

Norma 2.^a En los Municipios en que haya más de un médico titular, se asignará a cada uno el sector de asistencia que le corresponda y las funciones que le estén encomendadas. En los casos en que los sectores de asistencia o las funciones no estén señaladas por Reglamentos generales o no lo hayan sido en la clasificación de plazas que se halle en vigor, serán determinados por la Comisión permanente o Junta de Mancomunidad, previo informe de la Junta municipal de Sanidad, con la aprobación de la Inspección provincial del Ramo.

Norma 3.^a Las Municipios que en la clasificación vigente o en sus rectificaciones deban mancomunarse para sostener la plaza de médico titular, se constituirán en agrupación forzosa en la forma que determina el art. 14 del Reglamento sobre población y términos municipales de 2 de Julio de 1924.

Norma 4.^a El número de plazas y la categoría de las mismas, será el consignado en la clasificación que se halle en vigor. Tanto las Corporaciones municipales como las Juntas de Mancomunidad y los funcionarios, podrán solicitar del Ministerio de la Gobernación las rectificaciones de la Clasificación que estimen convenientes. El expediente de rectificación será instruido por el inspector provincial de Sanidad, previo informe de la Junta municipal de Sanidad, Junta de Mancomunidad, de la Asociación de Médicos titulares inspectores municipales de Sanidad y de los médicos titulares de las plazas a que haya de afectar la rectificación. El expediente será resuelto por este Ministerio, previo informe de las Direcciones generales de Sanidad y Administración.

Norma 5.^a Se considerará como rectificación de la Clasificación vigente, constituyendo plazas de nueva creación para todos los efectos, las que resulten de la división que autoriza el art. 39 del Reglamento de Sanidad municipal, quedando derogadas las Reales órdenes de este Ministerio de 20 de Octubre de 1925 y de 6 de Diciembre de 1928.

Norma 6.^a Sólo se entenderán producidas de derecho las vacantes:

- a) Por fallecimiento del funcionario.
- b) Por renuncia.
- c) Por excedencia.
- d) Por jubilación, en aquellos casos que así lo tenga establecido el Ayuntamiento en su Reglamento orgánico de funcionarios técnicos.
- e) Por haber tomado posesión de una plaza en propiedad en otro Municipio.
- f) Por separación justificada, con los trámites y requisitos del art. 10 del Reglamento de 2 de Agosto último, siempre que no haya sido recurrida la resolución ministerial.
- g) Por haber tomado posesión del cargo oficial incompatible con el desempeño de la titular, salvo en los casos consignados en la norma 40.

Asimismo se considerarán plazas vacantes, a los efectos de estas normas, las de nueva creación.

Norma 7.^a Si transcurrido el plazo de un mes de ocurri-

da la vacante, por alguna de las causas citadas anteriormente, el Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad, si se trata de agrupación, no hubiese dado cumplimiento a lo dispuesto en el art. 2.º del Reglamento de 2 de Agosto último, se le considerará decaído en su derecho, procediéndose por la Dirección general de Sanidad a la declaración y anuncio de la vacante con arreglo al turno que le corresponda.

Tanto las Inspecciones provinciales de Sanidad como los organismos de la Asociación de Médicos titulares, denunciarán a la Dirección general del Ramo las vacantes cuya provisión no haya sido anunciada en el plazo citado.

CAPÍTULO PRIMERO

Provisión de plazas.

Norma 8.^a La Comisión permanente del Ayuntamiento o Junta de Mancomunidad, al acordar la declaración de vacante, determinará si su provisión ha de ser por oposición o por concurso.

Cuando en el acuerdo no se haga declaración expresa de la forma de provisión, ésta será por concurso.

Norma 9.^a En todo Municipio, la primera plaza que se provea por concurso, a partir de la aplicación de estas normas reglamentarias, corresponderá al turno de antigüedad; la segunda al de méritos, alternando por este orden en lo sucesivo.

La Dirección general de Sanidad llevará una relación de los turnos consumidos por cada Municipio, con objeto de determinar el turno a que corresponde la vacante en cada caso.

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

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección general de Sanidad, y comprenderá los siguientes datos: nombre, edad, naturaleza, número del interesado en el Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad y todos los méritos reconocidos como tales en estas normas, con la puntuación correspondiente, según resulte de los documentos exhibidos al efecto, bien sean originales, testimonios notariales o la hoja de servicios del Cuerpo.

Norma 12. El médico titular que obtenga la plaza deberá tomar posesión de la misma en el plazo de treinta días, a partir de la fecha del nombramiento. Los funcionarios que no hubieran tomado posesión dentro del plazo señalado se entenderá que renuncian a la plaza, y por la Corporación correspondiente se procederá al nombramiento de otro facultativo entre los demás solicitantes, si los hubiere, con sujeción a estas normas y al turno a que haya correspondido la plaza.

Norma 13. Las Corporaciones municipales o Juntas de Mancomunidad expedirán a los médicos titulares el correspondiente título administrativo, en que se hará constar la toma de posesión; por certificación del secretario.

Norma 14. Cuando el funcionario nombrado lleve anejo el cargo de inspector municipal de Sanidad, le será expedido por la Dirección general del Ramo su correspondiente título administrativo, diligenciándose en el mismo la posesión y cese por la Inspección provincial correspondiente.

Provisión de vacantes por oposición.—Tribunales.

Norma 15. Las oposiciones para provisión de plazas de médicos titulares en los casos que la Corporación correspondiente acuerde que sean provistas en esta forma, se

PRIMUN NON NOCERE (PRIMERO, NO DAÑAR)

Es sabido, que los glicerofosfatos de cal están contraindicados en los adultos y ancianos, ya que la cal tiende siempre a depositarse en las paredes arteriales. / Las preparaciones alcohólicas (vinos fosfatados) deben prohibirse a los dispépticos y arterioesclerosos. Los granulados, perjudican a los diabéticos.

La NEVROSTHENINE no contiene ni cal, ni azúcar, ni alcohol. Es una solución concentrada en agua destilada de glicerofosfatos alcalinos químicamente puros en una proporción de 40 centigramos por XX gotas. Consiguientemente, es el tónico por excelencia del sistema nervioso. Sin ninguna contraindicación. Neurastenia, Depresión nerviosa, Cansancio cerebral, etc., etc.

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



NEVROSTHENINE FREYSSINGE

LAS DOLENCIAS DEL APARATO RESPIRATORIO

se combaten, alivian y corrigen con Eubronquiol (en sus dos formas de elixir e inyectable). Composición definida; dosificación exacta; pureza química de todos sus componentes; solubilidad completa de los principios que lo integran, y preparación esmerada. Por su eficacia, resume el estado actual de la terapéutica de las enfermedades del aparato respiratorio. De manera sencilla, agradable y de absoluta tolerancia por enfermos de todas clases y edades, suministra los mejores balsámicos, béquicos y anti-sépticos de la mucosa del aparato respiratorio.

INYECTABLE

Para facilitar el tratamiento de las enfermedades broncopulmonares que exigen larga medicación, ha sido adaptado Eubronquiol a inyectables. / Fórmula: Colesterina, Alcanfor, Gomenol, Acido tímico, Mentol, Helenino, Aceite de olivos.

Preparado por su autor el Farmacéutico Ricardo Company

Concesionario: FEDERICO BONET - Apartado 501 - Madrid

EUBRONQUIOL

Ayuntamiento de Madrid



Alimento fisiológico completo Vino de Vial.

Quina, carne,
lacto-fosfato de cal.

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

D. ANTONIO SERRA

Apartado 26, Reus (Tarragona).

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHEINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludeno

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale. 8, Rue Vivienne. PARIS.

OXYGENASE

lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

Dosis
6 grageas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS

CONCENTRADAS
LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GENERALE
8, Rue Vivienne. PARIS 12^e

Bactilose

OLIVER
RODES

PRODUCTO
DEL PAIS

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

INDICACIONES

*Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

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

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-
das por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN
FARMACIAS

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

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite 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,
CIÁTICA, 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
quimicamente a 0 gr. 71 de K. I.

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

**LIPIODOL
LAFAY**

En España : Sr. Juan MARTÍN, Calle de Alema, 9, Madrid
Consejo de Ciento, 341, Barcelona,
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

efectuarán en la capital de la provincia respectiva, ante Tribunal ordinario o ante Tribunal especial, según determine la respectiva Corporación, entendiéndose que tendrán lugar ante Tribunal ordinario, si la Corporación no acuerda que hayan de ser ante Tribunal especial.

Se entenderá por Tribunal especial el que haya de juzgar los ejercicios a una sola o varias plazas de un mismo Ayuntamiento, y por Tribunal ordinario el que haya de juzgar los de plazas de distintos Municipios de la misma provincia.

Norma 16. El Tribunal, tanto ordinario como especial, estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, el inspector provincial de Sanidad.

Vocales: un médico del Instituto provincial de Higiene, un subdelegado de Medicina de los de la provincia y dos médicos titulares con ejercicio en la misma; en estos cargos turnarán todos los de la provincia.

Los miembros del Tribunal ordinario serán nombrados por la Dirección general de Sanidad y los del Tribunal especial lo serán durante el plazo de la convocatoria, por el Ayuntamiento cuya vacante o vacantes han de proveerse, correspondiendo la propuesta de los vocales titulares a la Asociación de estos funcionarios.

Al hacer el nombramiento de los miembros del Tribunal se designarán por igual procedimiento los respectivos suplentes.

Actuará como secretario, sin voto, el del Ayuntamiento respectivo, cuando se trate de Tribunal especial, y el de uno de los Ayuntamientos interesados, designado por los mismos, en el Tribunal único.

Norma 17. El Tribunal especial se reunirá y actuará dentro del mes siguiente a la terminación del plazo de convocatoria.

El Tribunal ordinario se reunirá cuatro veces al año como máximo y ante él actuarán los aspirantes de todas las convocatorias de la provincia, cuyo plazo haya expirado el día en que el Tribunal convoque a los opositores para el comienzo de los ejercicios.

Uno y otro Tribunal deberá convocar a los opositores con una antelación de diez días por lo menos.

Ejercicios y programas.

Norma 18. Los ejercicios de oposición serán cuatro, en la siguiente forma:

- Ejercicio oral sobre Medicina, Cirugía e Higiene.
- Ejercicio escrito sobre Administración, Legislación y Estadística sanitaria.
- Ejercicio clínico sobre enfermedades infectocontagiosas.
- Ejercicio práctico de Laboratorio y desinfección.

El ejercicio oral consistirá en la contestación, durante una hora como máximo, a cuatro temas del programa, sacados a la suerte.

El ejercicio escrito, que realizarán juntos todos los opositores, o en grupos, según acuerde el Tribunal, consistirá en resolver un problema de Administración, Legislación o Estadística sanitaria, disponiendo los opositores de dos horas y de obras de consulta.

El ejercicio clínico consistirá en el examen de un enfermo infeccioso, haciendo el diagnóstico y proponiendo la terapéutica y profilaxis.

El ejercicio práctico consistirá en la resolución de un problema de Laboratorio o en realizar una operación sanitaria.

Norma 19. El programa para los citados ejercicios será único para todos los Tribunales y provincias, y será redac-

tado por la Dirección general de Sanidad, que podrá modificarle, entendiéndose que la modificación que se hiciese no regirá hasta los ejercicios que comiencen transcurridos seis meses desde la publicación del nuevo programa en la *Gaceta de Madrid*.

Norma 20. Todos los ejercicios serán públicos y eliminatorios.

Terminada la actuación de cada opositor en cada ejercicio, cada uno de los miembros del Tribunal votará públicamente la puntuación que, a su juicio, haya merecido.

Cada uno de los miembros del Tribunal podrá adjudicar de 0 a 10 puntos en cada ejercicio.

Los opositores que no obtengan 25 puntos serán eliminados.

Norma 21. A los opositores no eliminados les será expedida, por el Tribunal, si lo solicitan, una certificación de su actuación, que no concederá otro derecho que la puntuación que por oposiciones aprobadas se consigna en estas normas.

Norma 22. Terminados los ejercicios, el Tribunal elevará la propuesta con sujeción a las siguientes reglas:

a) Si la plaza objeto de la oposición es única, propuesta unipersonal a la Corporación respectiva del opositor que haya obtenido mayor número de puntos.

Si se trata de proveer más de una plaza del mismo Ayuntamiento, propuesta de un número de opositores igual al de plazas, por orden de puntuación, con derecho de prioridad en la elección de los distritos vacantes.

b) El Tribunal ordinario convocará para el día siguiente al de la terminación de los ejercicios a los opositores aprobados, los cuales procederán por orden de puntuación a la elección de las plazas, siendo requisito indispensable que la plaza que elijan haya sido solicitada por el opositor en la forma que dispone la norma décima, elevando el Tribunal propuesta unipersonal por cada una de las plazas a la Corporación respectiva.

Concursos.

Norma 23. Las plazas cuya provisión corresponda al turno de antigüedad serán adjudicadas por rigurosa prelación en el Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

A este efecto, el Escalafón provisional será elevado a definitivo, previas las rectificaciones que procedan.

Tanto en la rectificación a que se refiere el párrafo anterior, como en las sucesivas, no ganarán puestos los individuos del Cuerpo que lleven más de dos años sin desempeñar plaza en propiedad, los cuales continuarán figurando en el Escalafón rectificado con el mismo número.

Norma 24. Los concursos de méritos se resolverán por computación en conjunto, mediante la adición de los puntos adjudicados a cada mérito en estas normas, debiendo consignarse, tanto los méritos como su puntuación, en la ficha de méritos correspondiente. La plaza será adjudicada al que mayor puntuación obtenga, decidiendo los empates el Escalafón del Cuerpo.

Norma 25. Se considerarán únicos méritos, computables a los efectos de estas normas, los siguientes:

a) Estudios universitarios.—Título o grado de doctor en Medicina. Otros títulos universitarios: de ingeniero, arquitecto, veterinario, odontólogo y maestro nacional. Premios extraordinarios en los ejercicios del doctorado o licenciatura en Medicina, y nota de sobresaliente en los mismos. Académico numerario, catedrático, profesor auxiliar o agregado y alumno interno, por oposición, de las Facultades de Medicina, y expediente académico.

b) Estudios sanitarios.—Títulos expedidos, oposiciones

aprobadas y cursos de estudios realizados en Centros oficiales dependientes de la Dirección general de Sanidad.

c) Cargos oficiales médicos y sanitarios.—Médicos de establecimientos oficiales del Estado, servicio colonial, Cuerpos de Sanidad Nacional, militar, de la Armada y médico-escolar; médicos de la lucha antivenérea, antipalúdica, antituberculosa, antitracomatosa, anticancerosa, forenses, de baños y de los Institutos y Oficinas de reeducación y de orientación profesional, médicos de los Institutos provinciales de Higiene y de la Beneficencia provincial y subdelegados de Medicina.—Alumnos internos por oposición de las Beneficencias general, provincial y municipal.

d) Quinquenios de servicios en propiedad como médicos titulares.

e) Servicios sanitarios. Comisiones oficiales de carácter sanitario. Servicios extraordinarios en epidemias.

Para que los servicios de epidemias sean considerados como mérito en los concursos, precisarán que hayan sido prestados como médico al servicio del Estado, de la Provincia o del Municipio y declarados de méritos para la carrera, previo expediente, instruido por la respectiva Junta provincial de Sanidad.

f) Publicaciones.—Las publicaciones sobre temas médicos y sanitarios declaradas de mérito para la carrera por la Dirección general de Sanidad que reúnan los siguientes requisitos:

- 1.º Ser originales.
- 2.º Publicadas en forma de libro o folleto.

Se excluirán las tesis doctorales y las publicaciones en colaboración.

g) Recompensas.—Condecoraciones oficiales, recompensas en metálico, premio en concursos, pensiones y becas de carácter médico o sanitario.

Norma 26. Cada uno de los méritos consignados en la norma anterior será valorado en cinco puntos, a excepción del expediente académico, al que se adjudicará cinco puntos por cada sobresaliente o matrícula de honor, dividiendo la suma por el número de asignaturas cursadas, aproximando el cociente hasta el milésimo.

Norma 27. Antes de convocar un concurso para la provisión de una plaza vacante en Municipio en que haya más de una se celebrará entre los funcionarios que desempeñen en propiedad las restantes de igual clase que la vacante en el mismo los necesarios concursillos previos de traslado, anunciándose como resultado de éstos la que quede al final desierta.

Asimismo, en aquellos Municipios que tengan con anterioridad a esta Real orden reglamentados sus servicios sanitarios y cuenten con facultativos supernumerarios ingresados según los trámites legales, estos supernumerarios ocuparán automáticamente la vacante o vacantes a proveer.

Norma 28. Los nombramientos y servicios de interinos no concederán en ningún caso derecho a la propiedad de la plaza ni podrán estimarse como mérito en los concursos para la provisión de la misma.

Asimismo y con la sola excepción de lo dispuesto en la norma anterior, se entenderá que no confieren derecho alguno a ocupar las plazas vacantes de médicos titulares los nombramientos y servicios de supernumerarios, honorarios, auxiliares, etc., que en lo sucesivo se hagan, los cuales no disfrutarán otro derecho que el de percibir las dotaciones o gratificaciones que al crear estas plazas se asignen a las mismas, estando sujeta su creación y provisión a las prescripciones del Real decreto de 2 de Agosto último y de estas normas.

CAPÍTULO II

Correcciones disciplinarias.

Norma 29. Entre las faltas comprendidas en el artículo 58 del Reglamento para la aplicación de la ley de Bases de los Cuerpos generales de la Administración civil del Estado, de 7 de Septiembre de 1918, se considerarán de aplicación a los médicos titulares en el desempeño de su cargo las siguientes:

Faltas leves.

a) El retraso en el desempeño de las funciones que tienen encomendadas, cuando éste no perturbe sensiblemente el servicio, exceptuando los casos en que se justifique el retraso por haber estado desempeñando otro servicio profesional.

b) Las que sean consecuencia de negligencia o descuido excusable.

Faltas graves.

a) La indisciplina contra los superiores, la desconsideración a las autoridades o al público en sus relaciones con el servicio, evidentemente comprobadas.

b) Las faltas reiteradas en el cumplimiento de servicios oficiales.

c) Las señaladas en el art. 73 del citado Reglamento de 7 de Septiembre de 1918.

d) La informalidad o el retraso en el despacho de los asuntos, cuando perturben sensiblemente el servicio.

e) La negativa a prestar un servicio extraordinario en los casos que lo ordenen por escrito los superiores, por imponerle necesidades de urgente inaplazable cumplimiento.

Faltas muy graves.

a) El abandono del servicio, entendiéndose como tal el hallarse éste desatendido por no haber sido encomendado a otro facultativo.

b) La insubordinación en forma de amenaza individual o colectiva, evidentemente comprobada.

c) La emisión, a sabiendas o por negligencia o ignorancia inexcusables, de informes manifestamente injustos o improcedentes, o la adopción de acuerdos con las mismas circunstancias.

d) La manifiesta falta de probidad.

e) Los hechos constitutivos de delito público en las funciones inherentes al cargo.

Norma 30. A los efectos del art. 9.º del Real decreto de 2 de Agosto último, en relación con el 60 del Reglamento de 7 de Septiembre de 1918, se considerarán de aplicación a los médicos titulares las siguientes sanciones:

a) Apercibimiento.

b) Multa de uno a quince días de haber.

c) Suspensión de empleo y sueldo de un mes a dos meses.

d) Pérdida de puestos en el Escalafón.

e) Destitución.

Norma 31. Los expedientes a que se refiere el art. 9.º del Real decreto de 2 de Agosto último, serán instituidos con arreglo a lo dispuesto en el final del párrafo 1.º del artículo 62 del Reglamento de 7 de Septiembre de 1918.

Norma 32. En los expedientes de destitución, al elevar la Corporación municipal al Ministerio de la Gobernación el expediente con su informe, podrá, si lo estima procedente decretar la suspensión de empleo y sueldo del funcionario.

Norma 33. Contra las sanciones de acuerdo municipal podrá entablar el funcionario recurso contencioso-administrativo, ante el Tribunal provincial correspondiente,

CAPÍTULO III

Permutas.

Norma 34. Para la concesión de permutas a que se refieren los artículos 12, 13 y 14 del Reglamento de 2 de Agosto último, los interesados lo solicitarán de la Dirección general de Sanidad, quien, previa comprobación de que los funcionarios reúnen los requisitos que establecen los artículos expresados, remitirá las instancias a informe del Pleno de la Corporación respectiva, que lo evacuará en la primera sesión que celebre, devolviéndolas a dicho Centro con el dictamen interesado, e indicación, en los casos en que sea denegada, de los motivos en que se funde.

La resolución de la Dirección general de Sanidad se publicará en la *Gaceta de Madrid* y será comunicada a las Corporaciones respectivas y a los interesados.

Ausencias y licencias.

Norma 35. Los médicos titulares podrán ausentarse de su destino, siempre que las ausencias no excedan de veinticuatro horas; considerándose ampliado este período por todo el tiempo necesario en los siguientes casos:

- a) Para asistir a Congresos y Asambleas de carácter científico y profesional.
- b) Para asistir a reuniones de Asociaciones profesionales oficiales y de sus Juntas directivas.
- c) Para realizar actos de servicio oficial o profesional.
- d) Para enfermedad del funcionario y justificados motivos familiares.

Norma 36. Los médicos titulares comunicarán a los alcaldes respectivos el nombre del médico que durante su ausencia quede encargado del servicio, debiendo recaer la designación en los casos en que sea posible, en un médico titular del mismo Municipio, en un médico residente en el mismo o en un titular de Municipio próximo.

Norma 37. Las licencias a que en virtud de lo dispuesto en el art. 16 del Reglamento de 2 de Agosto último tienen derecho los médicos titulares serán las siguientes:

- a) Licencia para asuntos propios.
- b) Licencia por enfermedad.
- c) Licencia en comisión de servicios oficiales.

Norma 38. Las licencias para asuntos propios podrán ser anuales y de duración máxima de un mes; serán otorgadas por la Comisión permanente, que podrá prorrogarlas, tanto al concederlas como al expirar el plazo.

Estas licencias serán concedidas a petición del funcionario, excepto en casos de epidemia, debiendo el facultativo que se halle disfrutando aquélla reintegrarse rápidamente a su cargo en el caso de presentación de epidemia, a cuyo efecto, deberá comunicar a la Alcaldía su residencia y domicilio durante su ausencia, para que por la citada Autoridad pueda ser llamado a incorporarse a su destino en tales circunstancias.

El Ayuntamiento, al conceder la licencia, podrá exigir al facultativo la designación del que haya de substituirle, en cuyo caso, el titular seguirá percibiendo el sueldo, siendo de su cuenta la retribución del substituto.

Norma 39. El médico titular que por enfermedad no pueda desempeñar las funciones de su cargo, lo notificará el mismo día al alcalde y, transcurridos ocho días, si el funcionario no se ha reintegrado al servicio la citada Autoridad podrá exigir una certificación facultativa que justifique su enfermedad, sin perjuicio de poderse comprobar el estado del enfermo por medio de reconocimiento médico que al efecto ordene la citada Autoridad.

Todo médico titular podrá disponer de un mes de licencia

por enfermo, con todo el sueldo, una prórroga de otro mes con medio sueldo y una tercera prórroga sin sueldo por todo el tiempo que dure la enfermedad, interin los Ayuntamientos no tengan organizado el régimen de derechos pasivos de sus funcionarios técnicos.

Si la enfermedad fuese adquirida por asistencia a una epidemia, la licencia será concedida con derecho al sueldo íntegro por el tiempo de duración de su enfermedad.

Norma 40. Se entenderán como licencias en comisión de servicios las siguientes:

- a) Servicios temporales a cargo del Estado.
- b) Servicios fuera de la residencia del médico titular a cargo del Municipio.
- c) Pensiones y autorizaciones para estudios y oposiciones a cargos oficiales.

Las licencias en comisión de servicio a cargo del Estado serán concedidas por el Ministerio de la Gobernación.

Las licencias en comisión de servicio a cargo del Municipio, por la Comisión permanente del mismo.

Las licencias para estudios y oposiciones, por la Dirección general de Sanidad.

Estas licencias se entenderán concedidas por todo el tiempo que duren los servicios en comisión, y se considerarán como licencias sin sueldo, excepto las del apartado b), para las cuales la Corporación fijará las condiciones.

Excedencias.

Norma 41. Los médicos titulares tendrán derecho a la excedencia, que les será concedida a su petición, por la Corporación municipal correspondiente, que podrá denegarla en casos de epidemia.

Los funcionarios a quienes sea concedida la excedencia no podrán hacer uso de la misma hasta que tome posesión el facultativo designado para sucederles.

Norma 42. La situación de excedencia no concederá otro derecho que el de preferencia absoluta a ocupar plazas de la misma clase y categoría del propio Municipio que haya concedido la excedencia, cuando queden vacantes. Este derecho sólo podrá ser ejercitado después de un año de haber sido concedida la excedencia y antes de haberse cumplido diez en esta situación, y se considerará extinguida ésta cuando el funcionario haya tomado posesión de una plaza de médico titular de otro Municipio.

Norma 43. Las plazas que por concesión de excedencia a los funcionarios que las desempeñan queden vacantes serán provistas en propiedad con arreglo al Real decreto de 2 de Agosto último, y a estas normas.

Norma adicional.

Las presentes normas entrarán en vigor en su totalidad el día 1.º de Diciembre próximo, según lo establecido en el art. 19 del Real decreto de este Ministerio de 2 de Agosto último.

Aprobado por Real orden de esta fecha. Madrid, 11 de Noviembre de 1920.—El director general de Sanidad, José A. Palanca. (*Gaceta* del 14 de Noviembre de 1920.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA**Estado sanitario de Madrid.**

Altura barométrica máxima, 717,6; ídem mínima, 711,2; temperatura máxima, 14°,2; ídem mínima, 3°,0; vientos dominantes, NNE. y NE.

Sigue sosteniéndose el estado sanitario relativamente satisfactorio que dominaba en las semanas anteriores, pues la tendencia a la agudización de los estados catarral y respiratorio se ha detenido, sin duda por continuar el

tiempo en condiciones de tibieza, que es de desear conserve. Sin embargo, la sequedad del ambiente preocupa a los higienistas que temen la aparición de manifestaciones gripales como en años análogos.

La mortalidad no aumenta sino en la proporción estacional que hemos señalado.

CRONICAS

Imposición de insignias.—Con toda solemnidad se ha celebrado en el Patio de cristales del Ayuntamiento de Madrid el acto de imponer las insignias de las condecoraciones concedidas a los Dres. Soler, de la Villa y López Reche.

Hicieron uso de la palabra, en elocuentes discursos, el concejal inspector de la Beneficencia municipal, el doctor Codina, decano del Cuerpo; el Dr. Hinojar, presidente del Colegio de Médicos; el inspector de Sanidad interior, doctor García Durán, y el alcalde presidente, todos los cuales ensalzaron las personalidades de los compañeros a quienes ha distinguido el Gobierno.

El acto terminó con la imposición, por el Marqués de Hoyos, de la Medalla de oro del Trabajo al ilustre doctor Soler, y de la Cruz de Beneficencia a los Dres. López Reche y de la Villa.

VII Viaje de Pascuas por la Costa Azul.—Organizado por la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, realizará su proyectado viaje en dos jornadas, en vista de que muchos médicos no pueden ausentarse de sus servicios por el espacio de 26 de Diciembre a 8 de Enero próximos.

La primera jornada comenzará con la reunión de los turistas el 26 de Diciembre en Marsella, y se desarrollará (tras una visita a esta población) viajando por Aix en Provence, Toulon, Hyères, Giens, San Salvador, Saint-Raphael, Fréjus, Valescure, Boulouris, Agay, Cannes, Le Cannet, Grasse, Le Golfe Juan, Juan-les Pins, Antibes, Nice.

La segunda jornada: Reunión en Nice el 1.º de Enero. Visita de Nice, Cimiez, La Grande Corniche, La Turbie, Roquebrune, Le Cap-Martin, Menton, Grimaldi, Bordighera, San-Remo, Ospedaletti, Monaco, Monte-Carlo, Beaulieu. Excursion dans les Alpes.

Para más informes, dirigirse al secretario de la Sociedad: 24, rue Verdi, Nice.

Tomos IX y X de Monografías. Está terminándose de imprimir el tomo IX de Monografías, «El médico práctico ante la difteria y sus complicaciones. Intubación laríngea», por el Dr. García Vicente, y en fecha próxima aparecerá el tomo X, «Cartilla Deontológica Médica», por el Dr. Carlos María Cortezo.

Como de tales obras nos piden muchos suscriptores el envío, les comunicamos por medio de las presentes líneas que tan pronto estén los ejemplares terminados se les remitirán como de costumbre.

El Dr. Enrique Tello. Leemos en el *Boletín del Colegio de Médicos de Sevilla* que por haber llegado a la edad reglamentaria ha sido jubilado el catedrático de Obstetricia de aquella Facultad, D. Enrique Tello, último profesor de la ilustre Escuela libre de Medicina, decano que fué de la Facultad y presidente de la Academia.

La Junta directiva de aquel Colegio ha acordado crear una medalla de honor para los compañeros insignes y otorgar la primera al Dr. Tello, así como también solicitar se dé el nombre de dicho profesor a una de las principales calles de Sevilla.

Vacantes.—Vilada (Barcelona). 2.200 pesetas. 19 de Diciembre.

—Mugardos (La Coruña). 2.200 pesetas. 19 de Diciembre.

—Llers (Gerona). 1.650 pesetas. 19 de Diciembre.

Santovenia de Pisuergra (Valladolid). 1.375 pesetas. 19 de Diciembre.

—Lorenzana (Lugo). 2.200 pesetas. 19 de Diciembre.

—Carmona (Sevilla). 2.750 pesetas. 19 de Diciembre.

Forensías.—En el Juzgado de primera instancia e instrucción de Berga se halla vacante, por fallecimiento de D. Antonio Casals Cluet, la plaza de médico forense y

de la Prisión preventiva, de categoría de entrada, que debe proveerse por traslación, conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial de Barcelona, por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, hasta el 17 de Diciembre.

Noticias.—Hallándose vacantes dos plazas de médicos de Laboratorio en el Hospital del Rey, de Chamartín de la Rosa, por traslado de los funcionarios que las desempeñaban, se anuncia un concurso de méritos entre funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional, con arreglo a lo preceptuado en el art. 10 del Reglamento de 8 de Julio del corriente año, para provisión de las expresadas plazas.

—El médico del Hospital Provincial de Alicante doctor Monedó Pineda, que fué suspenso de empleo y sueldo por la Diputación durante el Gobierno de la Dictadura, ha sido repuesto en su cargo en virtud del fallo de los Tribunales.

La Diputación en pleno ha acordado abonarle 150.000 pesetas de indemnización a que tiene derecho y exigir el pago de esta cantidad a los diputados de la Dictadura que adoptaron el acuerdo.

—Se ha concedido el reingreso al servicio activo en el Cuerpo de Sanidad Nacional a D. Miguel Trallero Sanz.

—Ha sido nombrado, en virtud de concurso de méritos, para ocupar la plaza de secretario de la Comisaría Sanitaria, el Dr. D. José Sanz Barrio.

—Ha sido nombrado secretario de la Comisión central de los trabajos antipalúdicos D. Diego Hernández Pacheco, médico de la citada Comisión.

—Ha sido nombrado para desempeñar la consulta de Ginecología del Instituto de la Encarnación el doctor D. Benito González Serra, que pasará dicha consulta los martes, jueves y sábados, de once a doce.

—Para desempeñar en propiedad la plaza de ayudante de Educación física en el Instituto de Segunda enseñanza de Talavera de la Reina, ha sido designado D. Albano Fernández Gómez, médico titular de la misma, a quien enviamos nuestro parabién más sincero.

—Ha sido nombrado inspector provincial de Sanidad de Badajoz, en la vacante del Dr. Bardaji, D. Eustaquio González Muñoz, que lo era actualmente en Cádiz; ocupando la inspección sanitaria de esta provincia D. Leonardo Rodríguez Pavón, perteneciente al Cuerpo de Sanidad Nacional.

—La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ha concedido el segundo premio Camiruaga y 500 pesetas en metálico, en el tema «Pronóstico y terapéutica de la disminución del poder de coagulación en los sujetos a operar», al trabajo presentado por el Dr. D. Rafael Vara López, de Burgos.

En el tema «Medicación farmacológica clásica y especialidades farmacéuticas» ha concedido el segundo premio y 250 pesetas en metálico al trabajo de D. José Ignacio González Fernández, farmacéutico de Madrid.

—El Colegio de Médicos de Sevilla se propone rendir un homenaje al Dr. D. Hernán Blanco, médico que durante medio siglo ejerció en Cazalla de la Sierra, al que se ha concedido por el Gobierno la Medalla del Trabajo.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M-33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.
Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.458