

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

Cardiazol

Pentametilentetrazol



parenteral
peroral
rectal

*el analéptico
de primer orden
para circulación
y respiración.*

Tabletas: Tubos con 10 tabletas de 0,1 gr.
Solución: Cardiazol líquido al 10%; frascos de 10 ccm.
Inyectables: Cajas con 6 inyectables de 1,1 ccm.
Polvo: Frascos de 1, de 5 y de 10 grs.



En la práctica general (adultos y niños)

en los trastornos de la circulación, estados de colapso, enfermedades infecciosas (neumonía, tifus, escarlatina, difteria, etc.), intoxicaciones (gas de alumbrado, óxido de carbono, medicamentos, etc.), asma bronquial, estenosis bronquial.

En la práctica quirúrgica

para corregir la debilidad circulatoria y como profiláctico de ésta (antes, durante y después de operaciones), en colapsos debidos a fuertes pérdidas de sangre, etc., trastornos respiratorios después de operaciones, complicaciones pulmonares postoperatorias.

En la práctica ginecológica y obstétrica

en casos de debilidad cardíaca aguda y estados de colapso, durante y después del parto y operaciones ginecológicas, como profiláctico antes del parto, en partos retardados, para mejorar la acción cardíaca fetal, asfixia de los recién-nacidos.

KNOLL A.-G.
Fábricas de Productos Químicos
LUDWIGSHAFEN DEL RHIN
(Alemania).

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.



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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

Preparado en las farmacias por el
Dr. J. Mandri y Químico Farmacéutico Francés Mandri
en su Laboratorio, Francia, 129

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, CIATICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL LAFAY

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas.

Pediculosis del pubis.—Rasúrense los pelos y practíquense fricciones con ungüento napolitano.

Lociones con:

Sublimado..... 1 gramo.
Vinagre..... 300 —

(Brocq.)

O bien, empléese la loción parasitocida del hospital Saint-Louis:

Bicloruro de mercurio..... 25 centigramos.
Esencia de trementina..... 30 gramos.
Glicerina..... 40 —
Alcohol alcanforado..... 175 —

Practíquense también lavados con agua saturada de sosa.

Pelada.

Conocida también con el nombre de alopecia areata, es una enfermedad que se encuentra difundida por el mundo entero. Se manifiesta por una depilación masiva del cuero cabelludo, que empieza a manifestarse en zonas redondeadas. No se conoce su causa y al quedar la piel al descubierto no se observa en ella síntoma alguno patológico, salvo, naturalmente, la depilación. La zona de pelada puede tener desde el tamaño de una lenteja al de la palma de la mano. Cuando se inicia no es raro que la depilación se haga en masa, quedando inmediatamente toja la parte enferma desprovista de pelo, pero en otros casos la depilación es difusa sin ser total y en la zona enferma quedan algunos pelos sueltos. El crecimiento de la placa se hace en sentido centrifugo, unas veces de prisa y otras lentamente.

El tiempo que ha de invertirse en este crecimiento varía según la gravedad del caso. En los más benignos se termina a los pocos días, en tanto que en los más graves puede durar varios meses o varios años. Los tegumentos del cuero cabelludo presentan un aspecto especial. Unas veces se encuentran ligeramente edematosos y hasta un poco eritematosos en el borde de la placa, o sea en la zona de crecimiento de ésta, pero lo más corriente es que estén deprimidos y

conocer los límites del mismo. Luego, por medio de tres pinzas de Kocher, se limita la región en que se ha de hacer el desdoblamiento, que es la forma preferible, puesto que se aprovechan mejor todos los tejidos. Dos de dichas pinzas se colocan al nivel de los extremos posteriores de los labios menores, y la tercera en la pared posterior de la vagina, en el sitio que parece más conveniente para terminar por arriba la zona de sutura. Puestos bien tensos los tejidos comprendidos entre las pinzas, se trazan con el bisturí los bordes del triángulo que describen las mismas. La base del triángulo se tiende de una a otra de las dos pinzas inferiores, siguiendo la horquilla perineal y con una forma ligeramente cóncava hacia arriba. Estas incisiones deben comprender todo el espesor de la mucosa. Cuando por medio de ellas se han trazado bien los límites del colgajo que hay que levantar, se termina la disección por medio de las tijeras curvas.

Antes de empezar la operación se deberá introducir el dedo en el recto para darse cuenta del espesor de la pared rectovaginal, teniendo cuidado de que el dedo no se ensucie al hacerlo. Después, durante la operación, se tendrá cuidado de no volver a hacerlo como se hacía antes. Solamente en algunos casos en que la pared rectovaginal sea muy delgada, será conveniente repetir dicha exploración durante la intervención. La disección se debe hacer de abajo arriba para que la sangre al fluir no cubra el sitio en que se está trabajando. Terminada la disección del colgajo de forma triangular, se tiene a la vista la superficie cruenta y sangrienta.

Es necesario hacer una buena hemostasia, puesto que de no hacerlo así se formarían hematomas que despegarían los tejidos profundos y comprometerían el resultado de la intervención. Para ello se ligarán los vasos que sangren con catgut del más fino. El resto de la hemorragia se cohibe por compresión fácilmente. Una vez hecho el desdoblamiento y la hemostasia no queda sino dar los puntos de sutura, que se harán con catgut los que se hayan de quedar en la vagina y con crin de Florencia los que queden en el periné. Se dan

con una aguja curva, grande, siendo preferibles las de malleo aunque no sean indispensables. Los puntos vaginales se dan metiendo la aguja inmediatamente por fuera del borde izquierdo de la superficie avivada (izquierdo de la enferma, derecho del cirujano) pasando el catgut por el espesor de los tejidos, sin que asome en la superficie ni penetre en el recto y volviendo a salir inmediatamente por fuera del borde derecho de la sección.

Los puntos se colocan a una distancia aproximada de un centímetro de uno a otro hasta llegar a los ángulos inferiores. Los puntos perineales se ponen también en el espesor de los tejidos, pero entran y salen por la piel y no por la mucosa de la vagina. Es esencial que los puntos pasen por el espesor de los tejidos para que, una vez anudados, cierren perfectamente la herida suprimiendo todos los espacios muertos. Al anudar los puntos que se encuentran en la vagina se coaptan los dos bordes de la incisión y la anchura de dicho órgano queda reducida en todo el ancho del colgajo que se quita.

Como quiera que estos puntos son de catgut no hay necesidad de ocuparse más de ellos y por tanto desaparece una de las causas más importantes de molestia que complicaban antes la operación, que era el levantamiento de los puntos vaginales. En cuanto a los puntos perineales, al anudarlos se reconstituye el periné, el cual queda prolongado en la mitad de la anchura de la base del triángulo que se levantó. La sección de estos puntos cuando la herida se encuentre completamente cicatrizada no ofrece dificultad alguna.

El procedimiento del desdoblamiento de Lawson Tait consiste en trazar una incisión transversal, aproximadamente a la misma distancia de la horquilla posterior del periné y del ano. Hacia uno y otro lado se detiene esta incisión a nivel de una línea que prolongase hacia atrás los extremos posteriores de ambos labios mayores. Por tanto, la longitud total de esta incisión es de unos 4 centímetros. Se profundiza unos 2 centímetros dicha incisión en el tabique recto-vaginal, procurando dejar espesores iguales hacia la vagina y hacia el recto.

tancias corrientemente empleadas para ahuyentar dichos parásitos. Para librarse de ellos, una vez que ya se tienen, se procede así: Para los piojos de la cabeza, se cortarán los cabellos al rape y se darán fricciones con jabón moreno, lociones con alcohol alcanforado o con una solución de sublimado corrosivo al 1 por 500, o con vinagre caliente, seguidas de lavados con agua saturada de sosa.

Bicloruro de mercurio..... 20 centigramos.
Agua de colonia..... 100 gramos.

Para fricciones bicotidianas.

Émpleese ungüento napolitano en fricciones, en los casos en que no existen lesiones cutáneas muy extensas.

Prescribase también.

Naftol β..... 5 gramos.
Alcohol de 60°..... 1 litro.

Para fricciones (en la cabeza, axilas, pubis, pero no el escroto).

Pediculosis del cuerpo — Baños sulfurosos o mercuriales; fricciones con jabón negro.

Polvos de estañagria.

Desinfección de los vestidos.

Para despiojar los vestidos, si no se dispone de estufa, hasta un planchado lento, con plancha bien caliente, deteniéndose especialmente en las costuras para destruir los huevos.

Pediculosis de los párpados.—Úntese mañana y tarde el borde libre de los párpados con un poco de la pomada siguiente:

Precipitado amarillo..... 20 centigramos.
Vaselina..... 10 gramos.

Cúrense las costuras y las erupciones con:

Acido bórico..... } aa 3 gramos.
Oxido de cinc..... }
Vaselina..... 30 —

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.

Diuretico y Deshidratante: Edemas, Pleuresías 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 Vinatero, 5, Prosperidad-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

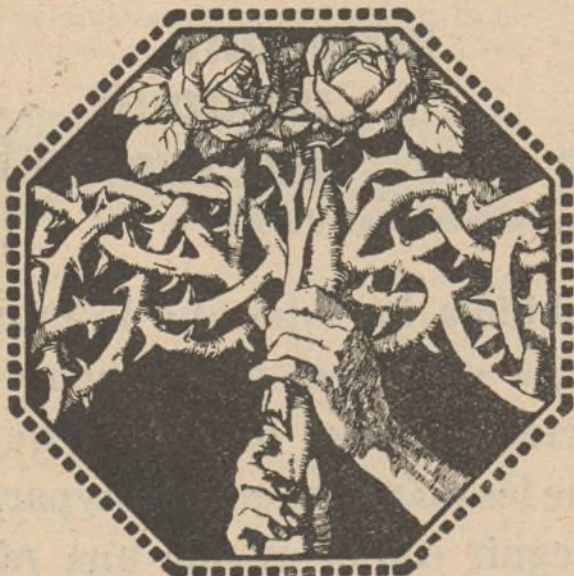
MUESTRAS Y LITERATURA:
HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

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

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas,

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:

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

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

DIONINA MERCK



SI NO ES DIONINA MERCK
NO ES DIONINA

Derivado de la morfina, aunque
sin peligro de habituación. De
absoluta eficacia contra la tos. Mu-
cho mejor sedante que la codeína.
No sujeto a la ley de tóxicos.

TABLETAS
AMPOLLAS

Dionina M. R.

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.

Cl ₂ Ca	0,295 gramos.
Br ₂ Ca	0,520 "
I ₂ Ca	0,752 "
H ₂ O	100 c. c.

RECALCIFICANTE

SOLUBLE

NO ACIDO

INDOLORO

INNOCUO

INALTERABLE

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.



Debido a las sales que lo inte-
gran, a su reacción y grado de
disociación, es el preparado que
reúne las máximas garantías para
conseguir con el mismo una rá-
pida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

19 XII-1931

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

La Cruz Roja y la Aviación Sanitaria en tiempo de paz

POR

B. DE ROUGE

A propósito de las «Jornadas de Aviación Sanitaria Colonial». Congreso celebrado en París en Julio de 1931 (1).

«Socorrer a los heridos, transportarles en pocas horas, a pesar de la distancia, a

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

los hospitales en donde recibirán los cuidados necesarios, ¿no es ésta una magnífica empresa digna de nosotros? Verdad que progreso en la historia humana fué la Cruz Roja Internacional, fundada a iniciativa de Dunant. Antaño, como no existía el avión, se utilizaban los carruajes o el ferrocarril para socorrer a los heridos. Pero hoy que sabemos que este admirable vehículo aéreo puede atravesar el espacio sin tropiezos, es inadmisibles que no existan aviones de Cruz Roja.»

Con semejantes palabras inauguró el profesor Charles Richet, miembro del Instituto de Francia, el Primer Congreso Internacional de Aviación Sanitaria, que él presidía. Todo lo cual pone de relieve hasta qué punto el papel humanitario del avión se hermana por natural asociación de ideas al papel asignado a la Cruz Roja, al ideal que constituye su fuerza, el del Buen Samaritano.

Sin sorpresa de ningún género, comprobamos, pues, el interés que la Cruz

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

ELIXIR CALLOL

Roja viene manifestando en sus aspectos nacionales como en su forma internacional, por que se utilice, en fin, el avión en el dominio sanitario. Era natural que el interés despertado por éste se acrecentara conforme se fueran perfeccionando los aparatos de aviación civil, que pueden prestar tantos servicios en los países de población diseminada y en las colonias.

(1) El Sr. Rouge representaba a la Liga de Sociedades de la Cruz Roja en este Congreso, en ausencia del capitán Petersen, jefe de la Sección de Socorros.

Cuando ocurren grandes calamidades, muy semejantes en sus aspectos y urgencia a las del tiempo de guerra, el problema por resolver es el de la evacuación rápida de los siniestrados hacia un centro sanitario. Además, el avión podrá demostrar su utilidad, transportando a los lugares del desastre, apenas ha llegado la primera noticia del mismo el personal y el material sanitario indispensable, a fin de que la rapidez de su acción contribuya al consuelo moral, tan importante en esas circunstancias.

Aparte de los cataclismos que trastornan las condiciones de vida normal, puede ser necesaria una pronta intervención en circunstancias trágicas, tales como epidemias importantes que ponen en peligro vidas humanas. En ciertos países, la Cruz Roja ha podido organizar de modo permanente un socorro rápido y seguro, capaz de vencer dificultades invencibles en pasadas épocas; socorro que constituye, a veces, el único medio de prestar ayuda a grupos de individuos aislados del mundo por las condiciones atmosféricas. La Aviación Sanitaria extiende en proporciones casi increíbles la esfera de acción

abrir el camino, posee aviones y tres bases completamente equipadas. Ha organizado este servicio aéreo con objeto de prestar ayuda a los enfermos y a los heridos de las regiones aisladas del norte de Suecia. A consecuencia de un acuerdo con el Gobierno, la Cruz Roja tiene el derecho de utilizar los pilotos, los mecánicos y los «hangars» del Estado, asumiendo, por supuesto, determinadas obligaciones. En caso de guerra, por ejemplo, debe poner sus aviones a la disposición de las autoridades militares. La Cruz Roja noruega ha abierto

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

una suscripción para comprar un avión sanitario.

Gran número de Sociedades nacionales de la Cruz Roja que no pudieron adquirir aviones, se han puesto de acuerdo con las autoridades civiles y militares para poder utilizar los aviones sanitarios en caso de necesidad.

En este orden de ideas, podemos citar a la Cruz Roja norteamericana, que desde hace siete años ha firmado un convenio con la Armada, la Marina y las Compañías Postales Aéreas. Cuando ocurrieron las inundaciones del Misisipi en 1927, 30 aviones fueron puestos a su disposición para todas las misiones que era necesario emprender.

La Cruz Roja siamesa, que fué una de las primeras en preconizar los transportes por aviones sanitarios, trabaja de acuerdo con su Gobierno, que le facilita oportunamente el uso de aparatos.

La Cruz Roja polaca trata asimismo de organizar y perfeccionar el mencionado modo de transporte.

En otros países—Australia, Africa, Asia Menor, Canadá—las Cruces Rojas han tenido a su disposición aviones para transportar los enfermos y los heridos que reclamaban cuidados urgentes. Estos aviones han servido, igualmente, para enviar médicos y medicamentos a las regiones aisladas.

Estúdiase hoy en Francia de qué modo, singularmente en las colonias, se desearía ver trabajar en común a las autoridades y a la Cruz Roja para ma-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

de los grandes hospitales bien equipados.

Convencidas de la importancia de los servicios que puede prestar la aviación en las mencionadas circunstancias, la mayor parte de las Sociedades nacionales de la Cruz Roja se han decidido a aplicar según sus posibilidades y sus recursos este medio de transporte, incluyéndolo en el dominio de sus actividades.

Algunas de ellas poseen ya aviones sanitarios, cuyo coste y sostenimiento ocasionan, en general, gastos considerables. Sin embargo, la Cruz Roja sueca, a quien le corresponde el mérito de haber sido la primera en

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

VITOLO

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

ALIMENTOS TIPO DE CACODILATO DE SODA

VITOLO es la solución más depurada de cacodilato de sosa y la más adaptable a todas las necesidades clínicas.

Exalta la acción reconstituyente y la específica del cacodilato de sosa.

Indicado en: Sífilis, Paludismo, Tuberculosis, Síndromes parkinsonianos, Eczemas, Anemias, Linfaadenias, Astenias, Convalecencias. Apartado de Correos 9.030.—MADRID

por bienestar de las poblaciones que sufren del alejamiento de los centros médicos.

Los problemas planteados por la utilización de la Aviación Sanitaria en las colonias fueron, hace poco, tema de discusiones y estudios al celebrarse en París, en la Exposición Colonial Internacional, las «Jornadas de la Aviación Sanitaria Colonial». En el curso de estas reuniones los congresistas estudiaron los diversos aspectos que puede presentar la Aviación Sanitaria en los países de colonización. Entre los temas tratados, merecen citarse: el empleo de los diferentes tipos de avión sanitario que es posible utilizar en las colonias, la utilización de la Aviación Comercial para las evacuaciones sanitarias por vía aérea, estudio de los dispositivos que permitan transformar un aparato cerrado en avión sanitario ocasional, etc.

ANTIPHLOGISTINE

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

El Congreso escuchó con gran interés los informes presentados por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja en que se describía el papel de las Sociedades nacionales de la Cruz Roja en lo tocante a la Aviación Sanitaria. Rindiendo homenaje a los beneficios de su acción, el Congreso adoptó una resolución por la cual recomendaba la conclusión de acuerdos entre los Gobiernos y las Cruces Rojas, a fin de que estas últimas puedan utilizar en mayor grado cada día la aviación para transportar heridos y enfermos, tanto en tiempo de guerra como en tiempo de paz, particularmente en las colonias y con ocasión de calamidades públicas.

Se ha recomendado a las Sociedades nacionales de la Cruz Roja que persigan su acción en este dominio por medio de Conferencias internacionales de la Cruz Roja, Conferencias que han reconocido ya solemnemente la importancia de la mencionada labor. La décimotercera y la décimocuarta Conferencias internacionales subrayaron con toda precisión cuánto deseable sería ver que todos los elementos componentes de la Cruz Roja Internacional contribuyan activamente al desarrollo de la Aviación Sanitaria, y han encargado al Comité Internacional y a la Liga de Sociedades de la Cruz Roja que sigan la evolución de la misma desde el punto de vista técnico. Han recomendado, igualmente, que la situación de los aviones sanitarios sea determinada lo más pronto posible, en lo que se refiere a su inmunización sin apartarse de los Re-

ALBUMINURIA

«Stroarsil»—Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

glamentos internacionales y, sobre todo, de la Convención de Ginebra.

Después de largos y penosos esfuerzos para dar a conocer los beneficios de la aviación en materia de transportes de enfermos o heridos, hoy día puede decirse que las objeciones han desaparecido y que el triunfo está logrado.

Actualmente todo el mundo está de acuerdo con la exclamación del general Dr. Rouppert, de la Armada polaca: «¡La Aviación Sanitaria! Puesto que es el medio más cómodo, más seguro y más rápido de transportar a heridos y enfermos, nosotros los médicos debemos ser unánimes partidarios de la Aviación Sanitaria, tanto en tiempo de guerra como en tiempo de paz.»

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2 Avenue Velázquez, París.)

Lactofitina: reconstituyente infantil.

QUIERO MÁS ser fiel a mi palabra que mandar a costa de una traición al Universo entero.

POMPEYO.

EN LOS TIEMPOS de las guerras y hazañas de Gonzalo de Córdoba en Italia, doce caballeros franceses desafiaron en Nápoles a otros tantos españoles.

La victoria quedó indecisa entre los dos bandos, y los jueces de campo fallaron la contienda, dando a todos por buenos.

Al presentarse Diego García de Paredes al Gran Capitán, y decirle el resultado del combate, exclamó Gonzalo:

—¿Por buenos os dieron a todos? ¡Yo os envié por mejores!

CONOCE la sífilis en todas sus manifestaciones y relaciones, y los demás estudios clínicos se te darán por añadidura.

SIR GUILLERMO OSLER.

STROPHANTUM

— PALLARÉS —

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

LA INTELIGENCIA

La inteligencia es la facultad de conocer.

Conocer es ponerse el ser inteligente en relación con una realidad que obra sobre él.

El resultado de esta relación se llama, en general, conocimiento.

Inteligencia, intelecto e intelectualidad se componen de dos palabras latinas (*intus* y *legere*), tomadas a su vez del griego, que equivalen a elección interior. Entender, por lo tanto, equivale a recoger, reunir, elegir o abrazar interiormente.

La voz entendimiento, aunque reconoce una etimología distinta (pues viene de un radical griego, equivalente a tener o tender, se toma también en general por inteligencia).

La inteligencia o el entendimiento humano en sus funciones superiores, o en sus mandos de ejercicio más elevados, se llama razón, y de aquí el que algunos denominan racionalidad a la inteligencia del hombre, y el que otros

dividen su facultad de conocer en inferior o entendimiento, y superior o razón.

La señal característica de todo fenómeno intelectual es el ser representativo, el representar o ser la representación de un objeto, de un algo conocido.

Fundados en la observación más general, se admiten once especies en el género inteligencia, o sean once funciones intelectuales. Creemos que esta división es entera y completa porque realmente el hombre no hace más que percibir el mundo exterior, percibirse a sí mismo, atender, juzgar, recordar, imaginar, abstraer, generalizar, inducir, deducir y hablar.

Estas funciones, que suelen llamarse también facultades intelectuales, solamente por el artificio del análisis psicológico pueden considerarse aisladas y como separadas, pues todas ellas forman la más completa síntesis. Cada una supone necesariamente todas las demás.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

La resurrección de la Comuna de Albefeuille-Lagarde.

El 27 de Octubre último se inauguró la aldea resucitada de Albefeuille-Lagarde (Tarn y Garona). Destruída en Marzo de 1930 por la inundación, hoy día se halla completamente reconstruida y embellecida, gracias al concurso holandés. Nos complacemos en comunicar a nuestros lectores el relato de esta resurrección, escrito por el doctor Adrien Mezger, cónsul de los Países Bajos, que fué el iniciador y el animador del «Comité Franco-Neerlandés».

«El 3 de Marzo de 1930, una terrible catástrofe provocada por las lluvias diluvianas y el deshielo llenó de consternación a seis departamentos del Sudoeste, sobre todo al departamento de Tarn y Garona. El triste balance de aquel día fué de 200 muertos, 2.000 casas destruidas en 31 comunas y 25.000 hectáreas inundadas.

El siguiente extracto de las actas del Consejo municipal de la ciudad de Albefeuille-Lagarde, podrá formar una idea de la extensión que tomó el desastre: «De la Comuna, cuya superficie total es de 766 hectáreas, hubo 650 hectáreas sumergidas. De 454 habitantes, 326 vieron sus casas invadidas por el agua devastadora. De 120 viviendas, 102 fueron destruidas. La Comuna perdió 105 cabezas de ganado. Según las pri-

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

meras declaraciones hechas en la Alcaldía, los estragos se elevaron a francos 8.090.000 (en realidad, más de francos 10.000.000).»

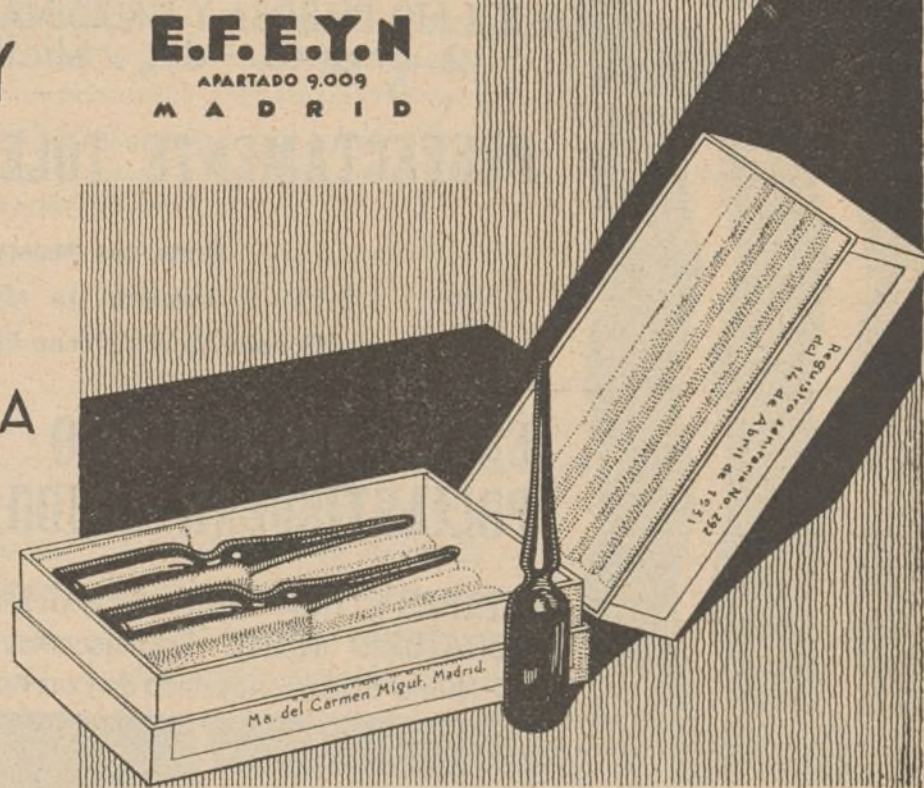
La causa de esta devastación general estriba únicamente en la manera como

SIGUE A LA PAGINA XX

HOMBREOL

HORMONA SEXUAL MAS-
CULINA EN AMPOLLAS
DE 4 UNIDADES-GALLO
- DODDS, GREENWOOD Y
GALLIMORE, FREUD, DE
JONGH, LAQUEUR Y
MUNCH -

INDICACIONES: INSUFICIENCIA
TESTICULAR, ALTERACIONES
DEL LIBIDO Y POTENCIA
COEUNDI, SENILISMO
PRECOZ MASCULINO, ETC.



EN AMPOLLAS DE 100
Y 200 UNIDADES
10 Y 20 U. POR C.C.
RESPECTIVAMENTE

**CONTROLADA
Y VALORIZADA
POR EL INSTITUTO
FARMACOTERAPEUTICO
DE AMSTERDAM
DIR. PROF. LAQUEUR**

E.F.E.Y.N.
APARTADO 9.009
M A D R I D

INSULINA DEGEWOP

Salicitiro

SALICILATO DE SODA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicílica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA - DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



Reuma Gota Atophan Inseparables

son estos términos para todos los médicos que conocen el efecto terapéutico del Atophan Schering, pues no sólo es el más potente eliminador del ácido úrico, sino ejerce también una excelente acción antirreumática, antiflogística y analgésica. Aventaja a los salicilatos asimismo por su inocuidad, no ataca el corazón, ni produce sudores o zumbidos. En todo el mundo es considerado el Atophan como el remedio sin igual contra todas las afecciones reumáticas y gotosas.

40125920



Tubos de 20 tabl.
de 1/2 gr.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Accidentes y peligros de la uretrotomía interna, por el Dr. Angel Pulido Martín.—Memoria y demografía sanitarias de Argamasilla de Alba, por José Matías Montero y González.—Las cuentas de los médicos y la riqueza nacional, por Miguel M. Davis. Adaptación castellana de F. J. Cortez.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Accidentes y peligros de la uretrotomía interna

POR EL

DR. ANGEL PULIDO MARTÍN

Del Hospital de San Juan de Dios de Madrid.

La uretrotomía interna es una operación que ha salvado muchas vidas; es, como dicen los alemanes, una operación llena de bendiciones (segensreiche), y, sin embargo, considerada desde un punto de vista quirúrgico moderno, que exige sean las operaciones hechas bajo la mirada en campo abierto, la uretrotomía interna representa una de tantas intervenciones que tienen su arraigo en las diversas especialidades sin defensa teórica ante la Cirugía general, pero con el aval de reiterados éxitos fundados en un instrumental ingenioso, en una maniobra hábil y en la contribución al parecer inagotable de la vix medicatrix, capaz de substituir a la limitación mental del especialista acudiendo con defensas insospechadas y hasta más allá de la lógica para remediar las torpezas de una técnica que hoy nos parece admirable y es sólo primitiva... En efecto, la uretrotomía interna consiste, en su esencia, en cortar con un cuchillete, que desliza en la ranura de una sonda metálica acanalada, las estrecheces existentes en la uretra, y apenas hecha de ese modo cruento una dilatación suficiente, dejar en la uretra una sonda por la cual se vacía el contenido de la vejiga durante más o menos días, los precisos para que cicatrice la superficie seccionada. Esto se realiza precediendo a la sonda acanalada una bujía fina (conductriz) a la cual se halla unida la sonda acanalada, y cuando ya se ha pasado el cuchillete y dividido la estrechez, se saca la sonda acanalada que lo retenía, y sin sacar la bujía conductriz se atornilla a ésta un tallo largo por el cual pasa una sonda de seda, que será la que quede permanente para asegurar la evacuación de la orina. Así se evita que esta sonda se pueda insinuar por la herida recién abierta y penetrar en tejidos extraurales.

Dado el enorme número de enfermos que padecen

estrechez uretral (número cada vez mayor porque una de las causas de la estrechez, la más frecuente, es la uretritis gonocócica, y es sabido que en el tratamiento de esta enfermedad hay en estos últimos años un retroceso lamentable); dada la desidia, dado el abandono de los enfermos que no quieren someterse a la dilatación gradual de la uretra, nada tiene de extraño que la operación de la uretrotomía interna sea frecuentísima en las clínicas de la especialidad, tanto que ella sola constituye más de la mitad del total de las intervenciones que se practican en las salas dedicadas a enfermos urológicos y rara es la semana en que no hay dos o tres nuevos uretrotomizados.

La uretrotomía interna tiene, como todas las operaciones, sus indicaciones precisas y otras que dependen del temperamento del operador... Yo, por mi parte, limito cuanto puedo las indicaciones de la uretrotomía interna, empleando, siempre que es factible, la dilatación gradual, de manera tan sistemática que la reduzco casi a los enfermos del hospital, obreros que necesitan su tiempo con apremio y no pueden perder jornales en sesiones dedicadas a la dilatación gradual de la uretra, enfermos, además, que llegan en su mayoría a nosotros con estrecheces tan avanzadas y rígidas que no pueden ser combatidas con la dilatación y deben ser asistidos con urgencia apremiante...

Como he hecho muchas uretrotomías internas, sé por experiencia que es una operación en la cual se observan accidentes, y deseo poner en guardia a mis jóvenes colegas para que los tengan muy presentes y procuren evitarlos, ya que muchos de ellos pueden ser corregidos y sólo las complicaciones derivadas de la infección tienen peor arreglo.

La uretrotomía interna ofrece riesgos dependientes del instrumental con que se hace, de la técnica de la operación y de la reacción del enfermo ante el acto quirúrgico.

La bujía conductriz que precede a la sonda acanalada y luego al tallo a lo largo del cual pasará la sonda permanente, se une a éstos (sonda acanalada y tallo) por un tornillo que tienen sonda y tallo que encajan en un paso de rosca vaciado en la extremi-

dad de la bujía conductriz. El sitio donde este paso de rosca es recibido en la bujía marca una línea en la cual la bujía se desgasta, y ocurre que terminada la operación, al introducir sobre esta bujía la sonda permanente, ésta, por su extremo interno y por su superficie interior roza sobre la bujía con tal fuerza, que llega a desprender la bujía de su extremo articulado y al sacar el tallo nos vemos sorprendidos con que este tallo, en lugar de arrastrar consigo la bujía conductriz, lleva sólo la extremidad de ésta, en la cual se halla incluido el paso de rosca...; el resto se ha quedado en el enfermo... Como en las clínicas de nuestros hospitales el material quirúrgico no brilla por su perfecta conservación, he tenido varias veces este accidente, que ya no me asusta porque todas las veces que ha ocurrido en mi clínica se ha solucionado al sacar la sonda permanente, que dejo puesta como si tal cosa, sin decir nada al enfermo para no preocuparle. Si, como puede ocurrir, la bujía quedara en la vejiga, podría ser cogida después por medio del litotritor cistoscópico. Empleando bujías nuevas no se observa este accidente.

El uretrótomo de Maisenneuve, que es el usado casi constantemente, con algunas modificaciones mínimas, tiene la cuchilla en triángulo isósceles; los dos ángulos agudos quedan encajados en la ranura de la sonda acanalada, y el libre, que penetra en la uretra, se halla embotado, de modo que sólo un trozo de cada uno de los lados de este ángulo está muy afilado. Así ocurre que, donde la mucosa uretral conserva su elasticidad, se levanta al paso de la cuchilla y no es herida, mientras que es seccionada donde la rigidez cicatricial impide a la mucosa retroceder. Este triángulo está sostenido por un tallo muy delgado que queda oculto también en el canal de la sonda. Nosotros, una vez colocado el canalillo del uretrótomo dentro de la uretra, empujamos la cuchilla por medio del tallo... Se nota una resistencia, la de la estrechez; empujamos entonces con más fuerza hasta vencerla, lo que se aprecia porque cesa la resistencia al mismo tiempo que da un avance el tallo... Volvemos entonces el tallo hacia nosotros tirando de su extremo libre. Aquí cada práctico tiene su técnica, pues mientras unos hacen sólo una sección media, otros hacen varias; yo doy un corte medio, uno hacia arriba y a la derecha y otro hacia arriba y a la izquierda. Pues bien; me ocurrió una vez que, destemplado el tallo por muchas esterilizaciones, precisamente en el punto más estrecho, en aquel en que se une a la cuchilla, al retirarlo después de hecha la primera sección noté con terror que el tallo venía sin ofrecer resistencia alguna y comprobé que el cuchillete había quedado separado de dicho tallo, en la uretra y más allá de la estrechez... Como esta cuchillita tiene un ligero engrosamiento que la mantiene en el canal de la sonda, quise sacar sonda acanalada y cuchillita como si formaran un solo cuerpo... pero no pude conseguirlo. Entonces pensé que pudiera haberse levantado la cuchillita por el ángulo proximal, el unido al tallo, y al ejercer tracción, lo que hacía era clavar la cuchilla por este ángulo en

la uretra y suspendí esta maniobra, decidiendo inmediatamente la talla hipogástrica, que practiqué en el acto. Con el dedo índice dentro de la vejiga, e introducida hasta el interior de esta cavidad la sonda acanalada con la cuchillita, reajusté la hoja cortante en la ranura de la sonda y extraje ésta por su vía natural, cosa que ocurrió con extrema facilidad y sin notar la resistencia que antes la había imposibilitado. El enfermo, un pordiosero a quien este accidente resolvió el problema de la vida durante el par de semanas que le tuve después de hecha la talla, manifestó una gran satisfacción por lo ocurrido, pero yo pasé un momento amargo y quedé avisado para lo sucesivo. La uretrotomía interna puede dar un disgusto en cualquier momento. No es operación que puede hacerse al buen tuntún, y sobre todo al prepararla no está de más tener a mano el instrumental de la talla hipogástrica...

La técnica de la uretrotomía interna es tan sencilla que de ella se derivan pocas faltas cuando se practica correctamente. El inconveniente mayor se halla en que algunas bujías, por su falta de resistencia, por su excesiva maleabilidad, se arrollan sobre sí mismas antes de llegar a la estrechez y pueden dar a una mano poco experimentada la sensación de que ya ha sido pasada la estrechez, lo que determina al urólogo a unir a la bujía la sonda acanalada, empujar ésta dentro de la uretra y producir así rasgaduras... llevando sonda y cuchillete por tejidos que deben ser respetados.

Un inconveniente derivado de la facilidad de la técnica de la uretrotomía interna es que puede practicarla cualquiera, y si hay mucho tímido que deja pasar momentos operatorios que son preciosos para la vida de sus pacientes, no faltan osados capaces de arriesgar esas mismas vidas, como un enfermero que tuve en mi clínica un par de meses, enfermero que vino a nosotros desde un asilo de mendigos, y de la clínica lo expulsamos con amenazas de llevarle al Juzgado porque se dedicaba a hacer uretrotomías internas a los enfermos de la consulta que tenían dificultades en la micción, cosa que se averiguó porque un prostático acudió a nosotros después de ser operado de uretrotomía interna por el enfermero.

Otro accidente es la hemorragia. En toda uretrotomía interna hay pérdida de sangre, pero en algunas uretrotomías la pérdida llega a ser alarmante en el momento o después de algunos días. Como el corte de la uretra es a ciegas, no se puede responder de que en un caso dado, el actual, no haya sido herido alguno de los vasos que con tanta profusión rodean el conducto uretral. Otras veces la pérdida de la sangre depende de condiciones individuales, de la crisis del paciente. De ordinario, si sale sangre después de aplicada la sonda permanente, basta esperar un poco, aplicando al periné un pelotón grande de algodón comprimido con una venda para que cese la hemorragia; pero si ésta no se corta y, sobre todo, si se repite en días sucesivos, no hay que dudar: se practica la talla hipogástrica, se establece un des-



Para

T O D O S

niños - adultos - ancianos

es indispensable en momentos de peligro

CORAMINA

„CIBA“

Tónico cardíaco y respiratorio

En gotas

En inyecciones

INOFENSIVO

EFICAZ

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 - Barcelona - Apartado 744



UN TRATAMIENTO EFICAZ E INOCUO

Ninguna otra especialidad oftálmica habrá obtenido una mas rápida 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 aceptación 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 fórmula 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 oculística, 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)

agüe por encima del pubis y se quita la sonda de la uretra, que, como cuerpo extraño, determinaba la irritación, causa de la persistencia de la pérdida sanguínea.

Así lo hice este invierno en un joven de veintiocho años que dos días después de una uretrotomía interna tuvo una gran hemorragia, que se repitió pasados otros dos o tres días. No quise arriesgar en otra hemorragia la vida del enfermo, y una talla puso todo en orden: cesó el derrame de la sangre; pasados algunos días dilaté la uretra para asegurar su permeabilidad, y el enfermo salió de la clínica curado.

Como la uretra es un vivero de microbios y sabemos que la presencia de un cuerpo extraño, como la sonda, determina, cuando queda allí de manera duradera, una irritación que se manifiesta por un exudado, se dan en la uretra, incindida en la uretrotomía interna, las condiciones ideales para la exaltación de gérmenes, de los cuales unos son benignos y otros no lo son, pueden matar y... de hecho matan.

Me acuerdo de una consulta que tuve en una casa de nuestros castizos barrios bajos para ver un joven a quien un médico recién graduado había hecho una uretrotomía interna..., una operacioncilla insignificante; nada, tres días de cama... y a vivir. Aquel joven se moría de una septicemia agudísima, dejando una viuda y un par de criaturas. Recuerdo este caso, no porque fué operado por otro, sino porque tuve que escuchar los lamentos y asistir a la triste escena familiar, penetrando más íntimamente que de ordinario en el medio del enfermo... Recuerdo también a un enfermo, una pavesa humana de las que acuden cíclicamente a nuestras clínicas hospitalarias, a quien hice por sus estrecheces, que nunca cuidaba por sucesivas dilataciones, varias uretrotomías en San Juan de Dios, siempre con reinfecciones; pocos días después de una uretrotomía interna fallecía con el mismo cuadro de septicemia aguda del anterior. Dos enfermos tuvieron, después de sendas uretrotomías internas, flemones periuretrales que hubo que incindir, que alargaron la convalecencia y que seguramente no dejaron el conducto de la uretra en condiciones ideales. Es indudable, y debo proclamarlo aquí, que aquellas infecciones periuretrales tuvieron su punto de partida en las heridas o traumatismos de la uretra. Las elevaciones de temperatura de estos casos, sus manifestaciones de infección, hasta que cristalizaron en los flemones, que luego abrí, me causaron intranquilidades y disgustos que tengo presentes y que quiero confesar para lección de los que me escuchan.

Hay casos en los cuales cada intento de cateterismo, de dilatación, provoca una subida de fiebre; estos casos son los que se destinan por algunos especialistas a la uretrotomía interna. Yo, como todos, la he practicado en enfermos semejantes, y luego he tenido que quitarles la sonda permanente, que les mantenía la temperatura elevada y los fenómenos de infección. En mi afán de evitar la uretrotomía inter-

na siempre que puedo, hace algunos años que preparo a mis enfermos de estrechez uretral cuando reaccionan con fiebre al paso de un instrumento intra-uretral, administrándoles cualquier antiséptico por vía bucal y haciéndoles en el momento de la dilatación una inyección intravenosa de 2 a 3 c. c. de una disolución acuosa de sublimado corrosivo al 1 por 1.000; desde que practico esta técnica (Bacelli) no tienen mis enfermos fiebre del cateterismo, y he aumentado, por lo tanto, las indicaciones de la dilatación a costa de la uretrotomía interna.

Es de creer que los casos de infección manifiesta de la uretra que precisen la uretrotomía interna serán en el porvenir estudiados bacteriológicamente y podrán ser preparados según las exigencias de la biología; pero hoy esa preparación es sólo una esperanza... hasta entonces limitemos la uretrotomía, haciéndola innecesaria por el mejor tratamiento de las uretritis agudas y por la dilatación acompañada de las inyecciones intravenosas de sublimado, que tan buenos resultados me han dado, y no hagamos nunca, nunca, una uretrotomía interna para disminuir nuestras visitas o para realizar, con fines crematísticos, una operación que puede ser evitada, pues aun en la sencilla operación de la uretrotomía interna hay errores y... horrores.

Memoria y demografía sanitarias de Argamasilla de Alba ⁽¹⁾

POR

JOSÉ MATIAS MONTERO Y GONZÁLEZ

Inspector municipal de Sanidad.

Pueblo eminentemente agrícola y mal urbanizado, de clima seco, falto de obstáculos naturales, desprovisto de arbolado que quebranten los vientos y sin desagüe en sus vías públicas, resulta que, a pesar de la limpieza que en general se observa, sus calles se hallan envueltas en una nube de polvo que en ocasiones hace su atmósfera irrespirable, sobre todo en su vía principal, que por ser ramal de vereda y al mismo tiempo carretera de Tomelloso a la estación de Cinco Casas, tiene un continuo tráfico de ganados, carros y automóviles, y que careciendo de aceras y cunetas, en la época de lluvias se ponen intransitables, estancándose las aguas en muchas de ellas, en donde fermentan y se descomponen, dando lugar a la formación de embalses y lagunas de cieno, que a más de los repugnantes olores que despiden constituyen verdaderos focos de infección.

Las casas, que en su inmensa mayoría son de una sola planta, si bien adolecen de falta de capacidad superficial y disponen de escasa ventilación por la pequeñez de sus ventanas, tienen a su favor el que todas ellas se hallan provistas de patio y corral, y en este último, que suele ser amplio, se hallan instaladas las cuadras, estercoleros y demás dependencias indispensables en la vida rural, a pesar de lo cual resultan antihigiénicas, no solamente por su deficiente ventilación, sino que la disposición de sus pisos de tierra

(1) Véase el número anterior.

en gran número, y la filtración de aguas de las atarjeas de conducción a los aljibes y las de lluvia estancadas en sus calles, las hace eminentemente húmedas.

El suministro de aguas, aunque en cantidad más que sobrada para el consumo de la localidad, es el más deficiente en condiciones higiénicas y el que desempeña el papel de agente causal, transmisor y propagador de enfermedades, puesto que las aguas de pozo, a más de su falta de soleación y aireación por las grandes profundidades a que se encuentra (de 15 a 20 metros), su fuerte mineralización (de 30 a 32°) da lugar a que un gran número de sus habitantes padezcan enfermedades de estómago, hígado y riñones, y su situación en las proximidades de retretes, sumideros y estercoleros, las hacen recibir las filtraciones de éstos, favorecidas por la gran permeabilidad del terreno.

El sistema de aljibes, del que se dispone en gran número, es aún más peligroso que el de pozos, toda vez que, además de que su situación y mineralización (de 26 a 28°) es análoga a la de aquéllos, reciben el agua del embalse que por sistema de compuertas se hace en el canal del río, agua abajo del vado y abrevadero, siendo conducida a ellos por medio de atarjeas de tan deficiente construcción, que a lo largo de todo su trayecto por calles y plazas van contaminándose por las filtraciones de las aguas pluviales y residuales, siendo al mismo tiempo las causantes de la humedad de las viviendas.

No consintiendo la situación topográfica de la localidad la construcción del sistema de alcantarillado, muy poco se ha hecho al objeto de aprovechar para la evacuación de aguas negras y residuales las magníficas condiciones de absorción del terreno sobre el que el pueblo se asienta.

Todas estas deficiencias en el orden sanitario, que hemos apuntado, a saber: mala urbanización de las vías públicas, escasa ventilación y soleación acompañadas de exceso de humedad en las viviendas, mala calidad por su composición química y pureza bacteriológica de las aguas de que el pueblo se surte y carencia de evacuación de aguas pluviales, son las causantes de enfermedades como gripe (principalmente de forma respiratoria), tuberculosis, reumatismo y enfermedades del corazón, arterioesclerosis y artritis, que se manifiestan por diferentes estados mórbidos: nefritis intersticial, diabetes, obesidad, cálculos urinarios, apoplejía, hemorragia cerebral, cirrosis, etc. De estómago, colibacilosis y paratíficas, meningitis (consecutivas la mayoría a infecciones intestinales) y diarreas y enteritis estivales, que son las más frecuentes en la localidad y que a primera vista se destacan en la estadística correspondiente; mortalidad por estos conceptos que se llegaría, si no a suprimir, a disminuir notablemente una vez corregidas aquéllas, cosa que con buena voluntad por parte de todos se conseguiría en el transcurso del tiempo.

Dijimos ya que Argamasilla de Alba se hallaba en cuestiones sanitarias a una muy regular altura, y como prueba de ello y de que sus Ayuntamientos estuvieron siempre animados de buenos deseos, hemos de hacer constar en su favor que este Municipio tiene instalada su oficina de Sanidad, dotada del material necesario y constituida sus Juntas de Sanidad y Beneficencia, con sus reglamentos de gobierno interior, Sanidad municipal e Higiene de la prostitución, y cubiertas sus plazas de practicante y comadrona.

Dispone de unas ordenanzas municipales en las que se hallan comprendidas no solamente la organización municipal y las de policía urbana, de seguridad y rural, sino las de Sanidad y de subsistencias. Existen matadero y cementerio, a distancia reglamentaria este último, ambos bien

orientados y provistos de las dependencias y elementos necesarios y propios para los fines a que se destinan.

Las escuelas, instaladas en locales amplios y a propósito, cuentan con agua, retretes y patios de recreo que las hacen higiénicas y confortables; a pesar de lo cual sería muy conveniente la construcción de otro grupo escolar, que dado el aumento de población y la extensión que el pueblo va adquiriendo, al mismo tiempo que daba facilidades para la asistencia a clase de los escolares, descongestionaría los centros de instrucción existentes, lo que se traduciría en aumento de la colonia escolar con mayor rendimiento en la labor útil de los maestros y por ende en elevación del grado de cultura del pueblo.

El Hospital municipal, destinado principalmente a la asistencia de pobres transeuntes y aislamiento de enfermos en caso de epidemia, cuenta con habitaciones amplias, limpias e higiénicas.

El lavado de ropas se hace en las mejores condiciones y con gran amplitud para satisfacer las necesidades de la localidad, en los cauces del «Canal del Gran Prior», aguas abajo de la población y todo el trayecto del llamado «Malcón de Santiago», en cuyos cursos de agua se tiene destinado sitio para el lavado de ropas y objetos pertenecientes a los fallecidos y pacientes de enfermedades sospechosas o infectocontagiosas.

La inspección y examen de sustancias alimenticias y locales destinados a su elaboración o venta, es llevada a cabo con celo, perseverancia y regularidad por los inspectores encargados del servicio, especialmente en lo que se refiere a leche, pan, carnes, pescados y frutas.

Los depósitos de basura y estercoleros se encuentran retirados de la población a distancia reglamentaria, cumpliendo los vecinos con la recomendación que tienen de no depositar detrito alguno en la vía pública.

La vacunación antivariólica, llevada a cabo de una manera general el año de 1926, fué hecha por los inspectores de Sanidad a domicilio, incluyendo casas de campo y aldeas, con nota de los individuos que componían cada familia, por lo que la labor fué fructífera, no quedando sin vacunar o revacunar más que aquellos en que la edad, condiciones especiales o enfermedades la contraindicaban, muchos de los cuales, al desaparecer las causas que lo impidieron, se han vacunado o revacunado posteriormente, al realizar esta operación todos los años en el mes de Marzo con los nuevos nacidos, aprovechando el sobrante de linfa que remiten para la vacunación de quintos en el acto de su reconocimiento; excepto en la aldea de Ruidera, en la que desde aquella fecha no se ha vuelto a practicar vacunación alguna.

Por último, hemos de consignar, para satisfacción del vecindario, que el barrido de calles se hace casi diariamente, y la limpieza general y blanqueo de casas, tanto de sus fachadas como de habitaciones y corrales, se realiza sistemáticamente cuatro o cinco veces al año, empleando para ello la lechada de cal; de ahí la blancura y aspecto de limpieza que el pueblo presenta.

A esto tenemos que añadir que el actual Ayuntamiento, integrado por personas capacitadas y de gran solvencia moral, se preocupa de estas cuestiones y ha hecho en pocos meses progresar la población, dotando de aceras, cunetas y arbolado las vías principales, construyendo algún pozo absorbente y limpiando los que existían; camino que, de perseverar en la urbanización emprendida, hará de Argamasilla un pueblo limpio e higiénico.

Su presupuesto asciende en el año actual a 142 706,96 pesetas, correspondiendo, por lo tanto, al 5 por 100 para atenciones sanitarias 7.135,35 pesetas, cantidad que parece

Una nueva presentación del **Hemostyl:**

HEMOSTYL-VINO

(Sangre hemopoiética total y excipiente. — Moscatel añejo.)

Ofrece las ventajas siguientes:

Producto
muy ligero,
muy digerible
y excelente para los

Anémicos
anoréxicos
o asténicos.

Muy agradable durante las épocas de calor.

Dos vasos de los de licor al día.

Literatura y muestras: **LABORATORIO A. AMOR GIL**
Calle de Fuenterrabía, 1.—MADRID

TRATAMIENTO ESPECÍFICO DEL
HIPOFUNCIONAMIENTO OVÁRICO

Hormovarine Byla

Foliculina Fisiológicamente Titulada
Adoptada por los Hospitales de París

Dismenorrea - Amenorrea - Menopáusia
Castración Quirúrgica - Esterilidad

En cajas de 6 ampollas de 1 cc. tituladas a 10 unidades de Foliculina

ESTABLECIMIENTOS BYLA, 26, Avenue de l'Observatoire, PARIS

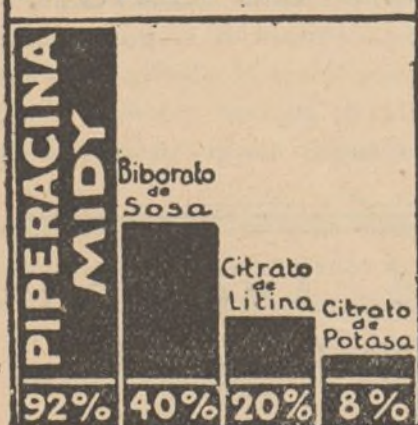
Muestras y literaturas: GIMENEZ - SALINAS Y C.^a—Sagués. 2 y 4.—BARCELONA

PIPERACINA MIDY

GRANULADA
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”

Solubilidad comparada
del Acido URICO en:



Especificar bien el
nombre **MIDY** para
evitar las substituciones

2 a 4
Cucharadas
de las de café por día.

MUESTRA Laboratorios MIDY.

4, rue du Colonel Moll, PARIS

ser no ha sido incluida en el mismo; en cambio, aparecen las siguientes partidas:

Para aparatos de desinfección de locales, ropas y demás.....	1.000 pesetas.
Para gastos de epidemias, etc.....	2.092 —
Para saneamiento de terrenos.....	1.000 —

de cuya inversión no tiene noticia alguna la Junta municipal de Sanidad; con lo que se pone de manifiesto una vez más que no puede existir sanidad mientras esté en manos de los Ayuntamientos.

Ahora bien: si de Argamasilla hemos podido decir se trata de pueblo en que sus servicios sanitarios, si no completos, se encuentran regularmente atendidos y dotados, y en el que la higiene no ha sido abandonada, aunque prácticamente no rinda el producto que debiera, en cambio respecto a la aldea de Ruidera tenemos el sentimiento de manifestar se encuentra en el más completo abandono, no solamente por lo que a Higiene y Sanidad se refiere, sino que sus vecinos carecen en absoluto de asistencia, hasta el extremo de que sus enfermedades las pasan entregados a las defensas de su propio organismo, y solamente el miedo a las trabas de la Justicia para su inhumación les obliga a requerir la presencia de algún médico inmediato, nunca propicio y siempre tirano, que no suele tener otra misión que la de firmar la defunción correspondiente.

Es Ruidera una pequeña aldea de unos 90 vecinos, formada por 82 edificios habitados, distribuidos en ocho calles, de las que la llamada calle Real es carretera de Manzanares (Ciudad Real) a Ossa de Montiel (Albacete), situada en sitio pintoresco a orilla de la laguna del Rey, la mayor de las de su nombre, en la que tiene su nacimiento el río Guadiana; sin elementos propios, abandonada del pueblo matriz, del que la separan 30 kilómetros de malos caminos que en invierno se ponen intransitables, sucia por condición y sin que en ella se tocan nunca las cuestiones de Higiene y Sanidad, resulta que repele al turista, cuando por sus paisajes, en los que aún vaga el alma del inmortal Cervantes, sus derruidos batanes y su atrayente camino que, bordeando todas las lagunas, conduce a la histórica cueva de Montesinos, debiera de ser un alto en la ruta del Ingenioso Hidalgo, que tan maravillosamente describiera el Genio.

Era Ruidera hace ocho años, cuando al ser nombrado inspector municipal de Sanidad de esta villa la hice mi primera visita, una aldea en la que en el semblante de todos sus habitantes se veían marcados los estragos que en ellos hacía el paludismo; familias enteras hube de visitar en que las tercianas (tipo de fiebre más común en la localidad) se venían cebando meses y meses en todos sus individuos, cuyo aspecto y tipo era tan similar que me hizo la sensación de encontrarme en un caserío de Las Hurdes, región que tuve ocasión de visitar distintas veces durante los once años de mi ejercicio profesional en la Sierra de Gata.

Por nuestro consejo, en el verano del año de 1925 se giraron dos o tres visitas oficiales, que sirvieron para cegar cuantas pozas existían de agua estancada, sucia y fermentada y que los vecinos utilizaban para el cocido del esparto, industria que constituye su principal riqueza; pozas en las que encontrando el anopheles y sus larvas las condiciones más favorables para su desarrollo, constituían por sí solas verdaderos focos de fiebres palúdicas; y ante la enormidad de que por sujetos desaprensivos se les cobrara 0,25 céntimos por cada píldora de quinina después de alardear de humanos y altruistas, cosa que les ponía en el dilema de escoger entre morir de hambre o de paludismo, se hizo gratuitamente por cuenta del Ayuntamiento un abundante re-

parto de dicha sal, en píldoras y sellos, con instrucciones para su uso; acto que se repitió en el verano de 1926.

El año 1927, con motivo del viaje de inspección y estudio sobre paludismo que hizo por esta región el Dr. Luengo, del Instituto Nacional de Higiene, a cuyo doctor tuvimos el honor de acompañar, nos fueron remitidos por el mencionado Instituto dos kilos de quinina en píldoras y tabletas, que en distintas ocasiones fueron repartidas entre el vecindario.

Pero si bien con la destrucción de pozas y reparto de medicamentos se ha conseguido que el paludismo haya disminuido en la aldea de una manera notable, hasta el extremo de que en el verano anterior se padeció muy poco y en nuestra última visita no comprobamos ningún caso, no por eso ha de abandonarse la campaña ni dejar de tener en cuenta que los repartos de quinina que hasta la fecha se han hecho no rinden la eficacia debida, pues para que con el menor gasto se consiga el máximo rendimiento se hace necesaria la perseverancia por persona técnica que dirija en cada caso la administración del medicamento en cuanto a vía, dosis y momento, teniendo en cuenta la forma de la enfermedad, edad y condición del sujeto que la padece, única manera de conseguir la victoria decisiva y que el paludismo desapareciera por completo de la aldea de Ruidera.

En resumen, de cuanto llevamos expresado se deducen las siguientes conclusiones en beneficio de la Sanidad, que expondremos por localidad y por orden de mayor necesidad:

ARGAMASILLA DE ALBA

1.^a La necesidad que existe de prever a la población de agua potable por su composición química y pureza bacteriológica, y en suficiente cantidad para las necesidades de la misma.

2.^a Lo conveniente que sería se procediera al adoquinado en todo el trayecto que atraviesa la población, de la carretera de Cinco-Casas a Tomelloso.

3.^a Es de gran conveniencia se continúe la urbanización de la población por lo que al acerado, desecación y pavimentación de sus vías públicas se refiere.

4.^a A nuestro juicio, una vez hecha la instalación de aguas y establecido el servicio a domicilio de las mismas, sería necesaria la clausura de todos los aljibes, aprovechando para el tendido de la tubería las actuales atarjeas conductoras de agua para los mismos; y

5.^a En beneficio de la enseñanza es muy necesario la construcción de otro grupo escolar, con arreglo a las necesidades de la Higiene y la Pedagogía modernas.

ALDEA DE RUIDERA

1.^a Constituye una imprescindible necesidad que el Ayuntamiento monte un servicio médico bisemanal, con el que no sólo atienda a la lucha contra el paludismo y prácticas de sanidad, sino que proporcione asistencia facultativa reglada y periódica a los vecinos.

2.^a Que el médico-inspector encargado del servicio tenga también a su cargo un botiquín, al que se suministrará para su reparto gratuito quinina y la linfa necesaria para la vacunación antivariólica; y

3.^a Se hace preciso para el mejor y más rápido servicio y constituiría una vía de comunicación de gran utilidad para el turismo, la terminación de la carretera de Argamasilla a Ruidera, de la que terminadas las obras que en la actualidad están en ejecución quedan solamente pendientes de construcción unos cinco kilómetros.

Agosto de 1931.

Las cuentas de los médicos y la riqueza nacional

POR

MIGUEL M. DAVIS

Doctor en Medicina, director de los Servicios Médicos de la Fundación Julio Rosenwald, en Chicago.

Adaptación castellana de F. J. Cortezo.

Millares de quejas sobre el elevado coste de la asistencia médica revolotean por las mesas de los editores de diarios y revistas. Si un editor dispusiera de tiempo para recopilar estadísticas de estos documentos, antes de mandarlos a la sala de composición o al cesto de los papeles inútiles, se convencería probablemente de que por cada doce quejas hay un remedio y algo menos de un hecho. La miseria que la enfermedad produce en el portamonedas del término medio de los individuos no puede curarse con palabrería. Las curas deben acompañarse de hechos y hay, por lo menos, tres preguntas principales a que contestar:

¿Cuánto importa lo gastado por enfermedad?

¿Quién gana el dinero?

¿Quién lo paga?

La importancia del gasto por enfermedad puede averiguarse preguntando a muchas personas o familias tipo cuánto gastaron en médicos, dentistas, enfermeras, hospitales y medicinas durante el año anterior y deducir de sus datos una media que habría que multiplicar luego por el número de individuos o familias. Varios millares de presupuestos familiares han sido reunidos trabajosamente por el Gobierno de los Estados Unidos y por agencias privadas, indicando los gastos anuales totales y la cantidad gastada por los cuidados de enfermedades. El Comité de Costes de la Asistencia Médica en Estados Unidos está trabajando actualmente en este asunto. Hay, sin embargo, un método más fácil.

Si alguien deseara conocer cuánto gasta una ciudad en ir al teatro, podría pedirle a cada familia que dijera sus gastos anuales por este concepto. Sería, no obstante, mucho más fácil recurrir a las taquillas y averiguar por su mediación el importe de sus cobros. El gasto por enfermedades se ha calculado en los Estados Unidos por el método de las taquillas, pues el dinero recibido por los médicos, hospitales, farmacéuticos y otros agentes que suministran servicios o artículos es, en total, equivalente a lo que toda la nación paga por el cuidado de las enfermedades. Por los datos publicados por la Sociedad Médica Americana se sabe que hay unos 139.000 médicos que ejercen privadamente. El ingreso medio bruto de los médicos particulares se ha calculado en 4.500 dólares sobre la base de datos de los graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, de médicos de Illinois, de una relación de la Comisión de Impuestos del Estado de Nueva York y de pocos más estudios locales. Este ingreso médico, multiplicado por 139.000, da un total de 625 millones de dólares, que figura en el desembolso nacional por enfermedades, como cantidad bruta recibida en concepto de servicio médico por los facultativos particulares.

Las cifras referentes a los dentistas y enfermeros se han calculado casi del mismo modo. El cálculo para los practicantes no médicos es poco más que una suposición. La gran cifra relativa a drogas, medicinas y accesorios es de un cálculo hecho hace pocos años por Mr. H. H. Moore, actualmente director de estudios del Comité de Costes de la Asistencia Médica. La capacidad de los 7.000 y pico de hospitales de los Estados Unidos se conoce con alguna exactitud y hay también datos bastante seguros de su coste de construcción y conservación.

Calculado de este modo, el gasto por enfermedades de la población de los Estados Unidos aparece como se indica en el cuadro adjunto. Este cálculo tiene muchas inexactitudes y debe revisarse y establecerse sobre una base más exacta, por los estudios del Comité del Coste de la Asistencia Médica. Pero parece que en total el gasto del cuidado y prevención de enfermedades en los Estados Unidos no es menor de 2.500 millones de dólares y quizá mucho mayor. Es importante recordar que en la actualidad se dispone de poca información veraz sobre algunas de las grandes partidas de la cuenta.

COSTE ANUAL DE LA ASISTENCIA MÉDICA

	Dólares.	Por ciento.
Por médicos particulares.....	625.000.000	22 8/10
Por hospitales y clínicas:		
Conservación..... D. 605.000.000 : 21 %		
Gastos principales anuales.. 250.000.000 : 9 %	855.000.000	30
Por dentistas	228.000.000	8
Por enfermeras diplomadas.....	146.000.000	5
Por enfermeras «prácticas».....	66.000.000	2
Por comadronas.....	6.000.000	2/10
Por practicantes no médicos, curanderos y charlatanes.....	125.000.000	4
Por drogas, medicinas y accesorios.....	700.000.000	25
Por trabajos de prevención o precaución.....	90.000.000	3
TOTAL	2.841.000.000	100

Un desembolso por enfermedades de cerca de 3.000 millones de dólares para la población de 120 millones de los Estados Unidos, significa una media de 24 dólares para cada hombre, mujer y niño y un poco más de 100 dólares para las familias medias, que, según el último censo, tenían 4,3 individuos. Esta suma no es el coste de la enfermedad para esta nación. Para obtenerle tendremos que añadir la pérdida anual de ingresos a que verdaderamente da lugar la enfermedad en unos 45 millones de individuos empleados y la pérdida, aún mayor, de futuros ingresos debidos a muerte prematura y eficiencia disminuida. Según Luis I. Dublin y Homer Folks, estas sumas llegarían a la cifra asustante de 12.000 millones de dólares. Nuestra cifra de dólares 2.841.000.000 no es lo que la enfermedad cuesta a los Estados Unidos, sino solamente el desembolso real de la población del país por su cuidado y protección. La cifra puede parecer grande, pero es menos de lo que, según las estadísticas, se gasta anualmente en este país por tabaco y dulces. Estas bagatelas parece que cuestan 3.000 millones de dólares.

¿Quién gana el dinero? Las partidas de la cuenta por enfermedad demuestran que la responsabilidad por el «elevado coste de la asistencia médica» no debe atribuirse sólo al médico. Las facturas de los doctores llegan a menos de la cuarta parte del desembolso total anual por enfermedades. Es justo decir que el médico lleva una mayor responsabilidad de lo que su porcentaje indica, pues una gran parte de lo que se gasta para hospitales, laboratorios, servicios de enfermería y medicinas se emplea según las indicaciones de los médicos. Sobre las tarifas actuales cargadas por servicio de hospitales, enfermería o prescripciones, los médicos tienen poco control directo, pero la situación estratégica de los médicos entre los agentes que suministran servicio médico implica una responsabilidad especial para cooperación tácita con otros grupos, libres y profesionales, para reducir las cargas financieras de la enfermedad.

Parece que el pueblo gasta mayor cantidad para drogas, medicinas y accesorios que para cuentas de médicos, y personas bien informadas opinan que dos tercios por lo menos de los 700 millones de dólares que se atribuyen a drogas y medicinas son para remedios sin ningún valor y una parte no pequeña de éstos para drogas positivamente perjudiciales. El coste anual de construcción y conservación de hospitales y clínicas es la partida mayor de todas. La suma de 125.000.000 de dólares se calcula como cantidad gastada para practicantes no médicos, curanderos y charlatanes. La equivocación principal es el gasto de 30 dólares para curación por cada dólar destinado a la prevención o protección. Hay derroches innecesariamente elevados y numerosos en las actualmente confusas facilidades para el cuidado de las enfermedades, pero probablemente todo lo que podría ahorrarse eliminando el despilfarro sería insignificante comparado con lo que podría ganarse aumentando los gastos destinados a precaución. Las vidas se prolongarían, las enfermedades devastadoras se reducirían y se aumentarían la salud positiva y la eficacia productiva.

Hace veinte años, en su informe sobre la vitalidad nacional, que todavía es una autoridad en su campo, el profesor Irving Fisher, de Yale, calculó que el 42 por 100 de todos los fallecimientos eran diferibles por medidas de precaución conocidas. El progreso de la ciencia médica desde 1909 ha aumentado esta proporción. Buen número de enfermedades que causan la muerte o incapacidad pueden prevenirse casi por completo. Tales son la viruela, fiebres tifoideas, paludismo y enfermedades vermiculares. Otras varias enfermedades importantes, tales como la escarlatina, tuberculosis y muchos casos de mortalidad infantil y materna, pueden ahora evitarse en alto grado. Podrían ahorrarse millones gastados en tratamiento si se aplicaran completamente métodos de precaución y control bien establecidos. Su aplicación es, en parte, asunto de convicción y, en parte, de dinero, pero en mayor grado de dinero. «La salud pública puede comprarse» cuando se sabe lo bastante para adquirirla. Ciento cincuenta mil casos de fiebres tifoideas se presentan aún anualmente en los Estados Unidos. Estos cuestan al pueblo sus buenos 35 millones de dólares como gastos de tratamiento y pérdidas de jornales. Las pérdidas de ganancias futuras debidas a las 10.000 muertes anuales de población obrera, a causa de esta enfermedad, son probablemente de 50 millones de dólares que hay que añadir. Los buenos suministros de agua, las inoculaciones o vacunas contra la fiebre tifoidea y pocas medidas más reducirían la pérdida a causa de esta enfermedad a una décima parte de lo que es hoy. Se han hecho progresos, pues en catorce años la proporción de muertes por fiebres tifoideas en los Estados Unidos se ha reducido de 21 por 100.000 a 8 por 100.000 habitantes y muchas zonas han hecho desaparecer la enfermedad casi por completo. Pero esto no hace más que indicar el camino a seguir.

El Dr. Luis I. Dublin, encargado de estadísticas de la Compañía Metropolitana de Seguros de Vida, calcula en un libro reciente, «Salud y riqueza», que las muertes por causas evitables cuestan ahora a los Estados Unidos 6.000 millones de dólares anuales en cuanto a la pérdida de ganancias netas futuras de los trabajadores.

La línea de separación entre la curación y la protección o prevención no es fácil de trazar. A menudo se realiza algún trabajo educativo y preventivo por el médico particular y por los enfermeros, clínicas y hospitales al tratar a los individuos enfermos. Habríamos de hacer figurar algo de precaución o prevención en las primeras partidas del estado anterior. No todo está en la última partida. Sin embargo,

aun con todas las concesiones, la precaución es, verdaderamente, una hijastra comparada con la curación. Los elementos directores de la clase médica piden mejoras con insistencia, y la responsabilidad del perezoso progreso se debe en gran parte a los últimos miembros de la profesión y al público.

El otoño último, el Dr. William Mayo y otros doctores distinguidos trataron de averiguar la responsabilidad por el elevado coste de la asistencia médica en los gastos de los hospitales. Las réplicas calurosas de los directores de hospitales llamaron la atención sobre los elevados honorarios de los cirujanos. Los doctores, dentistas, administradores de hospitales, enfermeros, farmacéuticos y otros a quienes pagamos cuentas por enfermedad, ganarán poco procediendo como una clase de alumnos que están cerca de una ventana con un cristal roto, gritando desafortadamente: «Yo no he sido», mientras cada uno de ellos agita su mano hacia los demás. Las censuras están siempre a punto. El hecho es que las facturas por enfermedad acusan faltas en el uso de los fondos de la nación, así como en la importancia de las facturas de los doctores, de los hospitales y de los droguitas. Los que gastan así como los que cobran el dinero tienen parte en la responsabilidad por las cargas de que se quejan los que pagan. En el desembolso por enfermedad necesitamos más juicio y menos censuras.

El ingreso anual de la población de los Estados Unidos está calculado por la Oficina Nacional de Investigaciones Económicas en 90.000 millones de dólares aproximadamente. El desembolso anual de la población por enfermedad es escasamente de 3 por 100 de su ingreso. Si 3.000 millones de dólares gastados por el fin vitalmente necesario de hacer un pueblo sano y conservarlo en este estado caen igualmente sobre las espaldas de una población que tiene una capacidad total de ganancia de 90.000 millones, ¿quién puede quejarse de la carga? El total bruto de la factura por enfermedad, de esta nación, no es lo bastante importante para ser la base del clamor contra la carga financiera o económica de la enfermedad. Aunque la mayor y mejor asistencia médica hubiera de costar más, la población de los Estados Unidos, si gastara más, ahorraría en pérdidas de salarios y en aumento de producción. Una substitución o rebaja de un 1 por 100 aproximadamente en gastos nacionales para otros fines añadiría 1.000 millones de dólares al desembolso para asistencia y curación. El cambio de gastos imperceptibles para goma de mascar y dulces, a la prevención de enfermedades, triplicaría los fondos actuales para trabajos de Sanidad pública. El verdadero origen de queja relativo al desembolso de la nación por enfermedad no es el importe total, sino el modo en que la carga cae sobre el pueblo.

Si tratamos de la comida de una familia y si conocemos el número, edad y sexo de sus miembros, podemos calcular por adelantado la cantidad de alimento necesario para esta familia en un año. También podemos calcular bastante aproximadamente el coste de estos alimentos. Y lo mismo ocurre en cuanto a los alquileres y vestidos. Estos, igual que los alimentos, son necesidades que se presentan regularmente. Incluso pueden preverse los gastos para lujos, y los negocios modernos han enseñado a reducir en el presupuesto de las familias muchos de sus gastos aprovechando el pago a plazos en los artículos que suponen cantidades considerables, tales como mueblaje, aparatos de radio y automóviles. Pero con la enfermedad no es posible calcular anticipadamente el importe o coste ni hay ninguna clase de negocio creado para el pago de las grandes facturas por enfermedad durante un período de tiempo. La enfermedad

por su naturaleza se presenta de improviso y desigualmente. Las facturas por enfermedad, por tanto, se presentan de un modo distinto a casi todos los demás gastos. Como la enfermedad misma, por lo común se presentan inesperadamente y en segundo lugar se presentan a los individuos o a las familias en cualquier período de tiempo.

Estadísticas conocidas hacen ahora posible predecir aproximadamente cuántas enfermedades productoras de incapacidad es posible que ataquen a un grupo de familias o a una comunidad entera durante un año, así como la experiencia ha suministrado la base para predecir el número medio de fallecimientos por año o la duración media de la vida. Pero anticipar cuánto tiempo viviremos usted o yo es casi imposible. Es igualmente difícil juzgar cuántas enfermedades padeceremos usted o yo durante el año próximo y cuánto habremos de gastar para cuidar estas enfermedades debidamente.

Imaginad, si es posible, seres humanos cuyas peticiones de alimento fueran tan desiguales como son las enfermedades. Supongamos criaturas caprichosas que podían pasar una semana o un mes sin comer, y luego, de repente, darnos cuenta del más devorador apetito que pedía imperiosamente satisfacción por medio de una enorme comida. Esto traería como consecuencia inmediata enormes facturas del carnicero y del tendero. Los estudiantes de Historia Natural nos dirían que algunas grandes serpientes tropicales parecen vivir de este modo, pasando períodos considerables sin comer y tragándose luego una o dos cabras. ¿Pueden figurarse las amas de casa americana cómo se arreglarían para disponer el presupuesto de una familia, para un marido que tuviera un apetito de las características del de una boa constrictor? Estaría quince días o más, aproximadamente, sin pedir que se le sirviera nada de comida. Y luego, repentinamente, se presentaría insistiendo en que todo el presupuesto para comestibles de un mes se gastara en una gran sopa para su insaciable buche. Las exigencias de las facturas por enfermedad sobre el presupuesto de una familia son muy a menudo análogas a esto.

Supongamos que sabemos que el término medio gastado por 10.000 familias por el cuidado de las enfermedades fué de 60, 75 ó 100 dólares en un año. ¿Nos ayudará esto a determinar cuánto necesitará gastar nuestra familia el año próximo? De ningún modo. Las cifras recogidas por el Gobierno de los Estados Unidos en 1918 y siguientes indicaban que los desembolsos medios de unas 17.000 familias de la ciudad y del campo, por el cuidado de enfermedades, oscilaban entre 60 y 70 dólares anuales por familia. Pero la media significa poco, dado que la enfermedad se presenta tan desigualmente que las enfermedades de coste elevado (que son las que realmente interesan) atacan sólo a un pequeño número del grupo durante cualquier año dado. Entre 2.046 familias de seis grandes poblaciones de los Estados Unidos, cuyos presupuestos fueron estudiados en 1918-1919, 36 familias gastaron más de 250 dólares cada una, pagando un total de más de 9.000 dólares. En cambio, de las familias restantes del grupo, 564 gastaron en conjunto 620 dólares solamente, no habiendo tenido algunas de ellas gasto ninguno por enfermedades. Tomando el grupo como total, el 55 por 100 del desembolso total por enfermedad recayó sobre el 23 por 100 aproximadamente de las familias.

Se han hecho estudios más recientes de grupos menores, tales como los individuos del personal de una oficina federal de Washington, empleados de oficinas de la Compañía Metropolitana de Seguros de Vida, familias que viven en distintas partes de la población de Nueva York, y familias de

la Facultad de una gran Universidad del Oeste. Todos estos estudios acusan la misma desigualdad en las cargas económicas por enfermedad. Aproximadamente, parece que alrededor de 50 por 100 del desembolso anual por enfermedades recae sobre la sexta parte de las familias.

Estamos ya en condiciones de estudiar la contestación a nuestra tercera pregunta: ¿Quién paga las facturas por enfermedad? Unos 809 millones de los 2.841 millones de dólares no se pagan directamente por las familias a cambio de la asistencia recibida. Estos 800 millones provienen de los impuestos federales, del Estado y locales, filantropía particular y otros pocos orígenes. Se destinan principalmente al sostén de hospitales y clínicas en cuanto no lo satisfacen los pagos de los pacientes y para otros fines determinados, tales como los trabajos de conservación de la salud pública, de médicos y enfermeros empleados por las industrias en beneficio de sus trabajadores y de numerosas agencias particulares que hacen su negocio con el problema de la enfermedad o de su prevención. Pero los restantes 2.000 millones de dólares y más del gasto anual por enfermedad recaen directamente sobre el bolsillo de la población a cambio de servicios que ha recibido. Lo inesperado con que se presenta la enfermedad significa que es difícil hacer planes adelantados acerca de ella. La desigualdad con que las enfermedades se presentan, como queda indicado en las cifras anteriores, significa que la mitad del total, o sea aproximadamente 1.000 millones de dólares, recae anualmente sobre una pequeña parte de la población, mientras que una gran proporción de la misma tiene que pagar solamente pequeñas facturas por enfermedad durante un año dado. Las grandes facturas son las que asustan. En los casos más trágicos traen el desastre económico a las familias. En otros casos producen angustia. Y en casi todos los casos dan lugar a quejas.

La falta de darse cuenta de que la zozobra por las facturas por enfermedad es menos a menudo producida por su importe que por su inoportunidad y falta de certeza, es el origen de interminables discusiones y de lo que el doctor Ray Lyman Wilbur llama «pensamiento de alforja» (concepto desfavorable) sobre el coste de la asistencia médica. También da lugar a la preparación de presupuestos familiares que incluyen una «asignación media anual» para el cuidado de las enfermedades. Organizaciones importantes han preparado tales presupuestos como si ellos hubieran de resolver el problema para las familias que ajustan sus gastos según esas normas estrictas. Por ejemplo: Una organización de economía doméstica en una gran población preparó un presupuesto para una familia de las llamadas tipo, de cinco miembros, del grupo que ganaban jornal, en que se asignaban anualmente 82 dólares para el cuidado de enfermedades. Ochenta y dos dólares puede ser bastante, realmente más que bastante, para las familias que no tienen enfermedad alguna, o solamente enfermedades leves durante el transcurso de un año; pero ¿qué significan para esta minoría de familias sobre las cuales descargan enfermedades graves?

Un estudio profundo del coste de la vida de los profesores del estado de Nueva York, publicado recientemente, incluía una asignación de 36 dólares para el servicio médico, de los cuales cerca de 10 dólares eran para dentistas. Alrededor de 26 dólares. Cincuenta quedaban para otras formas de cuidado médico, incluyendo medicinas y accesorios. Esta cifra puede, posiblemente, ser el equivalente de lo que un profesor de escuela, con un sueldo de 1.200 dólares y sin nadie que de él dependa, gastaría durante un año y medio, en un período de diez años; pero ¿qué significa para la pro-

porción de maestros de escuela que, durante todos los años, necesitan una operación quirúrgica, o que sufren una pulmonía, o que tienen algún defecto en la vista y necesitan un minucioso examen y unos lentes costosos? Para la enfermedad no puede presupuestarse sobre la base de asignaciones médicas anuales, ni tampoco resolverían el problema económico de la enfermedad los mayores jornales por sí solos. Los tipos de vida y las nuevas exigencias del presupuesto familiar crecen más rápidamente de lo que los jornales aumentan en cualquier casa. Se presentan más quejas sobre el coste de la asistencia médica por la pequeña proporción de la población cuyos ingresos son superiores a 6.000 dólares por año que por el número mucho mayor de jornaleros cuyos ingresos familiares son raramente mayores del 30 o 40 por 100 de esta cantidad. El origen de las quejas está en la falta de certeza y desigual modo en que la enfermedad nos ataca, especialmente el elevado coste de la enfermedad.

El método correcto de tratar un desembolso desigual e incierto es distribuirlo. Puede distribuirse, después de so brevenir, durante un período de tiempo, por un individuo o familia a fin de no soportar un golpe tan duro en ningún momento. Esto significa el pago a plazos. Puede también distribuirse, antes de presentarse, entre los miembros de un grupo y durante un período de tiempo. Esto significa el seguro.

El Comité de Costes de la Asistencia Médica indica que un grupo reducido de hospitales ofrecen el sistema de pago a plazo de sus facturas, pero los experimentos son hasta ahora pruebas tan sólo. Una de las más importantes Compañías de préstamos confiesa que la cuarta parte de sus operaciones se hacen a fin de suministrar fondos para las facturas por enfermedades; en la mayoría de los casos, por cirugía y hospitalización. En Chicago y Nueva York parece que están en vías de llevar a la práctica proyectos de organización de Compañías especiales para realizar lo que puede llamarse préstamos médicos. Muchos médicos y algunos hospitales contestarán que siempre están dispuestos a conceder a los enfermos el favor de los «pagos diferidos» y que lo hacen frecuentemente. Desgraciadamente, un problema que afecta a millones de ciudadanos no puede resolverse por una serie de favores individuales. ¿Cuánto habrían progresado los vendedores de muebles y de automóviles si sólo hubieran expresado su buena disposición para estudiar el pago a plazos si los clientes lo pedían? Un sistema de plazos debe planearse sistemáticamente y anunciarse públicamente sobre una base comercial, si ha de llevarse a cabo algo substancial para ayudar al pueblo a pagar las mayores facturas de médicos y hospitales. Debidamente dispuestos los pagos a plazos pueden (como han descubierto los hombres de negocios) aumentar a la vez la posibilidad del cliente para pagar y su disposición para gastar.

América ha negociado con el seguro en gran escala por esfuerzo voluntario para la previsión contra muerte y accidentes. Unos 30 millones de personas de este país tienen pólizas de seguro de vida de una u otra clase. Los seguros contra accidentes industriales existen en casi todos los estados. Las pólizas de seguro contra enfermedad las admiten también Compañías serias, generalmente en combinación con las pólizas contra accidentes y pagan sumas acordadas, durante la enfermedad, para hacer frente a la pérdida de ingresos y a determinados costes en la asistencia médica; pero estas pólizas, tal como se venden a los individuos, son relativamente costosas. Las tarifas han de ser elevadas, si no por otra razón, por la de que las personas más enfermizas son las primeras que pretenden asegurarse. El seguro de enfermedad no puede estar en una tarifa económica, excep-

to cuando se aplica a agrupaciones. Es mucho más complejo y difícil que el seguro de vida. Con todo, la inventiva técnica y la capacidad organizadora de los americanos pueden confiar en resolver con éxito este problema, en cuanto lo emprendan, llevándolo a la práctica de un modo adecuado a las necesidades y condiciones de los americanos.

Es importante hacer constar que la aplicación del principio del seguro a la enfermedad, no indica, por ningún concepto, que el médico o el hospital haya de pagarlos una Compañía de Seguros. El seguro puede solamente transferir a la persona asegurada las cantidades convenidas de dinero, con las que ésta puede satisfacer las facturas por enfermedad. Este es el método actualmente adoptado sobre el seguro de enfermedades en algunos experimentos que ahora se empiezan en Estados Unidos. Poco se conoce en Norteamérica de la extensión que un plan parecido a éste ha adquirido desde la guerra entre la población de la clase media en Alemania, personas que están por encima del nivel financiero del seguro coactivo del Estado. Un informe de 1926 indicaba que más de 2 millones de personas (contra 100.000 aproximadamente en 1920) tenían pólizas de seguro en Compañías comerciales que les pagaban alrededor del 85 por 100 de todas sus facturas de médico, hospital y farmacia. El 85 por 100 es una buena cifra para aliviar directamente lo bastante el portamonedas familiar de la carga de cada enfermedad particular y para evitar el servicio médico innecesario.

El problema financiero de los jornaleros en los casos de enfermedad no es el mismo que el del individuo de la clase media. Los trabajadores industriales necesitan durante la enfermedad protección económica contra la pérdida del jornal y a la vez para el coste de la asistencia médica. Raramente tienen bastante margen para cubrir más que las facturas pequeñas por enfermedad, particularmente si ésta afecta al individuo que gana en la familia. Es necesario un sistema de seguro que cubra los gastos de la asistencia médica general si ha de ser de mucho uso para este gran grupo industrial.

La clase media, tal como la que adquiere los seguros de vida ordinarios, está en condiciones algo distintas. Sus ingresos son mayores y al propio tiempo más estables. Los individuos de este grupo económico pueden pagar generalmente las enfermedades menores, pero pueden verse seriamente comprometidos cuando se les presentan enfermedades más costosas o prolongadas. En las poblaciones, la gran mayoría de estas enfermedades más costosas son casos de hospitalización. Para este grupo de la población, el seguro de la asistencia en el hospital es la necesidad especial y probablemente resolvería las tres cuartas partes de su problema económico debido a la enfermedad. Tal seguro debería cubrir los servicios profesionales hasta una cantidad acordada, y al mismo tiempo los gastos de hospitalización. Los experimentos de ofrecer seguros para asistencia en hospitales a la clase media son de importancia capital.

La aplicación directa del principio del seguro a la enfermedad significa distribuir la carga financiera y no la reorganización del servicio médico. Los éxitos económicos en el problema de la enfermedad deben separarse completamente de los que se relacionan directamente con los servicios profesionales. Estos son mucho más complejos y no pueden tratarse exclusivamente por simples medidas financieras. No obstante son esenciales medidas tales como los plazos o el seguro, que distribuiría y estabilizaría una carga desigual e incierta, tanto como remedio para el desastre económico producido por la enfermedad como para fortificar la base de cualquier estructura profesional perfeccionada que quiera

proveer y realmente suministrar servicio competente y suficiente para la curación y prevención de la enfermedad a toda la población.

RESUMEN

Bueno será repetir que las cifras y cálculos de este artículo son tanteos a corregir, según se espera, por los estudios actualmente emprendidos por el Comité de Coste de la Asistencia Médica. Con esta restricción puede hacerse el resumen siguiente:

1.º El desembolso anual de la población de los Estados Unidos para el cuidado y prevención de enfermedades se calcula aproximadamente en 2.841 millones de dólares.

2.º Las facturas de los médicos constituyen algo menos del 25 por 100 de este total. Los hospitales y clínicas constituyen el 30 por 100; las medicinas y accesorios médicos, el 25 por 100.

3.º Los gastos para prevención de enfermedades son solamente de una trigésima parte del total, que es una cifra muy pequeña si se compara con el gran gasto por curaciones.

4.º Hay grandes gastos en el desembolso actual, tales como para drogas y medicinas innecesarias, para formas de tratamiento no científico y por duplicidad y recargo de facilidades médicas.

5.º El público que compra el cuidado en las enfermedades debe tener una parte en la responsabilidad por el coste de la asistencia médica a causa de los reducidos gastos directos.

6.º El total del gasto por enfermedades es sólo alrededor de la trigésima parte de la renta nacional.

7.º El origen de las quejas relativas a las facturas por enfermedad no es tanto la cantidad como el modo de distribución.

8.º Las facturas por enfermedad difieren de casi todos los demás gastos del presupuesto familiar, pues se presentan inciertamente y caen desigualmente.

9.º Es probado que casi la mitad de los gastos por enfermedad recae anualmente sobre una sexta parte aproximadamente de las familias de cualquier grupo dado.

10. Resolver el problema económico de la enfermedad significa en parte la reducción de los costes, pero en mayor parte la nueva distribución de las cargas.

11. Los arreglos sistemáticos para pagos a plazos de las grandes facturas por enfermedad pueden ser de algún alivio para ayudar al pueblo a pagarlas.

12. El seguro contra facturas por enfermedad, particularmente la asistencia en hospitales, debe desarrollarse sobre una base experimental y separarse lo más posible de los complejos problemas del servicio profesional.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

WISSENSCHAFTLICHE ABHANDLUNGEN, por Von Ewald Hering (Trabajos científicos de Hering publicados por la Academia de Ciencias de Sajonia). Casa editorial Georg Thieme, Leipzig. (En rústica, 57 marcos y 62 encuadernados.)

Un título más de honor para la Academia de Ciencias de Sajonia, honrándose a sí misma al honrar a uno de sus ilus-

tres miembros, representa la valiosa edición de estos dos voluminosos volúmenes que recopilan todos los trabajos de Ewald Hering, excepto algunos ya muy conocidos por formar capítulos en determinados libros clásicos como, por ejemplo, la Enciclopedia alemana de Oftalmología y las conferencias reimprimadas ya en 1931.

La labor que suponen los trabajos recopilados en estos dos tomos es gigantesca. Asombra el que la vida de un hombre sea capaz de tal rendimiento, aun tratándose de un cerebro privilegiado como el del sabio fisiólogo Hering.

Reseñar el contenido científico del libro que comentamos es tarea que sobrepasa los límites de la posibilidad. Quede bien sentado que se trata de una obra monumental que no puede faltar en biblioteca alguna sería de ciencias médicas, matemáticas o psicológicas, y que es indispensable al oculista que desee profundizar en la parte más compleja de la fisiología del aparato visual.

Las relaciones entre lo somático y lo psíquico con el comentario a las leyes físicopsíquicas de Fechner, materia del primero de los trabajos que en el libro aparecen, los de zoología, los de anatomía y fisiología de las glándulas, fisiología de los aparatos circulatorio y respiratorio, nervios y músculos y los referentes a fisiología de la sensibilidad térmica, son estudios que muestran el talento cumbre del autor.

Aun teniendo los trabajos aludidos tantos méritos, resaltan aún más por su importancia los que se refieren al sentido visual, que constituyen la mayor parte de la obra.

Sólo la enumeración de las materias tratadas y la reseña somera de su contenido harían interminable esta nota bibliográfica, puesto que pasan de sesenta los estudios comprendidos en los dos tomos sobre fisiología de la visión: los puntos idénticos de retina; el horóptero; visión binocular y estereoscópica; teoría de la sensación luminosa; contraste luminoso simultáneo y sucesivo; percepción de colores y ceguera para los mismos; contracolores; fatiga y descanso del órgano visual; fenómeno de Purkinge; límites de la agudeza visual; localización anómala de las imágenes retinianas en el estrabismo alternante; influencia de la rotación del ojo alrededor de la línea visual para la visión de objetos en reposo, constituyen sólo una muestra del enorme material que estudiado profundamente abarca los dos voluminosos tomos de más de 2.000 páginas que forman el libro que comentamos.

Podemos decir, en resumen, que es libro indispensable, sobre todo al que haya de profundizar en óptica fisiológica; es muestra admirable del talento, a la vez imaginativo y razonador, del profesor Hering.

Contrasta con el valor científico y el material de la obra el precio limitadísimo de 57 marcos, cosa posible por la subvención, cuantiosa seguramente, de la Academia y por un alarde de sacrificio económico del editor Georg Thieme, de Leipzig, que de este modo contribuye a analtecer la memoria del famoso fisiólogo.

Que la publicación es un homenaje digno del sabio a quien se dedica, es el mejor y más justo elogio que de ella podemos hacer. Orgullosa puede sentirse Sajonia de producir hombres como el profesor Ewald Hering y de saberlos honrar del modo espléndido que su Academia de Ciencias lo hace, cosa más meritoria en estos momentos de gran dificultad económica para la nación y para las sociedades científicas alemanas.

M. R.

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

DIE PRIMARE VERRÜCKTHIT (La paranoia primitiva), por Kurt Kolle, privatdocente de la Universidad de Kiel. Un tomo de 268 páginas, con 24 tablas genealógicas. Georg Thieme. Leipzig, 1931.

La renombrada editorial Thieme, de Leipzig, comienza con el presente tomo una colección de monografías relativas a «Investigaciones psicopatológicas, clínicas y genealógicas», cuya dirección ha sido encomendada a los profesores Lange y Bostroem. La elección del tema inaugural no ha podido ser más acertada, pues precisamente en los últimos tiempos ha sufrido una revisión completa el problema de la paranoia y no pocas modificaciones el concepto krapeliniano de la enfermedad.

El autor critica severamente los casos considerados puros de paranoia, según la definición de Kraepelin, y cree que todavía deben reducirse más los casos, no muy numerosos, que pueden considerarse como de auténtica paranoia. Un estudio comparativo con los casos de esquizofrenia paranoide indica la imposibilidad material de hacer diagnósticos diferenciales, aunque pueda seguirse durante largos años la evolución de la enfermedad. La refutación del concepto krapeliniano está basada en originalísimos estudios que hace Kolle sobre la psicopatología y generalología de los casos que ha estudiado.

El nombre de paranoia habría de reservarse para las reacciones morbosas del tipo paranoide de los psicópatas (delirios de alusión y pleitistas), mientras que los casos de paranoia endógena harían de agruparse bajo la etiqueta de parafrenia auténtica, en contraposición con el grupo de parafrenia atípica que absorbería los casos circulares y los que terminan en la demencia esquizofrénica.

La obra de Kolle señala nuevos rumbos en la investigación psiquiátrica, sin que podamos aceptar de plano sus ideas, contrarias a las clásicas.

A. VALLEJO NÁGERA

DE MADRID AL CÍRCULO POLAR, por el Dr. A. Perera.

Con sumo placer he leído la obrita de mi buen amigo el Dr. Perera; son recuerdos de un viaje de verano en los que refiere las incidencias y agradables impresiones que ha experimentado y por las cuales transporta al lector a paisajes encantadores y sugestivos.

Divide el autor su interesante relato en siete capítulos:

I. De Madrid a Berlín. Clínica de Sauerbruch y homenaje al enfermo desconocido. En el II describe su estancia en Berlín, con sus jardines y museos. Hamburgo, el tren anfibio y llegada a Copenhague. Sigue en el III, en la ciudad de los daneses, su visita al castillo de Hamlet y a la ciudad de los parques (Gotemburgo), para luego asistir a la primera conferencia en Oslo, VII de la M. I. contra la tuberculosis, y la obligada visita a los sanatorios, hospitales y balnearios.

Unos días en Delecardia y Stokolmo, la Suecia romántica y legendaria donde aún perduran costumbres, indumentaria y fiestas de pretéritas edades; y la ciudad de ciencia y arte en la que se celebra un Congreso de pediatría, son el motivo de los capítulos V y VI.

Finalmente, el regreso a España..., recuerdos como las películas de viajes y aventuras que, al terminar, dejan una sensación indefinible entre lo visto y lo soñado.

En suma, un bello librito, ameno e instructivo, romántico y sentimental como su autor, pues para digno remate ofrece la edición a la Fundación más hermosa, orgullo de la clase médica y, sobre todo, de su fundador D. Carlos María

Cortezo, el «Abuelo», como cariñosamente le llaman y le seguirán llamando los huerfanitos del Colegio de Médicos, a pesar de los pesares.

La obra está editada por *La Medicina Ibero* y se halla en las librerías al precio de 2,50 pesetas.

J. HUARTE-MENDICOA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Joaquín A. de Brito. INYECCIÓN ACCIDENTAL DE YODIPINA EN EL PLEXO VENOSO UTEROOVÁRICO EN EL TRANScurso DE LA HISTEROSALPINGOGRAFÍA.—Después de una reseña breve sobre la histerosalpingografía, el autor dice que la razón de la difusión amplia y rápida del método está en su ejecución facilísima y en la ausencia de accidentes graves cuando se observan las reglas de técnica e indicación. Algunos accidentes caracterizados por estados inflamatorios relacionados con la esfera genital fueron relatados por algunos cirujanos, especialmente por P. Duval. Pero estos casos no resisten a una crítica estrecha y la mayoría de los autores continúan proclamando la inocuidad del método.

En 1929, Pujol, Brull, Varell y Riera dieron conocimiento de un incidente de naturaleza diversa de los aludidos verbigracia, que en la inyección accidental de sustancia opaca en el plexo úteroovárico no hubo el menor inconveniente. Los autores españoles en aquella ocasión empezaron con lipiodol, practicando la histerosalpingografía con todas las reglas de técnica. También el autor tuvo oportunidad de observar un caso semejante. Se trataba de la inyección accidental de yodipina en el plexo úteroovárico, introduciendo en la cavidad uterina con todos los cuidados 15 c. c. de este preparado con una presión que oscilaba de 20 a 25 centímetros de mercurio.

Como explicación de los accidentes fueron formuladas dos hipótesis: 1.ª La inyección se ha hecho en la submucosa en vez de en la cavidad uterina, penetrando la sonda por una vía errónea; no es difícil que el medio de contraste entre en un camino así abierto. 2.ª La inyección se ha hecho con una presión superior a la que puede soportar la pared capilar.

El máximo de presión, según numerosos autores, puede ser elevado hasta 30 centímetros. Becleré, en observaciones experimentales (ensayos con animales) obtuvo rupturas de trompas en inyecciones con presión de 45 c. c. En el presente caso cree el autor que lo ocurrido no debe atribuirse únicamente a la acción de la presión, que osciló entre 20 y 30, sino a un estado especial de fragilidad de las paredes capilares de la mucosa uterina. De la yodipina introducida en los vasos sanguíneos no había cuarenta y ocho horas después ni la más pequeña cantidad en la pelvis menor. Aliás como Sicard demostraron claramente que el aceite yodado introducido en la circulación se pulveriza poco a poco, llegando a los pulmones en forma de embolias mínimas, que desaparecen al cabo de diez a quince minutos, sin dejar la menor alteración. Los enfermos del autor no acusaron el menor trastorno en alguno de los órganos.

Paúl Blanchet. LAS HEMORRAGIAS DE LOS DIABÉTICOS Y SU DESAPARICIÓN CON LA INSULINOTERAPIA.—El autor, médico general, dice haber observado en unos pocos años en enfermos atacados de diabetes sacarina un número de hemorragias (hemoptisis, epistaxis sobre todo, menorragias y metrorragias) que le han llamado la atención y que han

llevado a su ánimo el convencimiento de que este accidente no tiene nada de excepcional en tales enfermos, sin que por ello haya derecho tampoco a exagerar su frecuencia.

Desde el punto de vista patogénico es muy probable que la hiperglucemia tenga una intervención muy importante, al menos como un factor. Desde luego las hemorragias observadas por el autor se han producido en diabéticos que presentaban una glucosuria bastante elevada (de 10 a 80 gramos de glucosa por litro de orina, según su importancia). Por otra parte, en los diabéticos arterioesclerosos hipertensos tratados por la insulina y en los que por ello se había conseguido reducir considerablemente la glucosa, las hemorragias desaparecieron, a pesar de que la tensión arterial no había disminuido apreciablemente. Varios diabéticos con hemorragias de repetición hasta presentaban una hipotensión arterial permanente y en éstos la insulina ha hecho desaparecer igualmente las hemorragias sin imprimir ningún cambio notable a la presión sanguínea.

De todas estas comprobaciones hechas por el autor parece deducirse la responsabilidad de la hiperglucemia en la producción de tales accidentes, aunque haya que admitir también la intervención de otros factores vasculares, neurovasculares, sanguíneos, endocrinos, etc.

Ya Müller, hace varios años, había demostrado que el azúcar retardaba, *in vitro*, la coagulación de la sangre, y el autor, por su parte, ha comprobado asimismo la prolongación del tiempo de sangría y un retardo de la coagulación en los diabéticos. Se sabe, además, que el oxígeno favorece la coagulación de la sangre y que la insulina figura entre los fermentos oxidantes.

Todas estas consideraciones pueden servir, a no dudarlo, para iluminar horizontes nuevos y dan derecho a preguntarse si la insulina entrará también en la terapéutica de las hemorragias.

Desde este punto de vista merecen recordarse, en primer término, los excelentes resultados obtenidos con la insulina en las hemorragias de las muchachas jóvenes por dos ginecólogos tan distinguidos como Vogt en Alemania y G. Cotte en Lyon, aunque, a decir verdad, estos autores se apoyaban en concepciones diferentes. Todas las hipótesis tienen una parte de verdad, pero parece ser que aun en los casos de Vogt y Cotte no podría negarse la intervención de la glucemia por tratarse muchas veces de muchachas hereditariamente insuficientes o de atrofia pancreática.

La desaparición de las hemorragias por el rebajamiento de la glucemia quizá pueda llegar a establecer alguna relación que sirva para explicar, al menos parcialmente, los beneficiosos resultados obtenidos en el tratamiento de la úlcera del estómago por A. Cade y Ph. Barral, sirviéndose de la insulina. (*Le Progrés Medical*, núm. 25, 20 de Junio de 1931).—T. R. Y.

J. Schnuerer. LA FIEBRE DE BANG EN LOS ANIMALES Y EN EL HOMBRE.—Comienza el autor por hacer un breve y exactísimo resumen de la sintomatología de la fiebre de Malta, tan extendida por todos los países mediterráneos, danubianos del Sur, Rusia meridional, India, América e islas del Océano Pacífico, fiebre de la que, según Huges, dió ya Hipócrates una buena descripción y cuyo germen fué descubierto por Bruce en la sangre, hígado y bazo de las personas que la padecían, recibiendo el nombre de micrococo melitensis por haber sido en la isla de Malta donde este médico inglés hizo sus estudios experimentales. Este germen puede tomar también la forma de bastoncito transformándose en bacteria melitensis. Se comprobó, además, que la

enfermedad la padecen las cabras, las que son capaces de transmitirla al hombre por intermedio de la leche. También cabe la posibilidad de la transmisión de hombre a hombre, aunque es rara y poco factible.

Hace también más de sesenta años que en Sajonia fué descrita por dos veterinarios, Lehnert y Bräuer, una enfermedad que atacaba preferentemente al ganado vacuno, y que por provocar casi siempre el aborto en las vacas preñadas se denominó *aborto contagioso*. El germen responsable de esta epidemia se descubrió en Dinamarca en 1897 por Bang y Stribol, y tiene la curiosa propiedad de vivir solamente en un medio en el que la tensión del oxígeno sea mayor o menor que la del aire, pero nunca en medio aerobio ni anaerobio puro. Hoy día se cultiva en medios sometidos a una escasa cantidad de oxígeno o asociado en el mismo medio de cultivo a gérmenes francamente aerobios como el bacilo subtífis o el antracis. Es un bacilo corto o un coco—pues se trata de germen polimorfo—gran negativo, no móvil, que carece de esporos y de cápsula, que liquida la gelatina y que se encuentra en el útero de las vacas que han abortado y en sus secreciones, en la placenta, leche y en el estómago e intestino de estos animales. El germen es también patógeno para ovejas, cerdos, caballos, aves, y lo fué para un bisonte del jardín zoológico de Yellowstone (América del Norte). Las graves pérdidas que esta epidemia inflige a las razas bovina y porcina han hecho que sea estudiada muy cuidadosamente por los veterinarios de todos los países, conociéndose bien hoy día los medios y formas de propagación, su diagnóstico por los métodos de laboratorio (seroaglutinación) y los medios de preservación y tratamiento.

Parece ser que esta enfermedad es transmisible al hombre. En 1911, Mohler y Eichhorn encontraron el bacilo de Bang en anginas necrosantes; Schroeder y Cotton apuntaron la idea de que algunos abortos que aparecían epidémicamente en las mujeres pudieran ser ocasionados por este germen, y Alicia Evans, en 1918, y Zeller en 1920, afirmaron la identidad entre el germen de la fiebre de Malta y el del aborto contagioso. Bien pronto se describieron casos de fiebre ondulante en personas en las que se encontraba en la sangre el bacilo de Bang y que además daban aglutinación positiva con este germen. Los casos se observaron en Baltimore, Alemania y Dinamarca, y posteriormente en Australia, Suecia, Inglaterra, Escocia, Suiza, Noruega, Francia, Checoslovaquia, Hungría, India, América del Norte y del Sur y Africa del Sur. También en España se han registrado casos de fiebre ondulante debidos al bacilo de Bang. La padecen aquellas personas que tienen contacto inmediato con los animales atacados—carniceros, lecheros, campesinos que tienen vacas para cría o para trabajos de campo—y también parece ser que se adquiere mediante la ingestión de leche procedente de vacas infectadas. Su cuadro clínico es el siguiente: fiebre al principio continua—tipo tifoidea—que remite por lisis y pasa a ser ondulante, pero con ondas de escasa regularidad; el estado general sufre poco en relación con la persistencia e intensidad de la fiebre; el sensorio se mantiene bien, sólo cuando la fiebre dura mucho hay marcada debilidad y adelgazamiento. Existen además bradicardia, sin tomas de insuficiencia de miocardio, diarreas, epistaxis y melenas, ictericia, neuralgias, artritis reumatoideas, infarto de hígado y bazo, parotiditis, orquitis, descenso acentuado de la potencia sexual y del libido, y pueden observarse toda clase de complicaciones, en especial supuraciones de diversos órganos, anemias, leucopenia con neutropenia, linfocitosis con monocitosis, anginas y síntomas de piel, estos últimos en veterinarios que manipulan con la placenta de ani-

Cuando la Vitalidad se Agota

Rx

La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y esticnina.

Dosis: 1 cucharadita tres veces al día.

Muestras a petición

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS
Inalterables sin olor

GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS

GRANULADOS



PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

PEPTO-ALBUMINAS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS



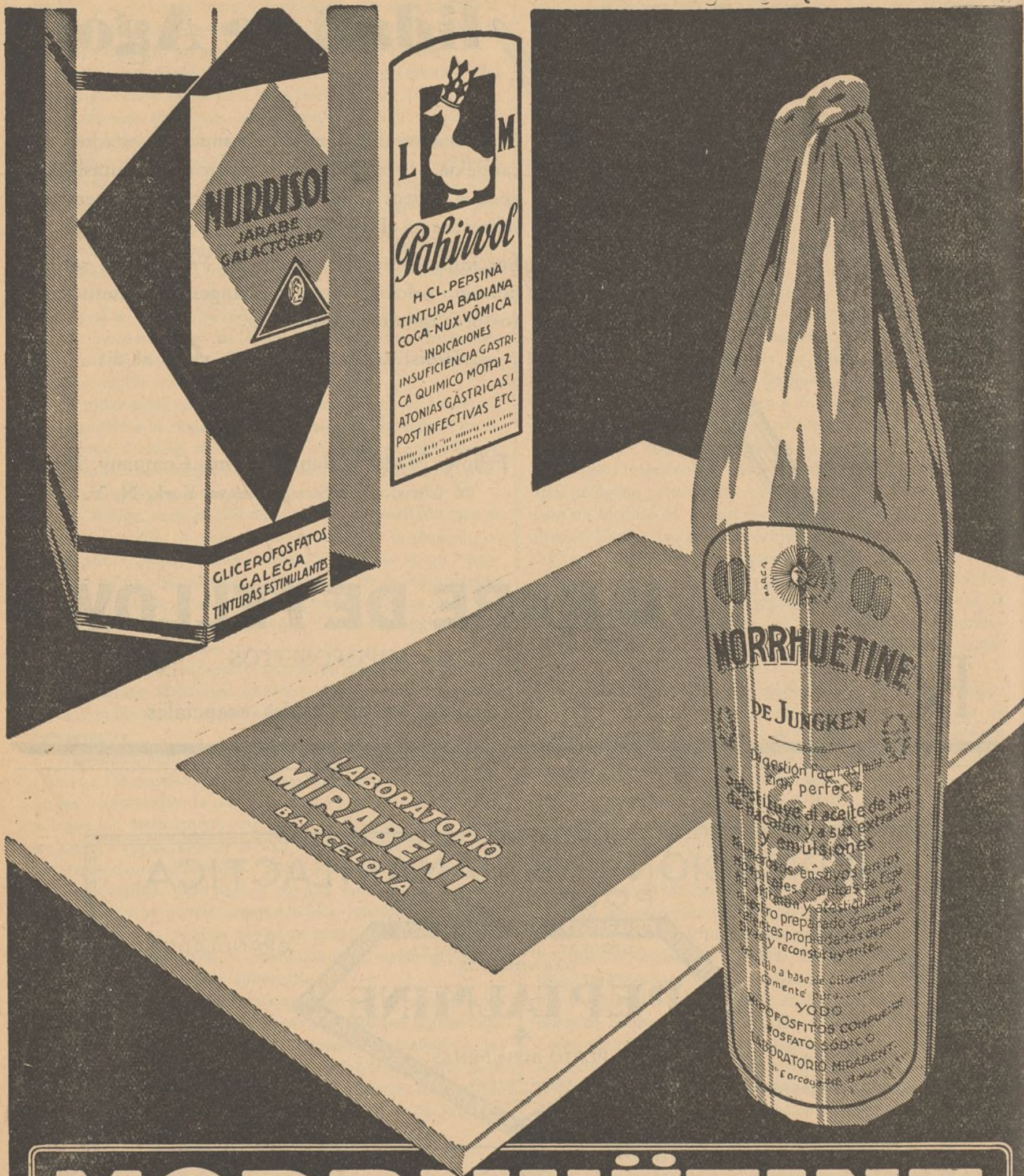
GRAGEAS

y

GRANULADOS

COLAGOGO

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin. Ph.^o del^o Cl^o 21, rue Chaptal. Paris (9^e)



MORRHUÉTINE 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

males infectados. En las mujeres se han observado abortos. La mortalidad es relativamente escasa.

Como medios de diagnóstico, aparte del cuadro clínico, se recomiendan la busca del germen en sangre, exudados articulares y serosos y heces, la aglutinación comenzando por hacerla al 1 por 20 y llegando al 1 por 100, la reacción de desviación del complemento y la alergia de la piel inoculando en ésta 1/10000 de centímetro cúbico de una emulsión de bacilos muertos, con lo que en los casos positivos aparece una tumefacción inflamatoria y dolorosa de la piel y fiebre que puede llegar a 40°. La enfermedad se prolonga meses y apenas si da un 1 a 2 por 100 de mortalidad.

A juicio del autor se trataría de una variedad de fiebre de Malta. Ambas enfermedades serían provocadas por el mismo germen que según pasara por cabras o vacas adquiriría modalidades especiales, pero siempre secundarias, y de ahí las escasas diferencias que pueden encontrarse en el cuadro clínico de ambas dolencias. Allí donde abundan vacas y cerdos preponderaría la fiebre de Bang; donde abundan más las cabras, se observaría de preferencia la fiebre de Malta. (*Wiener Klinische Wochenschrift*, 1931, núm. 35). F. G. D

Prwin Becher. LA PATOGENIA DE LA UREMIA.—Debe mos separar la uremia falsa de la verdadera. La falsa uremia puede presentarse aguda o crónica, con ataques epiléptiformes, parálisis, amaurosis, elevaciones de temperatura, lentitud de pulso, dolores de cabeza, dilatación pupilar, Babinski positivo. En la forma crónica de la falsa uremia, los ataques disminuyen y pueden establecerse alteraciones psíquicas. La verdadera uremia va siempre acompañada de somnolencia, vómitos, contracturas fibrilares, respiración profunda, descenso de temperatura, pupila contraída y olor urinoso de la espiración. La falsa uremia no depende del envenenamiento por la orina, sino del edema cerebral, aumento de la presión del líquido cefalorraquídeo y espasmos de las arterias cerebrales. La verdadera uremia se presenta siempre con grave insuficiencia renal. Se ha visto que los síntomas de la uremia verdadera dependen menos del aumento en la sangre y los tejidos de los productos intermedios de destrucción de los albuminoides que del aumento en ambos de los productos de putrefacción intestinal. Se llega a la verdadera uremia sólo cuando los productos aromáticos de la putrefacción intestinal, que en los casos graves de insuficiencia renal no pueden ser totalmente privados de su acción tóxica, aumentan grandemente en la sangre y en los tejidos, y son llevados al líquido cefalorraquídeo.

Becher ha podido comprobar en la verdadera uremia un gran aumento en la sangre del fenol, cresol, indol, oxiácidos aromáticos y aminas. Los síntomas de la verdadera uremia concuerdan con los del envenenamiento crónico por el fenol.

Los oxiácidos aromáticos engendran en unión de otros ácidos, ácido oxálico, fosfórico, sulfúrico, la acidosis urémica, con respiración profunda. El envenenamiento ácido en la uremia verdadera se constituye también en parte por el aumento en la formación de ácidos. Los fenoles libres actúan paralizando las oxidaciones y causan la presentación de productos del metabolismo ácidos. La urea no está completamente libre de acción tóxica. Puede actuar aumentando el metabolismo albuminoideo, puede aumentar la permeabilidad del continente del líquido cefalorraquídeo para los productos de la putrefacción intestinal, y puede por su paso a los jugos digestivos en el estómago e intestinos y su descomposición allí, en ácido carbónico y carbaminato amónico actuar como veneno y destructor de la mucosa gastrointestinal. En la uremia verdadera aumentan en el suero el po-

tasio, el azufre y el fósforo, mientras disminuyen el cloro y el calcio. La disminución del calcio, que probablemente determina el aumento de excitabilidad del sistema nervioso central, tiene lugar por el aumento en el suero del ácido oxálico. Así se forman sales insolubles de calcio. En la uremia verdadera se pueden aislar varias formas, especialmente la gastrointestinal con predominio de las manifestaciones de este tramo y la acidótica con respiración profunda y retroceso de otros síntomas.

En la discusión de este tema, V. Bomberg dijo que los primeros que establecieron diferencias en la uremia fueron Ascoli, Reiss, Volhard. Basándose en 38 casos observados en los últimos años, y en los trabajos de su clínica, se manifestó enérgicamente contra la diferencia establecida por Becher entre una pseudourémia aguda y crónica. Desea que los calificativos de sendo desaparezcan cuanto antes. Pues no se debe descubrir lo que es falso, sino lo que es verdadero. Habla después de la terapéutica de la uremia. En la uremia aguda es partidario de limitar la administración de la sal, de los albuminoides y de reducir el líquido a 500 o 600 c. c. en 24° y evitar todos los diuréticos. En la uremia crónica se recomienda dar grandes cantidades de líquido, sobre todo cuando hay alteraciones gastrointestinales y estados asténicos. También puede aconsejarse en estos casos la limitación de la sal y de los albuminoides. Están indicados los diuréticos y los estimulantes cardíacos. (*Deutsche M. W.*, núm. 46.) En la Unión Médica de Munich.—P. M.

Kaplun y Moreinis. ENSAYOS DE SENSIBILIZACIÓN EXPERIMENTAL; SALVARSÁN EN EL HOMBRE Y LOS ANIMALES. Los autores han efectuado inyecciones intradérmicas de neosalvarsán en 151 enfermos. Introducen una décima de la solución de 0,15 gramos de neosalvarsán en 100 gramos de suero fisiológico.

En los casos de reacción positiva se produce entre los siete y quince días después de la inyección un infiltrado inflamatorio. En algunos enfermos que habían recibido con anterioridad inyecciones de neosalvarsán no se producía la sensibilización. Consideran ante este hecho los autores que el tratamiento confiere una cierta inmunidad salvarsánica.

En 84 enfermos que no se habían sometido nunca al tratamiento salvarsánico se observaron nueve resultados positivos después de una primera inyección intradérmica.

En otros enfermos que tampoco habían sido sometidos nunca al tratamiento arsenical, fueron necesarias una serie de intradermos (hasta nueve consecutivas en algún caso, para obtener una reacción fuertemente positiva en unos, débil en otros.

Todos los lugares donde se habían efectuado las anteriores intradermos reaccionaron cuando se efectuó la positividad de la sensibilización.

Hechos análogos, y por el mismo sistema, se produjeron en cobaya.

En el hombre sensibilizado por inyección intradérmica aparecen dermatitis, exantemas del género de la enfermedad del suero, así como también fenómenos generales que denotan una sensibilidad al salvarsán, en general en los individuos en los que se habían efectuado intradermos de sensibilización. (Joltrain ha señalado los puntos de contacto entre la hipersensibilidad, idiosincrasia y la anafilaxia.)

Sin embargo, si se aplican compresas empapadas en neosalvarsán en un lugar alejado de la intradermo, observase igualmente, únicamente después de la hipersensibilización, la aparición de dermatitis salvarsánicas. (Todas las dermatitis aparecidas a continuación del neo no implican necesariamente una intolerancia a este medicamento. Re-

cuérdese a este propósito los exantemas llamados del noveno día o biotrópicos, que no requieren una supresión del tratamiento.) Esta hipersensibilidad dura de dos meses y medio a cuatro meses.

La interrupción de la circulación arterial o venosa no influye en manera alguna en el proceso de sensibilización.

La parálisis de las terminaciones nerviosas impide en la gran mayoría de los casos la aparición de la hipersensibilidad al neosalvarsán, después de la intradermoreacción. Este hecho tiene una singular importancia por la evolución de nuestros conceptos patológicos.

Citan los autores a este propósito los estudios de Baschenine, fundados en la experiencia siguiente: Este autor últimamente citado, inyectando por vía intradérmica proteínas heterólogas, produce choques mortales de anafilaxia en los cobayas, generalmente en una proporción de nueve por cada diez casos. Por otra parte, si previamente se cocaïnizaba la piel de estos animales de laboratorio, muriendo únicamente dos de ocho que fueron inyectados.

Baschenine mismo ha insistido sobre el hecho de que un simple obstáculo a la circulación no produce los mencionados efectos, siendo, por lo tanto, la anestesia de las terminaciones del sistema vegetativo las que impiden la aparición de los fenómenos de hipersensibilidad.

Es un hecho conocido por todos también que los choques intravenosos pueden frecuentemente ser detenidos por la administración de atropina o de belladona.

El estudio de Baschenine es particularmente interesante, por lo que insiste en el hecho de que esta irritación del sistema vegetativo conduce a la formación de verdaderos cuerpos químicos que han de intervenir en la formación de los anticuerpos.

Por otra parte, es conocida la acción de la infección sobre la secreción de la adrenalina y la acción de ésta sobre el sistema vegetativo que tan directamente interviene en el mecanismo de la sensibilización.

Resumiendo las adquisiciones conseguidas por los autores, podemos afirmar que éstas parecen venir a confirmar las suposiciones de Klauderer, que emitió la hipótesis aparentemente justa de que las dermatitis neosalvarsánicas aparecen después de inyecciones intravenosas imperfectas, es decir, más o menos intradérmicas.

Sin embargo, existen bastantes casos de sensibilizaciones a los arseniales en los que no se puede invocar este mecanismo patogénico.

Por otra parte, la intolerancia arsenical no es muy frecuente, y se ignora, en realidad, la medida en que interviene en ella el infiltrado neosalvarsánico. (*Acta Dermato Venereológica*, vol. XI, fascículo 4.º).—JAMATOB.

L. Langeron. EL COLESTEATOMA DEL CEREBRO.—Los colesteatomas no tienen más que un rasgo común: la presencia abundante en su interior de cristales de colesterolina. Se trata de formaciones muy dispares por su localización, sus caracteres objetivos y su textura histológica. El depósito de colesterolina puede no ser más que secundario y puede producir siempre un tumor de naturaleza endotelial o epitelial, pudiendo igualmente ser primitivo y hacerse sobre una formación pseudoinflamatoria, no tratándose en este último caso de un verdadero tumor.

El colesteatoma puede observarse en distintas partes del cuerpo. A nivel del cerebro es raro y no forma más que el 0,22 al 1,3 por 100 de los tumores cerebrales. No posee ninguna expresión clínica determinada y se traduce por los signos propios y generales de los tumores cerebrales. Únicamente la difusión de los síntomas y su modo atípico de

agruparse pueden hacer pensar en un proceso patológico extenso y progresivo y sospechar la existencia de un colesteatoma.

Lo más frecuente es que el diagnóstico sea una adquisición operatoria o necrópsica.

El tratamiento no puede ser más que quirúrgico. Las indicaciones y técnicas preparatorias son las de los tumores cerebrales. En presencia de este tumor de aspecto perlado es bueno recurrir sistemáticamente al empleo de la cucharilla, que permitirá únicamente llevarse los tumores blandos e inconsistentes.

Los resultados no parecen hasta aquí muy satisfactorios, probablemente a causa de la existencia de prolongaciones imposibles de alcanzar y que dan lugar a recidivas. El interés de esta afección es sobre todo de orden anatómico. (*Le Journal de Médecine de Lyon*, tomo XII, núm. 268, año 1931). PRENAIS.

A. Hamsik. SOBRE LA PROTOPORFIRINA.—La modificación alfa de oxihemina o clorhemina da más protoporfirina que la pseudomodificación, que a su vez da mucha «porfirina verde morena roja». Es necesario purificar la protoporfirina de la porfirina verde morena roja de su sal sódica y por una cristalización consecutiva en la piridina acuosa.

Sobre la hematina (oxihemina).—Para obtener la alfa-hematina se extrae del coágulo sanguíneo por la acetona o por el alcohol conteniendo ácido fórmico; pero la alfa-hematina preparada pura no debe entrar en solución y no debe ser hervida en el ácido fórmico, pues de otra manera se altera y no da protoporfirina y sí «pseudoprotoporfirina».

Una solución concentrada de 10 c. c. de una solución concentrada de hidrato potásico (o de sodio) en 100 c. c. de alcohol metílico es mejor reactivo para el examen microscópico de la oxihemina potásica (o sódica) que los propuestos anteriormente.

Una solución de alfa hematina o de alfa-clorhemina en sosa o en potasa cáusticas diluídas es precipitada casi totalmente por los álcalis cáusticos concentrados, mientras que una solución de pseudomodificaciones sólo es precipitada parcialmente.

Ante los métodos de preparación de la protoporfirina el autor ha modificado el método de A. Papendieck y K. Bonath purificando la protoporfirina de su sal de sodio y por una cristalización consecutiva en la piridina acuosa.

El autor ha modificado el método de H. Fischer y B. Putzer poniendo la hematina o clorhemina en ácido fórmico previa adición de hierro pulverizado. Hirviendo la oxihemina con ácido fórmico solo y añadiendo después hierro pulverizado, el autor ha obtenido la «pseudoprotoporfirina» en lugar de la protoporfirina.

El autor describe un método para preparar la protoporfirina mediante ácido fórmico e hidrato de hidrazina, evitando calentar la mezcla. Ha preparado la protoporfirina vertiendo en ácido clorhídrico alcohólico una solución de hematina o de clorhemina en alcohol conteniendo hidrato de hidrazina.

El autor ha modificado con acetona su método del cloruro estannoso y del ácido clorhídrico: disuelve manteniendo el protoporfirinato de sodio en ácido fórmico.

Mediante el cloruro estannoso en ácido clorhídrico concentrado acuoso se forma un porfirinógeno, sin banda de absorción, situada en las proximidades de 500. Este porfirinógeno da por oxidación, sobre todo, la «pseudohematoporfirina».

Propiedades y alteraciones de la protoporfirina.—La protoporfirina pura se puede obtener cristalizada al disolverla



Ciáticas

neuralgias rebeldes...

naïodine no contiene ningún estupefaciente ni ningún otro principio acti-

vo más que su *yoduro de sodio estabilizado en solución acuosa inyectable*.
Le sedación rápida y atóxica de las diversas algias más rebeldes se obtiene por impregnación de la célula nerviosa y del neurilema por medio del ion yodo de la NAIODINE.

naïodine es el sedativo modelo del elemento dolor,

el antiespasmódico fiel y el antálgico soñado porque es completamente atóxico y porque las inyecciones, intramusculares o subcutáneas profundas son rigurosamente indoloras, incluso en dosis macizas.

naïodine esta indicada siempre que un enfermo sufre de:

CIÁTICAS, ZONAS, LUMBAGOS, REUMATISMO ARTICULAR AGUDO, REUMATISMO DEFORMANTE, NEURALGIAS INTERCOSTALES y LUMBARES, NEURITIS, MIALGIAS, ASMA, ENFISEMA PULMONAR, TOXICÓMANIAS, etc...

naïodine se administra en dosis macizas:

Para obtener resultados rápidas no debe temerse de proceder fuertemente, toda vez que nunca se produce ninguna reacción local ni general. De 10 à 30 cc. por día hasta sedación. Inyecciones intramusculares y de ser posible, loco dolenti.

Éxito terapéutico creciente...

En cajas de 6 ampollas de 5 cc. y 10 cc.

MUESTRAS - J. MARTIN - MADRID y BARCELONA

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A $\frac{1}{2}$ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

RECONSTITUYENTE GENERAL

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD - CARENIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS . IX^e



TRICALCINE
EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS : Solución acuosa

Sin dolor

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

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

en cloroformo con piridina y añadir éter a la solución; se disuelve en amoníaco diluido y esta solución hervida deposita cristales.

Los protoporfiratos alcalinos cristalizados son muy poco solubles en agua.

La protoporfirina se altera por ebullición tanto con ácido acético cristalizado como con ácido clorhídrico en solución acetónica.

La protoporfirina es reducida por el cloruro estannoso disuelto en ácido clorhídrico, en porfirinógeno.

La sal compleja estannosa de la porfirina, en medio ácido diluido, se transforma mediante agua muy diluida de bromo; su solución se vuelve azul verdosa y da un espectro con tres bandas: la primera en 615, la segunda en 575 y la tercera en 535, aproximadamente. (Publicaciones de la Facultad de Medicina, Brno, Tchécoslovaquie, tomo VII, fascículo 61-69, 1929).—M. A. C.

L. Langeron. LA COLESTERINA DEL CEREBRO.—El término colesteatoma designa, no un tumor histológicamente definido, sino un grupo de neoformaciones muy diversas desde el punto de vista de su localización y estructura, en las cuales la presencia de colessterina en abundancia constituye un carácter constante y común.

Este depósito de colessterina puede ser secundario, sobre un substratum de naturaleza endotelial o epitelial, o primitivo sobre una formación pseudoinflamatoria. No se trata, por lo tanto, de una neoplasia verdadera.

El colesteatoma del cerebro, que es poco frecuente (0,22 a 1,3 por 100 de los tumores cerebrales), no posee una expresión clínica propia. Se manifiesta por los signos generales de los tumores cerebrales, pudiendo únicamente hacer pensar en esta forma la abundancia de síntomas indicadores de un proceso anormalmente extendido.

El tratamiento ideal, que no raras veces es imposible de llevar a cabo, consiste en la extirpación. Los resultados dependen de la extensión del colesteatoma y de la posibilidad que se tenga de extirpar una parte o la totalidad. Si se juzga por lo publicado hasta el momento, no parecen ser muy satisfactorios los resultados conseguidos, probablemente a causa de la existencia de prolongaciones imposibles de alcanzar. La recidiva, por lo tanto, lógicamente debe preverse.

La trepanación puramente descompresiva es con frecuencia la única intervención posible en un número muy elevado de los casos. (*Jour. de Méd. de Lyon*, 5 de Marzo de 1931).—DR. J.

M. Audier. TERAPÉUTICA DE LOS SÍNDROMES VASOMOTORES DE LAS EXTREMIDADES.—Basándose en 24 observaciones perfectamente estudiadas, ha emprendido el autor la tarea de poner al día la interesante y actualísima cuestión de la terapéutica de los síndromes vasomotores de las extremidades.

La terapéutica de estos síndromes debe fundarse en su fisiopatología. En este sentido, recuerda en primer término el mecanismo de la vasorregulación, que considera de orden simpático para las arterias y las arteriolas y de orden humoral para los capilares, mostrando al propio tiempo la importancia de las glándulas endocrinas y de ciertas vísceras, como el hígado y los riñones, que son capaces de actuar aislada o simultáneamente sobre el elemento humoral o nervioso.

A continuación pasa revista a los diferentes tratamientos propuestos, precisando sus indicaciones.

Los métodos empleados pueden clasificarse en tres grupos: médicos, fisioterápicos y quirúrgicos. Entre los medi-

camentos es necesario señalar la insulina, los extractos endocrinos y, sobre todo, la acetilcolina, así como también los medicamentos antisifilíticos. La fisioterapia comprende sobre todo la diatermia y la radioterapia, que pueden ser asociadas a los rayos infrarrojos y ultravioleta y a la efluvación. Por último, el tratamiento quirúrgico comprende la simpaticectomía periarterial y la suprarrenalectomía.

Haciendo el autor una revista de conjunto sobre la conducta que debe seguirse en este tratamiento, muestra que existe uno de base por el que es necesario comenzar siempre, y que será higiénico-dietético con arreglo a la etiología y patología: sedativos o tonificantes del sistema simpático vasodilatadores o vasoconstrictores, etc. Si este tratamiento es insuficiente o si queremos actuar de un modo urgente, debe acudir a la radioterapia y a la simpaticectomía, métodos que actúan por excitación brutal del simpático. Por último, existen indicaciones especiales a cada síndrome, debiendo precisarse las de los síndromes arteriales, arteriolas y los capilares venosos, o sean, sucesivamente, los trastornos que preceden o acompañan a la gangrena, el síndrome de Reynaud y eritromelelgias y las acrocianosis.

Como resumen de este interesante trabajo expone el autor la idea de que si la fisiología y la fisiopatología proporcionan grandes reglas para el tratamiento, no pueden prever la extrema diversidad de manifestaciones patológicas, siendo por ello por lo que la clínica adquiere todos los derechos para indicar en cada caso cuál ha de ser la terapéutica más activa. (*Tesis de Marseille*, 1931).—DR. TOMÉ BONA.

A. Valerio. NUEVA TÉCNICA PARA EL TRATAMIENTO DE ALGUNOS BLENORRÁGICOS Y GONOCÓCICOS.—Hemos insistido más de una vez sobre la cuestión terreno y reacciones individuales frente a las infecciones blenorragicas y gonocócicas.

No hay blenorragia ni gonorrea como infección específica; hay blenorragicos y gonocócicos. Razón por la cual el tratamiento fracasa en unos y es excelente en otros.

Los blenorragicos son los portadores de gérmenes asociados polimicrobianos: gonococos, enterococos, estafilococos, bacilos pseudodiftéricos, estreptococos, micrococos catarrales y diplococos Gram-positivos.

En los gonocócicos, según experiencia personal, los gonococos juegan papel principal, pero según nuestra estadística en un 14 por 100. Son los esterococos, los estafilococos los que hacen crónicas las lesiones y resisten al tratamiento local de los diferentes tramos del aparato urinario.

Estos gérmenes, enterococos, estafilococos y diplococos Gram-positivos, no deben ser tomados como «microbios secundarios o saprofitos»; tienen importancia primordial a nuestro parecer. Los gonococos siembran la infección; los gérmenes asociados la hacen perdurar.

Hecho de gran valor diagnóstico, terapéutico y profiláctico. De él derivan las dificultades clínicas urológicas y que obliga a un tratamiento determinado para llevarle de manera especial para cada enfermo y razona que en estos enfermos todos los tratamientos sean buenos y malos.

Curar blenorragicos y gonocócicos no consiste en agotar la supuración uretral, ver desaparecer la gota matinal. Es un error permitir el casamiento del blenorragico o gonocócico sin flujo que ha resistido a la prueba de la cerveza. Poco tiempo después y consecutivamente a los excesos genitales de los recién casados, reaparece en muchos la sintomatología objetiva y subjetiva, con todas sus consecuencias desagradables.

No debe considerarse curado uno de estos enfermos sin

haber realizado los gonocultivos y las reacciones de fijación; es fundamental la repetición de estas pruebas. Sin el examen frecuente de las secreciones próstato-deferento-vesiculares, no es posible afirmar la curación en estos casos.

Los cultivos del gonococo en el esperma, los gonocultivos, llamados por algunos espermocultivos, nos han dado 50 por 100 de resultados positivos en enfermos curados de infecciones gonocócicas o blenorragicas.

Estas relaciones de fijación y gonocultivos serán comprobadas por el examen repetido de las secreciones próstato-deferento-vesiculares.

En los casos de examen positivo seguimos tratamiento personal de las lesiones próstato-deferento-vesiculares, que comprende:

1.º Lavados diarios de vejiga con la jeringa de Guyon (160 gramos; hace tiempo hemos abandonado el uso del irrigador), con o sin sonda, utilizando el bicarbonato sódico a razón de media cucharadita de café por litro de agua hervida. Llenamos vejiga por tres veces, teniendo cuidado de conservar la solución el mayor tiempo posible por el enfermo, después de la tercera aplicación. En ningún caso hemos visto irritación de cuello vesicular, ni tenesmo, ni hematuria.

2.º Inyección intravenosa, tres veces por semana, por la mañana, de 10 c. c. de solución de salicilato sódico al 1 por 100.

3.º Dieta apropiada: evitar las salsas, las especias, el alcohol, los ejercicios físicos violentos, las relaciones sexuales, etc.

Es un método provechoso en los blenorragicos, según las indicaciones ya citadas. No tiene la pretensión de ser una panacea universal, pero proporciona resultados prácticos. (*Revue Sud-Americaine de Médecine et de Chirurgie*, París, Junio 1931, t. III, núm. 6, pág. 604).—M. A. C.

A. Mengeot. DE CÓMO LAS RECIENTES ADQUISICIONES SOBRE LAS FUNCIONES DE LA PIEL ACLARAN EL PROBLEMA DE LA BALNEOLOGÍA.—La piel tiene funciones de orden muy diverso: respiratorias, circulatorias respiratorias, diastásicas, nerviosas, profilácticas, etc.

La piel, impermeable a los líquidos, es permeable a los iones y, sobre todo, a los gases. Constituye un pulmón accesorio, eliminador fácil del ácido carbónico y capaz de dejar penetrar el oxígeno.

El baño carbogaseoso actúa esencialmente por el gas reabsorbido a través de la piel y llevado con exceso en la sangre circulante, para ejercer un efecto tónico sobre el miocardio, vasodilatador sobre todos los vasos y excitando las funciones respiratorias y cardiorregadora.

La piel es permeable al oxígeno, pero éste no penetra de fuera a dentro hasta que la tensión no es claramente superior a 50 centímetros de Hg.

La absorción de los gases termales a través de la piel explica los efectos de las curas externas de ciertos balnearios, que hasta ahora parecían de naturaleza misteriosa, aun cuando fueron inmejorables los beneficios.

La piel es un órgano excepcionalmente rico en capilares. Su contenido circulatorio representa un poco más del tercio del aparato circulatorio. Todos los procedimientos hidrológicos sirven para despertar, estimular y amplificar las funciones de este «corazón cutáneo».

La piel se ha revelado recientemente como una fuente de diastásas y, por consiguiente, como una verdadera glándula endocrina. Los procedimientos balneoterápicos activan esta función. Así se explica igualmente la acción de los

tratamientos externos en los casos de deficiencia diastásica del tubo digestivo y sus anexos.

El papel de la piel en la inmunidad ha sido demostrado por numerosas experiencias, especialmente en el carbunco.

Una cura termal por medio externo entraña una elevación de la resistencia del organismo a las infecciones intercurrentes. (*Paris Med.* núm. 31, 1930).—Tomé.

Nacionales

C. Xalabarder. LA LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS PLEURALES CON EL MÉTODO DE JACOBÆUS. TÉCNICA PERSONAL. Los resultados clínicos que proporciona la operación de Jacobæus pueden esquematizarse así: convierte un neumotórax incompleto, ineficaz, en un neumo total y satisfactorio. Esto quiere decir que toda la sintomatología de la enfermedad, que no había podido ser vencida hasta entonces, queda repentinamente modificada, hasta el punto de hacerla desaparecer, tal como sucede en un neumo que haya sido total desde su principio. Esta acción tan favorable sólo se logra, naturalmente, si la operación se ha hecho técnicamente perfecta; es decir, si se han podido seccionar todas las adherencias o por lo menos las más perjudiciales, lo que constituye, en realidad, la verdadera operación de Jacobæus; de otra manera, sólo puede hablarse de una tentativa fracasada o de una simple exploración pleuroscópica. (*Rev. Esp. de Tub.* Agosto 1931.)

César López Dóriga. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PROTEINOTERAPIA EN LA SEPSIS PUERPERAL.—1.ª Que en la sepsis puerperal grave, ya que no tenemos ningún remedio verdaderamente eficaz para combatirla, lo más importante es favorecer al organismo en su lucha con la infección aumentando en lo posible sus defensas.

2.ª Que esta finalidad podemos conseguirla, además de con los medios generales de alimentación adecuada, tónicos cardíacos, suero glucosado, adrenalina, etc., con la proteino-terapia.

3.ª Que precisamente en la sepsis puerperal tenemos un excelente reactivo biológico casi exclusivo de esta enfermedad, que a la vez es de un gran valor pronóstico.

4.ª Este signo es la intensa congestión mamaria que se observa en las veinticuatro horas siguientes a la inyección de proteínas en los casos favorables.

5.ª Que manejada prudentemente no da lugar a fenómenos reaccionales graves ni aun en los casos en que las temperaturas son elevadas. (*Med. Lab.*, Julio 1931.)

Susini. TRATAMIENTO DE LAS ALGIAS VAGINOPELVIANAS POR INYECCIÓN DE ANESTESIA EN EL SITIO DEL DOLOR. En un período de dos años ha tratado tres casos de vaginismo complicado con neuralgia pelviana, en los que habían fracasado todos los métodos médicos o eléctricos. Empleó la alocaína al 2 por 100, haciendo la inyección en el punto de emergencia del nervio pudiendo. En el primer caso bastaron cuatro inyecciones; en el segundo desapareció el espasmo a la octava inyección, y en el tercero solamente fueron precisas seis.

Sería prematuro, por tres casos, tener una opinión precisa sobre la acción de los anestésicos locales empleados «loco dolenti»; sin embargo, la inocuidad y sencillez de su empleo aconsejan su utilización antes de practicar métodos más graves, como la operación de Simson, que consiste en seccionar el nervio pudiendo externo. (*Com. al Con. Hisp. Por. de Gin. Clin. y Lab.*, Zaragoza, 1931.)

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.



**“El aceite de hígado de bacalao
es un agente terapéutico específico
contra el raquitismo.”—HESS (1930)**

Las más elevadas eminencias médicas después de largas controversias y numerosos ensayos con todos los remedios basados en las más recientes teorías, se han pronunciado una vez más por el aceite de hígado de bacalao como el remedio “por excelencia” contra el Raquitismo.

Prescribese pues bajo la forma de Emulsión Scott que es la más fácil de administrar y que además de contener el aceite más selecto de hígado de bacalao de Noruega—tan rico en vitaminas—aporta en calcio, fósforo y sodio, las sales minerales indispensables.



EMULSIÓN SCOTT

Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.

ION-CALCINA PALLARÉS

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

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especialmente preparada y exactamente dosificada.

JARABE Cloofosfato cálcico gelatinoso ALMERA

es el preparado de fosfato de cal de más fácil **ABSORCIÓN** y el más **ASIMILABLE**

Superior a todos sus similares, siendo el más activo de todos los reconstituyentes.



Más de 37 años de éxito creciente.

De venta en: Xucá, 21, Barcelona, en la Farmacia Almera y Laboratorio, Plaza de Guimerá, 14, Vilasar de Mar y en las principales Farmacias y Droguerías.

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPBINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO

CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP



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

Dr. P. Andreu Lloberes
Esplugas (BARCELONA)

**Vias
respiratorias**

JARABE FAMEL
a base de Lactocresosol soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Curiel y Morán-Aragón 228 - Barcelona

estaban construídas las casas. Por medida de economía, las casas de Albefeuille Lagarde, como todas las de la región, no estaban construídas sólidamente con piedras o ladrillos cocidos, sino con adobes.

Algunas casas estaban completamen-

EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

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

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

te construídas con ladrillos simplemente secados al sol; en otras, las paredes exteriores eran, en todo o en parte, de ladrillos cocidos, pero las paredes interiores de ladrillos sin cocer.

Al contacto del agua, estas paredes se transformaron en barro, derrumbándose toda la casa. No a otra causa se debe la gran extensión de la catástrofe del 3 de Marzo de 1930: si las casas de las aldeas y de las ciudades hubieran estado construídas con materiales apropiados, hubiesen resistido al flujo devastador.

Apenas ocurrida la catástrofe, las Cámaras decidieron poner a la disposición de los Servicios de Reconstrucción una suma de un millar de francos, mientras que, con admirable y pronta generosidad, los millones iban llegando bajo forma de suscripción nacional.

Así, pues, quien había perdido su casa está seguro de poder edificar otra, sólida, moderna, con instalaciones de higiene desconocidas hasta entonces. La catástrofe ha prestado, en este sentido, grandes servicios y ha sido la causa de un verdadero enriquecimiento.

Pero la simpatía por la región devastada del Sudoeste no se manifestó únicamente en Francia: el mundo entero se conmovió y por todas partes se abrieron suscripciones en favor de las víctimas.

Fué de este modo como espontáneamente creáronse en Holanda Comités en favor de la «Watensood in Zuid-Frankryk».

En mi calidad de holandés, residente en la Comuna de Albefeuille Lagarde, tuve la idea de proponer a aquellos Comités que adoptaran la mencionada aldea. No me pareció oportuno que el dinero holandés sirviera solamente para

CARABAÑA: el mejor purgante.

aumentar la suscripción. Eso hubiera equivalido a que se olvidara pronto el «gesto» de Holanda, dándole además ese carácter anónimo que no produce nada duradero. Su excelencia el Sr. Jekheer Loudon, ministro plenipotenciario de Su Majestad la Reina de Holanda, en París, aprobó tal proyecto y me trasladó a Holanda para defender la causa de la Comuna de Albefeuille Lagarde.

En una conferencia presidida por el profesor Reub y celebrada en La Haya el 30 de Abril de 1930, en presencia del embajador de Francia, dije como sigue:

«Nosotros los holandeses, que tanto y tan a menudo hemos padecido a causa del agua, nosotros que siempre estamos alerta, que dormimos pensando en los

diques, que conocemos la lucha constante contra el agua, tenemos que simpatizar profundamente con los que, sorprendidos por el desastre inoportuno, lo perdieron todo. Muchos han hecho ya la obra de caridad y muchos otros seguirán tan hermoso ejemplo. Pero es necesario que vuestra largueza engendre una cosa precisa, perdurable: el rasgo holandés tiene que producir entusiasmo en Francia, y por eso no vacilo en proponeros la adopción de Albefeuille-Lagarde... De este modo, Albefeuille-Lagarde, edificada en todo o en parte por Holanda, se convertirá en el sudoeste de Francia en una aldea modelo. Y Holanda, pequeña por su superficie, pero grande por su caridad, llevará allí un poco de su espíritu de orden, un poco de su genio y mucho de su corazón.»

He aquí cómo ha sido empleado el dinero holandés:

Holanda se encargó de reconstruir los tres edificios comunales: la Alcaldía, las escuelas, el presbiterio, y también un edificio de interés general (una panadería modelo). El arquitecto jefe del Gobierno holandés, el Sr. Hoekstra, estableció los planes de estas construcciones, que serán inauguradas cuando es-



FORMULA

POR 20 GRAMOS

Tihocol . . 23 centigr.

Codeína . . 1 centigr.

Arrhenal . . 2 centigr.

recio al público:

4,40 ptas.

tén publicándose estas líneas, o sea el 21 de Octubre. Merced a una subvención del ministro de Finanzas, 600.000 ladrillos holandeses fueron enviados a Albefeuille Lagarde. Hace seis meses que un arquitecto holandés vigila en esta aldea la ejecución de los trabajos.

También el Comité Franco-Neerlandés ha podido aumentar la indemnización francesa concedida a cada víctima de la inundación con una suma de 4.500 francos: esta suma suplementaria sirvió para mejorar las nuevas construcciones. Se ha concedido para cada casa una base de ladrillos y una suma de 1.500 francos a todas las familias víctimas de la catástrofe que no perdieron la casa sino únicamente la ropa o el mobiliario. Todo ello representa una suma de 1.500.000 francos, entregados por Holanda.

A la ayuda holandesa vino a sumarse

Urosolvina: eficaz antilúrico.

la de la Cruz Roja. Al día siguiente de la catástrofe, la Sociedad de Socorros a los heridos militares y la Unión de Mujeres de Francia se repartieron el Departamento, y los socorros en especie

fueron llegando bajo forma de vestidos, alimentos, medicinas, mobiliario, etc.

En mi casa, que el agua no había tocado por estar situada en altura, se instaló un puesto de la Cruz Roja. La señora Mezger, con su abnegación infatigable, distribuyó durante cinco meses vestidos y mobiliario. Durante dos me-

"MALTOPOL"

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

ses fué secundada por una excelente enfermera de la Unión de Mujeres de Francia. Hasta fines de Julio se llevó a cabo una distribución ininterrumpida, desde las siete de la mañana hasta las ocho de la noche, a todos los desgraciados de Albefeuille Lagarde y las comunas vecinas; llegaron sin cesar camiones militares cargados de camas, mantas y de cajas de vestidos: carecían de todo los siniestrados; la catástrofe había sido tan súbita que no atinaron sino a escaparse, sin poder llevarse nada.

La gran preocupación de la Cruz Roja y de los Servicios de Higiene del Departamento era evitar las epidemias; y mientras la enfermera visitaba los lugares en donde los siniestrados se habían reunido, me designaron para ocuparme del servicio de Higiene del sector de Albefeuille-Lagarde y tomar todas las medidas indispensables a fin de limpiar la región. Primero con la ayuda de soldados senegaleses, después con la de los artilleros y más tarde con la de voluntarios del Servicio Civil Internacional, hice buscar los animales ahogados bajo los escombros o en pleno campo. Por todas partes se excavaron fosas, y gracias a la cal viva no se declaró ninguna epidemia en la región.

Hoy día Albefeuille Lagarde se encuentra totalmente transformada; por todas partes casas bonitas, sólidamente construídas, y en medio de esta resurrección la linda torre de la Alcaldía obsequiada por Holanda.

Toda la reconstrucción, menos algunas raras y grandes casas, estará terminada antes del invierno, y cada siniestrado, al instalarse en su nueva casa, sentirá, así lo espero, un ímpetu de gratitud para con el Gobierno francés,

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el mas asimilable.

que votó los mil millones de la reconstrucción para cuantos contribuyeron, según sus medios, al éxito de la suscripción nacional, así como para con Holanda y la Cruz Roja.»

ADRIEN MEZGER,

Cónsul de los Países Bajos en Montaubán.

(Comunicado por el Secretariado de la Liga de Sociedades de la Cruz Roja, 2, Avenue Velázquez, París.)

EL QUE ESTANDO enojado impone un castigo, no corrige, sino que se venga.

MONTAIGNE.

LA PALABRA fué dada al hombre para que pueda ocultar su pensamiento.

MALAGRIDA.

UN PALURDO fué a Madrid dispuesto a realizar ciertos negocios con un señor de su pueblo, a quien encontró estupendamente establecido en sus oficinas.

Llegado que hubo a éstas, interrogó al portero de las mismas para que le indicase dónde estaba el antedicho señor.

—Llame usted a esa mampara — le contestó el portero, indicándole la puerta detrás de la cual se encontraba el jefe.

—Está bien — dijo el visitante. Y, ni corto ni perezoso, comenzó a gritar a voz en cuello: — ¡Mampara, mampara! ¡Mamparaara!

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

Véase anuncio, página XX

LA HABILIDAD de saber apreciar la literatura es un factor importante en Medicina.

HIPÓCRATES.

CENSURÁBASE a Zeuxis, el gran pintor griego, la lentitud con que trabajaba.

—Es verdad que pinto despacio — con testó —; pero pinto para mucho tiempo.

LAS ALMAS débiles se arrepienten de sus errores; las almas vigorosas los reparan.

MINGUET.

Una aventura de guerra.

He aquí la terrible aventura que me destrozó.

Cierta noche — habían llegado ya a París las primeras noticias de la gran batalla del Marne — apareció en el «cabaret» una mujer extraordinaria; rubia como el vino pálido de las bodegas españolas, nacarada su tez, con esa transparencia maravillosa que tiene el ala-

**CATARROS. TOS
JARABE MADARIAGA.
benzocinámico.**

bastro de algunas columnas en las viejas catedrales, al que la más tenue llama hace iluminarse con reflejos de una belleza admirable; proporcionada y armónica en su figura y en sus movimientos, deslumbradora en la riqueza y buen gusto de sus «toilettes», capaz, en una palabra, de fascinar al hombre más dueño de sí.

Su entrada en el gran salón fué algo teatral; estaba el ambiente lleno de todos los gritos de alegría que la gran victoria de los ejércitos aliados hacía surgir de todas las gargantas; en una mesa, varios «poilús» fraternizaban con las más bellas concurrentes al «cabaret»; eran convalecientes que entretenían la forzosa espera para volver a sus puestos

de combate, amando y riendo, casi seguros de que la muerte, su trágica enamorada, no habría de perdonarles esta traición y los haría suyos días más tarde sobre el suelo encharcado del campo de lucha, cara el abismo gris del cielo y

Kelatox: Sedante atóxico.

a los árboles, desnudos y abrasados por la metralla.

La orquesta — una orquesta femenina, en que sólo el «jazz band» era un español expatriado, que substituía al negro senegalés, también en el frente —, dejándose llevar del entusiasmo general, atacaba briosamente las notas marciales y enervantes de la «Madelón». Y los «poilús» subidos en las mesas, mostrando alguno como un glorioso trofeo el trágico muñón de su brazo cortado, lanzaban al espacio los gritos estentóreos de su entusiasmo: «Vive la France!»

Sobre este fondo, emocionante y teatral, hizo su aparición la bella desconocida. Y yo, que al fijar por vez primera mi vista en ella me sentí ya fatalmente atraído por su hermosura exótica, avancé a su encuentro brindándole una copa de champaña en alto, al propio tiempo que gritaba con la inconsciencia de un borracho: «Vive la Madelón!...» Y por Madelón hubimos de conocerla ya todos, cuando después de apurar el contenido de la copa se sentó sola en la mesa más apartada y encendió voluptuosa y lánguidamente el rubio «kedive», que hubo

TREPONEMOL SÍFILIS

de envolverla entre melancólicas espirales de humo azul.

Por poseer a aquella mujer, lo que llegó a constituir en mí una obsesión, acostumbrado como estaba a las conquistas fáciles, apelé a todos los medios: las alhajas más caras, los «autos» más fastuosos, las «toilettes» más extrañas fueron suyos. Y sin embargo — incomprendible enigma — Madelón, inquebrantable, siguió día tras día resistiendo.

Confieso que llegó a interesarme de verdad, doblemente al advertir que con nadie, si no era conmigo, hablaba o paseaba en París. Hasta que un día, en la calma apacible de un restaurante de Bois la juzgué definitivamente vencida.

Fué una escena extraña: echado yo hacia atrás en el cómodo sillón de junco, seguía con delectación infantil el vuelo incierto de una golondrina... Madelón se levantó en silencio, y colocándose detrás de mí me enlazó por el cuello con los nardos olorosos de sus brazos, e inclinándose sobre mi frente me besó en ella. Dejándola hacer no intenté ni el menor movimiento. Entonces la misteriosa buscó en mis bolsillos el talonario de cheques y la «estilo», y extendiendo aquél ante mi vista, al propio tiempo que colocaba ésta en mi mano temblorosa y fría, me dijo acariciándome:

— Dos millones de francos, y esta noche, a las once, en mi villa.

No vacilé. Firme y seguro el trazo de mi letra, llené el cheque y se lo entregué. Un nuevo beso en la frente precedió a un enérgico apretón de manos.

— Esta noche, a las once — repitió. Y no hablamos más de lo sucedido.

.....
¿A qué mortificarme ahora recordando los detalles de aquel día interminable?... Cuando verdaderamente enfermo de deseo llegué a las cercanías de su villa, donde esperaba gozar la más intensa noche de amor de mi vida, el chófer se volvió a mí y me dijo:

— Señor: esa villa está totalmente rodeada de policía.

— Ve y entérate de lo que ocurre — fué mi respuesta.

Siglos se me antojaron los minutos

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

que mi criado tardó en volver. Y cuando ya de regreso me dijo: — Parece ser que la mujer que en ella habitaba era una espía, y avisada, sin duda, de su posible detención esta noche, ha huido —, me hundi en el mullido asiento del coche y rompí a llorar como una criatura. ¿Por los millones tirados?... ¡No!... ¡Por Madelón, la bella desconocida, rubia como el vino andaluz y alabastrina como las columnas transparentes de una vieja catedral!...

J. SILVA ARAMBURU.

LA CIENCIA engendra sabiduría; la opinión, ignorancia.

HIPÓCRATES.

SE DICE que cuando Sydenham tenía duda, consultaba su propia reputación y la seguridad del paciente y concluía por no hacer nada.

A MAITLAND RAMSAY.

UN DESCUBRIMIENTO es, por lo general, una relación imprevista no confirmada en la teoría; de no ser así, se hubiera previsto.

CLAUDIO BERNARD.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Londres ha fallecido David Bruce, famoso investigador de las enfermedades tropicales.

— En San Cebrián de Campos (Palencia), el titular D. Angel Amor Cornil.

— En Pontevedra, y desempeñando un alto cargo en el Gobierno Civil, falleció el Dr. Rafael Barrantes, muchos años profesor médico de la Asociación de la Prensa de Madrid a título de homeópata.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 31,00
» con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 38,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

Simblosis 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

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

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

Muestras y Literales
BUSQUETS HERMANOS y Cía.
Ronda Atocha, 23 MADRID



SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES

HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

CARIES
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

ENERGO
LEFEL

ELIXIR E INYECTABLE.

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU-
LOSO

CALCIL
LEFEL

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE

Gotas del Dr.

BAYRAC

(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

LABORATOIRES LEBEAULT. — 3 y 5, Rue Bourg-l'Abbé. — Paris.

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

Pulverícese el clorhidrato de cocaína y el mentol y mézclense íntimamente con el borato; incorpórese el azúcar poco a poco y agitando hasta obtener polvo homogéneo; confínjase éste con el mucílago y divídase la masa en tabletas de 1 gramo. Cada tableta contiene sensiblemente 1 miligramo de clorhidrato de cocaína, 5 miligramos de mentol y 10 centigramos de borato sódico.

Pastillas de brea. F. E.

Solución de brea alcalina.....	100 gramos.
Azúcar en polvo.....	990 —
Goma tragacanto pulverizada...	10 —

Mézclease la goma con 90 gramos del azúcar; añádase poco a poco y agitando la solución de brea, incorpórese el resto del azúcar, confingiendo la masa hasta obtener pasta homogénea y divídase ésta en tabletas de 1 gramo.

Pastillas de Santonina. F. E.

Santonina.....	20 gramos.
Azúcar pulverizada.....	980 —

Mucílago de goma arábica, cantidad suficiente. Pulverícese la santonina; mézclease exactamente con el azúcar y hágase pasta con el mucílago. Divídase ésta en 1.000 tabletas. Cada una contiene 2 centigramos de santonina.

Pediculosis.

El estudio zoológico de los pedículi le hicimos en su debido lugar (véase tomo VIII, pág. 641 y siguientes. Para tratar esta plaga se procede: en primer lugar, como medio de prevenir el ataque, a llevar trajes con las menores costuras y aberturas posibles, siempre que se tenga que entrar en un sitio en que es de esperar que abunden. Desde luego, ese traje no llevará bolsillos, ni más aberturas que las estrictamente necesarias. Además, deben llevar esos vestidos unos saquitos en los que se pone alcanfor o alguna otra de las subs-

A cada extremo lateral de esta incisión se traza una en sentido anteroposterior, que se extiende hacia adelante hasta la extremidad posterior de los labios pequeños, de modo que tiene una longitud de 2 a tres centímetros. El mejor procedimiento de tallar esta incisión consiste en introducir hacia el centro de la que ha de ser transversal la rama aguada de unas tijeras curvas y puntiagudas. Cerrando las tijeras, primeramente hacia la derecha y luego hacia la izquierda, se tiene tallada la incisión y hecho el desdoblamiento. Resulta de esta manera un colgajo cuadrangular de mucosa de la vagina, el cual, según queda, está tapando la superficie cruenta, salvo los bordes, en que los que la retracción del colgajo hace que quede una pequeña superficie al descubierto.

Levantando este colgajo hacia la vagina, no hay más que suturar longitudinalmente los bordes de la herida que se hizo transversal. Generalmente una parte del colgajo vaginal queda exuberante y no hay sino incindirla. En este caso conviene dar también con catgut los puntos que quedan en la vagina y con seda o crin los del periné, que son fáciles de quitarlos. Los desgarros completos del periné son aquellos en que se han lesionado los esfínteres del recto y muchas veces se ha desgarrado incluso la mucosa del mismo.

La necesidad de reparar los esfínteres y de rehacer la pared rectovaginal hace esta operación, que por lo demás es sumamente semejante a la anterior, bastante más delicada, de modo que nosotros hemos de aconsejar al médico, en su propio interés, y sobre todo en el de la enferma, que la envíe a una clínica donde pueda ser tratada en las debidas condiciones, porque por desgracia ocurre con bastante frecuencia que, a pesar de todas las precauciones, los puntos se infectan y la operación fracasa. Nos limitaremos a decir que el avivamiento de las superficies que se han de confrontar se hace como en el caso que hemos citado, teniendo especial cuidado en el del borde de lo que queda de tabique rectovaginal. Las suturas han de hacerse en tres tandas, no anulando ningún punto hasta que no se encuentren todos puestos. Se darán puntos de catgut para la mucosa de la

vagina, puntos que han de quedar anudados en el interior de este conducto; igualmente se darán puntos de catgut para reunir los bordes de la mucosa rectal, puntos cuyos nudos quedarán en el fondo de la herida en que se está trabajando; y, por último, se darán puntos con crin de Fierencia o con seda gruesa en la parte de la herida que corresponda al periné.

Antes de proceder a estas suturas hay que cuidar de hacer una perfecta hemostasia para evitar que la sangre disienda los puntos. Baste decir que todos los puntos deben pasar por el espesor de los tejidos y que se deben iniciar y sacar las puntadas a un centímetro de distancia de los bordes correspondientes de la herida para que queden bien sujetos los tejidos resistentes, y en especial los músculos, que son los que han de dar consistencia al plano perineal que se forme.

Pastillas.

La F. E., edición de 1930, les da el nombre oficial de tabletas. Son láminas procedentes de cortar una pasta preparada en frío. La pasta en cuestión se prepara mezclando la substancia activa con azúcar y muclago de goma tragacanto. Tras de laminar convenientemente esta pasta, se la cortará por medio de aparatos que hagan que las pastillas sean todas iguales entre sí cualitativa y cuantitativamente.

Pastillas de bálsamo de tolu. F. E.

Bálsamo de tolu.....	50 gramos.
Agua destilada.....	100 c. c.
Azúcar en polvo.....	980 gramos.
Goma tragacanto.....	10 —

Póngase el bálsamo con el agua destilada en vasija tapada al calor del baño de maría durante dos horas, agitando la mezcla de cuando en cuando; fíltrese caliente y con el líquido obtenido y la goma prepárese el muclago; con éste y el azúcar háganse 1.000 pastillas.

Pastillas de bicarbonato sódico o de Vichy. F. E.

Bicarbonato sódico.....	250 gramos.
Azúcar pulverizada.....	750 —

Muclago de goma tragacanto al 10 por 100, cantidad suficiente.

Háganse tabletas de un gramo de peso. Cada tableta contiene aproximadamente 25 centigramos de bicarbonato sódico. Pueden aromatizarse a voluntad.

Pastillas de carbón de la F. E.

Carbón vegetal pulverizado.....	250 gramos.
Azúcar de pilón en polvo.....	750 —

Muclago de goma tragacanto al 10 por 100, cantidad suficiente.

Háganse 1.000 pastillas. Cada una contiene unos 25 centigramos de carbón.

Pastillas de codeína. F. E.

Fosfato de codeína.....	5 gramos.
Azúcar en polvo.....	985 —
Goma tragacanto en polvo.....	10 —
Agua destilada.....	90 c. c.

Disuélvase el fosfato de codeína en el agua destilada y con esta solución y la goma prepárese el muclago; incorpórese el azúcar poco a poco, inñngiendo sin cesar y agregando más agua, si fuese necesario, para obtener masa homogénea de consistencia apropiada; háganse 1.000 tabletas iguales. Cada tableta contiene 5 miligramos de fosfato de codeína.

Pastillas de mentol y cocaína boratadas. F. E.

Clorhidrato de cocaína.....	1 gramo.
Mentol.....	5 —
Borato sódico en polvo fino.....	100 —
Azúcar pulverizada.....	900 —

Muclago de goma tragacanto al 10 por 100, cantidad suficiente.



CICA-SEPTICO LIRAS

(Como-resina kercitrinada
con ceraína.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega el apósito a la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), a la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa a los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Villadiego.

Laboratorios Ibero-Americanos PUY

CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

YODOS PUY

(SIN YODISMO)

Cada gota equivale a 5 centgs de yoduro potásico (vía gástrica) Hipodérmica. Aceite yodado simple. Aceite yodado guayacolado.

HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS
Hígado. — Vejiga — Riñones. — Cálculos.

ANTIASMATICO 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.

ALMORRANAS



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

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota.—Artritis.—Reuma crónico.—Arterioesclerosis.—Litiasis renal.—Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores médicos que los soliciten.

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO. — Flor Alta, 10. 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 esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thiochol, 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)

Balneario de Carlos III

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.º 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.

LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114
BARCELONA



PAIDOTROFO

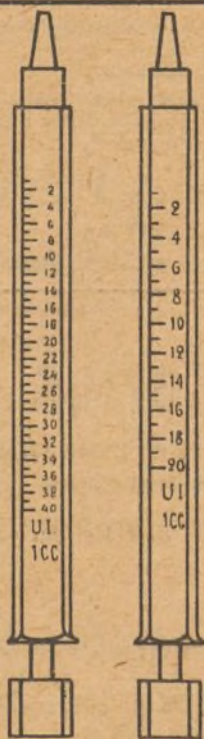
TÓNICO INFANTIL
a base de glicerofosfato de cal,
ácido arsenioso, glicerina
y muira puama.

•••••

FIMONAL

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

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



Insulina LEO

La más pura y más eficaz. No causa dolor al ser inyectada.
Se expende en solución de 20 y 40 unid.intern por. c. c.
Muestras y literatura extensa a disposición de los Sres. Médicos

La Jeringa LEO

da la lectura directa en unidades de insulina.



COMERCIAL IBERO DANESA S.A.
Via Layetana, 20 LABORATORIO "LEOBYL" Barcelona.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Cronicón necrológico, por el Dottore Balardo.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—A nuestros lectores, por La Redacción.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Decepción.—Extrañeza y solución esperada.

Al empezar con la palabra *decepción* la enumeración crítica de los asuntos que en esta semana han podido interesar a la opinión pública nacional, pocos serán los compañeros que no hayan opinado que en la primera crisis ministerial de la República, y pensando con arreglo a ilusiones que nunca hemos compartido, sino de un modo imparcial, habríamos de ocuparnos del traído y llevado Ministerio de Sanidad, para el que, con más o menos probabilidades y verosimilitud, se habían hecho rodar algunos nombres, particularmente por los que se creían en condiciones de obtener la discutida cartera.

Con efecto, la que podría llamarse minoría sanitaria en las actuales Cortes, aun siendo más numerosa que otras de las consultadas por el jefe del Estado y agraciadas en la solución, no ha tenido por lo visto la bastante influencia para obtener una mención, siquiera fuese parcial en la organización definitiva dada al nuevo Gobierno, en el cual, amén de tres nuevos departamentos, se hacía el reparto y mención respetuosa de otros tres. Pocos de nuestros lectores habrán olvidado que nosotros no hemos sido hasta ahora partidarios del Ministerio de Sanidad y que honrada y claramente hemos explicado nuestra negativa, fundándola en motivos que en la actualidad no existen después del cambio textual y fundamental que representa la nueva Constitución.

En la anterior, o sea en la de 1876, el jefe del Estado, de un modo directo, podía nombrar y separar libremente a sus ministros, y esto, que nos parecía peligroso dado el carácter de las frecuentes evoluciones ministeriales de nuestros regímenes (entonces del monárquico), representaba el peligro de una variación frecuente de personas, siempre dañosa, pero mucho más cuando se trata de un servicio tan técnico, tan permanente, tan necesitado de antecedentes científicos y en que los hábitos administrativos debieran ser parejos a las condiciones de conocimientos teóricos y de experiencia

práctica, que no son frecuentes. Exigense condiciones que no son la de la práctica hospitalaria, clínica ni libre.

No es necesario que hoy volvamos sobre una cosa que carece de actualidad desde el momento en que el texto constitucional en que se apoyaba no se encuentra ya vigente.

Pero lo sensible es que no se haya podido, y no sabemos si procurado, resolver el importante número de exigencias sociales y humanitarias que la Sanidad representa, para hacer de ella siquiera una mención de complemento adunando el departamento que llevará su nombre a otro, con mucha mayor razón que se ha hecho con otros servicios en los recientes creados Ministerios de Obras públicas, Agricultura, Industria y Comercio, y aun en el casi párvulo de Comunicaciones.

Lo que por hoy lamentamos es el evidente olvido, muy comentado entre las gentes, que representa la falta del nombre de la Sanidad o de la higiene administrativa entre aquellos servicios que minuciosamente se numeran, dejando la Sanidad, con la Administración local, como una necesidad secundaria y una atención complementaria del Ministerio que mayores preocupaciones y atenciones de otro género tiene en la política ejecutiva. Ofrece esto otros inconvenientes, que por hoy no tratamos por necesitar de mayor espacio del que disponemos, como también por no querer que pueda interpretarse como de un interés particular lo que mucho y atinente podríamos decir.

Baste por hoy el que afirmemos, acudiendo a nuestras antiguas actitudes negativas sobre este asunto del Ministerio, que, tomándose el trabajo de estudiar documentalmente la cuestión y apartando el pensamiento de las causas que pudieran influir en orden menos confesable a opinar sobre este asunto, otro de los motivos que podrían alegarse para la abstención, en la época en que nosotros la defendíamos, era el que los directores generales de Sanidad que se habían sucedido desde la creación del cargo en 1899 hasta la actualidad, habían tenido el carácter efectivo y habían actuado como verdaderos ministros; y como lo *efectivo* es lo que importa a los verdaderos pensadores y patriotas, poco

les pudo importar a los Sres. Cortezo, Pulido, Martín Salazar, Murillo y Horcada el que les llamaran o no ministros cuando tenemos la certeza de que se les respetaron todas las iniciativas por ellos ideadas y solamente se distinguieron de los otros ministros en el tratamiento protocolario y en la cesantía consecutiva.

Corolario y al propio tiempo demostración de esto que decimos, es lo que vemos en la *Gaceta* como decreto correctivo de las creaciones de cargos y departamentos en que tanto se excedió el Sr. Murillo, y que da lugar a lo que parece a una modificación de palo de ciego que, si merece aplauso en su mayor parte, no deja de prestarse en alguna a amargas reflexiones y juicios poco dignos de aplausos.

En fin, repetimos que esto no es para tratarlo a la ligera, y que es de esperar que alguna vez los señores diputados médicos procuren llevar un sentimiento de recta interpretación y de rectificación reflexiva a los asuntos relativos a la materia excelsa que creímos que representarían y a las personalidades respetables que con tanto alborozo vimos llegar al Parlamento.

* *

También nos ha sorprendido la *Gaceta*, y no ciertamente por irreflexión y ligereza, con el decreto que dedica al Colegio de Huérfanos de Médicos. Pendiente esta cuestión desde que el Sr. Cortezo, creador, organizador y alma de esta Institución, presentó su dimisión de la presidencia del Patronato en 23 de Junio último, es decir, al cabo de cinco meses y medio, le ha sido admitida la motivada renuncia que por su edad, sus achaques físicos y creemos nosotros que por amarguras determinadas por la ingratitud de algunos sectores de la clase médica, gestores los unos de una increíble campaña de insidias e intrigas mal definidas y amparadores otros con su pasividad del inconcebible designio, llegó el momento crítico por la inesperada muerte del Sr. D. Angel Sanmiguel, a quien, a propuesta del Sr. Cortezo, había encargado el Patronato de la dirección provisional de dicho próspero Colegio. Dimitida la presidencia del Patronato y anunciadas las renunciaciones de varios individuos, la situación no podía continuar sin daño inmediato en los cuidados e intereses de los educandos y educandas de los cuatro Colegios. Así lo ha comprendido la Dirección actual de Sanidad y ha acudido al remedio:

1.º Aclarando un punto que a nuestro juicio no necesitaba aclaración (como también demostramos de un modo inmediato): el de que el Colegio dependía de la Dirección de Sanidad. Da para ello

el decreto algunas razones, todas las cuales son en su mayor parte innecesarias, dado que en los decretos estatutarios desde el año 17 al 21 siempre se ha reconocido y nadie ha negado semejante dependencia hasta no haber surgido algún motivo que en su día analizaremos.

2.º Admitiendo la dimisión de la presidencia del Patronato al Sr. Cortezo y haciéndolo en términos tales que le obligan con toda sinceridad a expresar su agradecimiento por lo que tales términos y conceptos tienen de urbano y laudatorio; y

3.º Exponiendo los principios de un arreglo reglamentario que nos permitimos calificar de complicado y poco práctico, tanto menos cuanto que se refiere a una Institución que por su modo de actuar difícil, al propio tiempo que por sus exiguas relaciones de dependencia, ha marchado prósperamente con un verdadero alarde de sencilla y efectiva organización.

Los dos asuntos que tratamos no son sino un esbozo de lo que cada uno de ellos exige, y no nos ha de faltar ni convencimiento ni sereno juicio para decir nuestra honrada opinión a la Superioridad acerca del pasado, del presente y ¡quién sabe si del porvenir! de tan vitales asuntos.

DECIO CARLAN

CRONICON NECROLOGICO

Gustavo Le Bon.

Desde la muerte del Conde León Tolstoi no había perdido la Humanidad figura de tanto interés para mi espíritu. Nuevamente me corresponde sentir la emoción que por el año 1910 hizo balbucear a mi pluma los ecos de mi pensamiento entristecido. Cuando murió Tolstoi tenía yo veinte años, y llevado de la mano del inteligente Luis Bello y del bondadosísimo José Zahonero hice pública la crónica sentimental de aquella muerte. ¡Qué distinto el momento de mi vida a éste de hoy y qué pareja la emoción que me impulsa! En los veintiún años transcurridos lo único que no ha cambiado en mí acaso sea este espíritu de soberbia que ante la tumba de un coloso intelectual desaparecido me lanza a decir a la vida y a la muerte: ¡Mira lo que has sabido hacer y lo que has hecho!

En la ocasión de hoy el coloso es un médico, ¡ah!, un médico que es el más admirable ejemplo de comprensión de la grandeza de esta profesión nuestra, de esta medicina hoy separada de su majestad filosófica y aristocrática por el proletariado de una investigación usurera, pseudocientífica, arbitraria e industrializada.

Junto al cerebro macho de Gustavo Le Bon se despeja el espíritu y la mirada, que un poco compasiva y risueña contempla desfilas, bajo la límpida luz de sus concepciones, la arbitraria parada de tanto prestigio gárrulo y de tanto barullo de ferial científico.

La muerte de Le Bon, al cabo de noventa años de existencia, ha sido una muerte prematura. El biólogo, el filósofo

Pídanse muestras y literatura.



Aplicación:

Dolores de cabeza, ataques de reuma, dolores reumáticos, cansancio nervioso, indisposiciones del trigémino, resfriados. **Gripe.**

Sin temor a habituación.

Dosis:

Para adultos, dos tabletas, tres veces al día; para niños, según la edad, media tableta, hasta una tableta, tres veces por día.

Precintos:

10 tabletas de 0,5 y
20 tabletas de 0,5.

**El resultado de sus
componentes científicos proporciona el efecto reconcentrado.
del**

QUADRONAL

ASTA, A. G. — FABRICA QUIMICA
Brackwede, 128. — ALEMANIA

Farmacéutico garantizante: **Diego Breñosa, Santander.**
Depósito para España: **«FARMACIA JIMÉNEZ», Santander.**
Delegado de la ASTA, A. G., **Hermann Roecker, Apartado 105, Santander.**

OTTO SALGARDO

1295 20 3

1. The two companies
2. The two companies
3. The two companies

J. D.

AEI

PODERO

Tos espasmodica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

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

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

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos espasmodica

Tos Ferina

Tos de los Tuberculosos

Laboratoire de L'AETHONE, 9, Rue Boissonnade, Paris.

y sociólogo más claro y más hondo de la época moderna, ha dejado mucho hecho y mucho sin hacer. Su siembra será entre los hombres, y especialmente entre los médicos, de un rendimiento de formidable utilidad, pero su mano nos faltará para gavillear las espigas granadas.

La ola pujante que desde hace unos años invade la filosofía biológica y social tiene sus más sanas raíces impulsoras en el pensamiento de este hombre que se adentraba en la selva más brava, intrincada y pavorosa de las ideologías cortando los zarzales y las lianas con el gesto elegante de quien escoge flores para adornar la mesa de su amada.

Asombra el valor inmenso de la templanza de su cora



zon y la convicción de su ánimo para producirse desde 1860 a 1931 en la manera firme y decidida que se produce la obra de Le Bon.

Estas vidas, como la de Pedro el Ermitaño, Francisco de Asís, y cuantos con la palabra y con la idea afrontaron la avalancha destructora de una época, hacen meditar en las concepciones olímpicas de todas las mitologías.

Precisa acompañar a Le Bon desde sus tiempos de médico joven, allá por 1855 al 1868, arrastrado por la impulsión de Bernard y de Broca, escribiendo su «Tratado de Fisiología humana» y sus estudios sobre la muerte aparente y las leyes de variación del volumen del cráneo, atraído por la antropología de finales del siglo pasado. Seguirle luego desde el 1884 a 1895 al través de sus estudios de las civilizaciones de Oriente, la India, los Arabes, el Egipto, para aparecer en plena y colosal personalidad en La evolución de la materia y la Disociación de la materia, La psicología de las multitudes, La psicología de la educación, Las leyes de la evolución de los pueblos, La psicología del socialismo..., y toda su labor aún palpitante; Los fenómenos físicos y sociales, La evolución actual del mundo, el Ensayo de una psicología de la Historia; precisa acompañarle en esta vía láctea formidable que supone la luz de su inteligencia sobre el sueño obscuro de la verdad.

Desde el lugar de Nogent-le-Retrou a la paz coqueta de su retiro de Marne-la-Coquette, se extiende una vida de noventa años al través de todos los pueblos y de todas las inquietudes, frente a todas las curiosidades del pasado y frente a todas las amenazas del porvenir, iluminando la biología, la historia, la sociología, en sus más apartados rincones, en sus más oscuros dominios y en sus más tenebrosas encrucijadas.

La obra de Gustavo Le Bon no alarma a su más tímido

lector; las más altas y las más hondas concepciones florecen en el llano con el encanto y la sencillez con que la Naturaleza nos da en la primavera sus meditaciones gélidas del invierno, su pasión estial y sus melancolías otoñales.

De todos, para todos y por todos se formó la labor de este hombre cumbre que fué fundamentalmente, como Tolstoy, un torturado por los males del mundo y de la ciencia.

DOTTOR BALOARDO

1931.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 12 de Diciembre de 1931.

SUEÑO HIPNÓTICO; SUEÑO NORMAL

Dr. Juan San Pedro Anchochuri: Lee una comunicación en la que establece la diferencia entre el sueño normal y el sueño hipnótico e indica el mecanismo patogénico inherente a este problema.

CALCULOSIS GIGANTE DE AMBOS RIÑONES Y ENANISMO RENAL

Dr. Leonardo de la Peña y Díaz: Caso clínico con una serie de particularidades de gran interés: tratase de un muchacho con calculosis voluminosa en ambos riñones; ha soportado dos intervenciones, sobre todo una de ellas por su importancia y variaciones técnicas; presenta condiciones anatomopatológicas de ambos riñones que han de facilitar la reproducción calculosa; enanismo evidente del enfermo.

Es un muchacho con dieciséis años de edad; se presenta en la clínica en Abril pasado; historia de litiasis renal, con piuria y hematuria y pequeños fenómenos vesicales por trastornos reflejos. La exploración clínica y radiológica renales permiten el diagnóstico de calculosis voluminosa de ambos riñones. Sobre riñón derecho se hace una pielotomía, pero dado el tamaño del cálculo realizamos una pielotomía ensanchada a lo Marion; curso postoperatorio sin incidentes. Meses más tarde se procede a la segunda intervención: nefrotomía total sobre riñón derecho; colocación de un «clamp» en pedículo renal para limitar la hemorragia abundante en esta intervención. Terminamos con sutura de parénquima renal. Curso postoperatorio sin incidentes, fuera de una pequeña fístula lumbar que se formó, desapareciendo en pocos días, y en la actualidad el enfermo expulsa totalmente la orina por uretra.

Otro aspecto de interés de este caso clínico es su pequeña talla en relación a su edad; tiene 1,36 metros de altura y 28 kilos de peso. Caracteres que nos permiten hablar de enanismo renal.

Mucho se ha escrito sobre enanismo; del enanismo endocrino, del enanismo senil de Variot. En 1883, Lucas publica casos de raquitismo con lesiones renales. Es Barber en 1913 quien da cuenta de los primeros casos de enanismo renal por nefritis intersticial crónica difusa.

El estudio del caso motivo de esta comunicación nos permite ver un retraso de la consolidación esquelética; ausencia de hipófisis; sintomatología renal desde los tres años de edad. Caracteres que hacen posible un diagnóstico lógico de enanismo renal.

Dr. Antonio Simonena Zabalegui: En la clínica se observa con relativa frecuencia enanismo unido a estados congénitos; es el enanismo mitral, el enanismo hipotiroideo o atiroideo. Es decir, enanismo coincidente con lesiones viscerales; pero de esto a supeditarlos de causa a efecto, es afirma-

ción demasiado absoluta, a más de ser casos que se escapan a la patogenia.

Ante el caso presentado y una vez operado, existiendo ríñones suficientes, y el desarrollo tendiera a la normalidad, sería posible admitir el enanismo renal. Ahora bien; los caracteres del caso expuesto permiten incluirle en el enanismo de Lorenz, cuya patogenia desconocemos.

Dr. Gustavo Pittaluga Fattorini: Al hablar de la relación de causa a efecto entre lesiones renales y estado somático general, sería de importancia poner de relieve la causa primaria independiente de las lesiones anatómicas. Es la causa general congénita de orden bioquímico en organismo joven, durante el transcurso de los primeros años, para llegar a la alteración renal propia de formación calculosa. Es buscar la conexión entre lesión renal y enanismo; la causa primaria metabólica de formación calculosa. En esta tendencia se considera en la actualidad el grupo morbozo de la dextrocardia, como enfermedades congénitas debidas a la incapacidad para eliminar los elementos primarios de los cambios metabólicos orgánicos. Grupo en el que se incluyen: la diabetes, el ateroma, la enfermedad de Gaucher. Braditrofias en las que debemos buscar la causa de la formación calculosa renal y la detención del desarrollo.—*M. Acuña*

* *

ACADEMIA DE FARMACIA

Sesión del 14 de Diciembre de 1931.

En este día dió una conferencia el distinguido farmacéutico Sr. Blanco Juste; versó sobre «Zuma en el descubrimiento de la quina», historia plena de dulzura y emotividad, desconocida en España. Zuma, india limeña al servicio de doña Ana de Osorio, condesa de Chinchón y virreina del Perú, furtivamente deposita polvo de quina en la medicina destinada a cortar las fiebres de doña Ana; los indios, por juramentos prohíben descubrir al invasor el secreto del *árbol de la salud*; sorprendida, no puede justificar su acción; es juzgada, condenada y perdonada por la virreina; los indios revelan el secreto a López Cabrera, el virrey, y la dulce Zuma pasa de presunta envenenadora a dar la salud a la condesa y ser bienhechora del antiguo continente. Procede la noticia de un folleto editado en 1815 por la condesa de San Gellis y enviado como cosa curiosa al Sr. Blanco Juste por el *Bureau Tot Bevordering Van Het Kinine Gelvink*, Amsterdam.

La conferencia, amena e interesante, causó grata impresión, recibiendo el Sr. Blanco Juste muchos aplausos y felicitaciones.

* *

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA

Sesión del 3 de Diciembre de 1931.

TRATAMIENTO DE LOS ANGIOMAS DE LOS PÁRPADOS
POR LA ELECTROLISIS Y POR LA RADIO.
COMPARACIÓN ENTRE AMBOS TRATAMIENTOS

Dr. Marín Amat: Prescindiendo de los tratamientos antiguos, vacunación, vejigatorios, cáusticos físicos y químicos, sedales, escarificaciones, abandonados por las cicatrices a que daban lugar; de las inyecciones de percloruro de hierro dolorosas capaces de producir escaras, supuración y embolias y de la ligadura de los vasos aferentes al tumor o de la extirpación, tampoco aplicables al angioma palpebral, podemos considerar como ocupando lugar preeminente en la terapéutica actual de este tumor la electrólisis y el radio.

Expone la historia de una niña de nueve meses con un enorme angioma de tipo cavernoso que ocupaba la mitad

superior izquierda de nariz, los dos párpados del mismo lado y toda la mitad de la frente y región temporal izquierda. En parte inferior de región temporal, en la zona correspondiente entre el reborde orbitario y la oreja, existían dos extensas ulceraciones con los vasos sanguíneos al descubierto en muchos sitios y sangrando por todos, en sábana, como demuestra la figura que presenta.

Ante la gravedad del caso, de no intervenir rápidamente, ingresa la paciente en la sala del Instituto del Cáncer que regenta el Dr. Die, que aplicó 20 miligramos de radioelemento durante veinticuatro horas (filtro de oro de 1 milímetro), repitiendo la aplicación, variando a cada sesión de sitio, hasta cinco veces con intervalos de tres días.

Tras las aplicaciones de radio quedaron grandes zonas necróticas que se eliminaron lentamente. Perdió cejas y pestañas, quedando una queratoconjuntivitis grave que curó, por fin, completamente.

Tres meses después queda un rodete vascular poco acentuado en frente, nariz y zona de apófisis cigomática, habiendo quedado substituido el angioma por una cicatriz fina, flexible, no adherente y volviendo a salir las pestañas, pero no el pelo de la ceja.

Se le somete a nuevo tratamiento por radio (placa de 10,96 miligramos, filtro de cobre; cuatro horas en cada sitio y dos sesiones al día), haciendo seis aplicaciones en días sucesivos.

Manifiesta mejoría una semana después, siendo de esperar que continúe y desaparezcan totalmente los restos de tan extenso angioma.

Segunda observación. —Niña de siete meses.

Angioma cavernoso del tamaño de una almendra en ambos párpados parte interna.

Aplica el tratamiento por él preferido de la electrólisis bipolar, aumentando lentamente la corriente hasta 25 miliamperes, sosteniendo esta intensidad un minuto y disminuyendo también lentamente hasta 0. Invierte la corriente y repite el ciclo de elevación, permanencia y descenso de igual modo que la vez primera.

Practicó cinco sesiones con intervalos de semana. A los cinco meses el enfermito está completamente curado.

De estas dos observaciones y otras anteriores deduce que ambos tratamientos son buenos. En casos como el primero, por su extensión, profundidad y malignidad, será preferible el radio; en los circunscritos, la electrólisis, que es fácil, inofensiva y al alcance de todos los médicos y familias.

Dr. Rivos Cherif: Ha visto y tratado varios casos, cuyas fotografías presenta, y entre ellos uno que ya aparece en la obra de Oftalmología Clínica del profesor Márquez.

Como tratamiento ha empleado siempre la electrólisis bipolar, de la que está plenamente satisfecho. Prefiere aplicar intensidades menores, que no suelen pasar de 5 miliamperios, que son perfectamente toleradas por el paciente y siendo el resultado perfecto. Como compensación a la menor intensidad de corriente la sesión es algo más larga. Carece de experiencia personal sobre radio.

Dr. Basterra: Aun sin haber tenido ocasión de tratar ningún angioma de éstos, quiere recordar, como cosa curiosa, el que el Dr. Juaristi recomienda un método sencillo que practicaba el Dr. Sagarre, y es el de las inyecciones de una solución acuosa o alcohólica de hidrato de cloral.

* *

INSTITUTO RUBIO

Conferencia del Dr. García Triviño.

Acerca de «Las enfermedades respiratorias provocadas por polvos industriales» ha dado el Dr. García Triviño una

interesante conferencia en el Instituto Rubio, en la que ha puesto de relieve sus documentados estudios en investigaciones relacionadas con este importante capítulo de la Medicina del trabajo, que abarca un enorme sector industrial y un incalculable número de millares de obreros.

Comienza haciendo un detallado estudio del polvo industrial en minas, fábricas y talleres, analizando sus características principales en relación con su naturaleza mineral, vegetal o animal, tamaño, forma, dureza, acción tóxica, infección o química local, peso específico, velocidad del aire durante la jornada de trabajo, grado de humedad de la atmósfera, postura o posición del obrero durante el trabajo, ventilación del local, aspiradores o colectores del polvo, etc.

En lo que se refiere a la cantidad de polvo en suspensión en la atmósfera de distintos centros industriales, dió a conocer sus investigaciones realizadas y presentadas al VI Congreso Internacional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales celebrado en Ginebra este pasado mes de Agosto, en las que se evalúa el peso del polvo en suspensión de distintas fábricas e industrias (fábricas de tejidos, de aserrar madera, de cerámica, almacenes de materiales de construcción, etc.)

Estudia a continuación la pulmonía de las escorias o o fosfatosis en los obreros que se dedican a la fabricación del acero y en los que trabajan en la preparación del polvo fosfatado Thomas, las lesiones broncopulmonares en los obreros que inhalan polvos cáusticos, sobre todo a base de cromatos: coloreros, tintoreros, obreros de fábricas de pólvora piroxilada, etc.; la carbuncosis broncopulmonar de los cardadores de lana, colchoneros, traperos, seleccionadores de trapos para las fábricas de papel, etc., analizando a continuación las lesiones de boca, nariz, faringe, laringe, bronquios y pulmones que se ocasionan por la inhalación repetida y constante de distintas clases de polvo (sílice, cal, yeso, cemento, hierro, carbón, harina, madera, etc.), mostrando una interesante colección de radiografías torácicas de numerosos obreros de esta clase.

Terminó señalando las medidas que la higiene industrial aconseja para que la producción de polvo sea la menor posible y para que el obrero inhale o aspire la menor cantidad, ocupándose del humedecimiento del material de trabajo, la colocación del mismo en aparatos aisladores, la buena ventilación de los locales, los aparatos colectores de polvos, las mascarillas, etc., proyectando numerosas fotografías en las que se evidencian estos positivos progresos de la higiene industrial y varios carteles divulgadores de los peligros y remedios contra los polvos industriales.

El Dr. García Triviño fué muy aplaudido y felicitado al final de su interesante disertación.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DECRETO

Las peculiares circunstancias de autonomía en que se han desarrollado anteriormente al 13 de Septiembre de 1923, ciertas organizaciones sanitarias en la actualidad dependientes de la Dirección general de Sanidad, y por otra parte las peticiones coincidentes, recientemente elevadas al Ministerio de la Gobernación, de acuerdos tomados por varias organizaciones médicas de gran solvencia, refrendados por informes en un todo favorables de la Dirección general de Sanidad, aconsejan al Gobierno de la República, a propuesta del ministro de la Gobernación, decretar:

1.º Se declaran revisables todos los nombramientos del personal dependiente de la Dirección general de Sanidad, cuyos cargos no hayan sido obtenidos por concurso u oposición públicamente anunciados en la *Gaceta de Madrid* o *Boletines Oficiales*.

2.º El Ministerio de la Gobernación, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, convocará, antes del 31 de Enero de 1932, los concursos y concursos-oposiciones libres para la provisión de cuantas plazas de las revisadas sea preciso proveer, de acuerdo con las necesidades de los servicios.

3.º Se estimará en los citados concursos como mérito la labor verdaderamente positiva realizada por los concurrentes en el desempeño de plazas análogas.

Dado en Madrid a 4 de Diciembre de 1931.—El presidente del Gobierno de la República, *Manuel Azaña*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*.

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Teniendo en cuenta las razones que han aducido don Julio Bejarano y Lozano, D. José García del Diestro y don Antonio Ortiz de Landazuri, profesores de la Escuela Nacional de Sanidad, al presentar la dimisión de los cargos que desempeñaban en la misma,

Esta Dirección ha tenido a bien admitírselas y declarar vacantes las plazas de profesor agregado de Enfermedades infecciosas y su clínica, profesor agregado de Higiene escolar y titular de Epidemiología general y Técnica epidemiológica que, respectivamente, regentaban.

Madrid, 7 de Diciembre de 1931. — El director general, *Marcelino Pascua*.

Ilmo. Sr.: En cumplimiento del Decreto de 4 de Diciembre de 1931, este Ministerio ha tenido a bien acordar se declaren vacantes las plazas dependientes de la Dirección general de Sanidad, cuyas titulares y circunstancias se expresan a continuación:

D. Victorino Serrano Lafuente.—Auxiliar técnico del Parque Central de Sanidad (1).

D. Julio Hidalgo López.—Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

D. Victoriano Colomo Amarillas.—Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

D. Diego Hernández Pacheco.—Médico inspector de Minas en la Lucha contra la Anquilostomiasis.

D. Francisco Torres Villar.—Médico residente del Sanatorio de Malvarrosa.

D. Pedro Gómez Martín.—Médico encargado del servicio de Medicina del Sanatorio de Malvarrosa.

D. José Juan Muñoz.—Encargado de los servicios de Cirugía y Rayos X del Sanatorio de Malvarrosa.

D. Julio Casares Bescansa.—Médico jefe del servicio de Cirugía del Sanatorio de Oza.

D. José Paz Varela.—Médico jefe del servicio de Cirugía de niñas del Sanatorio marítimo de Oza.

D. José Puente de Castro.—Médico jefe del servicio de Medicina del Sanatorio de Oza.

D. Maximino Fernández Martínez.—Médico de guardia encargado del Sanatorio de Oza.

D. Jerónimo Sanz Lence.—Médico oculista del Sanatorio de Oza.

D. Antonio Oliver Copóns.—Médico residente del Preventorio Infantil de Guadarrama.

(1) Por necesidades del ajuste suprimimos en esta disposición los datos innecesarios a la determinación del cargo vacante y de su titular

D. Antonio Nieto Campoy. Médico de guardia del Sanatorio de Pedrosa.

D. Alvaro Lanuza y Pérez de la Villa. — Médico jefe de Laboratorio del Sanatorio de Pedrosa.

D. Manuel García Idígoles. — Médico profesor de enfermedades del Sanatorio de Pedrosa.

D. Rafael Navarro Gutiérrez. — Médico de guardia, interino, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.

D. Pedro López García. — Médico de guardia, interino, del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.

D. Víctor María Cortezo y Collantes. — Jefe de la Sección de Desinfección del Parque Sanitario y jefe de Sección.

D. Julio Blanco Sánchez. — Ayudante auxiliar vacunador del Instituto Nacional de Higiene. Director del Sanatorio de Lago.

D. Lorenzo Ruiz de Arcaute. — Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

D. Pedro Clemente Mariana. — Ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

D. Rafael Fernández y Fernández. — Jefe quirúrgico, director del Sanatorio Marítimo de Oza, director de dicho Sanatorio.

D. Román García Durán. — Profesor de Medicina social y legislación de la Escuela Nacional de Sanidad.

D. Federico Mestre Peón. — Profesor de Administración sanitaria y Sanidad internacional de la Escuela Nacional de Sanidad.

D. Antonio Ruiz Falcó. — Profesor agregado de Bacteriología, Inmunología y Serología.

D. Heliodoro del Castillo. — Idem íd.

D. Pedro Zarzo Bohorques. — Profesor agregado de enfermedades infecciosas y su clínica. De la Escuela Nacional de Sanidad.

D. Juan Torres Gost. — Profesor auxiliar de dicha enseñanza.

D. Juan Gil Collado. — Profesor agregado de Parasitología y enfermedades de los países cálidos.

D. José Sánchez Verdugo. — Profesor agregado de Estadística sanitaria y Demografía.

D. Francisco Ruiz Morote. — Profesor agregado de la Escuela Nacional de Sanidad de las asignaturas Epidemiología general y Técnica epidemiológica.

D. José Germain Cebrián. — Profesor agregado de Higiene del trabajo industrial y profesional de la misma Escuela.

Dña Jimena de la Vega y Lombán. — Idem íd.

D. José Palancar Tejedor. — Profesor agregado de Higiene escolar de la Escuela Nacional de Sanidad.

D. Carlos Sáinz de los Terreros y Gómez. — Idem íd.

D. José Román Manzanete. — Profesor agregado de Ingeniería sanitaria e Higiene urbana.

D. José Luis Escario y Núñez del Pino. — Idem íd.

D. Joaquín Espinosa Ferrandi. — Profesor agregado de Medicina social y legislación sanitaria.

D. José Porcel Zanoguera. — Profesor agregado de Administración sanitaria y Sanidad internacional.

D. Victorino Serrano Lafuente. — Profesor agregado de Museo, Iconografía y propaganda y extensión de cultura sanitaria.

D. José Estellés Salarich. — Idem íd.

D. Julio Bravo y San Feliú. — Idem íd.

D. José Alberto Palanca y Martínez Fortún. — Profesor encargado de la cátedra de Higiene general privada y pública.

D. Niceto José García Armendáriz. — Profesor encargado de la enseñanza de Veterinaria.

D. Antonio María Vallejo de Simón. — Profesor agregado de Higiene general.

D. José María Soroa Pineda. — Idem íd.

D. Juan Pedro de la Cámara Calihau. — Profesor auxiliar de Parasitología.

Dña Julia Morros Sardá. — Profesora auxiliar de Higiene escolar.

D. Pedro Cardá Gómez. — Profesor agregado de Veterinaria.

D. Enrique Carrasco Cadenas. — Profesor agregado de la enseñanza de Higiene de la alimentación.

D. José Vázquez Sánchez. — Idem íd.

D. Francisco López de la Garma. — Profesor auxiliar de Higiene del trabajo industrial de la Escuela Nacional de Sanidad.

D. Enrique Monereo Francés, D. José Muñoz Seca, don Pablo Sánchez de Linares y D. Alberto Aparicio Besson. — Ayudantes de profesor de la Escuela.

D. Francisco Fernández Victorio. — Ayudante de Sección de la Escuela Nacional de Puericultura.

D. Juan Lázaro Urra. — Profesor de Ingeniería sanitaria.

D. Luis de Hoyos Sáinz. — Profesor de dicha Escuela.

D. Ubaldo Trujillano Izquierdo. — Jefe del Negociado de inspectores municipales de Sanidad del Ministerio de la Gobernación.

D. Juan Roso Corujo. — Médico residente del Sanatorio de Húmera en 18 de Diciembre de 1925.

D. Manuel Ubeda Saráchaga. — Médico director del Dispensario antituberculoso de Buenavista.

D. Angel Navarro Blasco. — Médico del mismo Dispensario.

D. Alfonso Cervero Lacor, D. Alfonso Fernández Soto y D. Julián Ortiz de Lanzagorta. — Idem íd.

D. Segundo Romero Alonso. — Médico de consulta de dicho Dispensario.

D. Fernando Fernández Chacón. — Médico de consulta de niños del Dispensario de Buenavista.

D. Luis Ruigómez Velasco, D. Cristóbal Jiménez Encinas, D. Eduardo Fernández Méndez y D. Armando Costa Tomás. — Médicos de consulta del citado Dispensario.

D. Mariano García Iglesias. — Nombrado para igual cargo y Dispensario.

D. Daniel Rodríguez Recalde. — Médico de consulta del Dispensario de la Universidad.

D. José Gómez Domínguez. — Con igual nombramiento.

D. José Espinosa Pérez. — Destinado a los servicios de cirugía de dicho establecimiento.

D. Julián Alonso Sañudo. — Médico de consulta del citado Dispensario.

D. Andrés Sánchez Santamaría. — Con igual nombramiento.

D. Jesús Bartolomé Relimpio. — Con igual nombramiento.

D. José Huarte Mendicoa. — Otorrinolaringólogo de aquel servicio.

D. Jorge Mariscal de Gante. — Médico de consulta de la Lucha antituberculosa.

D. Rafael Ortega Villafruela. — Con igual nombramiento.

D. Eduardo Parra. — Con el mismo nombramiento.

D. Manuel Vázquez Lefort. — Médico de la consulta de niños del Dispensario de la Universidad.

D. Jaime Nonell y Camps. — Médico de la consulta de piel de aquel Dispensario.

D. Angel Castellanos Rodríguez. — Profesor de Laboratorio de aquel Dispensario.

D. Manuel Arce Equival. — Profesor de Radiología del mismo.

Dña Trinidad Espinosa Pérez y D. Ramón Lobo Goya. Médicos de consulta del Dispensario antituberculoso del distrito del Hospital.

D. Miguel Elena Martín.—Con igual nombramiento.

D. Antonio Martín Calderín.—Con igual nombramiento.

D. Román Dombrasas y Jaén.—Nombrado para igual cargo.

D. Francisco Puente Juanete, D. José María Llopis y D. José Abelló Pascual.—Nombrados para igual cargo.

D. Juan Esteban Muñoz.—Cirujano del mismo servicio.

D. Felipe García Triviño.—Médico de consulta para el citado Dispensario.

Y los señores D. Eliseo de Buen y Lozano, D. Juan Gil Collado y D. Nicasio Luengo Martín-Corrochano.—Nombrados, respectivamente, médico central en 1924, entomólogo en 1925 y jefe de la Sección de elaboración de medicamentos en 1930 por la Dirección general de Sanidad, con destino a la Comisión Central de Trabajos antipalúdicos.

Las plazas de jefe de los Servicios de Estadística Sanitaria de la Dirección general de Sanidad y de profesor de Estadística sanitaria, actualmente en excedencia, se declaran asimismo vacantes a propuesta de su titular.

Las personas que en virtud de los párrafos anteriores son separadas de sus cargos, sea cual fuere la situación en que queden, tendrán derecho a presentarse a las plazas en que han cesado, aun cuando no reunieren las condiciones que exigen las disposiciones vigentes.

Los citados señores continuarán en el desempeño de sus cargos disfrutando los emolumentos a ellos asignados, hasta tanto que las plazas sean cubiertas definitivamente.

Madrid, 7 de Diciembre de 1931.—Casares Quiroga.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 8 de Diciembre de 1931)

La *Gaceta* del 12 publica las siguientes disposiciones con respecto a estos cargos vacantes:

Ilmo. Sr.: Vacantes las plazas de jefe y de auxiliar técnico del Parque Central de Sanidad, perteneciente la primera a la plantilla del personal médico del Cuerpo de Sanidad Nacional y la segunda dotada en los Presupuestos del Estado con el haber anual de 8.000 pesetas, como resultado de la revisión a que alude el art. 1.º del Decreto fecha 4 del corriente mes y año,

Este Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en el art. 2.º del propio Decreto, ha tenido a bien disponer que se convoque concurso libre de méritos para proveer las expresadas vacantes, con arreglo a las normas que por esa Dirección general se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Vacantes dos plazas de ayudantes de Sección del Instituto Nacional de Higiene, pertenecientes a la plantilla del personal médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, como resultado de la revisión a que alude el art. 1.º del Decreto fecha 4 del corriente mes y año,

Este Ministerio, de conformidad con lo dispuesto en el art. 2.º del propio Decreto, ha tenido a bien disponer que se convoque concurso libre de méritos, para proveer las expresadas vacantes, con arreglo a las normas que por esa Dirección general se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Vacante la plaza de director del Sanatorio «La-go», Tablada, perteneciente a la plantilla del personal médi-

co del Cuerpo de Sanidad Nacional, como resultado de la revisión a que alude el art. 1.º del Decreto fecha 4 del corriente mes y año,

Este Ministerio, de conformidad con lo preceptuado en el art. 2.º del propio Decreto y lo dispuesto en el art. 3.º del de 13 de Octubre último modificando el apartado b) del artículo 12 del Reglamento del Personal sanitario, se ha servido disponer se convoque concurso-oposición libre, para proveer la expresada plaza, con sujeción a las normas que por esa Dirección general se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Realizada la revisión a que se alude en el artículo 1.º del Decreto de este Departamento, fecha 4 del corriente mes y año, y de conformidad con lo dispuesto en el art. 2.º de la propia disposición,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que se convoque a concurso-oposición libre para proveer las plazas de directores del Sanatorio de Húmera y Preventorio de San Rafael; de directores de los Dispensarios antituberculosos de los distritos del Hospital y Buenavista; de tres médicos fisiólogos ayudantes, tres pediatras, tres médicos encargados de las Secciones de Laboratorio y tres otorrinolaringólogos, con destino a los Dispensarios antituberculosos de los distritos de Universidad, Hospital y Buenavista; de un médico radiólogo con destino a los servicios de los antedichos Dispensarios, y de un odontólogo con destino a los Sanatorios de Húmera, Valdelatas y Preventorio de San Rafael, dictándose por esa Dirección general las normas a que han de sujetarse los concursos-oposiciones de que se trata.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Vacante la plaza de médico inspector de Minas en la lucha contra la anquilostomiasis, como resultado de la revisión a que se alude en el art. 1.º del Decreto de este Departamento, fecha 4 del corriente mes y año, y de conformidad con el art. 2.º de la propia disposición,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que se convoque concurso libre de méritos para proveer la expresada plaza, con arreglo a las normas que por esa Dirección general se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad.

Ilmo. Sr.: Vacantes las plazas de médico antipalúdico, entomólogo y farmacéutico, pertenecientes a la Comisión Central antipalúdica, como resultado de la revisión a que se alude en el art. 1.º del Decreto de este Departamento, fecha 4 del corriente mes y año, y de conformidad con el art. 2.º de la propia disposición,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer que se convoque concurso libre de méritos para proveer las expresadas plazas, con arreglo a las normas que por esa Dirección general se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 12 de Diciembre.)

CIRCULARES

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca concurso libre de méritos para la provisión de la plaza de jefe del Parque Central de Sanidad, perteneciente a la plantilla del Personal Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, y de la de auxiliar técnico del mismo, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas, con arreglo a las condiciones siguientes:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales.
- c) Estar en posesión del título de licenciado o doctor en Medicina los que aspiren a la Jefatura del Parque; y
- d) Estar en posesión del título de ingeniero industrial, y diplomado por la Escuela Nacional de Sanidad, los aspirantes a la plaza de auxiliar técnico del citado Parque.

Se estimará como mérito para la designación, la labor verdaderamente positiva realizada por los concurrentes en el desempeño de plazas análogas.

El director del Instituto Nacional de Higiene, como presidente, actuando de vocales D. Jorge Ramón Fañanás, don Luis Rodríguez Illera, D. Sadí de Buen Lozano y D. Tomás Garmendía Landa, jefes de Sección de dicho Instituto, el último como secretario, examinarán las documentaciones de los aspirantes y propondrán las personas que hayan de ocupar las vacantes, siempre que reúnan las condiciones señaladas.

Los aspirantes presentarán sus instancias acompañadas de los documentos exigidos y de los méritos y servicios que posean, en el Registro general de este Ministerio, durante el plazo de diez días hábiles, que se empezarán a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—El director general, *M. Pascua*.

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca concurso libre de méritos para la provisión de dos plazas de ayudantes de Sección del Instituto Nacional de Higiene, pertenecientes a la plantilla del Personal Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, con arreglo a las condiciones siguientes:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales.
- c) Estar en posesión del título de licenciado o doctor en Medicina.

Se estimará como mérito para la designación, la labor verdaderamente positiva realizada por los concurrentes en el desempeño de cargos análogos.

El director del Instituto Nacional de Higiene, como presidente, actuando de vocales D. Jorge Ramón Fañanás, don Luis Rodríguez Illera, D. Sadí de Buen Lozano y D. Tomás Garmendía Landa, jefes de Sección de dicho Instituto, el último como secretario, examinarán la documentación de los aspirantes y propondrán las personas que hayan de ocupar las vacantes, siempre que reúnan las condiciones señaladas.

Los aspirantes presentarán sus instancias acompañadas de los documentos exigidos en la convocatoria y de los méritos y servicios que posean, en el Registro general de este Ministerio, durante el plazo de diez días hábiles, que se empezarán a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—El director general, *M. Pascua*.

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca a concurso-oposición libre para proveer la plaza de director del Sanatorio «Lago», Tablada, con arreglo a las siguientes condiciones:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- c) No estar incapacitado para ejercer cargos públicos.
- d) Ser licenciado o doctor en Medicina y estar en posesión del título correspondiente.

Se estimará como mérito la labor verdaderamente positiva realizada por los concurrentes en el desempeño de plazas análogas.

El director general de Sanidad, como presidente; actuando como vocales el inspector general jefe del Servicio, el director el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, el director de la Enfermería para tuberculosos de Chamartín de la Rosa y el director del Sanatorio de Valdelatas, examinarán las documentaciones de los aspirantes, anunciada la fecha y hora en que comenzarán los ejercicios, que serán dos: el primero, que tendrá carácter eliminatorio, consistirá en el estudio de dos enfermos que no podrán ser nunca del Centro donde trabaje el opositor, y el segundo, en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de los estudios, trabajos y publicaciones.

Si el Tribunal, una vez terminados los ejercicios, no tuviera elementos de juicio suficientes para hacer la propuesta unipersonal para la plaza de que se trata, podrá recurrir a la realización de un ejercicio complementario.

Los aspirantes presentarán sus instancias, acompañadas de los documentos exigidos en la convocatoria y de sus méritos y servicios, en el Registro general de este Ministerio durante el plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento.

Madrid, 11 de Diciembre de 1931.—El director general, *M. Pascua*.

En cumplimiento de lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca para la provisión de dos plazas de veterinarios adscritos a la plantilla profesional del Instituto Nacional de Higiene, dotadas en los Presupuestos del Estado con el haber anual de 8.000 pesetas, por concurso libre, de méritos, con arreglo a las condiciones siguientes:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales.
- c) Estar en posesión del título de veterinario.

Se estimará como mérito para la designación, la labor verdaderamente positiva realizada por los concurrentes en el desempeño de plazas análogas.

El director del Instituto Nacional de Higiene, como presidente, actuando de vocales D. Luis Rodríguez Illera, don Jorge Ramón Fañanás, jefes de Sección de dicho Instituto; D. Rafael González Álvarez, director de la Escuela de Veterinaria; D. Tomás Campuzano Ibáñez, auxiliar de la Sección de Serología del Instituto Técnico de Farmacobiología, este último como secretario, examinarán la documentación de los aspirantes y propondrán las personas que hayan de ocupar las vacantes, siempre que reúnan las condiciones señaladas.

Los aspirantes presentarán sus instancias, acompañadas de los documentos exigidos y de los méritos y servicios que posean, en el Registro general de este Ministerio durante el plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 11 de Diciembre de 1911 — El director general, M. Pascua.

De conformidad con lo dispuesto en Orden de esta fecha se convoca a concurso-oposición libre para proveer las plazas de directores del Sanatorio de Húmera y Preventorio de San Rafael, dotadas con el haber anual de 8.000 pesetas; de directores de los Dispensarios antituberculosos de los distritos del Hospital y Buenavista, de esta capital, dotadas con el de 6.000; de tres médicos fisiólogos ayudantes; de tres pediatras y de tres otorrinolaringólogos, dotadas con el de 4.000, y tres médicos encargados de las Secciones de laboratorio, dotadas con el de 3.000, para prestar servicios en los Dispensarios antituberculosos de los distritos de la Universidad, Hospital y Buenavista antes mencionados; de un radiólogo, dotada con el de 5.000, con destino a dichos Establecimientos, y de un odontólogo, asimismo, con el de 5.000, con destino a los servicios de los Sanatorios de Húmera, Valdelatas y Preventorio de San Rafael, con arreglo a las siguientes condiciones:

- 1.^a a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- c) No estar incapacitado para ejercitar cargos públicos.
- d) No padecer defecto físico que dificulte el desempeño del cargo.
- e) Ser licenciado o doctor en Medicina y Cirugía y estar en posesión del título correspondiente. Los aspirantes a la plaza de odontólogo presentarán igualmente su título profesional.

2.^a Los aspirantes presentarán las instancias, dirigidas al Ilmo. Sr. Director general de Sanidad, en el Negociado de Personal de la propia Dirección en el plazo de quince días hábiles, a partir del siguiente al de la publicación de la presente convocatoria en la *Gaceta de Madrid*, acompañándose a las mismas los documentos acreditativos de las condiciones antes señaladas y determinando en ellas la plaza a que aspira el solicitante. También se acompañarán los documentos que acrediten los cargos desempeñados, estudios realizados, méritos, publicaciones y trabajos relacionados con la especialidad en su doble aspecto médico y social. Los concursantes que solicitaren más de una plaza presentarán instancia para cada una de ellas, no siendo válidas las presentadas a anteriores convocatorias.

3.^a Los Tribunales que a continuación se expresan anunciarán la fecha y hora en que comenzarán los ejercicios, que serán dos: el primero, que tendrá carácter eliminatorio, consistirá en el estudio de dos enfermos que no podrán ser nunca del Centro donde trabaje el opositor. Este primer ejercicio para los aspirantes a la plaza de Laboratorio será la resolución de un problema práctico de Laboratorio, y para los aspirantes a la de radiólogo, en la realización e interpretación de tres radiografías de tórax: este ejercicio de práctica radiológica podrá ser realizado, a instancia del opositor, en el Centro donde actualmente trabaje o en el que él indique, siempre que sea de asistencia pública y esté situado en esta capital. Si el opositor deseara efectuarlo en alguna de las Instituciones de esta Dirección general, el Tribunal accederá a ello; y el segundo ejercicio, en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de los estudios, trabajos y publicaciones.

Se estimará como mérito del concurso la labor verdaderamente positiva realizada por los concursantes en el desempeño de plazas análogas a la que aspiren.

Si el Tribunal, una vez terminados los ejercicios, no tu-

viera elementos de juicio suficientes para hacer la propuesta unipersonal para cada plaza, dispondrá la realización de un ejercicio complementario.

Los ejercicios para las plazas de director del Preventorio de San Rafael y de tres médicos pediatras, aunque juzgados por el mismo Tribunal, serán distintos e independientes entre sí.

4.^a El director del Preventorio de San Rafael tendrá la obligación ineludible de residir en el Establecimiento.

5.^a Los aspirantes que resulten designados para ocupar las plazas concursadas obtendrán sus nombramientos por un plazo de diez años, prorrogables por períodos de otros diez, previo informe de los organismos superiores antituberculosos; percibiendo sus haberes con cargo a los fondos del extinguido Real Patronato de Lucha antituberculosa de España, hasta que se acuerde su incorporación a los Presupuestos generales del Estado.

6.^a Los Tribunales estarán constituidos en la siguiente forma:

Tribunal que juzgará la provisión de las plazas de directores del Sanatorio de Húmera y Dispensarios antituberculosos de los distritos del Hospital y Buenavista:

Presidente: D. Sadí de Buen y Lozano, inspector general de Instituciones sanitarias.

Vocales: D. Manuel Tapia Martínez, director del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas; D. Emilio Eizaguirre, jefe de los Servicios de tuberculosis del Hospital de San Antonio, de San Sebastian; D. José Verdes Montenegro, director del Dispensario antituberculoso de las Pefuelas, y D. Pedro Zarco Bohorques, director del Sanatorio de Valdelatas, que actuará como secretario.

Tribunal que juzgará la provisión de las plazas de ayudantes fisiólogos:

Presidente: D. Sadí de Buen y Lozano, inspector general de Instituciones sanitarias.

Vocales: D. Francisco Rodríguez Partearroyo, director de la Enfermería para tuberculosos de Chamartín de la Rosa; D. Diego García Alonso, jefe de los Servicios de tuberculosis de la Casa de Salud de Valdecilla; D. Pedro Zarco Bohorques, director del Sanatorio de Valdelatas, y D. Carlos Díez Fernández, director del Dispensario antituberculoso del distrito de la Universidad, que actuará como secretario.

Tribunal para la provisión de la plaza de director del Preventorio de San Rafael y médicos pediatras de los Dispensarios:

Presidente: D. Sadí de Buen y Lozano, inspector general de Instituciones sanitarias.

Vocales: D. Aurelio Romeo Lozano, director de la Institución Municipal de Puericultura; D. Antonio Ortiz de Landázuri, director del Preventorio de Guadarrama; D. José García del Diestro, director de la Escuela Nacional de Puericultura, y D. Francisco Rodríguez Partearroyo, director de la Enfermería para tuberculosos de Chamartín de la Rosa, que actuará como secretario.

Tribunal para la provisión de las plazas de médicos encargados de las Secciones de Laboratorio:

Presidente: D. Luis Rodríguez Illera, jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene.

Vocales: D. Fernando Coca y G. de Saavedra, D. Jesús Jiménez F. de la Reguera, médico analista del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas, que actuará como secretario.

Tribunal para provisión de las plazas de tres médicos Otorrinolaringólogos, con destino a los Dispensarios antituberculosos de los distritos del Hospital, Universidad y Buenavista:

Presidente: D. Sadí de Buen Lozano, inspector general de Instituciones sanitarias.

Vocales: D. Antonio García Tapia, catedrático de la especialidad en la Facultad de Medicina de Madrid; D. Adolfo Hinojar Pons, del Servicio municipal de Otorrinolaringología; D. Arsenio Arana Tarancón, médico otorrinolaringólogo de los Establecimientos de Sanidad, y D. Carlos Díez y Fernández, director del Dispensario del distrito de la Universidad, que actuará como secretario.

Tribunal para la provisión de la plaza de radiólogo, con destino a los Dispensarios antituberculosos:

Presidente: D. Manuel Tapia Martínez, director del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas.

Vocales: D. Antonio Azpeitia Esteban, secretario de la Asociación de Radiólogos de España; D. José Miñana Hernández, radiólogo del Sanatorio «Lago», que actuará como secretario.

Tribunal para la provisión de la plaza de odontólogo con destino a los Sanatorios de Húmera y Valdelatas y Preventorio de San Rafael:

Presidente, D. Juan Mañes, director de la Escuela de Odontología.

Vocales: D. Pedro Vélez Gosálvez, odontólogo de la Beneficencia municipal, y D. Angel Vázquez, odontólogo de los Establecimientos de Instituciones sanitarias, que actuará como secretario.

Terminados los ejercicios, cada Tribunal elevará la propuesta a la Superioridad de los opositores aptos para ocupar las plazas concursadas, por orden de prelación, pudiendo elegir, con arreglo a esta circunstancia, los señores aprobados los destinos de que se trata.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 11 de Diciembre de 1931. — El director general, *M. Pascua*.

De conformidad con lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca concurso libre de méritos para proveer la plaza de médico inspector de Minas en la Lucha contra la Anquilostomiasis, perteneciente a la plantilla del Cuerpo de Sanidad Nacional, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

Para tomar parte en este concurso se requiere:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- c) No estar incapacitado para ejercitar cargos públicos.
- d) No padecer defecto físico que le imposibilite para realizar trabajos en las minas.
- e) Ser licenciado o doctor en Medicina y Cirugía y estar en posesión del título de oficial sanitario obtenido en la Escuela Nacional de Sanidad.

Se estimarán como méritos preferentes para el concurso:

- 1.º La labor verdaderamente positiva realizada por los concurrentes en el desempeño de plazas análogas.
- 2.º Haber trabajado en campañas oficiales contra la anquilostomiasis.
- 3.º Haber trabajado con aprovechamiento en servicios antipalúdicos de la Comisión Central.
- 4.º Haber trabajado en otros organismos antipalúdicos y contra la anquilostomiasis.
- 5.º Haber trabajado en Laboratorios españoles de Parasitología.
- 6.º Haber hecho publicaciones de interés sobre el paludismo y anquilostomiasis.
- 7.º Haber trabajado en campañas sanitarias de otra

índole o seguido cursos de la especialidad en organizaciones oficiales nacionales o extranjeras, y otros méritos en relación con la Sanidad pública.

El director de la Escuela Nacional de Sanidad, como presidente, actuando de vocales el inspector provincial de Sanidad, de Madrid; el jefe técnico de los Servicios farmacéuticos de este Ministerio; D. Emilio Luengo Arroyo, ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene; el inspector provincial de Sanidad de Cáceres, como secretario, examinarán la documentación de los aspirantes y propondrán la provisión de la vacante.

Las instancias se dirigirán al señor director general de Sanidad, entregándolas en el Registro general de este Ministerio en el plazo de diez días hábiles, a contar desde el siguiente al de a publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 11 de Diciembre de 1931. — El director general, *M. Pascua*.

De conformidad con lo dispuesto en Orden de esta fecha, se convoca concurso libre de méritos para la provisión de una plaza de médico antipalúdico, de entomólogo y de farmacéutico, pertenecientes las tres a la Comisión Central de Antipalúdica, con la dotación y condiciones actuales.

Para tomar parte en el concurso se requiere:

- a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y presentar certificación de buena conducta.
- c) No estar incapacitado para ejercitar cargos públicos.
- d) No padecer defecto físico que les imposibiliten para realizar trabajos en el campo.
- e) Para la plaza de médico antipalúdico, estar en posesión del título de licenciado o doctor en Medicina y del oficial sanitario obtenido en la Escuela Nacional de Sanidad.
- f) Para el cargo de entomólogo, exhibir título de licenciado o doctor en Ciencias naturales y acreditar dedicarse al estudio de Entomología médica, en especial de los mosquitos transmisores de enfermedades.
- g) Para el de farmacéutico, estar en posesión del título de licenciado o doctor en Farmacia.

Se estimarán como méritos preferentes para la designación:

- 1.º Haber trabajado con aprovechamiento en servicios antipalúdicos de la Comisión Central.
- 2.º Haber trabajado en otros organismos antipalúdicos u obtenido título de médico antipalúdico en instituciones extranjeras.
- 3.º Haber trabajado en Laboratorios españoles de Parasitología.
- 4.º Haber hecho publicaciones de interés sobre el paludismo.
- 5.º Haber trabajado en campañas sanitarias de otra índole o seguido cursos de la especialidad en organizaciones oficiales y otros méritos en relación con la Sanidad pública.

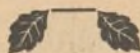
El director de la Escuela Nacional de Sanidad, como presidente, actuando de vocales el Inspector provincial de Sanidad de Madrid; el jefe técnico de los Servicios farmacéuticos de este Ministerio; D. Emilio Luengo Arroyo, ayudante de Sección del Instituto Nacional de Higiene y el inspector provincial de Sanidad de Cáceres, que actuará como secretario, examinarán la documentación de los aspirantes y propondrán la provisión de las vacantes.

Las instancias se dirigirán al ilustrísimo señor director general de Sanidad, entregándolas en el Registro general

Esencias de todas clases.

Solubles en
Aceite de ricino.

Precio: 50 pesetas kilo.



Colores de todas clases.

Solubles en
Aceite de ricino.

Precio: 65 pesetas kilo.

Destilerías Adrián-Klein, S. A.
Benicarló (Castellón).

GONOCOLL

Cápsulas balsámicas de
tolerancia perfecta contra la
BLÉNORRAGIA
PROSTATITIS
CISTITIS

y en general con-
tra todas las
afecciones de
las vías uri-
narias.

Gripe.

Anemia.

Paludismo.

Tratamiento preventivo
y curativo por la asociación
Metilarsino-quinínica.



COMPRIMIDOS DE

PALUDARSYNE

Muestras: Omnium Farmacéutico español. Apartado 4.042, 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

BOLDORHÉINE
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

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artrismo
Tuberculosis

lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales

Dosis
6 grajeas diarias
ó sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^e)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO

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

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados.
PARÍS

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)

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

REALFEN BUISSON

A PETITO

PESO

FUERZA

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO. Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

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

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

de este Ministerio en el plazo de diez días hábiles, a contar desde la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para general conocimiento. Madrid, 11 de Diciembre de 1931. — El director general, *M. Pascua*.

Por último, en la *Gaceta* del 15 han aparecido las siguientes órdenes:

Disponiendo se convoque concurso oposición libre para proveer las plazas de directores de los Sanatorios marítimos de Oza (Coruña), Pedrosa (Santander) y Malvarrosa (Valencia).

Ilmo. Sr.: Vacantes las plazas de directores de los Sanatorios marítimos de Oza (La Coruña), Pedrosa (Santander) y Malvarrosa (Valencia), pertenecientes a la plantilla del personal médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, como resultado de la revisión a que alude el art. 1.º del Decreto fecha 4 del corriente mes y año,

Este Ministerio, de conformidad con lo preceptuado en el art. 2.º del propio Decreto y lo dispuesto en el art. 3.º de la disposición de igual carácter del 13 de Octubre último modificando el apartado b) del art. 13 del Reglamento del personal sanitario, se ha servido disponer que se convoque concurso oposición libre para proveer las expresadas plazas, con sujeción a las normas que por esa Dirección general se estimen pertinentes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 12 de Diciembre de 1931. — P. D., *M. Pascua*. — Señor director general de Sanidad.

Excmos. Sres.: Para dar cumplimiento por este Departamento a la Orden presidencial de 11 del corriente (*Gaceta* del 12),

Este Ministerio ha tenido a bien autorizar a V. EE. para conceder permisos durante las próximas Pascuas de Navidad, desde el 15 del actual hasta el 15 de Enero próximo, por los días que juzguen conveniente, según las necesidades del servicio, que deberá quedar atendido, lo consientan y en las condiciones que en la citada disposición se prescriben.

Lo que digo a V. EE. para su conocimiento y efectos. Madrid, 14 de Diciembre de 1931. — *Casares Quiroga*. — Señores subsecretario, directores generales de este Departamento, gobernadores civiles y delegados gubernativos de Ceuta y Melilla.

INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

Excmo. Sr.: Vista la consulta a que se refiere la Orden de ese Ministerio del digno cargo de V. E., de 14 del actual relativa a la interpretación del art. 111 del Estatuto del Magisterio vigente en cuanto dispone que las certificaciones de los médicos en los expedientes de situación de los maestros por causa de imposibilidad física habrán de ser juradas; y

Considerando que la negativa de los señores médicos de Valencia que intervienen en el expediente de substitución de la maestra de Javareta doña Juana Bor Pla, incoado en aquella Sección administrativa, a expedir las certificaciones a que fueron requeridos bajo juramento, responde a convicciones de orden ideológico, incompatibles con la observancia de un rito confesional, convicciones que deben ser forzosa-mente respetadas:

Considerando que en este postulado de la libertad religiosa, invocado por los señores facultativos mencionados, se

inspiran recientes disposiciones de los Departamentos ministeriales, y muy especialmente el Decreto de este Ministerio de 6 de Mayo último,

Este Ministerio ha resuelto que en lo sucesivo las certificaciones facultativas que se expidan a los efectos del artículo 111 del Estatuto del Magisterio vigente no será necesario que sean juradas y que baste la promesa o palabra de honor del que la suscriba para que tengan la misma eficacia en los expedientes en que reglamentariamente sean indispensables.

De Orden comunicada por el señor ministro tengo el honor de trasladarlo a V. E. a los efectos que estime oportunos y como resolución a la consulta del inspector provincial de Sanidad de Valencia que se reproduce en la de ese Ministerio citada. Madrid, 30 de Noviembre de 1931. — P. D., *Domingo Barnés*. — Señor ministro de la Gobernación.

A NUESTROS LECTORES

No queriendo interrumpir la costumbre de celebrar el final de año con alguna notoriedad, EL SIGLO MÉDICO publicará la próxima semana su número con carácter de extraordinario, conteniendo en él numerosos trabajos originales dedicados a este fin por las prestigiosas firmas de los colaboradores y redactores del periódico.

Nos permitimos señalar a nuestros lectores la magnitud del esfuerzo que representa para EL SIGLO MÉDICO, en las actuales circunstancias, luego de haber sobrepasado la cifra de 1.248 páginas a que compromete la suscripción anual, llegando en el presente número a la página 1.376 de texto científico y profesional, aparte las secciones de Clínicas, Tertulia, etc., etc., ofrecer un número extraordinario para fin del año, con el que llevaremos nuestra publicación por encima de las 1.500 páginas de texto.

No dudamos que nuestros constantes favorecedores, bien percatados de la enorme crisis que atraviesa España, estimarán debidamente nuestra voluntad de cumplir como se merece su valioso y constante apoyo.

LA REDACCIÓN.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,1; ídem mínima, 708,7; temperatura máxima, 14º,0; ídem mínima, 1º,4; vientos dominantes, NE. y N.

Continúa la acentuación de los estados gripales, aunque siempre contenidos numéricamente en el tipo esporádico y obedeciendo a los motivos epidemiológicos que la estación con sus crudezas impone, con más apareciendo como teñidos de los caracteres epidémicos que desde la última grave invasión no han desaparecido del todo. Además de estos afectos catarrales, principalmente localizados en los órganos respiratorios, se presentan numerosas anginas tonsilares, reumatismos agudos y neuralgias persistentes.

En los niños sigue no presentándose ninguna epidemia, pues no merecen el nombre de tal los pocos casos de sarampión, varicela y escarlatina que se han registrado.

CRONICAS

Elogio y gratitud al Dr. Vital Aza.—En el Sanatorio de Santa Alicia ha sido operada, con grave intervención, la esposa de nuestro redactor jurídico D. Alfonso Cortezo y Collantes. El Dr. Vital Aza ha demostrado una vez más en este caso la justeza diagnóstica y la exquisita habilidad quirúrgica que le han conquistado la relevante personalidad y fama de ginecólogo maestro en tan difícil especialidad. La enferma se encuentra a los siete días de operada en una feliz convalecencia, sin que haya declinado ni un segundo la franca curva del alivio desde el primer momento apreciable.

Bien conocido es ya en España el ejemplar Sanatorio de Santa Alicia; pero nosotros, que estos días hemos vivido en él todos los detalles grandes y chicos que acompañan el tratamiento operatorio y postoperatorio de una intervención de gravedad, no podemos silenciar el orgullo que nos produce tener en Madrid un establecimiento que será muy difícilmente superable en ninguna parte del mundo.

Suponemos que nuestro elogio no sonará a gratitud en quienes conozcan Santa Alicia y su régimen, en el que lo perfecto y lo grato llevan al ánimo conmovido de enfermos y familiares todas las sugerencias de una seguridad y una confianza que son el más firme aliado de la terapéutica eficaz.

Desde el director a la más modesta enfermera, sólo elogios merece un personal joven, activo, inteligente, efusivo y enérgico, para quien la penosa tarea de su ejercicio no tiene una indiferencia ni un olvido.

Vacantes de médicos.—El Ayuntamiento de Naval Moral de la Mata, provincia de Cáceres, partido judicial de Navalmoral de la Mata, ha acordado proveer por oposición la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de segunda categoría, vacante por defunción, teniendo asignada la dotación de 2.750 pesetas anuales y 109 familias del padrón de Beneficencia municipal; censo de 5.508 habitantes.

El Tribunal que ha de juzgar los ejercicios de estas oposiciones estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, D. Francisco Ruiz Morote, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Miguel Jiménez Aguirre, médico del Instituto de Higiene; D. Emérito Paniagua, subdelegado de Medicina de Hervás; D. Telesforo Merchán Martín y don Teodoro Porta Gárate, inspectores municipales de Sanidad; y

Secretario, D. German Duque Polo, secretario del Ayuntamiento de Navalmoral de la Mata.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de 8.ª clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Navalmoral de la Mata. (*Gaceta* del 11 de Diciembre.)

Se pueden solicitar las siguientes hasta el 14 de Enero: Gumiel de Mercado (Burgos). 2.200 pesetas. 2.170 habitantes.

Ses Salines (Baleares). 1.660 pts. 1.555 h.

Madridanos (Zamora). Dos anejos. 1.650 pts. 1.734 h.

Cubel (Zaragoza). 1.650 pts. 1.251 h.

Abanto (Zaragoza). Dos anejos. 1.650 pts. 1.070 h.

Sobrado (Coruña). 2.750 pts. 5.856 h.

Collado de Villalba (Madrid). 1.650 pts. 2.738 h. Hay otro titular.

Trasmiras (Orense). 2.750 pts. 3.486 h.

Villalba de Duero (Burgos). 1.375 pts. 472 h.

Alcañizo (Toledo). 1.375 pts. 971 h.

Villavieja de Nules (Castellón). 2.200 pts. 2.751 h.

Consell (Baleares). 2.200 pts. 1.807 h.

Pedraza de Campos (Palencia). 1.650 pts. 550 h.

Almonacid de la Cuba (Zaragoza). 1.375 pts. 752 h.

Sestrica (Zaragoza). Un anejo. 1.650 pts. 1.294 h. Igualas, 3.350 pts.

La Carlota (Córdoba). 3.300 pts. 7.439 h. Hay otro titular.

Cortes de la Frontera (Málaga). 3.300 pts. 6.704 h.

Gata (Cáceres). 2.200 pts. 2.373 h.

Pedrosa del Príncipe (Burgos). Un anejo. 1.650 pts. 568 h.

San Pablo de los Montes (Toledo). 2.200 pts. 3.009 h. Hay otro titular.

Carbonera de Guadazaón (Cuenca). Cinco anejos. 2.750 pts. 1.157 h.

Aldeanueva de la Vera (Cáceres). 2.200 pts. 2.274 h.

Vacantes de practicantes.—Las Inviernas (Guadalupe). 375 pesetas. 2 de Enero.

—Ataun (Guipúzcoa). 200 pesetas. Idem.

—Joarilla (León). 30 por 100 de la dotación del médico. 4 de Enero.

—Santa Eulalia (Teruel). 430 pesetas. 24 de Diciembre.

Necrología.—En Pastrana ha fallecido D. Cándido Pérez Labrado, suscriptor a nuestra Revista desde el año 1874 y jubilado en 1924. A sus hijos enviamos nuestro pésame sincero.

Socorros a médicos imposibilitados.—Hasta el día 5 de Enero se reciben instancias en la Academia de Medicina (Arrieta, 10, Madrid), en solicitud de uno de los cuatro socorros de 2.000 pesetas, para médicos necesitados de la Fundación San Nicolás.

Documentación: instancia, título; certificado médico de las afecciones que padece, certificación de pobreza y aquellos documentos que a juicio del solicitante estime oportunos.

Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Madrid.—El pasado miércoles, día 9, tuvo lugar la segunda reunión convocada para fundar esta Sociedad. Se aprobó el Reglamento y se eligió la siguiente Junta directiva: Presidente, Dr. José M. Sacristán; vicepresidente, Dr. Pío del Río Hortega; secretario, Dr. D. Nieto; vicesecretario, doctor José Germain; tesorero, Dr. Angel Garma.

Esta Sociedad comenzará a funcionar en el próximo mes de Enero.

Todos los que deseen adherirse como socios fundadores pueden hacerlo por escrito a la Redacción de *Archivos de Neurobiología*, calle de Espartero, núm. 7, durante el mes corriente.

Curso de orientación sobre técnicas clínicas.—El Hospital de San José y Santa Adela, de la Cruz Roja, va a organizar un curso de orientación en las actuales técnicas clínicas para médicos generales, poniendo a disposición de los alumnos que en el curso se inscriban todos los medios de exploración de que dispone. El curso será especialmente práctico y las clases estarán a cargo de los jefes de cada servicio.

Entre los temas a tratar figuran los siguientes:

Cistoscopia; Pielografía; Colecistorradiografía; Radiografía de las mucosas gástrica e intestinal; Electrocardiografía; Fotografía del interior del ojo; Microfotografía y microcinematografía; Metabolimetría; Exploración de los grupos sanguíneos y práctica de la transfusión de sangre; Dosimetría de la radiación ultravioleta; Cronaxia; El bisturi eléctrico, etc.

El curso empezará el 11 de Enero y terminará el 11 de Febrero. El número de asistentes será limitado. Las inscripciones deberán hacerse en la Secretaría del Hospital antes del día 5 de Enero. La inscripción en el curso es gratuita.

Masajista recomendado.—D. Santiago Ramos, calle Padilla, 75-123. Practicante masajista revalidado en España y Francia. Ciego. Horas de consulta, de 2 a 4.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid Teléfono 70.438