

FRANQUEO
CONCERTADO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFECIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves Fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

PHOSPHORRENAL
(MARCAS REGISTRADAS)
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Los Sres. Médicos lo
recomiendan en los tres formas:
GRANULADO, ELIXIR, INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74. BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO
ROBERT
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT - LAURIA, 74 - BARCELONA

PEPTOYODAL
TODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO e INYECTABLE
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT, MESTRE
FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT - LAURIA 74. BARCELONA

ARPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina
en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico
EXISTE OTRA SERIE
IGUAL SIN ESTRICNINA
LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona



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

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

los dos meses primeros. Las contracciones uterinas llamadas entuertos no se observan sino cuando el embarazo ha pasado de la edad de cinco meses. La involución uterina suele ser más rápida que en los partos normales porque el útero se encontraba mucho menos desarrollado.

El diagnóstico del aborto es unas veces facilísimo; basta introducir el dedo para percibir en el orificio entreabierto un huevo en vías de expulsión. En los demás casos el diagnóstico del aborto requiere primeramente el de la existencia del embarazo y a continuación el de que el dolor que se produce es, en efecto, consecuencia del aborto y no de cualquier otro proceso abdominal. En cuanto a la investigación de la causa del aborto, el médico debe atender en primer término a la existencia de enfermedades como la sífilis, las endometritis o cualesquiera otros procesos que puedan ser causa no solamente de aquel aborto, sino de la repetición del mismo. Por consiguiente lo que se propondrá el médico es tratar dicha enfermedad. También le importa mucho saber si han ocurrido maniobras de provocación, porque, como sabemos, dichas maniobras se hacen con frecuencia en pésimas condiciones higiénicas y hay que prevenir o cortar cuanto antes la infección puerperal.

Los tratamientos preventivos que se aconsejan para el aborto son tan variados como las causas del mismo, pero no son todos eficaces ni mucho menos. Una vez que el aborto se inicia la conducta del médico tiene que ser diferente según que se trate de detener la marcha del mismo o que se estime inútil cuanto en este sentido se pueda intentar. En el primer caso se mantendrá la mujer en la cama y se intentará calmar las contracciones uterinas por medio de enemas de láudano o de inyecciones de morfina. Para que sean eficaces los enemas de láudano es preciso dar antes un gran enema de evacuación. Cuando las amenazas de aborto persisten varios días hay que tener cuidado con la administración de los opiáceos para evitar que la dosis excesiva de éstos provoque un estreñimiento.

Si a pesar de llegar en la administración de los opiáceos al límite superior tolerable persisten los síntomas de aborto

enfermedad del feto o del huevo. Los estados de agotamiento del padre provocan fácilmente la interrupción prematura del embarazo; lo mismo cuando es demasiado viejo que cuando está agotado por el exceso de trabajo, por el exceso de coito. Para que el huevo se desarrolle bien no basta que el óvulo se fecunde, sino que es preciso que el espermatozoo esté sano. Los ensayos hechos por los veterinarios haciendo, por ejemplo, que un mismo toro cubra treinta vacas con poco intervalo, han demostrado que la mitad de ellas, aproximadamente, llevaban a término su preñez de una manera normal, en tanto que la otra mitad abortaban. Algunas enfermedades del padre, como la tuberculosis (de la sífilis ya hemos tratado en diferentes ocasiones), y las intoxicaciones crónicas, como el alcoholismo y el saturnismo son muchas veces la causa del aborto.

Estas mismas causas contribuyen a estorbar el desarrollo del huevo cuando se encuentran en la madre o en los dos progenitores simultáneamente. En el capítulo anterior hablamos de la frecuencia con que la sífilis produce la muerte del feto. Dada, sin embargo, la diversidad de lesiones sífilíticas posibles se comprende que algunas veces provoque esta enfermedad lesiones de la placenta o de las membranas que determinen la expulsión prematura del feto vivo. En estos casos nace el feto con lesiones tales que es evidente que de no haber tenido lugar su expulsión hubiera muerto antes de llegar al término del desarrollo. La intoxicación por el óxido de carbono también determina el aborto con mucha frecuencia, por lo que no es excepcional en las cocinas que durante gran parte del día respiran pequeñas cantidades de este gas.

Ya hemos mentado la influencia que tiene en el padre el exceso de coito. Provoca el aborto porque los espermatozoides, aunque fecunden, no tienen vitalidad suficiente para que el huevo llegue al término feliz. En cuanto a la madre, se sospecha que el exceso del coito en las primeras semanas del embarazo puede determinar el aborto como consecuencia del traumatismo repetido que ocasiona, pero esta posibilidad es muy dudosa. En la mayoría de los casos en que

se produce un aborto a las cinco o seis semanas del embarazo, como sucede algunas veces en las recién casadas, se demuestra que eran huevos sin embrión, es decir, huevos en los que el embrión había muerto y se había disuelto. Todas las enfermedades agudas y crónicas que padezca la mujer embarazada pueden determinar el aborto.

Se dice de muchos medicamentos que provocan el aborto, generalmente, por iniciar las contracciones uterinas, pero de bastantes de ellos se dice sin razón. En primer lugar, debe mentarse el sulfato de quinina que se emplea con frecuencia en las parturientas para acelerar la marcha del parto. Este medicamento tiene, según parece, la propiedad de exagerar las contracciones uterinas que existen, de modo que su efecto en el momento del parto es evidente y muchas veces, en las mujeres que durante el embarazo tienen contracciones uterinas puede también provocar exageración de éstas y aborto consiguiente, pero no por ello hay que admitir que sea frecuente el aborto en las mujeres que toman este medicamento. En las regiones de endemia palúdica es corriente que las mujeres ingieran este medicamento incluso sin consultar al médico y en dosis elevadas (gramo y medio o dos gramos al día cuando sienten fiebre) sin que se presente el aborto. Todas las lesiones locales del aparato genital son peligrosas para la conservación del huevo, especialmente las alteraciones de la mucosa que pueden no permitir la adherencia correcta del huevo o los desgarros prolongados del cuello que no prestan al mismo el sostén necesario. Las adherencias, desviaciones, lesiones inflamatorias y tumorales de la vecindad pueden también determinar el aborto. La repetición muy frecuente de los embarazos facilita el aborto por falta de reposo del útero.

Los traumatismos y los ejercicios violentos producen también con frecuencia el aborto; y como las mujeres lo saben, no es raro ver que se entreguen a ellos con el fin de abortar, siendo lo notable que a veces, a pesar del deseo, no lo consiguen, en tanto que otras no pueden hacer un movimiento enérgico sin que inmediatamente se produzca el aborto.

presta admirablemente al desarrollo de los microbios. La infección está facilitada por la falta de limpieza de los dedos del operador o de los instrumentos o paños que se emplean para su tratamiento. Uno de los primeros síntomas es el de la fetidez de los loquios, si bien puede suceder que los loquios desaparezcan inmediatamente como ocurre en las mujeres que paren a término cuando se produce una infección puerperal.

La septicemia se presenta con los caracteres corrientes de escolofrio, elevación de temperatura y sudor. A pesar de la gravedad del proceso son muchas las mujeres que se reponen de él. Otras veces cesan los síntomas bruscamente cuando la enferma expulsa trozos de placenta que estaban entrando en putrefacción en el interior del útero. La gangrena del útero y el tétanos merecen mención aparte. La primera podría ser la consecuencia de la infección, pero en la mayoría de los casos se encuentra en el fondo del útero y más bien parece que se debe a una violencia traumática, por lo que algunos la toman como síntoma de maniobras de aborto criminal, pero evidentemente no sería justo fundarse tan sólo en ella para admitir la existencia de estas maniobras. Otro tanto se puede decir del tétanos. Se trata de una complicación infecciosa que solamente se presenta en los casos en que se procede con un descuido grave de la asepsia y esto ocurre preferentemente precisamente en los casos de maniobras criminales, pero no es privativo de ellas.

La marcha del puerperio varía según la edad del embarazo y según que el huevo se expulse de una vez o en dos tiempos. Cuando el aborto ocurre durante los dos meses primeros presenta la enferma un flujo sanguíneo poco abundante y desde luego menor que el que se presentará en las épocas menstruales de los meses siguientes. Con estos loquios se eliminan muchas veces fragmentos de caduca que les dan un color oscuro y hasta algo de mal olor si la asepsia no ha sido rigurosa. La secreción láctea no se presenta como consecuencia del parto, sino después del tercer mes del embarazo; por excepción puede haber una ligera subida de la leche cuando el aborto ha tenido lugar en

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, Sagnés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)



**THUS-
-SERUM**

FÓRMULA	{ Tlocol	0'25
	{ Gomenol	0'05
	{ Lacfofost. cálcico	0'25
	{ Extr. Malta	0 5

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

Agente G^{al} para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

ESPAÑA

Jarabe Bebé

Tetradínamo

Septicemiol

Eusistolina

Mutasán

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.

(ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinámico y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

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

(SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

16 V-1931

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

VIAJE AEROSTÁTICO

DE

FR. GERUNDIO Y TIRABEQUE

CAPRICHOS GERUNDIANO

en que se da cuenta de la expedición aérea que verificaron Fr. Gerundio y su lego en el globo de Mr. Arban, y en su compañía, la tarde del 15 de Noviembre de 1847 (1).

Desde entonces aquel Napoleón, que tanto antes había encomiado el valor

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

de Coutelle, jefe de los aeronautas del ejército; que tanto había recompensado los esfuerzos de Monge y de Meusnier para perfeccionar los globos hasta poderlos emplear como máquinas de guerra; que había hecho elevarlos en Egipto para mostrar a los árabes la superioridad de las artes de Europa sobre los procedimientos groseros del Egipto degenerado, cayó en una completa indiferencia hacia el arte aeronáutico, y desde entonces la escuela de Meudon quedó abandonada también; todo porque un fragmento de la corona del emperador había quedado en la tumba de Nerón.

Sabido es que aquel grande hombre tenía una buena parte de fatalista. Garnerin no volvió a ser empleado del Gobierno. Este famoso aeronauta murió en París en 1828.

Su hija adoptiva Elisa Garnerin hizo también algunas ascensiones en París.

En una de ellas, mientras el globo se estaba reparando de una avería que había sufrido en una corta subida hecha pocos momentos antes, y cuando la autoridad y su familia la estaban disuadiendo de que volviese a subir, la cuer-

la altura de 12 pies, de donde volvió a caer. La joven, que no estaba prevenida, cayó precipitadamente en el fondo de la barquilla. «¡Estoy perdida!», gritó la desconsolada Elisa. Grande fué entonces la confusión y general el pavor de los espectadores: el globo se remontó a una altura formidable.

Ya nadie esperaba que se salvara la infortunada joven, cuando con sorpresa y con júbilo universal se vió desprender un paracaídas, desplegando sus vastas alas y balanceándose majestuosamente hacia la tierra.

La señorita Garnerin y su paracaídas descendieron felizmente, entre los aplausos y gritos de la multitud, en el recinto del gimnasio normal del coronel español Amorós, situado no lejos de la barrera de Grenelle.

En el mismo año de 1804, en que hizo Garnerin su célebre viaje de París a Roma, se verificó la célebre ascensión de Gay Lussac y Biot, la más útil a las ciencias de cuantas hasta entonces se habían practicado, por las exploraciones y experimentos físicos que aquellos ilustres profesores hicieron a una gran altura de la atmósfera; el punto

observaciones. El termómetro señalaba a aquella altura 6 grados bajo cero, y de más de 20 observaciones atmosféricas que el ilustre físico hizo a diferentes distancias, resultó constantemente que el aire pierde un grado de calor por cada elevación de 174 metros; un frío excesivo y una respiración dificultosa fueron las únicas molestias que experimentó el entendido aeronauta.

Referiremos una curiosa anécdota

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

12,50 ptas.—Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 93.517.

que más adelante pasó a Gay Lussac con motivo de su ascensión.

Visitando el año 1820 el duque de Angulema la Escuela Politécnica de París—entonces gobernada militarmente bajo la protección de este príncipe—, le dió ganas de hablar a Gay Lussac de su memorable ascensión de 1804.

—¡Oh, Dios mío!—le dijo el delfín—, ¡Y cómo os debió incomodar el calor allá arriba!

—Ciertamente, señor—contestó Gay Lussac, que no sabía qué responder a una observación tan peregrina. Sin embargo...

—Vanos—le interrumpió el príncipe—, no me ocultéis que debisteis experimentar un calor extraordinario: precisamente tan cerca del sol...

El ilustre profesor calló, y ya se deja entender la alta idea que formaría de los corocimientos físicos del protector de la escuela.

Dícese que Briochi, astrónomo milanés, se elevó en 1808 a mayor altura todavía que Gay Lussac, pues suponen que se remontó a 8.266 metros, que es la más alta ascensión aerostática de que se tiene noticias. Sospechamos si en esto habrá alguna exageración, porque a 8.000 metros el aire es ya tan ligero y raro que no es fácil pudiera respirar el observador.

(Continuará.)

ANTIPLHLOGISTINE

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

FELICIA a Félix no hacía caricias, porque era honrada; y él al verla así obstinada, dicen que la dijo un día:

—¿Crees honrada a tu madre?

—Y mucho, exclamó Felicia.

—Pues no te haré más caricias, que las que se ha hecho tu padre.

SERAFÍN PITARRA.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

da que sujetaba el globo se soltó de repente y comenzó a elevarse la máquina con una rapidez asombrosa.

Un militar que se encontraba cerca del aparato se vió cogido entre las cuerdas por una de sus espuelas y arrastrado por la violencia de la máquina hasta

(1) Véase el número anterior.



de partida fué el Conservatorio de Artes de París. Ellos llevaron consigo relojes, termómetros, barómetros, higrómetros, brújulas, papel y lápiz, y a la altura de 12.000 pies se pusieron a hacer sus observaciones con la misma serenidad que si las hicieran en el gabinete de su casa o en el laboratorio del Colegio; o, por mejor decir, quien las hizo fué Gay Lussac, porque Biot padeció un aturdimiento que le turbó la imaginación. Gay Lussac, pues, observó que la influencia magnética obraba sobre la brújula lo mismo, poco más o menos, que en la tierra. El higrómetro señaló una sequedad siempre creciente, y la temperatura que habían dejado en la tierra a 14 grados de Reaumur estaba allí a 8,5. Pero careciendo de todos los instrumentos necesarios para sus investigaciones, y hallándose M. Biot indispuerto, acordaron bajar, con ánimo de hacer otro día una exploración más detenida y a mayor distancia.

Gay Lussac volvió a subir, en efecto, a los veintitrés días provisto de todos los instrumentos que necesitaba. Esta vez se elevó a la altura de cerca de 7.000 metros (sobre 25.000 pies castellanos) y estuvo cerca de cinco horas haciendo sus

UN ESCRITOR de esta edad
que es un pedazo de atún,
decía con seriedad:
«Yo escribo para el común».
Y decía la verdad.

J. M. VILLERGA.

Lactofitina: reconstituyente infantil.

De labrador a médico.

Ha regresado de Valladolid a Bilbao, después de haberse licenciado en Medicina, D. Victoriano Martín Soto, presidente de la Cooperativa de Obreros de Altos Hornos de Sestao y juez municipal de dicha anteiglesia. El caso del Sr. Soto es admirable. Vino a Vizcaya procedente de un pueblo de la provincia de Burgos, donde vivió como labrador en compañía de su modesta familia hasta los diecinueve años. En Bilbao trabajó en diversas minas de la zona industrial, hasta que ingresó en una farmacia de Gallarta, donde a fuerza de grandes sacrificios consiguió el título de practicante. Ahora, contando más de cuarenta años, y dando un ejemplo admirable de tenacidad, ha terminado la carrera de Medicina.

El Sr. Martín Soto ha llevado adelante sus estudios sin dejar las ocupaciones que aseguran su sustento, entre las cuales figura la dirección de una academia a la que asisten diariamente más de cien niños, hijos de los mineros de Sestao.

JARABE ALMERA

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

CUENTO JUDIO

Mayer sube al cielo y al encontrarse en presencia de Dios, le dice:

— Señor, yo quisiera entrar en el Paraíso.

— Imposible. En tu ficha consta que eres jugador.

— Tú eres muy bueno; déjame entrar.

— No; no quiero jugadores en el cielo.

— Señor, escucha mi ruego: juguémosnos mi parte de Paraíso al *écarté*. Si gano, entro. Si pierdo iré al infierno.

— Bien, dijo Dios sonriendo.

Se instalan. Un ángel trae una baraja. Cortan.

A Dios le toca dar el primero.

Entonces dice Mayer:

— Bueno, y ahora nada de milagros.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemilol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página IV.

TRAVESURA

Con depravada intención y una grande regadera, Rosita baña la acera desde lo alto de un balcón. Su abuelita Nicolasa le dice: — ¿Qué estás haciendo? — Pues juego... a que está lloviendo sobre la gente que pasa.

FLOR DE ENERO

¡Violeta, flor de Enero;
por española te canto;
por castellana te quiero...!

Tu color mojado brilla,
cuando flameas al aire,
como un pendón de Castilla...

¡De tu color fué la toca
viudal y el regio justillo
de Doña Juana la Loca...!

¡De tu color fué el austero
cielo, y el trágico campo
de Villalar, comunero...!

¡Flor de Bravo y Doña Juana:
te canto por española;
te quiero por castellana...!

¡Tu perfume, flor hermosa,
no es aroma que comprendan
ni Musitu, ni Ventosa...!

SEDALMERCK

Antipirético Analgésico

¡Flor de la central meseta:
por patriótica te canta
la humildad de este poeta...!

¡Flor netamente española:
tu color vi en las ojeras
de Carmen, Rosario y Lola...!

Y tú, Filis, también tienes
violeta en esas venas
que surcan tus blancas sienas...

¡Violeta: flor hermosa;
flor temprana de mi tierra;
flor humilde y religiosa...!

¡Violeta: violeta:
túnica del Nazareno;
tu copla es una saeta...!

¡Flor de Enero; flor alada;
está en tus pétalos tenues
la Primavera encerrada...!

LUIS DE TAPIA.

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan Iodismo. Fabricación nacional.

RAFAEL

Rafael Berquieu ofreció a su mujer un ramo de violetas.

— ¿Violetas? — le dijo Clotilde abrazándole. — ¿Tengo algo que perdonarte?

Pero Rafael no comprendió la broma, y mientras ella ponía el ramo en un florero pidió el almuerzo, porque tenía mucha prisa. Clotilde salió.

Clotilde se había casado con Rafael a los veintitrés años. El tenía treinta y cinco y ganaba 25.000 francos en una perfumería. No había querido que Clotilde siguiera trabajando en la confitería donde era cajera, para que se consagrara al cuidado de los hijos. Pero habían pasado seis años y no tenían descendencia.

No eran un mal matrimonio; es decir, que él no engañaba a su mujer y ésta le era fiel; pero la costumbre los ligaba más que el amor. Rafael no disimulaba ya su mal humor, y aunque Clotilde pasaba por una esposa feliz, sus amigas

Kelatox: Sedante atóxico.

íntimas sabían que había experimentado desilusiones, a las que se resignaba.

Hay que confesar que el guisado estaba bastante desabrido, y Rafael apartó el plato.

— Hijo, es que no puedo estar en todo. Como tengo que atender a la casa... Si tuviera una criada...

— ¡Naturalmente, una criada! ¿Y por qué no un ayuda de cámara y una cocinera?

— Si me hubieses dejado trabajar ganaría 1.500 francos al mes, y podría tenerla. Y sobre todo, si no estás contento, puedes irte a almorzar al restaurante.

Rafael arrojó la servilleta y fué a ponerse el abrigo. Antes de salir creyó que debía decir:

— ¡Basta! ¡Ya estoy harto!

— ¡Más lo estoy yo!

— ¡No te extrañe que un día...!

— Lo mismo te digo.

Y, todo, por un guisado desabrido.

Cuando Rafael partió, Clotilde quitó la mesa, echó al cubo de la basura el

ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

ramo de violetas, fregó la vajilla, se vistió y salió sin rumbo fijo.

Recorrió varios almacenes, y al pasar al anochecer, de regreso a su casa, por las Tullerías advirtió que alguien la seguía. Apresuró el paso para desanimar al galanteador, entró en varias tiendas, pero fué en vano. Al salir de uno de los establecimientos cometió la torpeza de reír al ver la insistencia de su seguidor, y ello bastó para que éste procurase entablar conversación con ella.

— No le diré a usted que soy un príncipe, ni un millonario americano, pero sí que tiene a su lado un corazón nuevo que se le ofrece. Me parece que desde mi juventud era a usted a quien estaba aguardando.

— ¿Sí? — dijo burlonamente Clotilde.

— ¿No me cree?

— ¡Ya lo creo!

Almorranas internas, externas

y afecciones del recto. Medicación hemorroidal completa Dr. Ribalta. Prospectos gratis.

Rambla Cataluña, 44, Barcelona

Prosiguió el diálogo, y Clotilde, sin saber cómo, se encontró en la calle de San Miguel.

— Caballero, le ruego que se retire. Tengo que volver a casa en seguida.

— ¿Por qué?

— ¡Vaya una pregunta! Porque me espera mi marido.

SIGUE A LA PAGINA XX

SIL - AL

Metahidrosulfato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

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

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búl-
garos 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, etcé-
tera, es de notable éxito.

LACTOBULGARINA

LO MAS NUEVO

FEBRIFUGOL EGABRO

Científica y genial preparación a base de plata
coloidal, urotropina purísima e infusión de estigmas
de maíz con elixir de vainilla.

De positivo efecto en las fiebres tíficas, paratí-
ficas y colibacilares.

**SIN SALES DE MERCURIO
NI FERMENTOS LACTICOS**

NUTRIL EGABRO

Caldo de cereales y leguminosas con extracto de
Malta. Alimento vegetariano completo con diversidad
de aromas (píafa, limón, fresa, etc., etc.).

HEMOBICAL EGABRO

Recalcificante poderoso y reconstituyente (véase
la fórmula):

Fosfato de cal bibásico.....	0,80 gramos.
Floruro de cal.....	0,02 —
Arrhenal.....	0,02 —
Lecitina pura de huevo.....	0,05 —
Hemoglobina.....	0,10 —
Solución de adrenalina al milésimo ...	3 gotas.
Para un sello.	

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

BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipertermales, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura.
Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en
artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicilato 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, CRÓNICO, etc.**

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



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 integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

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

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA 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: Aspectos importantes del gran problema de la tuberculosis en España. Algunas causas del fracaso. Los modos de comienzo de la tuberculosis, por el Dr. Valdés Lambea. — La hipercalcemia insulínica inicial como prueba funcional del hígado, por el Prof. Dr. E. Oliver Paseual y Dr. S. Montejó Ramos. — La Medicina en la Unión de los Soviets, por el Dr. H. Hampel. Adaptación de P. M. — Bibliografía. — Periódicos médicos.

Aspectos importantes del gran problema de la tuberculosis en España.

Algunas causas del fracaso.

Los modos de comienzo de la tuberculosis ⁽¹⁾

POR EL

DR. VALDÉS LAMBEA

Jefe del Servicio de Fimatología del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Vamos a estudiar algunos aspectos importantes del gran problema de la tuberculosis, fijándonos de manera especial en los datos que creo fundamentales para su resolución, y fijándonos también en las más notables causas del fracaso. Frente al gran problema de la tuberculosis está, por desgracia, nuestro país entre los más atrasados, y depende este atraso, por una parte, de elementos de índole afectiva; por otra, de factores de naturaleza intelectual.

El problema general de la tuberculosis no interesa lo suficiente, no es sentido de un modo intenso por la masa general del país, no ha despertado el interés del público y no ha llegado a preocupar hondamente, como fuera preciso, a los elementos gobernantes. No hemos intentado una batalla decisiva, porque no se ha visto al enemigo con toda la importancia que tiene ni se ha llegado a comprender todo el enorme daño que hace. Se han hecho, ciertamente, algunos simulacros de lucha, pretendiéndose resolver el problema con la creación de algunos sanatorios donde unos centenares de tuberculosos pueden pasar unos cuantos meses. Se han creado también algunos dispensarios que no han rendido todavía como fuera de desear. Pese a estas intenciones, la situación del tuberculoso pobre, del militar, del empleado o del obrero tuberculosos, es verdadera-

mente horrible, y lo peor que le puede ocurrir a un español, no rico, que sea el sostén de la familia, es contraer la tuberculosis pulmonar, porque esto equivale, en un gran número de casos, a la seguridad de una sentencia de muerte y de contagiar a los familiares. En España la lucha antituberculosa, gobernada por la ignorancia y por la incompreensión, sin haber merecido la atención intensa de los poderes públicos, no obstante la bambolla y el ruido de la fiesta de la Flor y de otras semejantes, a merced hasta hace poco de un Patronato integrado por magnates y por aristócratas, propicio al favor y a la intriga, ha ido de fracaso en fracaso. Ha laborado a espaldas de casi todos los elementos competentes en esta clase de conocimientos, y los cargos técnicos se han dado según el capricho de personajes influyentes.

Interviene mucho en el fracaso la deficiente cultura fimatológica de la juventud médica, por la mala organización de la enseñanza universitaria. En otros países, en Cuba, por ejemplo, se estudia en las Facultades de Medicina una asignatura que se ocupa de la tuberculosis. En España no sucede así. En el doctorado estudiamos nosotros asignaturas útiles, pero que no tienen, ni mucho menos, la importancia de la Fimatología. Yo recuerdo que cuando estudié Patología Médica, el profesor no tuvo tiempo de explicarnos ni la tuberculosis como infección de la tuberculosis pulmonar, y recuerdo también que salí de la Facultad de Medicina sin haber asistido a un parto y sin haber explorado a un tuberculoso. En estas condiciones, y hecha ya la licenciatura, tuve que resolver, como médico militar y como médico civil, numerosos y complicados problemas que me planteaba a cada momento la clínica de la tuberculosis, proteiforme y difícil. En este sentido, por lo que se refiere a la enseñanza universitaria de la Fimatología, el progreso es insignificante. Fuera ya de la Facultad de Medicina, los estudios de la especialidad tampoco están organizados, y cualquier médico, a los pocos meses de haber acabado la carrera, después de pasar una corta temporada en un dispensario antituberculoso de más o menos garantías, se puede anunciar como especialista en tubercu-

(1) Con este título di recientemente una conferencia en la Sección de Medicina del Ateneo Sevillano. Casi toda la conferencia está contenida en este trabajo. He aligerado aquella suprimiendo lo menos importante y he castigado bastante el estilo. Tal como dije la conferencia, no estaría bien para un artículo de revista. He agregado también algunos conceptos nuevos.

losis, otorgándose a sí mismo un título para el cual no había hecho los estudios necesarios. En este sentido se impone una legislación revolucionaria, la creación de la asignatura de Fimatología, aprovechando para la enseñanza el material de anatomía patológica de la Facultad, el hospital clínico, los hospitales provinciales, el material humano de los dispensarios y de los sanatorios. Debe reglamentarse la enseñanza de la libre Fimatología, pero no se puede seguir tolerando que no exista la enseñanza de esta disciplina tan importante, ni que salgan todos los años por generación espontánea numerosos especialistas en tuberculosis, que no lo son. Los cargos técnicos de los hospitales, de los dispensarios, de los sanatorios para tuberculosis se darán a los más capacitados y sólo se llegará a estos puestos mediante concurso-oposición realizado en las condiciones de máxima garantía.

Yo he dicho hace un momento que disponemos en España de unas cuantas camas en los sanatorios oficiales para los tuberculosos pobres. Estos son tantos y las camas tan pocas, que una vez hecha la solicitud espera el enfermo meses y meses hasta que le llega el turno y algunas veces cuando llega se ha muerto. Ciertamente, estamos en el país necesitados de muchos sanatorios, que deberían destinarse, de manera exclusiva, a los tuberculosos curables, a los enfermos con procesos agudos que evolucionan con cierta rapidez, a los casos de neumotórax; pero estamos necesitados también, y éste es un asunto de verdadera urgencia, de asilos para tuberculosos, de hospitales para los incurables, centros éstos de enseñanza, de investigación y de defensa social, de aislamiento de los enfermos peligrosos que cuando se mueren, después de arrastrar la enfermedad durante muchos años, han hecho numerosas víctimas. En España no tenemos hospitales para tuberculosos, y estos enfermos, en los hospitales generales, están mezclados con los demás, o en los casos más favorables hay una o dos salas, en malas condiciones casi siempre, en donde se albergan hasta que se mueren, sin que se aproveche el material para la enseñanza, o son dados de alta medio muertos, en condiciones de extender la infección al hacer vida libre; y así en los teatros, en los cafés, en las oficinas, en todos los establecimientos públicos encontramos tísicos cavitarios repartiendo bacilos de Koch.

Interviene en el gran problema de la tuberculosis un elemento de mucha importancia, y es el llamado diagnóstico precoz, tema siempre de actualidad y que en todo el mundo ha costado mucha tinta. Yo creo necesaria la exposición de algunos conocimientos fundamentales sobre la evolución de la tuberculosis para desarrollar este asunto del diagnóstico temprano. Dentro ya de nosotros el bacilo, se localiza generalmente en la parte inferior del pulmón, no lejos de la pleura, y evoluciona en este sitio la primera lesión tuberculosa, la llamada lesión inicial. Se trata de un foco pequeño que se desarrolla insidiosamente, pues no da lugar a síntomas generales, porque el sujeto no está sensibilizado, ni a síntomas locales tampoco, ni a tos, ni a expectoración, ni a signos estetoscópicos, porque se trata

de una lesión seca sin fenómenos exudativos y con proceso inflamatorio verdaderamente insignificante. Esta lesión inicial tuberculosa no determina enfermedad, el sujeto no se da cuenta de que la tiene; aquélla puede curar por resolución, puede terminar dejando un pequeño residuo conjuntivo, o puede infiltrarse de sales calcáreas. Al principio, en los primeros estadios del proceso, ni siquiera la lesión inicial se aprecia en la película radiográfica, y sólo da más tarde una sombra minúscula, en el período cicatricial o cuando ha sido asiento de un proceso de calicosis.

Vemos, según lo dicho, claramente que se pierde la oportunidad del verdadero diagnóstico temprano, y en los casos más favorables diagnosticamos la lesión curada ésta u otras lesiones consecutivas, el proceso tuberculoso más avanzado en su evolución, y se desarrollan las lesiones secundarias, las metástasis terciarias o desgraciadamente, en ocasiones, otras lesiones más tardías. Esta primera lesión tuberculosa suele propagarse por vía linfática hasta los ganglios traqueobronquiales, y al conjunto de estos tres elementos, lesión primitiva, linfítis y adenopatía hiliar, se designa en la ciencia con el nombre del complejo primario, *de complejo de Ranke*. El diagnóstico de esta adenopatía tuberculosa inicial infantil se hace generalmente por medio de la radiografía, porque en los primeros años de la vida se ingurgitan enormemente los ganglios traqueobronquiales, se producen síndromes revelantes mediastínicos, cosa que no ocurre de los cuatro o cinco años para arriba, y ya desde esta edad en adelante no se observan esas grandes sombras hiliares radiográficas, ni esos síntomas de compresión.

Mientras hay en el cuerpo una lesión tuberculosa viva, no rodeada de un cerco conjuntivo que la aisle totalmente, se constituye ese estado especial que llamamos estado alérgico, un estado histo-humoral particular creado por la primera lesión tuberculosa, en virtud del cual el sujeto reacciona de especial manera al ser afectado por los antígenos tuberculosos y al evolucionar en su organismo nuevas lesiones. Funcionalmente reacciona con fiebre, con otros fenómenos de impregnación tóxica, con trastornos neuroendocrinos, con fenómenos de reacción cardíaca, con disturbios hematológicos o del metabolismo. Reacciona desde el punto de vista histonal con manifestaciones exudativas y flegmáticas en los focos enfermos, y, por esto, la lesión seca del principio, que se podía manifestar solamente por su repercusión sobre los ganglios traqueobronquiales, se ve substituida por otra lesión húmeda: esos complejos de bronquioalveolitis que dan estertores abundantes; en las serosas se desarrollan los exudados tan conocidos que se coleccionan formando derrames.

Ya en este estado las lesiones tuberculosas evolucionan con cierta torpidez porque se desarrollan fenómenos de inmunidad. Los tejidos enfermos tienden a la eliminación de las formaciones tuberculosas (procesos ulcerosos) y al bloqueo, a la cicatrización (fenómenos de conjuntivosis), a la conversión en un material inorgánico (procesos calicósicos).

A partir de las lesiones integrantes del complejo

**TRATAMIENTO
DE LAS
JAQUECAS, EPILEPSIAS
Y ESTADOS ALERGICOS**

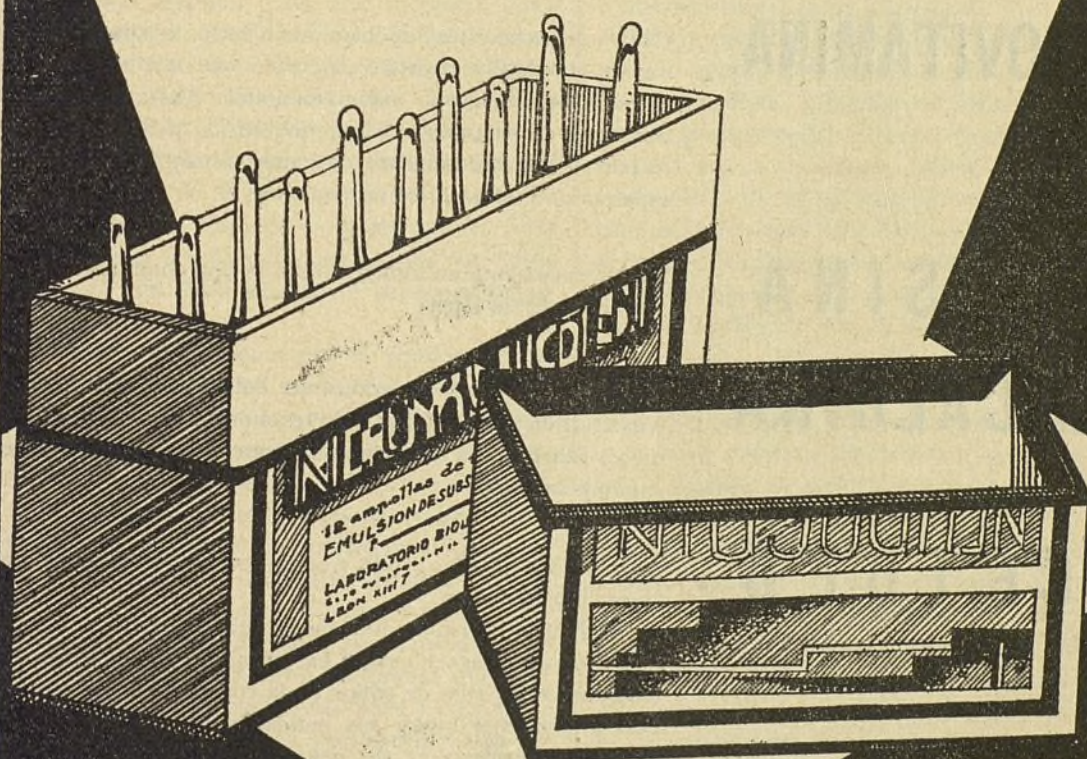
NEUROCRIN KRINOS
(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

ADMINISTRACION Y DOSIS:

El NEUROCRIN KRINOS va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección subcutánea en días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

NOTA IMPORTANTE: Para el tratamiento de las Epilepsias consúltese antes nuestro folleto «La emulsión cerebral en el tratamiento de la Epilepsia».



LITERATURA Y MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA
Laboratorio López-Brea - León XIII, 7 - Barcelona (S.º G.)

Ayuntamiento de Madrid

INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

ROMA

2 Nuevos productos que interesan vivamente a la Clase Médica, fórmulas del eminente endocrinólogo **Dr. NICOLAS PENDE**, de la Real Universidad de Génova

ANTISENIUM. — Producto Poli-Opoterápico. Poderoso reconstituyente. Renovador de la energía vital.

LIPOCLASIO. — Poliendocrinolo Catabólico. Cura racional opoterápica de la obesidad y sus consecuencias.

4 Productos más cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos.

LATTOVITAMINA. — Cultivo en leche estéril de bacilo bulgárico, la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: zumo de uva, rico en vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifostato de calcio y magnesio, que contiene la esperma de cereales, rico en vitaminas D.

SIEROSINA. — Nuevo tratamiento antituberculoso con una combinación yodo-tuberculínica a dosis fijas.

ARSICALCINA. — Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio. Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

NICETOLO. — Asociación de fósforo, yodo y cobre en adaptó vehículo, para inyecciones hipodérmicas.

El **Nicetolo** realiza una de las más originales aplicaciones terapéuticas modernas, en cuanto ha permitido el empleo práctico y sistemático de las sales de cobre, en la cura de muchas afecciones morbosas; halla, por tanto, sus indicaciones en todos los estados de *decaimiento orgánico*, ya sea consecutivo a enfermedades infecciosas agudas, o secundarias a graves infecciones generales; en todas las formas de *anemias primitivas* y especialmente en la *clorosis*; en todos los *estados depresivos de las funciones del sistema nervioso*; en todos los *cánceres* y otros tumores malignos.

LITERATURA CIENTÍFICA

Se remite solicitándola al Representante en España y Colonias: **E. PISTOLESI**

Apartado de Correos 9026. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid

primario, los gérmenes se diseminan por vía sanguínea o por vía linfática, y muy frecuentemente en el vértice se localizan focos metastásicos cuyo diagnóstico por auscultación ha preocupado intensamente a varias generaciones de médicos, obsesionados con el descubrimiento temprano de la tuberculosis. Trátase, en realidad, de un diagnóstico tardío, porque estas lesiones apicales, antes que por síntomas de auscultación, se manifiestan por trastornos de índole tóxica: los síntomas y síndromes tóxicos de origen tuberculoso cuyo estudio se va haciendo mejor de día en día. *Una causa de retroceso en el problema general de la tuberculosis, precisamente ha estado en haber concedido durante años y años una importancia exagerada a los pequeños signos estetoscópicos apicales y en haber estudiado escasamente la sintomatología funcional, la sintomatología tóxica de los tuberculosos.*

Las lesiones metastásicas del vértice suelen evolucionar a menudo de manera muy favorable, y curan muchas veces por conjuntivitis o por calicosis, pero pueden ser el punto de partida de otros procesos específicos que hay que estudiar con el mayor cuidado porque de este estudio se derivan provechosas enseñanzas, extensamente aplicables a la lucha antituberculosa.

Estando a veces el punto de partida en la lesión apical citada, que muchas veces no se ha descubierto, y en otros casos en las lesiones tuberculosas de los ganglios traqueobronquiales; transmitiéndose el germen por los bronquios (vértice abajo), por los linfáticos (vértice abajo también o en otra dirección cualquiera); por la sangre, previo un episodio bacilémico, localizase muy a menudo una nueva lesión tuberculosa en la parte superior del pulmón, por debajo de la clavícula, entre ésta y el hilio, que evoluciona de modos variables y que desempeña en muchos casos un papel trascendental en la producción de la tisis. Yo me estoy refiriendo al llamado *infiltrado precoz, infiltrado intraclavicular o infiltrado pretísico*, que con todos estos nombres y con otros muchos se conoce el proceso en la ciencia.

He dicho hace un momento que la primera lesión tuberculosa evoluciona de un modo silencioso, sin dar síntomas de ninguna clase, y que la lesión apical también suele desarrollarse frecuentemente de una manera subrepticia. Las lesiones del vértice se manifiestan por lo general, lo repito, solamente por síntomas tóxicos, determinando un síndrome de delgadez o un síndrome anémico u otro hipertiroides o febrícula. Esta es la marcha general de los procesos tuberculosos lentos, rastreros, solapados, en individuos no hipersensibles. Es la tuberculosis pulmonar que empieza poco a poco y que evoluciona poco a poco también. Precisamente esta evolución poco aparatosa ha intervenido en el desconocimiento frecuente de la tuberculosis de los pulmones: son las tuberculosis ocultas, las tuberculosis desconocidas, insospechadas.

Sin embargo, hemos aprendido en estos últimos tiempos que muy a menudo se entra en la tisis de los pulmones de un modo violento y agudo. Durante muchos años hemos buscado la lesión inicial apical y

hemos pensado solamente en los procesos tuberculosos que se inician con poco aparato. Esta busca en los vértices nos ha hecho perder tiempo y ha sido un elemento retardatario en el conocimiento de la evolución de los procesos fímicos. Hemos desconocido esas formas tan frecuentes, y tan graves a menudo, de procesos tuberculosos que se inician de pronto al parecer y que evolucionan agudamente, como una violenta bronquitis, como una gripe, con trastornos intensos del estado general, y que se relacionan con la evolución de un foco de alveolitis exudativa de naturaleza fímica, frecuentemente punto de partida de la tisis de los pulmones. En otros casos este infiltrado evoluciona como las lesiones del vértice, de un modo rastrero, a la sordina, con poco aparato sintomático, con ligera fiebre, sin tos, adelgazando poco el enfermo, o éste cuando menos se espera tiene una hemoptisis.

El foco infraclavicular de neumonía específica que conocemos con el nombre de infiltrado precoz, se da generalmente en los niños y en los jóvenes; pese al mal tratamiento, evoluciona algunas veces hacia la resolución espontánea o hacia la curación por fibrosis; pero con aterradora frecuencia a partir del infiltrado precoz el proceso se extiende por vía bronquial, se caseifica el exudado, se constituye una caverna temprana, y este material infectante avanza por los tubos aéreos, por el mismo pulmón, o alcanza el opuesto, infectándole también. Son las tuberculosis broncogénas consecutivas a los infiltrados juveniles que siguen a menudo una marcha galopante.

En la caseificación del foco juvenil infraclavicular está, lo repito, a menudo el punto de partida de la tisis; sobre dicho infiltrado se forma la caverna temprana, la caverna del infiltrado precoz, formación muy distinta por su patogenia, por su evolución y por su tratamiento, de la caverna de los tísicos. *Haremos una obra antituberculosa verdaderamente eficaz y de gran rendimiento difundiendo entre los médicos generales los conocimientos necesarios para que diagnostiquen a tiempo dichos infiltrados precoces, enseñándoles la busca del infiltrado precoz, la necesidad de que se haga esta pesquisa sistemática en las agrupaciones de jóvenes, en los talleres, en los colegios, en los pensionados, en las grandes Compañías donde trabajan muchachas y muchachos jóvenes (y muy a menudo en malas condiciones higiénicas), en las academias, en los cuarteles, en los seminarios. Una buena organización antituberculosa supone la obtención sistemática de radiografías del personal joven, a la entrada, antes de la admisión, y luego periódicamente cada semestre, por ejemplo. Esta práctica se impone en las edades y en los momentos peligrosos de la vida, o en los individuos que hacen sospechar la tuberculosis: en la pubertad, en los reclutas al ingresar en filas y a los pocos meses del ingreso, cuando empiezan a decaer tras las primeras fatigas de la vida cuartelaria; en las academias militares cuando se reconocen los aspirantes, y luego, ya alumnos, si decaen, si tienen síntomas de catarro, o esos procesos vagos que se diagnostican de gripe. Hay que hacer una investigación radiográfica a todo joven tosedor que habla de enfriamiento, a los enfermos de supuestas infecciones intestinales que*

no han dado lugar a un diagnóstico inmunológico de certidumbre. Desde luego se hará inmediatamente una radiografía a todo sujeto con hemoptisis por pequeña que sea.

Es necesario que se universalicen entre los médicos generales los conocimientos imprescindibles para desenmascarar a estos modos de comienzo agudo para que no se dejen sorprender por una tisis galopante o por una hemoptisis dramática que se presenta en un joven incorrectamente diagnosticado de gripe o de paratífus. En la historia triste de los tísicos figura casi siempre un episodio culminante calificado de catarro o influenza y no hay tuberculoso grave que no nos hable de paratífus o de infección intestinal. La generación médica actual, si quiere intervenir eficazmente en el gran problema de la tuberculosis, debe enmendar los errores pasados, profundizando en el gran arte del diagnóstico y estudiando los nuevos caminos terapéuticos.

Una causa enorme de atraso supone la no popularización de las exploraciones radiográficas. Hay que enseñar en las Facultades de Medicina que el médico necesita del aparato de rayos X, como precisa del estetoscopio; que aquel aparato no estará sólo en manos de radiólogos ni de especialistas en enfermedades del pecho, sino en las de los médicos generales que quieran ejercer una Medicina científica. Grave falta clínica comete el médico que prescinde de la exploración radiográfica en los momentos trascendentales de la supuesta gripe, de la bronquitis sospechosa, del paratífus, etc. Momentos trascendentales digo, porque a partir de ellos puede instituirse un tratamiento salvador, y si no se hace así el enfermo toma un camino fatal. Todavía en algunos centros antituberculosos las exploraciones radiográficas se economizan miserablemente, la obtención de una radiografía se mira como un lujo, y en España funcionan sanatorios antituberculosos sin aparatos de rayos X.

El diagnóstico oportuno del infiltrado precoz resuelve por lo menos dos problemas trascendentales: un problema individual, puesto que el desconocimiento del proceso da lugar a menudo a su evolución desfavorable, a la formación de la caverna y, no me canso de repetirlo, a la tisis progresiva. Un problema individual, porque dicho foco de neumonía tuberculosa cura a menudo con cierta rapidez con un tratamiento combinado con sales de oro y frenicectomía o neumotórax. Un problema social, un problema de defensa social importantísimo: basta para comprender esto pensar en el número de tuberculosos que un estudiante, un colegial, un oficinista, un camarero, un maestro de escuela o una prostituta pueden hacer en más o menos años. Curar a un enfermo de infiltrado precoz, previniendo la producción de una caverna temprana, supone más en el gran problema de la tuberculosis que tener en los sanatorios del Estado unas cuantas docenas de tísicos que no tienen remedio. Para estos tísicos deben estar los asilos y los hospitales de incurables.

El problema de la tuberculosis en determinadas colectividades repercute muy intensamente sobre el problema general que afecta al país entero. Voy a aclarar mi pensamiento con algún ejemplo interesante: el del

soldado tuberculoso. Ingresa en el ejército un muchacho con una lesión tuberculosa latente que no se ha podido diagnosticar porque no daba síntomas generales ni tampoco sintomatología topográfica. Está dicho individuo en estado alérgico, ha sido sensibilizado por las toxinas tuberculosas al adquirir las primeras lesiones. Empiezan las faenas de la vida cuartelaria, la instrucción militar, las marchas; entran en escena factores deprimentes de naturaleza afectiva, decae la eficiencia general del joven soldado y evoluciona en él una nueva lesión tuberculosa, de procedencia exógena unas veces y endógena en la mayor parte de los casos. El soldado se presenta tardíamente al médico, pero va al fin: se le explora, se encuentran signos de sospecha, se le envía al hospital. En este momento se hace una investigación detenida y se diagnostica un infiltrado precoz con una caverna temprana. Manda la legislación vigente que a este enfermo se le tramite rápidamente una propuesta de inutilidad y que se le mande a su casa. En el ejército no pueden estar soldados tuberculosos, no tenemos sanatorios donde curarlos, ni tampoco en los sanatorios civiles encuentran estos individuos albergue. Fatalmente el enfermo tiene que marchar a su casa para recorrer con rapidez el camino de la tisis contagiando a sus familiares, haciendo numerosas víctimas. Una legislación antituberculosa verdaderamente científica, racional y humanitaria, debe evitar que esto suceda. En una colectividad de jóvenes, un sujeto en las condiciones del soldado de referencia constituye un peligro enorme.

Veamos cómo interviene la posición de los médicos generales respecto del tratamiento de la tuberculosis en el gran problema antituberculoso. Se resiente de manera notable la lucha antituberculosa por la falta de ambiente que hay en nuestro país para la práctica de los procedimientos verdaderamente eficaces, sobre todo del tratamiento colapsoterápico, y por el desconocimiento general del pronóstico de la tuberculosis en función de los tratamientos activos. Tenemos que hablar un momento de los abusos del tratamiento más sencillo, del tratamiento higiénico-dietético, que se aplica frecuentemente sin ton ni son a todos los tipos de tuberculosos, de un modo abusivo, perdiéndose frecuentemente la oportunidad terapéutica para actuar con procedimientos de más eficacia. Como se trata de una enfermedad extraordinariamente difundida, es preciso que los médicos generales se pongan pronto en condiciones de precisar la indicación de los procedimientos terapéuticos, para evitar que miles de tuberculosos entren indebidamente en la tisis. Ciertos enfermos tienen de primera intención lesiones realmente malignas, como son en algunos casos esos infiltrados precoces que evolucionan con rapidez hacia la caverna.

En estos casos, la práctica exclusiva del tratamiento higiénico con unas inyecciones de cualquier reconstituyente, da lugar a una falta grave, porque si no se desarrolla en seguida un tratamiento por neumotórax, ayudado con las inyecciones de oro, se caseifica el foco con rapidez y el individuo entra en la tisis. El desconocimiento de los infiltrados precoces, de sus tenden-



EXTRACTO DE HIGADO No. 55 CON HIERRO

Para el Tratamiento de la
Anemia Secundaria

El Extracto de Hígado No. 55 representa una fracción hepática distinta a la usada en el Extracto de Hígado No. 343. El Extracto de Hígado No. 55 con Hierro está produciendo resultados excelentes en el tratamiento de la anemia secundaria caracterizada por deficiencia en la hemoglobina.

Escriba Solicitando Literatura

ELI LILLY AND COMPANY
INDIANAPOLIS, E.U.A.

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

SR. DR. REMIGIO ROMERO
ALTAMIRA 5 Y PADILLA 2, ALICANTE, ESPAÑA

EL QUIMISMO GASTRO INTESTINAL

El tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo exige, como el médico sabe, remedios que actúen sobre el quimismo gastro-intestinal sin suprimir las secreciones ni atenuarlas. Esa garantía la ofrece Gastrosalus porque no contiene calmantes analgésicos ni tóxicos. Su acción es simplemente por vía químico-neutrizante. No produce éxtasis ni retención. Gastrosalus es un compuesto estable de sal de Vichy, nitrato básico de bismuto, óxido de magnesia, perhidrol de magnesia y sales efervescentes. Las referencias clínicas valiosísimas por el número y la autoridad de los especialistas que las suscriben, señalan este medicamento como el específico de la Dispepsia, Hiperclorhidria y Ulcus gástrico. Recomendado en casos de alteración funcional digestiva.

Nuestro Departamento Científico facilita a los señores Médicos literatura y muestras; y en cualquier caso concreto, la información científica correspondiente.

Concesionario:
FEDERICO BONET
Apartado 501 - Madrid



GASTROSALUS

El verdadero tratamiento de los eczemas

Pocas dermatosis existirán tan frecuentes y tan variadas como el eczema. Aun cuando casi todos exigen una terapéutica general para combatir las causas que los motivan, se impone un tratamiento local que descongestione la piel, calme el prurito y haga desaparecer la lesión externa. La mayor parte de los eczemas se curan radicalmente con el BALSAMO BEBÉ, principalmente los eczemas agudos y exudantes y los seborráceos. El BALSAMO BEBÉ es una asociación de subnitrato de bismuto, kaolin, óxido de zinc, lanolina y vaselina. La estabilidad del subnitrato de bismuto y la corrección de su toxicidad posible, a cargo de la dosificación de kaolin, hacen del BALSAMO BEBÉ un preparado energético e inofensivo contra todas las formas eczematosas.

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

BALSAMO BEBÉ



cias evolutivas, el abuso, lo repito, del tratamiento higiénico, el perder la oportunidad por un tratamiento por colapso, son factores que pesan mucho sobre el gran problema de la tuberculosis. Es necesario extender la práctica del neumotórax artificial para que no se dé más el caso de que los enfermos de los pueblos no se puedan tratar de esta manera cuando no están en condiciones económicas para acudir a la capital de provincia para ingresar en un sanatorio. Seguramente el diagnóstico oportuno de los procesos tuberculosos malignos y el desarrollo a tiempo de un tratamiento enérgico evita la muerte a muchos tuberculosos que de no ser así están perdidos.

El pronóstico individual de la tuberculosis ha variado notablemente en estos últimos años, y es muy triste, por ser verdad, que esta variación, por lo que se refiere al gran problema, sería más grande todavía si contásemos con la cooperación y con la cultura fima-tológica de los médicos generales. Hay una intervención quirúrgica conocida desde hace algunos años que puede resolver frecuentemente el problema terapéutico individual, sola o empleada al mismo tiempo que el tratamiento por el oro. Me refiero a la frenicectomía, intervención que cada día se practica más en los servicios antituberculosos y sobre la cual yo estoy acumulando muy extensa experiencia. Frecuentemente con la elevación del diafragma consecutiva a la intervención se consigue en el pulmón del lado operado un colapso suficiente para detener el desarrollo de la lesión tuberculosa. Algunas veces es preferible a la frenicectomía, según las reglas de una indicación terapéutica lo más perfecta posible, el neumotórax artificial; pero esto no puede realizarse por las especiales condiciones del pulmón enfermo o porque se trata de un pobre que no se puede someter a un tratamiento que dure años. En este caso abandonamos al tuberculoso a que siga el camino de la tisis o le hacemos una frenicectomía; la frenicectomía que substituye al neumotórax artificial, tan útil. Los resultados obtenidos siguiendo esta conducta son muy buenos con frecuencia: enfermos que parecían perdidos se salvan; se detiene la evolución del proceso caseoso, llega a cerrar una caverna y el estado general mejora notablemente.

La masa general de los médicos no está dispuesta todavía para que encuentren estos procedimientos terapéuticos el eco debido, y se oponen a ellos, los reciben mal. Muchas veces enfermos que parecían decididos a dejarse tratar por un proceder colapsoterápico se oponen al final, mal aconsejados por médicos de cabecera que no tienen la conciencia debida de la responsabilidad del consejo, de un consejo poco sensato, gracias al cual sigue el enfermo por el camino de la tisis. La frenicectomía es una intervención delicada, pero no difícil, que sólo requiere la experiencia de todas las filigranas manuales; los incidentes son pocos y los accidentes escasísimos. No acarrea perturbaciones funcionales de importancia, y lo peor que puede suceder es que no consigamos con ella la mejoría o la curación de la lesión tuberculosa. El tratamiento combinado de frenicectomía y neumotórax, haciendo una frenicectomía prime-

ro y un neumotórax complementario después, o haciendo la frenicectomía, al acabar el neumotórax, son procedimientos utilísimos que salvan la vida a muchos tuberculosos y que merecen una aplicación más extensa que actualmente.

La hiperglucemia insulínica inicial como prueba funcional del hígado

POR EL PROFESOR

DR. E. OLIVER PASCUAL Y DR. S. MONTEJO RAMOS

(Catedrático de Clínica Médica)

(Doctor en Medicina)

Usando Mueller y Petersen las insulinas del comercio en inyecciones intradérmica y subcutánea vieron por primera vez, en 1925-26, que al lado de la acción hipoglucemiante que caracteriza a la insulina ésta ejerce, en algunas ocasiones, un efecto hiperglucemiante inicial, particularmente en algunos diabéticos graves. Poco después comprobó uno de nosotros este fenómeno, y asimismo Guardabassi (1926-27), quien empleando los extractos pancreáticos por vía intraperitoneal o subcutánea vió igualmente el efecto hiperglucemiante de la insulina, que los primeros autores atribuyeron a la excitación de la glucogenolisis hepática por la misma. En los años de 1928-29 observó Max Bürger, en unión con Kramer, que este efecto transitorio de la inyección de las insulinas que encontramos en el comercio acaece de un modo muy fácilmente perceptible cuando empleamos el extracto pancreático por vía intravenosa. En los cinco a veinte minutos siguientes a la inyección se manifiesta la hiperglucemia, que suele alcanzar su máxima intensidad generalmente en un plazo de cinco a diez minutos.

Durante 1929-30 ha sido comprobado este fenómeno por Collens y Murlin (1929), Wichels y Lauber Gutzeit y Wendt (1930), Brugsch y Horsters Conill (1930), etc. Tanto Bürger como Murlin y sus colaboradores, Bellido y los suyos, han aducido durante esta última época pruebas experimentales suficientes para interpretar el efecto hiperglucemiante de la inyección intravenosa de la insulina comercial como consecuencia de su acción sobre el hígado. Así, por ejemplo, la inyección por vía porta de los extractos pancreáticos tendría mucha más eficacia hiperglucemiante con la inyección a igual dosis del mismo extracto pancreático por cualquier otra vena del organismo. Además, la inyección intravenosa de estos extractos no tiene apenas efecto hiperglucemiante cuando previamente ha sido excluido el hígado de la circulación general, y, finalmente, Bürger ha comprobado que después de inyectar dos unidades por kilo de insulina comercial a un perro que pesaba 12 kilogramos, el glucógeno del hígado de aquel animal sufría un descenso evidente que puede llegar hasta un 50 por 100 del mismo.

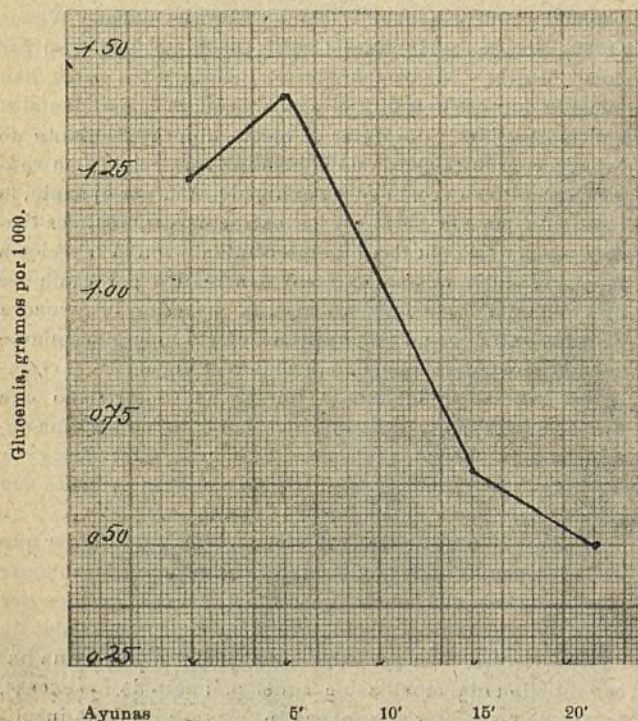
Por otra parte, desde 1929 viene aseverando Bürger que en los pacientes en los que clínicamente se puede suponer que exista una deficiencia de la función hepática, bien por estar aminorada la cantidad de glucógeno en las células de aquella viscera, bien por determinados mecanismos que hacen difícilmente movilizable aquel polímero de las exosas, en vez de responder a la inyección intravenosa de la insulina comercial con una hiperglucemia de intensidad suficiente responderían a esta prueba con una hiperglucemia nula. En cambio, los pacientes afectados de enfermedades en las que clínicamente se puede deducir que la función hepática no está alterada y que la glucogenia es fisiológica, responden

a las inyecciones de iguales dosis de insulina con una hiperglucemia inicial notoriamente alta. Ambos fenómenos han sido comprobados en Alemania por Gutzeit y Wendt, entre otros, en los precirrósicos, y en España por Conill, en embarazadas y otras pacientes ginecológicas afectas de diversos procesos. Sin embargo, nosotros no hemos podido corroborar tales asertos, ni tampoco Thaysen Nordsted y Norgaard, de Copenhague (1930, Acta Med. Scand, tomo 73, página 125), quienes al igual que nosotros registran la falta de hiperglucemia en sujetos con tratamiento normales.

En efecto, desde los primeros trabajos de Müller y Petersen, uno de nosotros viene usando primero la inyección intramuscular y luego sistemáticamente la intravenosa de insulina Burroughs Wellcome con preferencia a otras marcas. Hemos empleado en un 80 por 100 de nuestros casos las dosis bajas entre 5 y 20 unidades y hemos comparado esta prueba con otras que intentan demostrar la participación del hígado en los procesos del metabolismo, esto es, con las llamadas pruebas de insuficiencia hepática. Como se puede ver en los adjuntos gráficos si deducimos el estado funcional del hígado de la reacción de la colemia a la introducción de alimentos o a la inyección de adrenalina junto con la reacción del recambio hidrocarbonado a la sobrecarga con galactosa o a la movilización del mismo por la adrenalina, veremos que los datos que nos da la desviación de la glucemia producida por la inyección de extractos pancreáticos no corresponden ni con el resultado de las otras pruebas funcionales ni con la evolución y gravedad o benignidad de las diversas afecciones de índole hepática o extrahepática en las que hemos aplicado estas pruebas.

Enfermo: F. P. - Diabético acetonúrico. Curva de glucemia (a las dos horas de la inyección, 2,50 gramos por 1.000). Coemia 1×100.000 .

Glucemia insulínica, 20 unidades.



De acuerdo con las investigaciones de Santenoi y sus colaboradores podríamos pensar que el estado del sistema nervioso vegetativo y especialmente del vago bastaría por sí solo para explicar la resistencia que constitucionalmente

Enfermo: L. M. - Susceptibilidad a la acetonemia.

Coemia en ayunas, 1×120.000 .

— a los 5' = 1×115.000 .

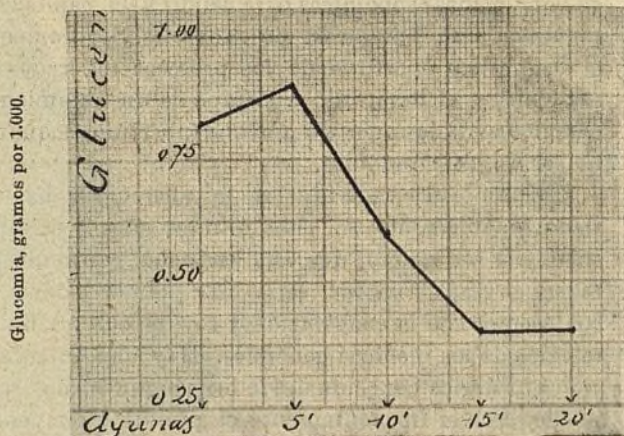
— a los 10' = 1×110.000 .

— a los 15' = 1×105.000 .

— a los 20' = 1×100.000 .

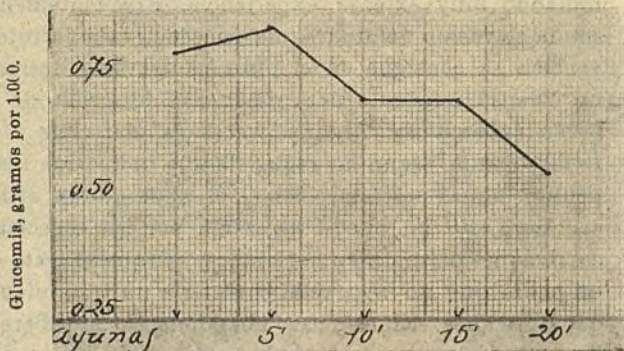
Acetonuria. Vagotonía. Prueba de Bauer, normal.

Glucemia insulínica, 5 unidades.



Enfermo: G. de I. - Co'eistis. En la prueba de la galactosa dió una melituria de 8,50 gramos por 1.000. Coemia normal.

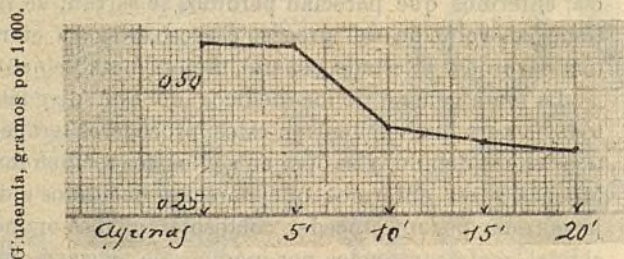
Glucemia insulínica, 5 unidades.



Enferma: Srta. C. - Megacolon circunscrito.

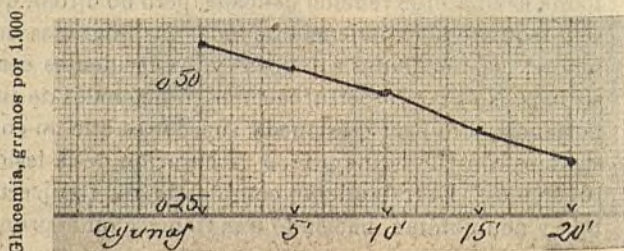
Hipocolemia. Vagotonía. Prueba de Bauer, normal.

Glucemia insulínica, 12 unidades.



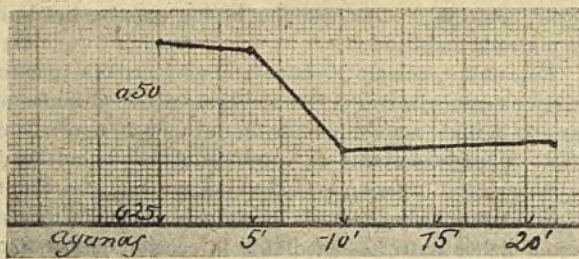
Enfermo: E. - Constitución hemolítica. Vagotonía acentuada. Coemia en ayunas, 1×70.000 . Urobilina en heces, 1,50.

Glucemia insulínica, 20 unidades.



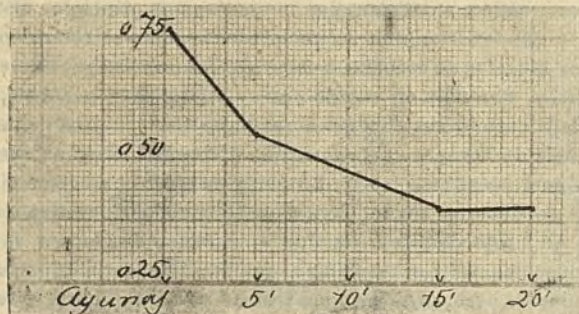
Enferma: I. G. — *Osteoclerosis hipotiroidismo* (20 %) con dist. hipofisaria. La columna en la prueba de adrenalina pasó de normal en ayunas a 1×90.000 a las dos horas. Hipovolemia (3.000 c. c.) e hipoplasmiemia relativa 2.50. c. c. En obesa. Cantidad total de hemoglobina, 428,40 gramos = 11,8 por 1.000. Glucemia insulínica, 25 unidades.

Glucemia, gramos por 1.000.



Enfermo: P. B. — *Blenorragia*. Prueba de Bauer, normal. Colemia normal, 1×300.000 . Glucemia insulínica, 20 unidades.

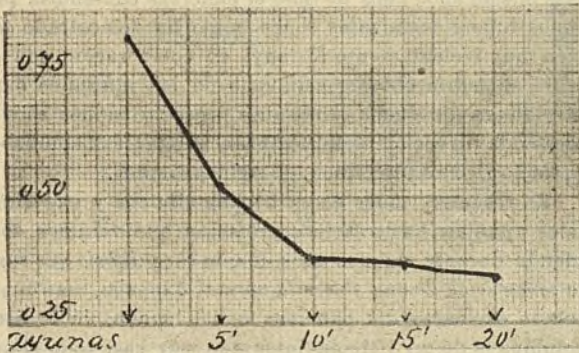
Glucemia, gramos por 1.000.



Enfermo: H. — *Úlcus duodenal. Hepatitis*. Durante la prueba no sufrió influencia, la coemia per. aneció en 1×90.000 , que era la de ayunas. Hipocalcémico. Urobilingenuria de 50. Antiguo U. duodenal. Urobilinocolia.

Glucemia insulínica, 20 unidades.

Glucemia, gramos por 1.000.

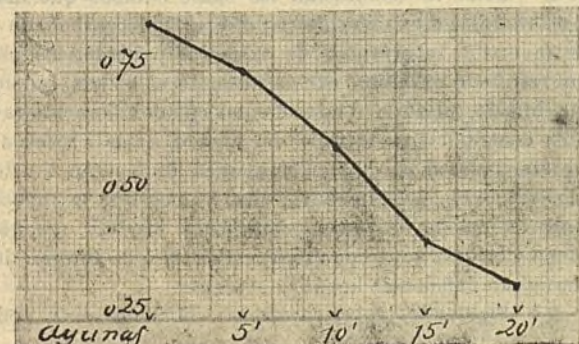


Enfermo: P. de M. — *Perforado de estómago. Lúes hepática?* Colemia en ayunas, 1×65.000 . Resistencia globular disminuida. Wassermann ++. La coemia durante la prueba de hiperglucemia insulínica fué:

a los 5' = 1×75.000
 — 10' = 1×60.000
 — 15' = 1×55.000
 — 20' = 1×90.000

Glucemia insulínica, 5 unidades.

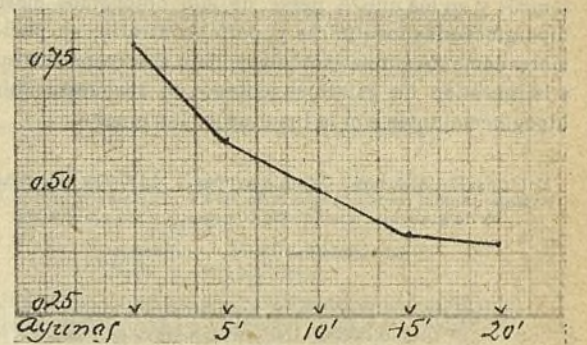
Glucemia, gramos por 1.000.



Enfermo: P. O. — *Colemia de hiperproducción. Colecistitis*. Dió en la prueba de la galactosa melituria de 4 gramos por 1.000. Colemia en ayunas, 1×110.000 . En la prueba de Meltz r Lyon dió bilis B. verde obscura infectada. Urobili.

Glucemia insulínica, 5 unidades. Se repitió con 10 unidades con el mismo resultado.

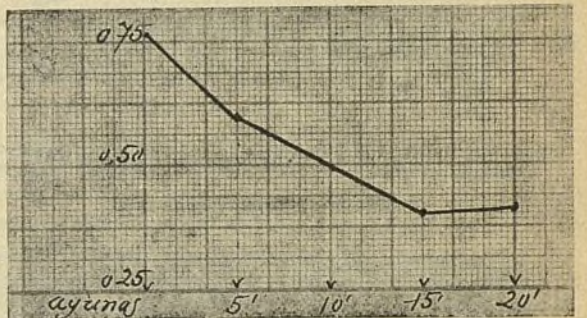
Glucemia, gramos por 1.000.



Enfermo: S. M. (Peruano). — *¿Precirrosis?* Colemia en ayunas, 1×70.000 . Leucocitosis (15.000) con ligera linfocitosis (87 %). Antiguo palúdico y alcohólico sin parásitos en heces.

Glucemia insulínica, 20 unidades.

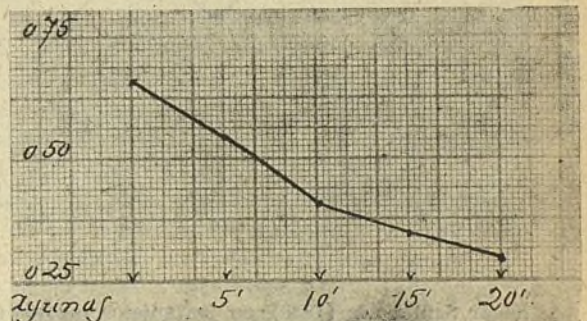
Glucemia, gramos por 1.000.



Enferma: F. de J. — *Síndrome Hipertiroides-hipovárico*. M. B. — 16. Colemia en ayunas, normal. Prueba de Bauer, normal.

Glucemia insulínica, 12 unidades.

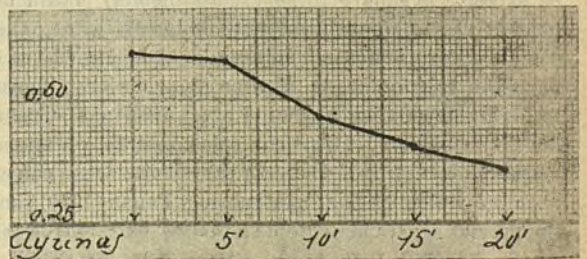
Glucemia, gramos por 1.000.



Enfermo: R. P. — *Constitución hepática? ¿Precirrosis?* Colemia en ayunas, 1×100.000 . Prueba de galactosa, 8 gramos de melituria. Prueba de adrenalina, a la media hora subió a 1×90.000 . Vagotonía. (No hay parásitos en heces.)

Glucemia insulínica, 20 unidades.

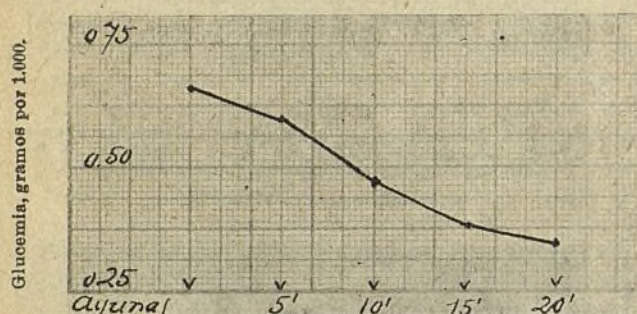
Glucemia, gramos por 1.000.



podiera presentar cada individuo al efecto hiperglucemiante de los extractos pancreáticos que hemos usado Bürger y nosotros, pero no es así, pues como lo demuestran nuestros casos podemos encontrar pacientes que a la exploración del sistema nervioso vegetativo se muestran fuertemente vagotónicos y en los que a pesar de ello obtenemos marcadas hiperglucemias insulínicas y, por el contrario, en pacientes marcadamente simpaticotónicos, pero con respuesta normal a la ingestión de galactosa obtenemos respuestas nulas o hipoglucemiantes con la insulina de Burroughs.

Enferma: L.—Acetonuria. Colemia ayunas, 1×150.000 . Velocidad de sedimentación rápida. Acetonuria leve, con cefalea, vómitos. Curva de glucemia normal con 50 gramos y sin glucosuria.

Glucemia insulínica, unidades.



Enfermo: C.—Tuberculosis pulmonar y diabética, gran simpaticotonía. Colemia en ayunas, 1×85.000 . Galactosa (normal) 6 gramos.

Glucemia insulínica, 5 unidades.



Según Santenoise (1930), en los sujetos vagotónicos, el páncreas produciría en exceso una hormona hipoglucemiante y generadora de glucógeno hepático que él denomina *vagotonina*. Esta substancia actuaría, por consiguiente, sobre el hígado al revés de la insulina propiamente dicha, la que sólo disminuiría la glucemia por aumentar en los músculos el consumo de hidrocarbonados. La «*vagotonina*» que pasaría en exceso a la sangre (hipervagotoninemia) podría neutralizar el efecto hiperglucemiante de los extractos pancreáticos y así llegaríamos a comprender el hecho de que en los pacientes vagotónicos la insulina no produjera ningún efecto hiperglucemiante. Mediante precipitaciones sucesivas de los extractos pancreáticos con sales neutras y extracciones sucesivas con alcohol diluido y reprecipitaciones con alcohol absoluto y alcohol éter, Santenoise y Penau (1930) han podido obtener separadamente de aquellos extractos la insulina

y la vagotonina. La vagotonina no tiene ninguna analogía con la substancia hipotensora extraída del páncreas por Gley y Kisthinos ni con la hormona de Frey y Kraut o Kallierina. Sin embargo, en ciertos vagotónicos, a pesar de su hipervagotoninemia constitucional, nosotros podemos provocar, como ya lo hemos dicho, hiperglucemias insulínicas de marcada amplitud.

En cambio, cuando la falta de hiperglucemia insulínica la vemos coincidir con el estado vagotónico podríamos pensar que la hipervagotoninemia fuera capaz de neutralizar el efecto hiperglucemiante de la substancia o substancias descubiertas por Bürger en los extractos pancreáticos. En efecto, este autor ha conseguido desprovolver de su efecto insulínico a dichos extractos mediante la cocción de los mismos al baño de maría con soluciones N/100-N/200 de carbonato sódico, con cuya maniobra no restaba a aquellos extractos su capacidad hiperglucemiante.

Debemos admitir, por consiguiente, que en los extractos pancreáticos existirían, por lo menos, tres principios distintos que tendrían una acción evidente sobre el recambio de los hidratos de carbono, a saber: 1.º La insulina propiamente dicha, obtenida en estado puro y cristalizado por Abel, de Baltimore, y sus colaboradores y por Best y otros de la escuela de Toronto. Este principio no tendría ninguna acción hiperglucemiante, según Bürger, y su efecto hipoglucemiante se debería, según Cori y otros muchos investigadores, a su propiedad de aumentar el consumo de glucosa en los músculos. 2.º La vagotonina, que también sería hipoglucemiante, pero cuyo principal efecto recaería sobre el vago, por lo que en el hígado actuaría aumentando su contenido en glucógeno. 3.º Por último, la substancia hiperglucemiante de Bürger, que independientemente de las otras propiedades del extracto pancreático sería capaz de elevar la glucemia, según ha demostrado este autor en Febrero de este mismo año. Pero no sólo el páncreas contendría principios hiperglucemiantes, pues como ha demostrado también muy recientemente Koranyi en colaboración con Hetenyi, se podría obtener asimismo de los músculos empobrecidos en glucógeno—mediante las convulsiones estricnínicas o la inyección de floridzina o la pancreatectomía—un extracto rico en principios hiperglucemiantes.

En resumen, todos estos hechos clínicos y experimentales apuntan hacia la interpretación que venimos sosteniendo durante algunos años de que el equilibrio que supone la consecución de una glucemia normal depende, más que del estado exclusivo del páncreas o del hígado, de la acción combinada de un sistema integrado por casi todo el organismo, pero en el que fundamentalmente intervienen, en primer lugar, este órgano con el páncreas (hepatopáncreas) y los músculos, sistema que está regulado por las glándulas endocrinas y el sistema nervioso, quienes actúan por mecanismos diferentes.

CONCLUSIONES

1.ª Como lo demuestran los casos clínicos que hemos explorado, la alteración del equilibrio hidrocarbonado por la inyección intravenosa de extractos pancreáticos no es un resultado atribuible exclusivamente al estado funcional del hígado, puesto que en pacientes cuya exploración revela una contribución adecuada del hígado a los procesos del recambio, esto es, lo que llamamos un estado funcional normal de la célula hepática, observamos que la inyección intravenosa de insulinas comerciales produce respuestas de la glucemia que, con arreglo al criterio de Bürger, denotarían un déficit hepático evidente.

2.ª Significando la interpretación de Santenoise, podría-

nos pensar que el exceso de vagotonina existiría ya en la sangre de aquellos pacientes que muestran un predominio de su sistema vago sobre su sistema simpático, y precisamente a consecuencia de dicho predominio, el cual impediría la elevación de la glucemia de los extractos pancreáticos, bien porque la hipervagotoninemia neutralizaría el efecto del principio hiperglucemiante de Bürger, bien porque inhibiría la acción de las sustancias que Koranyi y Hetenyi han aislado de los músculos y que tienen efecto hiperglucemiante. Como la hipoglucemia debida a la hipervagotoninemia se acompañaría de aumentada formación de glucógeno hepático, y, en cambio, la hipoglucemia que se obtiene con el extracto pancreático total no siempre se acompaña de tal aumento.

3.ª Se opone a la interpretación con arreglo a la teoría de la vagotonina el hecho de que hayamos encontrado pacientes vagotónicos en los que tras la inyección de insulina comercial reaccionan con marcada hiperglucemia, a pesar de manifestar en otros respectos evidentes reacciones de tipo vagotónico. Sólo podríamos atribuir este resultado a la hipersensibilidad de su mecanismo glucorregulador al principio hiperglucemiante aislado por Bürger de la insulina Barrourgs, aunque con arreglo a la interpretación de Koranyi también daría cuenta del mismo fenómeno la existencia por parte del sistema muscular de una reactividad especial a la insulina propiamente dicha.

4.ª Desde el punto de vista clínico debemos decir que los hechos que acabamos de analizar demuestran suficientemente que la prueba de la hiperglucemia insulínica inicial no se debe utilizar para deducir de ella un criterio del estado funcional del hígado, a pesar del trato de favor de que esta prueba es objeto por la mayor parte de los autores alemanes y por Conill entre nosotros.

Madrid, 4 de Mayo de 1931.

Bibliografía.

- Bürger, Max. 1929. Die physiologische Bedeutung der primären Insulinhyperglykämie. Abstr. of Comm. to the XIII Cong. Inter. Physiological Congress, pág. 41.
- Bürger, M. 1930. Klinische Bedeutung der initialen Insulinhyperglykämie. *Klin. Wochs.*, núm. 3, págs. 104-108.
- Bürger, M. 1931. Hyperglykämiesierendes Prinzip im Pankreas. *Klin. Woch.*, núm. 8, págs. 351-354.
- Bellido. 1930. Cit. por Conill.
- Conill. 1930. Reunión de la Soc. de Biol. de Barcelona. Cit. por *Medicina Ibero*. Noviembre de 1930.
- Guardavasi. 1927. The initial hyperglucemie effect of Insulin. *Ann. fac. med. chir.*, t. 29, págs. 147-177. Cit. en *Chemical Abstracts*, t. 21, pág. 3.963.
- Koranyi. 1930. Insul. hyperglykämie. *Deuts. Med. Woch.*, 3 Octubre 1930.
- Mueller, E. F., Wiener H. J., Wiener R. E. 1926. The mechanism of Insulin Action. *Arch. of Internal. Med.*, volumen 37, págs. 512-41.
- Mueller, E. F. y Petersen. 1926. *Munch. Med. Wochschr.*, núm. 18, pág. 726. Cit. por Bürger.
- Murlin, J. R., Pierce, H. B. y Greg, D. E. 1929. The relation of the Liver to the Action of Insulin. Abstracts. of Comm. to the XIII Congr. of Internal. Physiol, pág. 190.
- Rathery, F., Kourilsky, R., Laurent, Y. 1930. Hyperglycémie Insulinique. *C. R. S. Biol.*, t. CIII, pág. 563.
- Santenoise, D. 1930. Ca dualité Hormonale de la secretion Int. Glyco-Régulatrice du Pankreas. *Presse Med.*, número 91, págs. 1.529-34.
- Santenoise, D., Verdier, H. y Vidacovitch, M. 1930. Iso-

lement d'une nouvelle hormone pancreatique regulatrice de l'activité vagale vagotonine. *Rev. Française d'Endocrinologie*, t. 8, núm. 3, págs. 204-261.

Wendt, H. y Gutzeit, K. 1930. Beobachtungen über Leber und Milzvergrößerungen bei chronischen Magen-Damrstörungen Verhandl. der Deutschen Gesells. für Inn. Med., págs. 602-4.

Wichels y Lauber. 1930. Initial Insulin hyperglykämie. *Zeitschr. f. Klin. Med.*, t. 114, págs. 20-27.

La Medicina en la Unión de los Soviets

POR EL

DOCTOR H. HAMPEOL

(Comunicación leída ante la Sociedad de Médicos de Viena el 27 de Marzo de 1931 y publicada en el *Wiener Klin. Wochenschrift* del 10 de Abril de 1931.)

Con placer publicamos íntegro este trabajo interesantísimo y completo sobre el estado actual de la Medicina en Rusia. Recomendamos a nuestros suscriptores su lectura y su meditación.

«Es extraordinariamente difícil, casi imposible, dar hoy una ojeada completa al estado actual de la Medicina en la Unión de los Soviets; deberíamos para ello acumular cifras sobre cifras sin recibir ninguna impresión viva, y la Medicina es algo que vive, que se modifica y queremos comprender su movimiento general. Por eso prefiero mostrar las líneas fundamentales de su evolución que nos hagan comprender, no sólo el ayer y el hoy, sino acaso el mañana. Los temas que sucesivamente iré exponiendo — la formación médica, el ejercicio de la Medicina y la ciencia médica — es evidente que han sido influidos por los grandes trastornos sociales que han ocurrido y que todavía tienen lugar en Rusia. Su justa comprensión sólo es posible después de enunciar, aunque sólo sea brevemente, la base general (política) de que depende el desarrollo externo de la Medicina.

I

LA FORMACIÓN MÉDICA

Mientras todavía hace pocos años cualquiera podía estudiar la carrera de Medicina, ahora se hace una selección muy rigurosa entre los estudiantes, selección que no sólo vale para la Medicina, sino también para las otras escuelas superiores. Este cambio fué implantado desde el famoso proceso Schachty. Se demostró clara y fácilmente que ingenieros y empleados en la industria instalaban máquinas inadecuadas y hacían planos malos e insuficientes para perjudicar el régimen actual y conducirlo *ad absurdum*. A esa actividad se la llama en Rusia trabajo dañino (nosotros lo designaríamos como una especie de sabotaje). El Gobierno apreció en esa actividad el único medio de combate que les quedaba a aquellos que tanto habían caído en bienes e influencia, pero a cuyos servicios había que recurrir para lograr el fin apetecido. Para librarse de semejante dependencia tan peligrosa quiere el Gobierno (Stalin fué el primero que inició esa ruta) tener sus propios especialistas «rojos», que son los llamados a ir substituyendo paulatinamente a los antiguos. Tales especialistas deben proceder, sin embargo, de un medio incondicional: de la clase de trabajadores y pequeños labradores. En sus filas se escogen los estudiantes, sea para médicos o para ingenieros. Pero como en estas clases hay menos formación cultural previa, los escogidos deben ser preparados para los estudios supe-

riores en las llamadas «facultades de trabajadores». Las plazas ocupadas por los aprobados en esos cursos son cada vez más numerosas con respecto al número de estudiantes particulares. La preparación en estas «facultades de trabajadores» es muy fuerte. Si el elegido se muestra como incapaz o perezoso, es devuelto, pura y simplemente, al banco del trabajo de donde procedía. La formación, aquí como en las escuelas superiores, tiene lugar a costa del Estado. Los estudiantes viven en hogares comunes, aprenden juntos y poseen una pequeña cantidad para gastos menores. Pero, terminados sus estudios, el Estado reclama sus derechos y pone al que ha educado en el lugar en que lo necesita (en que lo necesita el Estado). Es rarísima una elección personal de la posición y siempre dentro de muy limitadas posibilidades. No puede compararse el resultado de semejante formación previa (de uno a tres años), tal vez a causa del poco tiempo a ella dedicado con el conseguido en nuestros Institutos, y además, porque la clase que entre nosotros frecuenta los Institutos tiene ya una cierta preparación mental adquirida en sus propias casas que le permite comprender con mayor facilidad cosas y temas complicados. Aquí falta esto, como es natural.

Este material estudiantil debe proporcionar al término del plan de cinco años 44.500 médicos, que con los 37.500 médicos ya existentes en Rusia completen los 82.000 médicos que necesita Rusia para esa época. Los medios para lograr ese fin son diversos. El número de estudiantes aceptados en un año en las Universidades aumenta considerablemente y llega en algunas al doble, y aun al triple y hasta al cuádruple. Al mismo tiempo se hace en cada Universidad el ingreso, no una sola sino dos veces al año. Para educar a semejante masa de estudiantes ha sido preciso, o aumentar el Cuerpo de maestros y de posibilidades prácticas de instrucción, o introducir cambios profundos en la enseñanza. Según mis noticias, sólo dentro de muy reducidos límites se ha aumentado el Cuerpo de profesores. Aquí el intento tenía que fracasar, pues son insuficientes las fuerzas calificadas para llevar a cabo esta enseñanza. Según el nuevo plan de estudios, la instrucción de los médicos debe llevarse a cabo, no sólo en las clínicas de la Universidad sino que deben utilizarse las posibilidades instructivas hasta en los hospitales pequeños, en los hospitales periféricos. Esto, por lo demás, sólo es posible en las grandes ciudades, donde a más de los hospitales de la Facultad hay otros hospitales considerables. Además, para mejor utilizar las posibilidades instructivas en las Universidades, se han acortado las vacaciones (de cuatro y medio a dos a meses) y por último, la introducción de la semana de trabajo, sin interrupción, sirve en las escuelas superiores para el mismo objeto. Las posibilidades instructivas mismas son difíciles de amplificación porque los medios económicos hoy existentes se necesitan para la industrialización del país. La palanca que debe ser, por tanto, utilizada es la misma enseñanza, que es, por otro lado, lo que precisa la formación previa de los estudiantes. Los estudiantes apenas si son capaces de seguir los cursos del modo que se dan entre nosotros. Antiguos profesores me han dicho que ya hace mucho tiempo habían renunciado a los principios rígidos de las lecciones, porque habían observado que los oyentes no eran capaces de comprender la materia expuesta ex cathedra. Se veían obligados a hacer preguntas al auditorio, no sólo para averiguar hasta qué punto éste era susceptible de seguir la explicación; sino para hacer de cada uno un colaborador personal en el trabajo; es sabido que al que aprende se le quedan muy impresas las cosas que asimila en el curso de una discusión en que él mismo se ve obligado a tomar parte.

Todos estos puntos de vista han obligado a que estos métodos de enseñanza elemental hayan sido introducidos oficialmente en la enseñanza de la Medicina. Se practica este método de enseñanza elemental de modo tal, que grupos pequeños de estudiantes, bajo la dirección del maestro, preparan la materia del trabajo y comprueban constantemente (no sólo el maestro sino el grupo todo de los estudiantes), de qué modo se apropia cada uno el tema estudiado. Así resultan superfluos los exámenes que entre nosotros se llevan a cabo. Se me dice constantemente que los estudiantes rusos tienen gran aplicación, unida a un gran sentido de responsabilidad ante el Estado y la comunidad que los coloca en sus puestos. Así, casi siempre son los mismos estudiantes los que ayudan a un retrasado o eliminan a un incapaz.

Pero hay toda una serie de dificultades prácticas deducidas del empleo de este método de instrucción en Rusia. La condición esencial es la división de los estudiantes de un año en muchos grupos muy pequeños. El tamaño de estos grupos tiene su límite en el mismo método, porque en los grupos de muchos alumnos el maestro no puede dedicarse a cada uno de ellos en la medida necesaria. Se cambiaría el método de instrucción empleado (que los alemanes llaman *seminario*) por la lección clásica interrumpida por preguntas; porque la lección oral sigue siendo el mejor medio para comunicar en tiempo limitado, de uno a muchos, ciencia y conocimientos. Por eso son necesarios los grupos pequeños. El número de estos grupos, sin embargo, encuentra también su limitación automática en el número de maestros. En los grandes centros de población puede llevarse a cabo un aumento en el Cuerpo docente, pero eso no es posible en las provincias. Por eso se ha reducido la materia de enseñanza de manera que un solo maestro pueda en un curso terminar la instrucción de varios grupos, por un lado, posponiendo los temas teóricos a los prácticos y de laboratorio (*hospital*), y por otro lado formando desde el principio de sus estudios especialistas de determinadas materias.

La Facultad de Medicina se ha dividido en tres secciones: 1.ª Curativa profiláctica (Cirugía, Medicina interna y Estomatología). 2.ª Sanitaria profiláctica (médicos sanitarios, epidemiólogos, higienistas municipales, higiene alimenticia). 3.ª Sección para la madre, el niño y protección a la infancia. La duración de los estudios ha sido abreviada desde cinco a cuatro y tres años y medio; sin embargo, es compensado por la reducción de las vacaciones el tiempo anual de estudio (antes 5.580 horas, ahora 5.745). Después de terminado el tiempo de estudios, se incluye, según el método alemán, un año de prácticas. Durante todo el tiempo de los estudios la formación militar y política ocupa un gran espacio, pudiera decirse que demasiado espacio, de la educación, que, por lo demás, es aprovechada preferentemente por las mujeres (pues son mujeres en el 70 por 100 de los que estudian Medicina); los hombres se dedican con preferencia a profesiones técnicas.

Es demasiado pronto para hablar del resultado práctico de esta reforma en la educación médica. Las experiencias hechas hasta el día no parecen serle favorables. Cuando se envía uno de tales médicos especializados a una zona rural, donde se nota tanta falta de médicos, la población ve en él sencillamente al *médico*, y éste se encuentra en las situaciones más apuradas por su formación deficiente y polarizada. Sólo puede comprenderse el sentido de esta especialización teniendo en cuenta el cambio que se realiza en la práctica profesional, cambio del cual muy pronto hablaremos. Se ha expuesto por muchos el temor de un descenso en el nivel médico.

Para evitarlo se han fundado al lado de las Universida-

des gran cantidad de Institutos para completar la educación médica; a los que los médicos pueden asistir después de tres o cuatro años de práctica. En estos Institutos, la preparación y el nivel se asemejan más a los de las Universidades alemanas.

Es claro que con esta reforma tan profunda de la educación médica, que recuerda las precedentes americanas (medical school, postgraduate school), ha cambiado radicalmente el aspecto de las Facultades rusas de Medicina. Exteriormente se manifiesta ya esto en cuanto la Facultad de Medicina ha sido segregada de la Universidad, y ya no se halla sometida al Comisariado del Pueblo, de Instrucción, sino al de Sanidad. Pero además, la Facultad como tal, es modificada en su totalidad por la implantación de nuevas fuerzas educadoras. El plan de instrucción está minuciosamente especificado y no se permite ni al maestro ni a los discípulos la libertad de enseñanza y de aprendizaje tan características de las escuelas superiores alemanas. Con ello, las Universidades rusas y respectivamente las Facultades de Medicina han dejado de ser Universidades en el sentido alemán y se han convertido en escuelas técnicas de Medicina.

II

LA PRÁCTICA MÉDICA

¿Cómo se ponen en contacto los médicos con la población? Es evidente que también en este punto el Gobierno ruso ha establecido nuevas normas correspondientes a su situación política y económica. El médico es un particular, y en cierto modo, aunque en pequeño, un comerciante, que, como todo el comercio privado, antes o después será substituido por el comercio del Estado.

Ya durante el tiempo del llamado comunismo de guerra, en la época de la guerra de los aldeanos y de la intervención de las grandes potencias (Francia, Inglaterra, Japón), empezó el Estado a crear su propia organización en algunas ramas de la Sanidad, en primer lugar en el terreno de la asistencia a la madre y al niño y en la lucha contra la tuberculosis. Los primeros pasos fueron esenciales porque era la primera vez que en Rusia se establecía otro sistema sanitario.

Se instituyó el principio del ambulatorio (dispensario) libre de modo que los médicos del ambulatorio visitan a los enfermos de su zona. También vigilan en la propia casa del paciente con ayuda de enfermeras la realización de sus disposiciones e influyen en las condiciones de vida y de trabajo de sus enfermos. De este modo, los miembros sanos de la familia y los compañeros de trabajo pueden ser explorados y observados al mismo tiempo de tal modo que la iniciativa para el tratamiento médico no proceda primariamente del enfermo sino del médico. Este no sólo debe tratar la enfermedad, sino atender y actuar sobre las circunstancias que puedan representar el origen y fundamento de aquélla; es decir, impulsar la profilaxia, lo que en la Unión de los Soviets se considera de la misma esencial importancia que el tratamiento de los enfermos. La organización en cuyo cuadro tiene lugar esta clase de tratamiento de los enfermos y esta revisión de las atenciones sanitarias, se conoce con el nombre de Dispensario o Profilactium y al sistema: sistema socialista de protección sanitaria.

Entretanto, después del final de la guerra de los aldeanos, alrededor del año 1922, llegaron tiempos más tranquilos, y con la introducción de la nueva política económica (N. E. P.) ocurrió simultáneamente un florecimiento de la vida económica. La N. E. P. llevaba consigo, aunque limitada, una libertad para el comercio privado y la iniciativa privada, aunque la dirección de la vida económica — Prensa,

legislación, etc.—continuaba en manos del Estado. La libertad dada al comercio privado actuó sobre la clase médica y la práctica privada y las ganancias particulares empezaron de nuevo a florecer. La finalidad del Gobierno era en los asuntos sanitarios la misma que en el comercio: limitar el comercio privado como la práctica privada a favor del sector estatal (colectivo). En la asistencia sanitaria se extendió cada vez más el campo de los dispensarios—profilactorios—llevándolos a combatir nuevas plagas (enfermedades sexuales, enfermedades infecciosas, etc.) y se formaron nuevas enfermeras. Sólo por eso se comprende que el campo de la actividad médica privada fué limitándose cada vez más. Al mismo tiempo se fueron manifestando algunas deficiencias de este sistema que actuaba paulatinamente. Pues como todas las organizaciones públicas el sistema del dispensario se inclina a nuevas ramificaciones, a hacerse burocrático y obscuro. Innumerables instancias y organizaciones paralelas trabajaban juntas e intrincadamente, con lo que toda esta organización resultaba muy costosa. Necesariamente tuvo que llegarse a una reorganización fundamental en el sentido de hacerla más sencilla. Por la reunión de todos los dispensarios que tenían actividades análogas se creó el tipo de dispensario único, en el cual se condensan todas las formas de la asistencia sanitaria pública. En último término este sistema está caracterizado por una unión íntima del tratamiento médico con las medidas sanitarias (higiénicas) y debe abarcar no sólo a los enfermos sino también a los sanos. Sobre este punto precisamente se ha discutido mucho porque unos ponían en lugar preferente el tratamiento a los enfermos y otros las medidas sanitarias generales.

En la práctica, un dispensario es un edificio más grande o más pequeño en el cual todos los habitantes de una zona son registrados con escrupulosidad y examinados en sus gabinetes por médicos especialistas.

Aquí tiene su sentido propio la formación médica a que antes aludíamos. Porque en tales unidades, organizadas sólo por la cooperación de los médicos cuya especialización es estricta, se puede obtener desde el principio un resultado favorable. Además, desde aquí se facilita a la población inscrita el ingreso en hospitales, sanatorios y otras instituciones terapéuticas o preventivas. Uno de tales centros (dispensario) con su personal de médicos, es económico sólo cuando debe asistir a una población de 30.000 almas y debe contar con una asistencia diaria de 1.000 a 1.200 enfermos. Es muy elogiado este sistema porque permite una división por clases, y los trabajadores de la industria son, de este modo, atendidos en primer lugar. Esta división por clases, de hombres enfermos, de la cual se leen en los periódicos rusos cosas notables, es, por lo menos para nuestra sensibilidad, algo muy extraño.

El establecimiento de tales «dispensarios unitarios» se encuentra hoy en pleno desarrollo, pero no en todas partes se extiende por igual, en algunos sitios sólo hay la preparación para ellos; sin embargo, en algunas ciudades centrorrusas he visto grandes edificios de esta clase y también en la región de la nafta, de Baku.

Este sistema de cuidados de la salud se halla en progresión también por otra circunstancia: la lenta reducción del comercio privado fué substituida en la segunda mitad del 1929 por otra limitación más rápida («el asalto definitivo en todo el frente contra los elementos capitalistas»). Del mismo modo que en la economía del país fueron desapareciendo las industrias privadas y las concesiones, el médico privado fué eliminado y su puesto lo ocupó, cada vez más, la asistencia sanitaria del Estado. Esto ocurre, naturalmente, por la vía de nuevas constituciones de «dispensarios unitarios»,

camino que ya antes había sido aconsejado. Tal organización es evidente que puede reemplazar, en gran extensión, la función del médico privado, pero no se sabe que pueda substituirle por completo.

En este estado de transición encontramos la Rusia de hoy; en este momento traspuse yo la frontera de la Unión de los Soviets.

III

LA CIENCIA MÉDICA

La vida científica sigue en Rusia su camino influida por las circunstancias exteriores. Asombra saber que en Rusia hay 120 revistas de Medicina, desde pequeños semanarios hasta grandes archivos, la mayoría publicados en ruso. Sin embargo, con la independencia creciente de las diversas nacionalidades de la Unión, que se manifiestan preferentemente por una exaltación de la propia lengua (ucranianos, georgianos, rusos blancos), hay también revistas médicas redactadas en los distintos idiomas nacionales. Estas publicaciones no son en su mayor parte comprensibles para los rusos (grandes rusos), y sólo pueden ser explicadas como una exageración del nacionalismo particularista que sobrepasa la finalidad útil. En cuanto al contenido de esas 120 revistas tengo la impresión general que en la actualidad su nivel es inferior al de las revistas alemanas. Los trabajos más notables son publicados por sus autores en alguno de los tres idiomas principales del mundo, y es interesante ver que estos trabajos, aparecidos en idioma extranjero para su mejor conocimiento y crítica, son también en Rusia muy apreciados.

En contra de lo que ocurría antes de la guerra, se ha manifestado un cambio, en cuanto la mayoría de los trabajos rusos buscan su acogimiento en las revistas alemanas en lugar de hacerlo en las francesas. Aquí influyen también circunstancias exteriores; entre las grandes potencias fué Alemania una de las primeras que entró en relación con los Soviets (Rapallo), mientras las relaciones con Francia cada vez han sido peores. Es notable que frente al gran número de trabajos rusos aparecidos en revistas alemanas el número de rusos suscritos a estas revistas es muy reducido, de lo que se quejan con razón tanto los Comités directivos como los editores. Pero los periódicos extranjeros deben ser pagados en moneda extranjera, lo que tiene especial importancia, tratándose de los periódicos alemanes, que son relativamente caros. Y este dinero lo necesita el Estado para su reconstrucción industrial, por lo cual escatima hasta lo último lo aprovechable para literatura científica. Hay Universidades que ni siquiera tienen los archivos alemanes fundamentales, y donde tienen un solo ejemplar, éste pasa de mano en mano. En la labor científica moderna se nota de manera lamentable el desconocimiento de los idiomas occidentales, lo que se explica sabiendo el origen y modo de formarse la nueva generación. Una excepción la constituyen los judíos, los cuales en su mayoría poseen muy bien el alemán, del cual procede el dialecto jiddisch.

La vida científica se desenvuelve, como en Alemania, en numerosas sesiones de Sociedades médicas locales y en reuniones de grupos especializados. Además, hay con regularidad grandes Congresos, como, por ejemplo, de los patólogos, de los cirujanos o de los médicos rusos, a los cuales se suele invitar a autoridades extranjeras, especialmente alemanas. En los últimos tiempos se ha invitado a maestros alemanes—con independencia de los Congresos—para que den cursos o conferencias (por ejemplo, Aschoff), o como ocurre en el Instituto Fisiológico de Moscú para permanecer allí algún tiempo, instalar su propio instrumental

y educar a jóvenes colaboradores en su utilización. Esto tiene para los rusos la ventaja que, en lugar de enviar un solo individuo al extranjero, lo que es muy caro, se ofrece a muchos la oportunidad de entablar conocimiento con sabios extranjeros y con sus métodos de trabajo.

El trabajo científico como tal es muy solicitado y muy apreciado. Las dotaciones para los Institutos correspondientes son algunas veces enormes para nuestra comprensión. Pero de todos modos, sólo se emplea la moneda del país, con la moneda extranjera se es muy económico a causa de las razones exteriores citadas. En general, se aprecia la tendencia de retirar el peso de la investigación científica de los Institutos universitarios, que deben dedicarse preferentemente a la enseñanza, y aplicarlo a centros especialmente destinados a la especulación científica. De estos centros hay un gran número, sobre todo en las poblaciones principales. Como los edificios existentes no se hallaban, como es natural, preparados para las nuevas funciones, o se construyeron nuevos edificios—en pocas ocasiones—, o se utilizaron para Institutos científicos los palacios de los nobles o las villas de los ricos. Yo trabajaba, por ejemplo, en un laboratorio que era antes la magnífica cuadra de un suntuoso palacio, construido por un siberiano, dueño de minas de oro. En el palacio mismo se hallaban instalados el Instituto de investigación cerebral de Moscú y el de transfusión sanguínea. Una particularidad de los Institutos rusos es que, en su mayoría, constan de una larga serie de secciones completamente independientes y tienen una jefatura común, que puede considerarse como casi nominal. Estas secciones pueden tener a su vez subdivisiones. Así hemos leído en la «Revista de Frankfurt», 1931, un trabajo procedente de la Sección morfológica del laboratorio de Fisiología del Instituto de Obuchow, para enfermedades profesionales.

Cada una de esas secciones y laboratorios tiene su propia jefatura y sus propios colaboradores. Se pregunta uno, al principio, con admiración, de dónde procederán la gente y el dinero para tales centros aislados, pero en Rusia los trabajadores científicos son muy poco recompensados. En realidad, las cosas pasan del siguiente modo. Un trabajador científico, de ordinario ocupa simultáneamente varias plazas análogas en diferentes Institutos (por ejemplo, químico, morfológico, patológico), así se cree aprovechar de la manera más completa la experiencia y fuerza de trabajo de los aludidos especialistas. Por otro lado, el especialista científico para mantener su vida se ve obligado a ocupar varias de esas plazas, que no están bastante pagadas, para, reuniendo, por ejemplo, de dos a cinco colocaciones, conseguir un ingreso mayor. Tengo, sin embargo, la impresión que en los centros directores se quiere acabar con este desmenuzamiento del trabajo científico y de los trabajadores científicos, porque en último término, una buena paga en un solo sitio rinde más efecto que una pequeña recompensa en varios.

La ausencia de fuerzas trabajadoras científicas calificadas se hace notar especialmente en un determinado grupo de edad. Se observa que, a consecuencia de ocho años de guerra interior y exterior, hay un vacío tras los antiguos profesores y maestros de la anteguerra, porque los años de la guerra pueden considerarse como nulos para la formación de generaciones científicas; al contrario, en ellos quedaron diezmadas las entonces existentes.

A los antiguos discípulos les sería muy difícil acomodarse a los tiempos modernos; de su medio y de sus tradiciones mucho ha desaparecido definitivamente. Muy pronto, después de la catástrofe, reconoció, sin embargo, el Gobierno el valor de la antigua ciencia, aun para el nuevo Esta-

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

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

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

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

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

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

Tratamiento de la AEROFAGIA y sus consecuencias:

Insomnios.

Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares

por los comprimidos de

aérophagyl

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

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

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

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el
tratamiento de las

- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD • NACIONAL •

Ayuntamiento de Madrid

do, y el mismo Lenin excitó la constitución de una Comisión para mejorar las condiciones de la vida de los maestros. Estos tienen a su disposición, entre otros, lugares de reposo en los alrededores de Moscú y de Leningrado, en Crimea y en los balnearios del Cáucaso. En algunos de ellos he vivido yo, y me he encontrado muy satisfecho, en sociedad muy agradable.

A esa Comisión se debe agradecer también el que los intelectuales, aun en poblaciones tan densas como Moscú, dispongan, además de los metros cuadrados de habitación que corresponden a cada habitante, de un cuarto de estudio. En los edificios recién construídos para servir de habitaciones para profesores, por ejemplo, en Eriwan se han tenido en cuenta, aunque con gran economía, las condiciones de vida de los intelectuales, y es característico que estas buenas condiciones de habitación ejercen una fuerza atractiva grande sobre los profesores que habitan las poblaciones de gran densidad de la Rusia central, y encuentran agradable ser llamados a esos centros menos poblados.

En las actividades de institutos, por ejemplo, clínicos, la posición del jefe es muy distinta que entre nosotros; el jefe, en un instituto ruso no es el director responsable sin limitaciones. Su actuación se halla en más de un sentido limitada por la totalidad de sus colaboradores, por el Consejo de investigación y por la célula comunista que, en toda decisión, sea de orden personal o de organización, deben ser consultados. Está muy censurada toda decisión desde arriba y la aplicación de cualquier medida sin participación activa de «las masas». En las Juntas y reuniones que sirven para estos fines he oído a colaboradores insignificantes críticas muy duras y calificativos muy agrios. Hasta los mismos auditores ejercen en propiedad, en estas reuniones convocadas para ese exclusivo fin (revisión pública), críticas de cursos, de métodos de enseñanza y hasta de la posición filosófica de los profesores. Por eso no puede extrañar que, por ejemplo, un ayudante escriba una crítica muy dura del libro de texto de su propio jefe. Esta limitación de la posición del jefe ha tenido su punto de partida en la explotación industrial. Pero ya aquí no se hallan hace tiempo en la posición radical del principio. Se ha visto que debe haber una cabeza que dirija, que uno debe ser el que lleve la responsabilidad de la dirección, que no puede comprenderse sin que le adjudiquen algunos derechos. Probablemente, no está lejano el día en que también en las empresas científicas se introduzca la unidad de dirección y de responsabilidad; acaso será cuando el Gobierno tenga aquí, como tiene en la industria, suficientes personas fieles a quienes poder confiar las direcciones. Pues no se quiere entregar éstas a los viejos profesores que proceden de un medio anterior al cambio de régimen, medio extraño y en cierto modo opuesto. Ahora empiezan a hacerse valer aquellas fuerzas jóvenes que después de la catástrofe y de las guerras que siguieron han ido educándose y toman en estos momentos posiciones científicas. La mayor parte son, para nuestro concepto, muy jóvenes. Jefes de grandes institutos y de otras posiciones de gran responsabilidad, con edades de treinta y tres a treinta y ocho años. El Estado pone en ellos su esperanza porque los sabe fieles al nuevo régimen y les suministra toda clase de medios.

A los antiguos profesores, hasta hace poco (a mediados de 1930) se les pedía sólo neutralidad y lealtad para el nuevo régimen; sin embargo, ha habido aquí un gran cambio que se encuentra en íntima relación con el citado «asalto a los elementos capitalistas», y se dice: «No basta ser leal; quien no está con nosotros, está contra nosotros; no hay ciencia impolítica; cada uno debe mostrar su rostro».

Estas palabras han puesto a muchos en grandes conflictos mentales, cuyo final ha sido la salida por donde hallaran la menor resistencia. Además, se exige a los hombres de ciencia y a los maestros que hagan sus trabajos y cursos en sentido de un materialismo dialéctico. Nos llevaría muy lejos plan tear el contenido filosófico de esta doctrina. El hecho es que en numerosos cursos, los estudiantes y los jóvenes médicos son educados desde un punto de vista polarizado, y que la ciencia natural, la política, la economía social y la historia del mundo se les presentan reunidas en un concepto único. El curso de esta dirección mental en la ciencia natural y en Medicina se expone con claridad en algunas revistas, por ejemplo, *Ciencia y Marxismo*, y también en algunos libros. Todo lo que se halla en relación con el vitalismo es constantemente objeto de las críticas más agudas. De los maestros extranjeros Aschoff es citado especialmente como ejemplo de patólogo vitalista (la inflamación defensiva) y, por ello, atacado extraordinariamente. En último término, el combate contra el vitalismo en la Ciencia es sólo una parte de la posición antirreligiosa, porque así se quiere evitar que penetre Dios en la Ciencia. Especialmente al dar una cátedra, se tiene gran cuidado en la posición política y en el concepto que del mundo tiene el aspirante, porque se quiere educar a la juventud en un solo sentido. Así, el vitalista Gurwitsch, el descubridor de la radiación mitogenética, tuvo que abandonar su cátedra de Histología y recibió a cambio otro puesto «donde no podía perjudicar». Se prefiere, sin más ni más, un candidato filosófico y político a uno científicamente más apto.

También en los Congresos se emplea siempre el materialismo dialéctico, el marxismo de manera consciente con la idea directriz que no hay ciencia pura, ciencia impolítica y que, por lo tanto, no hay Medicina impolítica y que no puede haberla. Bajo la calificación de política no se designa aquí la política diaria en nuestro sentido, sino la posición mental del sujeto ante los temas económico-sociales y filosóficos, que, según antes he dicho, se condensan en el materialismo dialéctico en un concepto uniforme del mundo. Todo lo dicho hasta ahora sobre la Medicina rusa debe ser considerado como una prueba que la actividad práctica y científica pueden ser influidas por los partidos que se encuentran en el Poder. Pero, sin embargo, la Medicina en sus formas puras procede, en último término, de raíces que arrancan de estratos más profundos del ser humano que las formas exteriores susceptibles de ser influidas con más facilidad; estas raíces asientan en la tendencia a auxiliar al ser humano en cuanto al ejercicio práctico de la profesión y en el deseo de penetrar y dar luz sobre lo ignorado de nuestro ser, en lo que a la actividad médico-científica se refiere. Precisamente para conseguir esta finalidad se han imaginado muchos caminos y todavía se idearán muchos más; uno de ellos es el método dialéctico, tal y como se comprende y practica en Rusia. Pero sería un error señalar de antemano como exacto únicamente un camino. Lubarsch, en el Congreso de Patólogos de Bakú, mantuvo este punto de vista, seguramente compartido por muchos hombres de ciencia occidentales, y lo precisó diciendo que no puede ayudarse a la Ciencia con el empleo rígido de un «ismo» (ismo). Una ciencia debe desarrollarse libremente, sin presiones por fuerzas exteriores, cualquiera que sea la naturaleza de éstas. Se le contestó que una ciencia pura libre de prejuicios, tal y como él la comprende, es, en último término, también política, unida a una clase, a la clase de la burguesía; pero esta respuesta no me parece penetra en el núcleo de la cuestión. Es evidente que las aspiraciones científicas son propias de seres humanos que, consciente o

inconscientemente, se hallan sometidos a otras influencias. Es también evidente que todo pensador, y especialmente el científico, se hallará, en último término, ante el gran enigma, que sólo pueden abarcar la filosofía y la religión. Por eso, la Ciencia, en tanto sea trabajada por el hombre, significará siempre, hasta cierto grado, un concepto del mundo—es decir, política—; pero mientras haya hombres que puedan admirarse por los fenómenos de la naturaleza y sientan el impulso de penetrarlos, habrá una ciencia que siga su propio camino independiente de todas las influencias externas del día.»

P. M.

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL CORAZÓN Y DE LOS VASOS, por el Dr. Ernesto Romberg. Traducción española de Julio García Sánchez Lucas. Un tomo en 8.º mayor, de XII y 718 páginas. Editorial Labor.

Esta traducción es de la quinta edición alemana y conserva el plan fundamental de la obra de las ediciones anteriores. La introducción contiene, tras de los preliminares históricos y los de anatomía y de fisiología convenientes para la mejor comprensión de lo que sigue, los métodos de exploración. Por lo que se refiere a estos últimos, el autor no omite ninguno, si bien se tratan con concisión y de acuerdo muchos de ellos con la escasa importancia que en la práctica han resultado tener.

Inmediatamente pasa al estudio de las enfermedades orgánicas del corazón. En ellas, a partir de la exposición de los síntomas subjetivos y objetivos se dedica al estudio de las repercusiones que las alteraciones del corazón tienen sobre el resto del organismo. Es éste un criterio que ha seguido siempre el autor: el de ir del estudio de lo particular al de lo general, pero sin omitir la participación que tiene el organismo entero en las enfermedades de uno cualquiera de sus órganos, que es la sola manera de formar juicio exacto acerca del estado del enfermo y encabezar un tratamiento adecuado. Termina esta exposición por el estudio de la insuficiencia cardíaca, estudio con el cual queda adelantado un capítulo que de lo contrario habría que repetir tras del estudio de las más de las enfermedades en particular.

El capítulo de las enfermedades valvulares comprende tras del estudio minucioso de las adquiridas un apéndice más reducido dedicado a las congénitas. Hecho este estudio pasa el autor al del tratamiento, que no ha expuesto hasta ahora en el curso de su trabajo y detalla en el extenso capítulo de 120 páginas las indicaciones de los tratamientos generales y particulares.

Unos breves capítulos dedicados a las enfermedades poco comunes, como las roturas, tumores, parásitos, cuerpos extraños, etc., del corazón, y en seguida vienen los capítulos de miocarditis aguda, endocarditis aguda (que así denomina el autor a la endocarditis maligna, rápida o lenta) y pericarditis, con su secuela de adherencias del pericardio.

Con el estudio de las pericarditis termina el de las enfermedades del corazón y pasa al de las de los vasos. Arterioesclerosis, arteritis aguda, crónica y sifilítica, aneurismas, periarteritis, trombosis y embolias son los capítulos dedicados a las arterias; las flebitis, las varices y las trombosis y embolias venosas son los que corresponden a las venas.

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

Termina la exposición por el estudio de las neurosis cardiovascular.

Hasta aquí la exposición del contenido; en cuanto al juicio, esta obra no tiene pretensiones dogmáticas, sino de libro de utilidad práctica, y en tal concepto no hay inconveniente en vaticinar a la obra un éxito seguro.

La traducción es correcta y la presentación de la obra no necesita más ponderación que la de decir que es la habitual de la casa Labor.

A. FERNANDEZ MARTÍN.

DIATERMIA Y DIATERMOTERAPIA, por H. Bordier. Libro de 645 páginas, ilustrado con 277 figuras. Editor, Bailly-Baillière. París, 1931.

Este libro, indispensable en toda biblioteca de Fisioterapia, forma la sexta edición de la obra comenzada hace años por Bordier, y que tan conocida es entre los que se dedican al estudio de la terapia por los agentes físicos.

El libro puede dividirse en cuatro partes, en las que quedan incluidos sus diferentes capítulos.

En una primera parte se hace el estudio físico de esta clase de corrientes, estudiándose en los dos primeros capítulos las oscilaciones y las ondas eléctricas, para pasar en capítulos siguientes al estudio de los aparatos médicos productores de oscilaciones eléctricas, medida de las corrientes de diatermia.

Una segunda parte abarca los efectos fisicoquímicos y efectos fisiológicos de la diatermia y los efectos de coagulación y destrucción, estudiándose detalladamente en ella los beneficiosos efectos que provoca la diatermia en los distintos aparatos orgánicos y glándulas internas.

En la tercera parte se trata de las aplicaciones quirúrgicas de la diatermia o diatermocoagulación, haciéndose primero un prolijo estudio de los electrodos, así como de la coagulación diatérmica sin hilo, para pasar a continuación a las aplicaciones terapéuticas de la diatermocoagulación, haciendo un estudio prolijo y detallado de ellas, y pudiéndose ver, por la lectura del libro de Bordier, el enorme desarrollo y la excepcional importancia que ha adquirido esta parte de la diatermia en estos últimos años.

Por último, en una cuarta parte figuran las aplicaciones médicas, llamada por Bordier d'arsonización diatérmica, pasando revista a las enfermedades tributarias de ella en cada aparato orgánico.

Por la amplitud y extensión de los conocimientos contenidos en este libro y por la magistral manera de exponer las ideas, el libro del Dr. H. Bordier es de los que no deben dejar de leerse, en la seguridad de que el tiempo dedicado a ello será recompensado con creces por las enseñanzas que contiene.

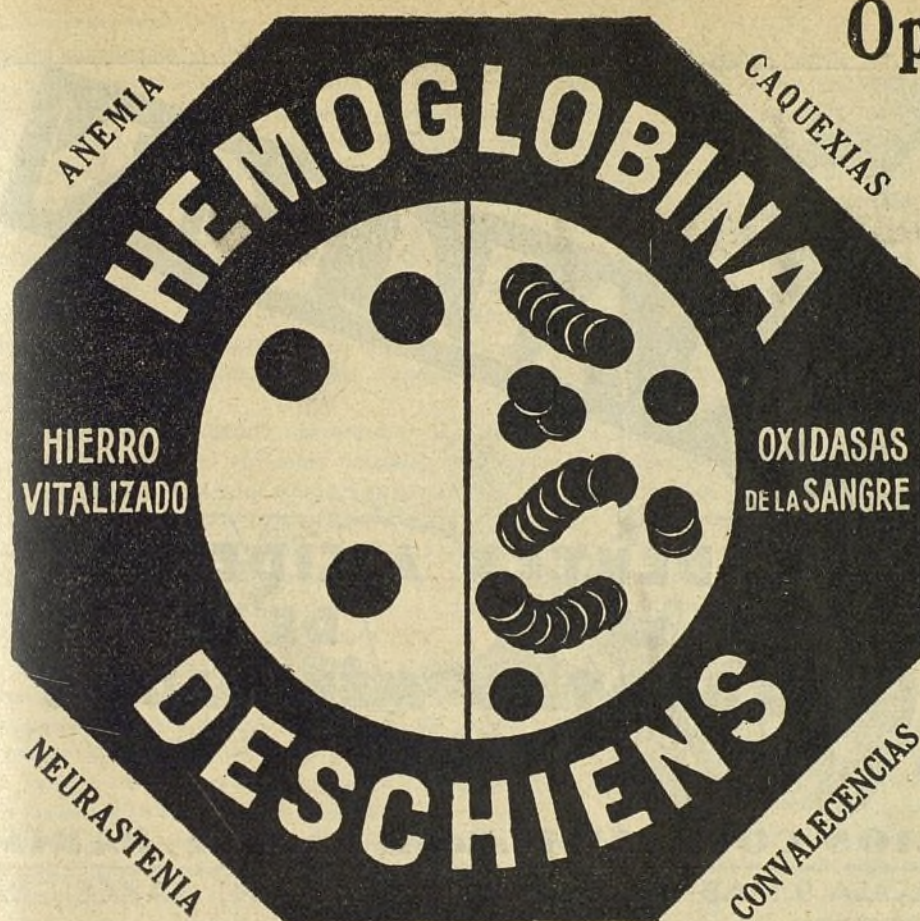
DRES. J. Y S. RATERA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

L. de Gennes y J. Fouquet. NEFRITIS CON HIPERLIPIDEMIA.—Al lado del síndrome de nefrosis lipoidea en estado de pureza (M. Labbé, Achard, Lemierre, Lesne y Márquez) hay otros, también numerosos, donde este síndrome representa un elemento sobreañadido a la historia de una nefritis corriente.

A este estudio aportamos una observación de nefritis



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS
Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baudry, Paris (8^e) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagúés, Barcelona

INYECTABLE DE CALCIO AUTOFIJADOR RADIOACTIVO **FIXOCALCINA**



**TUBERCULOSIS
HEMOPTISIS
HEMOFILIA
HEMORRAGIAS
RAQUITISMO
RECONSTITUYENTE**

C. KLIEMAND

FIXOCALCINA
LABORATORIO GALAN, CALAF, 8 · BARCELONA

Muestras y literatura: LABORATORIO GALÁN, Calaf, 8, Barcelona,

Ayuntamiento de Madrid



GYNOCALCION

ACCIDENTES DE LA PUBERTAD ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS

LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul^d Pasteur. PARIS

JUAN MARTIN. ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

ESTAFILASA del D^r DOYEN

*Solución concentrada,
inalterable, de los principios
activos de las levaduras
de cerveza y de vino.*

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTHRAX, etc.

*Solución coloidal
fagógena
polivalente.*

MICOLISINA del D^r DOYEN

**2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE**

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS**

Vino de Bugeaud

*Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.*

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

*Comprimidos compuestos de Hipófitis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.*

Venosina

Tratamiento específico completo de las AFECCIONES VENOSAS

PARIS, P. LEBEAULT & C^o, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

crónica sin edemas en el curso de la cual hemos comprobado aumento acentuado de los lípidos del suero sin que esta hiperlipoidemia modificara en nada el cuadro clásico del mal de Bright; aumento de los lípidos del suero sanguíneo que en un momento evolutivo se acompaña de presencia de cuerpos birrefringentes en el sedimento urinario. La administración diaria de 10 centigramos de extracto tiroideo total desecado origina un descenso de los lípidos del suero.

Observación demostrando que en el curso de una nefritis corriente ligeramente nitrogenémica y sin edemas puede aparecer, por lo menos pasajeramente, una hiperlipemia que llega a alcanzar 16 gramos sin otros caracteres clínicos de nefrosis.

La hiperlipemia, cuando aparece sola no condiciona la de otros elementos del síndrome nefrótico; en nuestro enfermo no había edema y los cloruros se eliminaban normalmente. La cifra de las albúminas totales del suero ha permanecido alrededor de la normal y sólo una vez hemos encontrado inversión de la relación serinaglobulina, cuando casi había desaparecido la hiperlipoidemia. La albuminuria siempre osciló entre uno y tres gramos.

Las crisis de hiperlipoidemia fueron acompañadas de latencia del suero sanguíneo; fenómeno que en verdad se hizo patente cuando todavía la cifra de los lípidos giraba alrededor de la normal, de donde podemos afirmar con Vidal, Weill y Laudat que no hay relación entre la latencia y la hiperlipoidemia del suero sanguíneo.

Si bien en este caso la hiperlipoidemia llegó a alcanzar valor de 16 gramos, la colesterinemia fué discreta y sin variación proporcional.

Si en verdad la hiperlipoidemia va generalmente concordante con los edemas, puede existir sin ellos; entre estos fenómenos no hay unión precisa y constante.

Es, pues, este caso una prueba de la concepción sostenida por Achard, Labbé y Boulin de que la nefrosis lipóidica puede, en ciertos casos, constituir un síndrome que se añade definitivamente o pasajeramente al cuadro de una nefritis corriente. Los elementos de este síndrome pueden disociarse y la hiposerinemia aparecer tardíamente y la hiperlipoidemia manifestarse aisladamente.

Hiperlipoidemia aislada que no condiciona la aparición de signos clínicos de nefrosis; puede alcanzar cifras elevadas sin asociarse los edemas ni albuminuria elevada. (*Bulletins et Memoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 3.^a serie, año 47, núm. 1, 19 de Enero de 1931, pág. 13). M. A. C.

H. Vázquez y D. M. Gómez. PRESIÓN MEDIA E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.—El diagnóstico de hipertensión arterial se funda actualmente sobre la medida de las dos presiones extremas; medida generalmente arbitraria y que, en cualquier caso, no da indicaciones precisas sobre la evolución de la enfermedad.

La presión media debe en la actualidad definirse con toda precisión. No se le puede conceder el valor que la atribuyen los tratados clásicos; la media entre las presiones máxima y mínima. Esta media es puramente aritmética; sin interés práctico ni teórico. Es otra cosa sobre lo que queremos hablar.

La verdadera presión media es la que tendría un régimen constante arterial para asegurar en el mismo tiempo igual paso de sangre que el régimen variable que reina en los vasos. Pachón, a igual que los físicos la denomina presión eficaz o media dinámica. Media más fisiológica, y nada tiene que ver con la media aritmética.

Hasta estos últimos años, sólo los fisiólogos podían valo-

rar la presión media por el empleo del manómetro compensador de Marey. En Medicina era imposible.

En 1921, Pachón hace una observación inesperada. La adición de un manómetro compensador al esquema circulatorio que le sirve para producir ciertos fenómenos de la circulación, le han permitido, a la vez, fijar las oscilaciones y medir la amplitud y la presión correspondiente a cada una de ellas; al compararla con las cifras de manómetro vió que la mayor oscilación, oscilación máxima, o, como se dice también, índice oscilométrico, coincide con la cifra de la presión media. Era tirar por su base un principio enunciado por Marey; a saber: que el índice oscilométrico coincide con la presión mínima, y, al mismo tiempo, dar al médico el medio de valorar la presión media que él consideraba imposible. En verdad, este dato es discutible; el esquema circulatorio es más bien un artificio, pero recientemente P. Gley y Gómez han confirmado la realidad sobre el animal.

Por esta innovación, nuestras anotaciones esfigmográficas deben revisarse, pues los dos elementos conocidos fallan al añadir un tercero.

La introducción en clínica de esta noción no ha despertado mucha curiosidad entre los médicos. Sin embargo, tiene importancia considerable, en especial las relaciones de la presión media con la hipertensión. Como ha dicho Fortán, con una presión máxima más o menos elevada hay que fijar una presión media también elevada.

Es indiscutible el papel de la hipertensión media sobre la génesis de la hipertrofia cardíaca. Teóricamente no es comparable la influencia de la presión sistólica y de la presión media sobre el trabajo del corazón. La primera constituye un corto momento del régimen vascular; la segunda es la expresión del esfuerzo continuo expuesto al corazón. Una elevación mediocre, pero permanente, de la presión media provocará más fácilmente la hipertrofia cardíaca que las crisis, aun excesivas, de hipertensión sistólica.

Nos creemos autorizados a decir que fuera de la influencia de la antigüedad de la afección y de complicaciones viscerales eventuales, la hipertrofia cardíaca de los hipertensos está en función de la importancia de la presión media más que de la máxima.

Hemos dicho que la elevación de la presión media es probablemente el estado inicial de la hipertensión. Conocemos la hipertensión como enfermedad constituida sin saber cómo ni cuándo se inició; ante su larga evolución, se supone que debió comenzar muchos años antes; a veces se la considera como hereditaria y familiar. En el cuadro borroso de la hipertensión hay algo que se escapa. La noción de presión media viene a llenar esta laguna. Nos permite un diagnóstico precoz de la enfermedad, durante su período silencioso y antes de manifestarse por signos objetivos y subjetivos visibles. Es probable que los estados de presión media elevada evolucionen durante años sin reconocerlos el clínico hasta que un día provoquen los accidentes: palpitaciones, disnea de esfuerzo, hipertrofia cardíaca, miocardia, insuficiencia primitiva de corazón, etc., sin olvidar las alteraciones vasculares, la dilatación aórtica de los jóvenes y la misma hemorragia cerebral juvenil. Es, como ha dicho Fontán, la presión eficaz, media, prepara la rotura de las paredes vasculares; la presión máxima las realiza.

Esta concepción de hipertensión media, mucho tiempo solitaria, será la verdad del mañana. Son los casos observados por Bailliar y Gómez de glaucoma en jóvenes. Son los años que transcurren silenciosos de hipertensión media; en estos años el síndrome hipertensivo se completa. La presión sistólica se eleva por etapas; es el momento de los diagnósticos contradictorios; diagnósticos que terminarán en el de

hipertensión confirmada y permanente. Es en ésta como vemos generalmente los enfermos.

La hipertensión arterial se presenta desde entonces bajo dos formas: adquirida (eclampsia, saturnismo, trastornos nerviosos, tumores suprarrenales), la otra llamada criptogénica o constitucional, hipertensión de los autores alemanes, cuyo estado inicial es revelado por el conocimiento de la presión media. Es el valor del estudio de la presión media. (*Bulletin de l'Academie de Medecine*, París, 23 de Febrero de 1931, 3.^a serie, tomo CV, año 95, pág. 234). M. A. C.

J. Froment y M. Chambon. LA INSULINA, MEDICACIÓN COADYUVANTE DE LA ENCEFALITIS EPIDÉMICA Y DE SUS SECUELAS PARKINSONIANAS Y PSÍQUICAS.—El llamado estado parkinsoniano se manifiesta en parte por un trastorno del mecanismo automático que estabiliza en el hombre las actitudes y reglamenta la adaptación a las diversas modalidades estáticas.

Este trastorno entraña un «surmenage» muscular que se hace evidente por el estudio del llamado coeficiente de Maillard-Lanzemberg y la investigación de la creatinuria y el metabolismo basal. En consecuencia, el trabajo muscular en estabilización es excesivo y produce una caquexia indudable.

Gracias a la insulina puede conjurarse esta complicación. Este producto es además, en el período de estado, un atenuante de la rigidez por acercar a lo normal los cambios bioquímicos del parkinsonismo.

Una nueva observación de encefalitis prolongada, acompañada de contracturas triplélicas tenaces, demuestra una vez más la eficacia de la medicación alcalina asociada a la insulina, la cual en éste como en los otros dos descritos hizo ceder en pocos días las contracturas.

Aparte de todo parkinsonismo, la insulina es capaz, al parecer, de modificar ciertas secuelas psíquicas de la encefalitis epidémica, como son los ligeros estados confusionales y ansiosos de tipo pseudoneuropático, verdaderos estados oníricos que no tienen ninguna tendencia a la curación espontánea.

Las formas encefalíticas tenaces, rebeldes y recidivantes pueden igualmente beneficiarse con el tratamiento insulínico. La observación presentada por los autores de un caso de encefalitis de tipo periférico de dieciocho meses de fecha, muy mejorado con esta medicación, viene en apoyo de la tesis sustentada.

La insulina parece actuar ante todo a nivel de los músculos, normalizando el metabolismo muscular, viciado por el exceso de trabajo. (*Le Jour. de Med. de Lyon*, 5 de Enero de 1931).—DR. J.

Nacionales

Dres. Hugo Ascanio Marcos y Moisés Mitrani Mitrani. ADRENALINA INTRACARDÍACA.—En los casos de síncope de cualquier naturaleza y especialmente anestésico, la adrenalina intracardíaca es la indicación de elección.

La acción medicamentosa se observa después de los sesenta segundos de su inyección, límite máximo señalado para la reacción miocárdica.

No es indispensable que la solución de adrenalina esté recientemente preparada, aunque sí es preferible.

La cantidad a inyectar es variable. Basta un miligramo en una inyección, debiendo repetirse si la primera no surte efecto.

En los síncope anestésicos no debe abandonarse toda esperanza hasta un límite de tiempo prudencial y haciendo

uso de todos los recursos que la terapéutica pone a nuestra disposición. (Observación tercera, una hora sin respiración y diez minutos sin latidos cardíacos.)

La adrenalina intracardíaca ejerce su acción siempre que la parálisis del miocardio sea bruca. No la ejerce en los casos en que funcional o anatómicamente esté cayendo de un modo lento por causa tox infecciosa.

La inocuidad absoluta de la punción del miocardio y su posible beneficio, hace que en todo caso en presencia de un síncope y no teniendo adrenalina a mano, deba punccionarse el corazón con una aguja larga de punción lumbar u otra, recordando la posible influencia de esta excitación en el retorno del funcionamiento cardíaco. (*Vida Nueva*, Diciembre, 1930)

Dr Luis Espinosa Tamayo. CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA FUNCIÓN GLUCURÓNICA EN EL PALUDISMO.—En las formas benignas del paludismo y en casos de reciente infección no se produce una alteración apreciable de la función glucurónica.

En las formas agudas del paludismo crónico la función glucurónica disminuye y la disminución es tanto más intensa cuanto mayor sea la intensidad de la infección, pudiendo llegar a desaparecer en las formas graves de caquexia palúdica, pero para volver a aparecer con la mejoría de los síntomas.

En todos los casos que hemos examinado y que no han sido mortales, la glucuronuria después de haber disminuido ha vuelto a aumentar, quedando casi siempre disminuida de la proporción normal, en los casos agudos y graves, a pesar de ceder la infección al tratamiento específico.

La glucuronuria es un excelente medio de exploración de la función antitóxica del hígado en el paludismo, como se ha aplicado a otras enfermedades donde se producen alteraciones hepáticas. (*Actualidad Médica*, Diciembre, 1930.)

Julius. LA EVOLUCIÓN DE LOS NEUMOTÓRAX DOBLES SIMULTÁNEA.—En algunos años el neumotórax doble se ha hecho paso a pesar de la resistencia de sus más encarnizados enemigos.

El desarrollo del método de Forlanini pone cada día al especialista en el trance de tomar una determinación frente a una bilateralización, instituyendo un segundo neumotórax.

Mas los fisiólogos, queriendo que la colapsoterapia dé su máximo rendimiento, llegan a instituir el neumotórax doble d'emblée en presencia de lesiones bilaterales circunscritas.

El primero ha sido más fácilmente aceptado, puesto que es menos escabroso, por los tímidos.

El neumotórax doble d'emblée, cuyas primeras observaciones fueron desdichadas debido a la falta de experiencia, van siendo ahora más halagüeñas con el perfeccionamiento de su técnica.

Las complicaciones del neumotórax doble son: más inherentes al colapso de los dos pulmones (enfisema que hacen imposible el despegamiento, anoxemia, derrames, perforación); otras imputables a la evolución de la enfermedad y a la falta de reacción del sujeto; otras debidas a enfermedades intercurrentes.

Las sales de oro y los rayos ultravioleta, debidamente conjugados con el neumotórax doble, pueden dar felices resultados. No hace falta insistir sobre la necesidad de una cura higiénicodietética apropiada, siendo de rigor al principio del tratamiento un reposo absoluto (*Clínica y Laboratorio*, Febrero 1931).—GIL CHÓLIZ.

FITIKOLA
FÓSFORO VEGETAL

ELECTROLACTIL
FERMENTOS LÁCTICOS EN LÍQUIDO Y COMPRIMIDOS

LABORATORIO
ASENSI, XERRI Y C^{da}
VALENCIA

GRA-MIL
ALIMENTO VEGETAL

GUAYAPECTOL
VIAS RESPIRATORIAS (JARABE e INYECTABLE)



¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado con especialidad farmacéutica por el
Laboratorio y Químico Farmacéutico Francisco Mandri
en su Laboratorio, Valencia, 1911



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 80 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
> > de 110 x 55 x 80 > con 3 >	> 165,00
> > de 120 x 60 x 83 > 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.....	> 7,00
Porta-irrigador de pie completo.....	> 55,00
> de pared.....	> 25,00
Cubo a pedal.....	> 27,50
Taburete giratorio.....	> 88,00

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

BALNEARIOS ESPAÑOLES

ALANGE

(BADAJOZ)

Bicarbonatadosódicas. — Enf. medades propias de la mujer. — Neurosismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

ALZOLA

(GUIPUZCOA)

Variedad cloruradosódicas y bicarbonatadas calcicomagnésicas marcadamente litínicas y radioactivas, 30°.

Cólicos nefríticos, «triturismo del ácido» úrico, vías urinarias.

Temporada: 15 de Junio a 15 de Octubre.

BALNEARIO DE BOÑAR (LEÓN)

Estación climatoterápica.

Aguas bicarbonatadosódicocalcicas nitrogenadas

Las más nitrogenadas de España. Especialmente indicadas en las afecciones broncopulmonares.

Temporada: 1 de Julio a 30 de Septiembre.

CALDAS DE BESAYA

(SANTANDER)

Cloruradosódicas, variedad bicarbonatada 34 a 37°.

Neurosis, parálisis, catarros bronquiales, reumatismo.

Temporada: 1 de Junio a 30 de Septiembre.

MONDARIZ (PONTEVEDRA)

Bicarbonatadosódicas, variedad ferruginosa 17,5 a 18°

Diátesis úrica, cálculos biliares, catarro vesical, dermatosis de naturaleza artrítica, etc.

Temporada: 1 de julio a 6 de octubre.

INCIO

(LUGO)

Ferruginosas bicarbonatadas, variedad arsenical, 13°.

Anemia, clorosis, infarto hepático y esplénico.

Temporada: 1 de Julio a 20 de Septiembre.

RECOMENDADOS POR LOS MÉDICOS POR LOS RESULTADOS EXCELENTES DE SUS AGUAS

ESTABLECIMIENTO BALNEARIO DE ARNEDILLO (LOGROÑO)

Aguas termales (52° 5 c.) clorurado-sódicas (5 gramos en litro), sulfatado-bromuradas, con litio y rubidio, notablemente radioactivas (1.142 voltios hora litro).

Especialísimas en la curación del reumatismo, gota, ciática, artritis, escrofulismo, luxaciones, fracturas, heridas, úlceras, gripe mal curada, etc., etc.

Aplicaciones completas de **LEDOS** vegetales, minerales, únicos en el mundo.

Hotel del Balneario. Precios moderados. Excelente trato. Todo confort.

Viaje estación de CALAHORRA. — 15 Junio a 30 Septiembre.

Detalles, folletos, etc.: GERENCIA

Balneario de Carlos III TRILLO

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

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

Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.ª temporada de 1.º de Abril a fin de Junio. —

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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



—¿Es usted casada?
—Sí.
—¿Feliz?
—Como otras.
—No es bastante. Si yo fuera su marido haría todo, todo, para que fuese usted dichosa. Si tenemos que separarnos, júreme que nos volveremos a ver.
—¿Quiere que nos veamos mañana?
—Es domingo.

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

—¿Pasado mañana?
—Será mejor el jueves..., el tercer jueves de la semana de los cuatro jueves.
—¡Mala!
—Razonable nada más. No sé quien es usted.
—Ya nos conoceremos. Mire, tome mi tarjeta. El día en que sea usted desgraciada...

—Cuando tenga sesenta años.
—Mañana.
—¿Es usted profeta?
Bajó los ojos y leyó en la tarjeta un nombre: Rafael

No quiso saber más. La hizo añicos y se lanzó a un tranvía que pasaba en aquel momento.

Al entrar en su casa cogió del cubo de la basura el ramo de violetas, lo colocó de nuevo en el florero, y en la cocina puso al fuego lo que quedaba del guisado del almuerzo.

Cuando su marido regresó, ya tranquilo, le preguntó:

—¿Adónde has ido esta tarde?
—Muy lejos, querido—contestó Clo tilde.

ROBERT DIEUDONNE.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

LAS MAYORES PLAZAS

La plaza Kleber, en Strasburgo, mide 11.000 metros cuadrados; la de San Marcos, de Venecia, 12.000; Trafalgar Square, de Londres, 20.000; la de San Pedro, de Roma, 21.000; Atmeidan o plaza del Hipódromo, de Constantinopla, 25.500; plaza de Augusto, de Leipzig, 27.000; la de Waterloo, de Hanover, 60.000; la de la Concordia, de París, 85.000; la del Hotel de Ville, de Viena, 90.000; la Real, delante del Parlamento alemán, Berlín, 100.000; el Campo de Marte, de París, 112.000.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

PROVERBIOS ARABES

Muchas veces la lengua corta la cabeza.

Locura es aconsejar a un enemigo; pero más locura es aconsejarse de él.

COPLAS ESPAÑOLAS

Toda mujer que no es tonta bien trabaja en su provecho, si a tiempo sabe pedir y sabe llorar a tiempo.

Deja que haga penitencia y me sienta arrepentido por las muchas tentaciones que por tu culpa he tenido.

Hay la rimitas amargas que tan dolorosas son, que envuelven en sus cristales pedazos del corazón.

Aunque lo diga la gente, tu hermosura no es completa; que no puede ser hermosa la que no sabe ser buena.

Hombre de gran corazón que sabe sentir y amar, por muchos años que cumpla un niño siempre será.

¡Qué vanidosilla eres!
Pues he visto que en tus cuentas hasta los propios defectos los sumas como bellezas.

NARCISO DÍAZ DE ESCOVAE.

Fantán Merck
gota
reumatismo
¡No irrita el estómago!

«MADRID FILATÉLICO»

Con el triste motivo del fallecimiento del primer director que en el año 1897 tuvo *Madrid filatélico*, esta revista mensual ilustrada publica una semblanza necrológica del experto D. Miguel Aleña Fernández (q. e. p. d.), un extenso y notabilísimo estudio acerca de la Prensa filatélica en todo el mundo y otros trabajos más e informaciones, por lo cual el número de Marzo de la antigua y simpática publicación madrileña resulta altamente interesante para todos los amantes de la Filatelia en España y en el exterior.

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

FABULA

En un tomo de fábulas morales introdujose artera cierto día, yo no sé por qué medios infernales, una máxima atroz, horrible, impía. Las fábulas los niños aprendieron, y cuando hombres después a ser llega-

ron, las buenas al olvido al cabo dieron; pero la impía..., nunca la olvidaron.

MIGUEL RAMOS CARRIÓN.

La legislación sanitaria en Rumania.

Una Comisión especial ha redactado el texto definitivo del proyecto de ley sanitaria para Rumania.

La Medicina sólo pueden ejercerla los titulados; los médicos extranjeros sólo podrán ejercer en Rumania, previo un examen de Farmacología, Medicina le-

GRANULADO
A BASE DE CAL-FERMENTOS
DIGESTIVOS CACAO Y AZÚCAR

Galidocalcina
TÓNICO RECALCIFICANTE

FAVORECE LA DIGESTIÓN INFANTIL FACILITA LA ASIMILACIÓN DEL CALCIO

Raquitismo, Anemias, Catarros intestinales.

LABORATORIO JUSTE

Apartado de Correos 9.930 MADRID



gal e Higiene pública, y conocimiento del idioma del país.

Es indispensable el título de especialista para ejercer en consultorios dedicados a especialidades.

La nueva ley prohíbe la publicidad en diarios a los médicos, lo mismo que prohíbe los anuncios charlatanescos de métodos curativos.

Hospitales, sanatorios y laboratorios estarán bajo el inmediato control del ministerio de Higiene.

Dedican especial cuidado los legisladores a intensificar la lucha contra las enfermedades venéreas, estableciendo la cura gratuita y obligatoria, y a los militares se les hará continuar en el servicio hasta que estén curados en absoluto.

El delito de contagio venéreo se castiga con prisión de tres a seis meses, aunque el que contagie desconozca su enfermedad.

CARABANA: el mejor purgante.

LA CORRESPONDENCIA, por muy particular que sea, debe llevar siempre, además de la fecha, el pueblo y la provincia donde se escribió; la nación, si se dirige al extranjero, y las señas del domicilio del remitente. Muchas cartas se quedan sin contestación por pereza en buscar todos esos datos, no tratándose, claro está, de oficinas donde figuran debidamente anotadas las señas y particularidades de los clientes.

EL MAL puede tardar pero le has de llorar.

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

PROVERBIOS TURCOS

El verdadero huérfano es el que no ha recibido educación.

El que no da un oficio a su hijo le enseña a ser ladrón.

FRASES HECHAS

«VALER SU PESO EN ORO»

He aquí una frase muy usual para

"MALTOPOL"

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

ponderar la hermosura de una mujer o el talento de un hombre.

Ahora bien; se ha hecho la prueba y se ha visto que para completar un peso de 66 kilogramos (término medio del peso de un hombre) se necesitan monedas de oro de valor aproximado a unos 40.000 duros.

Ya se dió el caso de una francesa muy excéntrica y original, hija del marqués de la Beyargue, que hace bastantes años contrajo matrimonio con un joven muy rico, llamado Darmeriere, que había

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCI - PISA

hecho una gran fortuna en América, al cual le pidió—acaso en broma—que la dotase en la cantidad que representase su peso en oro. Y como se viese defrau-

dada por los 200.000 francos que hubo que poner en el platillo de la inmensa balanza contrario al en que se sentó la novia, su prometido tuvo la paciencia de que sus criados la fueran pesando una vez, y otra vez, y otra vez..., hasta que, humillada y rendida, pidió ella misma que cesase aquella especie de «venta vergonzosa».

Pero se había hecho pesar hasta veinte veces; esto es, que se hizo dotar, antes de recibir las bendiciones matrimoniales, en cuatro millones de francos.

Después de la anécdota referida, parece ocioso decir que el matrimonio realizado en tales condiciones acabó desastrosamente.



NO ASI tu labio reproche

a tu mujer, Baltasar.

—¡Si me engaña a troche y moche!

Ponte, Luis, en mi lugar...

—¡Hombre, bien! ¿Desde esta noche?

**

LA DERROTA es el trofeo de las almas bien nacidas.

CERVANTES.

EN SECO o en mojado
por San Lucas ten sembrado.Para las Estafilococias de todas clases
forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL.**

Rincón de los poetas.

LAS JOYAS DE LA REINA

Rebosan de las arcas de cristales las gemas de la reina de Castilla, e irradiando fulgores ideales todo en un sueño deslumbrante brilla.

Las góticas vidrieras de la estancia tienden sobre las losas sus colores, y en el jardín, borrachos de fragancia, desbordan su canción los ruiseñores.

La reina viste traje de brocado; a sus plantas Colón, arrodillado, sus albas manos conmovido besa,

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

que, el alma llena de un fervor pro-
[fundo,
para que se descubra un nuevo mundo
da sus joyas en venta una princesa.

LUIS GUITARTE.

cluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 18 kilómetros de la cabeza de partido y a 38 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río Júcar.

—Por renuncia, la de médico titular de Alía (Cáceres), partido judicial de Logrosán, con el haber anual de 2 200 pesetas. Población, 3.685; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 85; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 43 kilómetros de la cabeza de partido y a 143 de la capital. La estación más próxima, Oropesa, a 72 kilómetros. Ríos Guadiana y Guadalquivir.

—Por excedencia, la de médico titular de Valdefuentes (Cáceres), partido judicial de Montánchez, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.213; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 49; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 27 de la capital. La estación más próxima, Aldea del Cano, a 20 kilómetros. Río Salor.

—Por renuncia, la de médico titular de Quintanilla de Abajo (Valladolid), partido judicial de Peñafiel, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.492; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia 100; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. Carretera. Río Duero. Ferrocarril.

—Por renuncia, la de médico titular de Zotes del Páramo y sus anejos Villaeztrigo y Zambrozinos (León), partido judicial de La Bañeza, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.006; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 40; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 15 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. La estación más próxima, a 12 kilómetros (Valcabado).

—Por renuncia, la de médico titular de Viver (Castellón), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.959; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Ejercen dos médicos y tienen contratadas las igualas.

Datos.—Villa cabeza de partido, a 70 kilómetros de la capital. Ferrocarril.

—Por defunción, la de médico titular de Rota (Cádiz), partido judicial de Puerto de Santa María, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 8.743; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 5 de Junio.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Existen otros tres médicos titulares y dos libres.

Datos.—Villa con Ayuntamiento, a 55 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril a 200 metros.

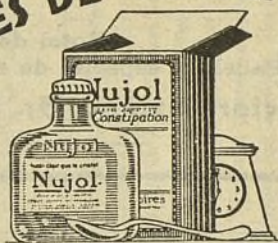
—Puebla de Benifasar (Castellón). Se halla vacante la plaza de practicante titular de este Municipio, dotada con el haber anual de 317 pesetas incluido el 15 por 100 de la comadrona, por no existir en la localidad. Solicitudes hasta el 30 de Mayo.

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

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

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA



Muestras y Literatura
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Calle Atocha, 23 MADRID

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 20 francos suizos. Prospecto.

Médico Director: Dr. F. BAUER

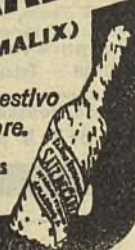
Las enfermedades del Estómago e Intestinos

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.



CARIES
OSEA Y
DENTARIA
TUBERCU
LOSIS - RA
QUITISMO.

BIONERGO
BLEFELT
ELIXIR E INDESTRUCTIBLE

COMPRIMIDOS BO
IALES CALCIL
LEFEL CON
MIERA

PODEROSO
RECONSTITUYENTE
EFICAZ
ANTI-TUBERCU-
LOSO

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

"LA FAVORITA"

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero.

SANTANDER

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO ESQUIZOFRENIA

YODOVISAL MANGAN-ARSENIL

Salicilato sosa. Cacodilato de manganeso.
YODURO potasa. Ca odilato de sosa.

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA

PAZ, 26 VALENCIA

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina

de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

FILOBIOL: Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioool, 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)

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositario: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

Vacantes.

—Por renuncia, la de médico titular de Jorquera (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.203; categoría 3.ª; familias in-

(Continúa en la pág. 4.ª de Tertulia)

AGUA MINERAL BETTER

LA MEJOR PARA LA MESA

Lítica. — Bicarbonatada. — Sódica.

ESTÓMAGO-RIÑONES-DIABETES-OBESIDAD

Oficinas: Consejo de Oiento, 289. — Teléfono 14218. — Barcelona

ves del aborto, que son la hemorragia y la septicemia. La intensidad de la hemorragia y la gravedad de la septicemia varían con la extensión del desprendimiento, con la energía de las contracciones uterinas y con la conducta que observe el tocólogo. En estos casos es una falta gravísima hacer tracciones de la parte de la placenta que se presenta en el orificio uterino, porque con ello se aumentaría el desprendimiento incompleto y se aumentaría también la hemorragia. Para que ésta cese es preciso que el desprendimiento sea completo. Si quedan adheridas al útero porciones pequeñas de tejido placentario es fácil que la hemorragia no cese del todo. Entre las complicaciones, hemos dicho que la hemorragia requiere atención, en primer lugar, porque es la que precisa un tratamiento de toda urgencia. Claro está que es normal la pérdida de sangre en el curso del aborto y que el límite entre esta hemorragia normal y la que resulta patológica por su abundancia o por su tenacidad es muy difícil de trazar. Prodúcese la hemorragia cuando el desprendimiento del huevo, y, claro es que como este desprendimiento puede tener lugar unas veces antes de la iniciación del aborto, otras veces tras de la expulsión del feto y otras varios días más tarde, la hemorragia podrá presentarse en estas mismas ocasiones con relación a la expulsión fetal. La hemorragia se hace unas veces en sabana, otras veces se acumula sangre en la vagina y forma coágulos, los cuales, si llegan a ser muy consistentes, pueden hacer creer que se trata del huevo mismo. Los síntomas que presenta la enferma a consecuencia de esta hemorragia son los de toda pérdida copiosa de sangre; sin embargo, han coincidido todos los autores en señalar la facilidad con que estas enfermas se reponen y la benignidad que tienen estas hemorragias en comparación con las que se presentan en las mujeres a término.

Como quiera que la pérdida de gran cantidad de sangre debilita mucho a la enferma, queda ésta en condiciones especialmente favorables para el desarrollo de la segunda complicación grave, que es la septicemia. Como quiera que el útero permanece abierto para dar salida a la sangre, es muy fácil que se infecte, y la placenta semidesprendida se

En cuanto a las causas que residen en el huevo, todas las lesiones del mismo pueden determinar el aborto.

Los síntomas de éste son diferentes según la época del embarazo en que se produzcan. Distinguiremos para ello cuatro casos de aborto: en el primer mes, en el segundo mes, en los meses tercero y cuarto y en los meses quinto y sexto. Salvo en los casos en que el aborto se produce a consecuencia de algún accidente, no suele tener una iniciación brusca; unas veces siente la enferma molestias que semejan las de una dismenorrea, que se extienden a la región lumbar y a la pelvis menor, y otras tienen contracciones uterinas enérgicas que pueden acompañarse o no acompañarse de hemorragia.

El aborto en el primer mes es el más difícil de diagnosticar, porque no se suele tener la certeza de que la mujer se encuentra embarazada o por lo menos no se tiene la de la fecha exacta de la fecundación. Se presenta entonces el aborto con los síntomas de una menstruación retrasada y abundante. Los dolores que tiene la enferma se localizan en los lomos y se parecen en todo a los que sufre en los períodos de la menstruación. Expulsa sangre, generalmente en mayor cantidad que en otras ocasiones y con coágulos. Durante unos días, a partir de entonces, sigue la enferma expulsando residuos de la mucosa uterina. Es excepcional que se descubra entre los coágulos el huevo que se expulsa entero, y cuando se le encuentra no se puede determinar si se desprendió hallándose vivo aún, es decir, si se trata de un aborto verdadero, o si había dejado ya de desarrollarse en el momento del desprendimiento y, por tanto, se trata de la expulsión de un huevo muerto.

En el segundo mes los síntomas del embarazo son más evidentes. El útero se encuentra, no solamente más distendido por ser mayor el huevo, sino hipertrofiado. Por este motivo sus contracciones son más enérgicas. Generalmente es la hemorragia la que despega el huevo y las contracciones del útero contribuyen a su expulsión. Lo más frecuente es que el huevo se expulse entero, pero en algunos casos se rompe y sale primero el embrión y después los anejos, sin que

ésto signifique que se trate de un aborto criminal como se tiene tendencia a suponer. Por el tacto se reconoce el reblandecimiento del cuello del útero, la abertura de su orificio que se encuentra lleno de coágulos, el aumento de volumen y su situación, casi siempre un poco descendida.

Esta posición hace que los fondos de saco de la vagina se encuentren fuertemente tensos, tensión que se nota, sobre todo, en el anterior. Si se puede seguir la marcha del aborto se observa que el cuello del útero no desaparece, sino que se entreabre, y por esta abertura aparece el huevo entero y se expulsa. Algunas veces se rompen las membranas y aparece primero el embrión. El cordón umbilical, que es corto y muy delgado, se rompe y el cuello del útero se cierra, siendo necesarias nuevas contracciones para la expulsión de los anejos.

En los meses tercero y cuarto todavía se puede hacer el aborto en un solo tiempo, como en los dos meses primeros, o sea expulsándose el huevo entero, pero ya es lo más corriente que el huevo se abra y que su expulsión tenga lugar en dos tiempos. Las contracciones uterinas son más energicas y dan lugar al encajamiento del huevo, el cuello no llega a borrarse del todo, pero se reduce de tamaño y se entreabre. Si se hace el tacto, entre los coágulos se perciben ya las partes fetales. Roto el huevo se expulsa el feto, y si la placenta se hallaba ya desinserta se expulsa también, pero de lo contrario es preciso que sobrevengan nuevas contracciones uterinas en las que dicha placenta se vaya desprendiendo, y si el despegamiento es trabajoso la enferma puede perder una cantidad importante de sangre. Cuando se ha desprendido y se ha expulsado queda muchas veces retenida en el útero una parte de la caduca.

En los meses quinto y sexto el mecanismo del aborto se va pareciendo cada vez más al del parto normal. Las contracciones uterinas son fuertes y repetidas, el cuello desaparece y el orificio se entreabre, el feto se expulsa por un mecanismo parecido al normal, aunque es mucho menos frecuente que se presente de vértice y tras de él se hace el alumbramiento con menos pérdida de sangre que en los me-

ses anteriores. De modo que los síntomas del aborto, o por lo menos la duración del mismo, pueden ser muy distintos, según el período del embarazo en que se haga, desde producirse de una manera brusca y sin que la enferma haya tenido tiempo de apercibirse de lo que le ocurría, hasta invertir varios días.

Algunas veces tarda el aborto varios días en terminar a consecuencia de la debilidad de las contracciones uterinas. Otras veces se trata de que el huevo, completamente desprendido, se aloja en la cavidad del cuello del útero y desde allí tarda en expulsarse. Por último, la gran cantidad de adherencias que el huevo puede tener o la mucosa del útero en toda su superficie durante los primeros meses del embarazo es otro motivo del retraso en la terminación del aborto, pero lo que más tiempo absorbe casi siempre es la expulsión de los anejos fetales, por lo que conviene anotar en los casos que se asistan el tiempo que transcurre desde la expulsión del feto hasta la de estos anexos.

Cuando la placenta se ha despegado por completo, pero no se elimina a consecuencia de la insuficiencia de las contracciones uterinas, es preciso intervenir pronto para extraerla, puesto que de lo contrario la placenta, en estas condiciones, entra rápidamente en putrefacción. En cambio, cuando la placenta no se expulsa porque permanece completamente adherida al útero, el cuello se cierra por completo y pueden pasar dos o tres días y a veces varias semanas hasta su expulsión. Cuando ocurre esto último, el cuello, que había estado entreabierto, se vuelve a cerrar, el flujo sanguíneo que había existido durante los días primeros cesa y la mujer se puede volver a levantar, creyendo, si no se ha observado bien, que el aborto ha terminado definitivamente. Por fin, se inician nuevas contracciones uterinas y se expulsa la placenta. A pesar del tiempo que ha permanecido retenida en el útero no presenta mal olor ni síntoma alguno de degeneración, salvo la grasienta que se observa en algunos casos.

Por último, si la placenta se encuentra parcialmente desprendida se presentan las dos complicaciones más gra-

FOSFOTIOLCOL

TOSSES Y CATARROS

ANALISIS

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

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

HIERRO QUEVENNE

A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia*
El hierro ferruginoso *insoluble* en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

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

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg. *Asculus* hipocast; novocaina, anestesia, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacia.

Correspondencia

administrativa ::

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

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

- D. Vicente García Gil. — Pagado fin Diciembre 1931.
- D. Manuel Gago Fernández. — Id. fin Febrero 1932.
- D. Jesús Barriuso Pérez. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Cándido Gontan Urruchua. — Id.
- D. Felipe Muñoz Casas. — Id. fin Marzo 1932.
- D. Cirilo Easonense. — Id. fin Diciembre 1930.
- D. José Alvarez Afioz. — fin Diciembre 1931.
- D. Jacinto González. — Id.
- D. Saturnino Roselló. — Id. fin Octubre 1930.
- D. Francisco Carazany. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Joaquín Baeza. — Id.
- D. Eutimio Casado. — Id.
- D. Silvio Abad. — Id.
- D. Gregorio Ginés. — Id.
- D. Andrés Fernández Artieda. — Id.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

- D. Félix González. — Id. fin Junio 1931.
- D. Vicente Gualart. — Id. fin Julio 1931.
- D. Manuel García Pérez. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. José Fernández Sanguino. — Id.
- D. Manuel García Blázquez. — Id.
- D. Pedro Coco Rodríguez. — Id.
- D. Pedro González Jiménez. — Id.
- D. Pedro Garrido. — Id.
- D. José Bugallo. — Id.
- D. Teodoro García García. — Id.
- D. Pascual Alonso Pérez. — Id.
- D. Narciso Pérez Bolomburur. — Id.
- D. Antonio Coello Triviño. — Id.
- D. Mamel Alvarez (655). — Id.
- D. Tomás Fernández Zúmel. — Id. fin Marzo 1932.
- D. Manuel Romero Abella. — Id.
- D. Joaquín García Peñador. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. José Alvarez Novoa. — Id.
- D. Eduardo Cuadrado. — Id.
- D. Gregorio González Ruiz. — Id.
- D. Manuel Anciola. — Id.
- D. Federico Jiménez Sierra. — Id. fin Marzo 1932.
- D. Arturo Hernández Sanmartín. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. Emilio Rodríguez. — Id.
- D. Hilario Collantes Conejo. — Id.
- D. Antonio Billoch. — Id.
- D. Antonio Rodríguez Sánchez. — Id. fin Junio 1932.

(Continuará).

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras a Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710. — BARCELONA

Doctor:

Los **LABORATORIOS TURÓN,**
PRODUCTOS NEUROTÉRAPICOS,

tienen el gusto de presentarle tres productos de eficacia comprobada:

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

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

Completamente inocuo: tolerancia absoluta.

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

Dosis: De una a tres tabletas al día.



FOSFORAL-TURÓN

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

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



Lauria, número 96. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—¡Luz, más luz!..., por L. E.—Cronieón pasional, por el Doctor Balcarado.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Sección oficial: Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Estadística de mortalidad en Madrid en los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1931.—Crónicas.—Vacantes.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios

Boletín de la semana.

Colegios de Huérfanos.

Como comprenderán nuestros lectores, los desórdenes y alarmas ocurridos en los últimos días hubieron de influir en las familias de los desvalidos huerfanitos que reciben amparo de asistencia en nuestros Colegios, exagerando con predicciones alarmantes los remotos peligros que las niñas y los niños pudieron correr. Las madres de las primeras, ante el susto de las religiosas y los rumores estupendos que se esparcían, preguntaban lo que habían de hacer de sus hijas, y la Comisión directiva permanente, que con desvelo y constancia ha acudido a tranquilizar los ánimos y sostener el orden, dispuso que las familias que voluntariamente quisieran retirar transitoriamente sus hijos lo pudieran hacer, dejando documento de que por su voluntad lo hacían, y bastó esto para que nada ocurriera. En cuanto a las religiosas, no se les pudo imponer la permanencia, sobre todo en el Colegio de Madrid (San Lorenzo), por lo cual se recogieron los alumnos, que en escasísimo número quedaban, en el de la Guindalera, habilitando al efecto una sala especial, dado que las religiosas se diseminaron por casas particulares y no pernoctaban en su Colegio. Por lo demás, todo estuvo tranquilo, ordenado y sostenido por el aspecto perfectamente convencido de los directores que diariamente y aun días enteros han vigilado los Colegios. En cuanto al Colegio de Pinto, fué teatro de igual orden y tranquilidad, siendo objeto de las mayores atenciones y promesas por parte de todo el vecindario de aquel simpático pueblo, en el que no fué necesario que se aprovechasen los amables y caritativos ofrecimientos.

No ha impedido esto el que algún gracioso, que por lo visto no ha tenido mejor modo de lucir su mala voluntad y su frustrado ingenio, advirtiera por teléfono invocando falsamente una autoridad militar en la tarde del miércoles, con fingida urgencia, una alarmadísima noticia que la actividad de la Presidencia del Patronato y la rectitud de las autoridades pudo rectificar inmediatamente. El susto, aun recayendo en un viejo de más de ochenta años,

no produjo su muerte; por esta vez se han visto defraudados los promovedores de la burla.

Sepan los médicos y las familias que ni una sola clase se ha suspendido ni una sola ocupación se ha interrumpido; recreos, expediciones y alegría ha sido lo que ha llegado hasta los niños; las demás cosas las sufren con gusto por ellos los que son quienes son y mientras sean lo que son.

Como una de las solemnidades simpáticas efectuadas, podemos citar el acto, celebrado el jueves, día de la Ascensión, en la modesta capilla de la Guindalera, donde el nieto del abuelo universal Jaime Cortezo y Velázquez Duro, celebró su primera comunión con el único niño a quien este año correspondía, negándose a hacerlo en ninguna otra iglesia, por ser aquélla la que él estima ser la de sus fraternales compañeros, siquiera a él no le aflija como a ellos la desgracia de la orfandad. Al terminar el acto, la madrina del catecúmeno, doña Josefa Duro, entregó 1.000 pesetas a beneficio del establecimiento, y los padres, doña Josefa y D. Alfonso, costearon un espléndido desayuno a todos los colegiales.

DECIO CARLAN

¡LUZ, MAS LUZ!...

UNA ACLARACIÓN MÁS

Hemos recibido la visita, siempre grata para nosotros, del Sr. Mouriz Riesgo, quien, con motivo de la carta abierta publicada por UN MÉDICO IMPARCIAL en nuestro número anterior, nos ruega aclaremos que si el Sr. Mouriz Riesgo no tuvo ningún voto en el Consejo de Sanidad fué porque el ponente Sr. Tello no llevó su nombre (el del Sr. Mouriz) a la propuesta, sin que el Sr. Mouriz sepa el motivo de su exclusión.

Hasta aquí hemos complacido al Sr. Mouriz en su deseo; pero en servicio de la verdad y la justicia, único norte que nos guía en este asunto, hemos de asegurar hoy al señor Mouriz que lo que afirmó nuestro comunicante es cierto que verificada por nosotros nueva información, podemos asegurar que el Sr. Mouriz figuró en la votación del Consejo de Sanidad y que no tuvo ningún voto.

He aquí nuestra referencia:

La ponencia propuso solamente al Sr. Hernando, pero ante la razonada y enérgica protesta de los consejeros, el

Sr. Palanca tuvo que preguntar al Consejo a cuál de los tres concursantes votaba, diciéndose quiénes eran éstos, y fuera de los elementos obligados por su cargo en la Dirección a mantener la propuesta, el Sr. Hernando tuvo dos votos y ninguno el Sr. Mouriz.

Hemos de añadir que el señor ministro (marqués de Hoyos) pidió *enérgicamente* al Sr. Palanca el nombramiento de la persona propuesta por el Consejo de Sanidad y no por la ponencia, y el Sr. Palanca que se disponía a nombrar al Sr. Henando, se amparó en el período electoral para no extender el nombramiento de D. Obdulio Fernández.

Esta es la verdad, demasiado pública para que no nos extrañe que el Sr. Mouriz esté tan equivocado como demuestra el ruego que nos hizo.

Nosotros esperamos que el actual Gobierno, suficientemente enterado, resuelva en justicia y en conveniencia, que en nuestro sentir sería llevando al Instituto Nacional de Higiene la Sección de Comprobación y poniendo al frente de aquella entidad persona por completo desligada de las industrias productoras.

Esto es lo lógico, lo ético, lo justo y lo conveniente.

Por cuanto se dice de enemiga nuestra hacia determinadas personas, nada menos cierto. Nosotros discutimos y enjuiciamos libremente los valores científicos y profesionales de los individuos en relación con el Estado, la Sociedad y la Profesión. Esto es un derecho de todos y un ineludible deber nuestro.

La carta de UN MÉDICO IMPARCIAL nos pareció de conveniente publicación y la publicamos; en esta opinión nos acompaña el sentir de infinidad de lectores.

L. R.

CRONICÓN PASIONAL

El odio estúpido.

El odio a nuestras víctimas no es sino la tortura de nuestros remordimientos.

(CHATEAUBRIAN.)

Convengamos, lector, en que la expresión literaria es la más engañosa manifestación de los sentimientos humanos. El divino arte de escribir o hablar para la admiración de nuestros prójimos, es la más ingrata conquista del espíritu en lucha con sus propios convencimientos.

Por eso es verdaderamente excepcional el escritor, el orador, literato, que en todas las manifestaciones del arte literario (técnica, dramática, lírica, política, etc., etc.) no sea un redomadísimo soberbio. El soberbio lo es por rebosamiento de su egopasión, y todo exceso de amor a sí o a otro, lleva un natural contrapeso de odio, de aversión, de enemiga a los demás. Pero este odio, este sentimiento engendrado en la psiquis humana por los egoísmos de la impregnación amorosa, este odio está sujeto, como todas las resultantes del complejo biológico humano, a una serie de leyes de cuyo mandato resulta imposible escapar.

He aquí por qué el hombre, eterno burlador de la legislación que le rige, ha buscado al odio una forma estúpida en la que su rendimiento le complace sin que le lleguen a perturbar sus responsabilidades.

Esta forma estúpida del odio, es el odio de las multitudes.

Con los espíritus podrán componerse grupos, como con la sangre o las otras constituciones anatómicas; pero la grande, la suprema belleza de lo existente, estatuida por la di-

versidad (la sirena del mundo), no permite la suma perfecta, y en todas estas manifestaciones por acumulación late siempre una falsedad irreductible.

La argucia de la matemática no sirve, no puede servir, al pensador sereno para explicar un estado colectivo por el significado de la *unidad*, acumulando un total absurdo.

Nosotros podremos decir, cándidamente, que seis naranjas, tres automóviles, diez libros, veinte conejos y cincuenta alfileres son NOVENTA Y TRES COSAS. Pero este monumental absurdo, en lo objetivo, de considerar como NOVENTA Y TRES COSAS lo que sumaría millones y millones de COSAS, es aún más absurdo en lo subjetivo. ¡Qué digo más absurdo..., es completamente estúpido!

Sólo la incomprensión, la incultura, la necia tenacidad de la pedante bergantería, puede estimar como un sentimiento fehaciente del odio la acumulación de manifestaciones que tienen con la palidez del cisne la estupidez del pato.

DOTTOR BALOARDO.

14 de Mayo de 1931.

Academias, Sociedades y Conferencias

MADRID

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Comunicación del Dr. Juarros.

TRATAMIENTO DEL AUTOEROTISMO

Dr. César Juarros: Comenzó haciendo resaltar la diferencia existente entre las ideas que predominaban a principios del siglo XIX acerca de la gravedad del autoerotis-



mo, contrastando aquel criterio severo con el moderno, en que no sólo se estima como un acto fisiológico en la pubertad, sino que hasta se llega a pensar en poder servirse de él como recurso terapéutico.

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

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

ul Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE

10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarios para España:

Jiménez Salinas y C.^a, Barcelona Sagués, 2 y 4, (S. G.)

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:

LECZINSKI & C^{ie},
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, 6, Madrid
y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

Ayuntamiento de Madrid

A continuación planteó la tesis de que no es posible el tratamiento del autoerotismo sin un diagnóstico etiológico, previo repaso de las características del autoerotismo patológico, sintomático, de lesiones orgánicas, con la existencia de zonas erógenas supervaloradas, efecto de un complejo de inferioridad por existencia de un complejo de Edipo, anomalías del super-yo por fondo neurótico, por fondo psicopático, por oligofrenia, y finalmente, forma psíquica.

Obtenidos estos datos de orientación, el Dr. Juarros expuso el tratamiento, en el que es condición primera indispensable atender al medio, utilizar los deportes, sobre todo creando sentimientos de orgullo deportivo. La cirugía, amputación del clítoris y ligadura del cordón espermático, terapéutica de aquellos casos en que pueden aparecer ligados a la epilepsia, a los tics, a la espasmodia y a las alteraciones de las glándulas endocrinas, el hipnotismo, y como base de todo ello la psicoterapia, recusando los medios mecánicos y singularmente el casamiento.

Sesión del 9 de Mayo de 1931.

INTERPRETACIÓN DEL MODO ÍNTIMO DE OBRAR LAS AGUAS PURGANTES

Dr. H. Rodríguez Pinilla: Desde hace muchos años, y sobre todo los pobladores de las costas, acostumbran a purgarse con el agua del mar.

Los autores de todo tiempo han buscado el motivo del



cómo obrar las aguas purgantes. Explicaciones siempre en relación con las doctrinas médicas reinantes.

Las aguas del mar purgaban, según las gentes, por acción mecánica, a la que pronto se añadieron los conocimientos sobre el estímulo de la incitación al movimiento intestinal.

Hechos científicos más profundos explican esta acción por fenómenos físicoquímicos de anexosis; cuestión que se complica con los trabajos experimentales, el demostrar que las soluciones diluidas de ciertas sales son más enérgicas,

desde el punto de vista purgante que las soluciones concentradas.

Es por lo que a la aparición de la teoría de la disociación electrolítica se acogen estos conocimientos para explicar el modo íntimo de obrar las aguas purgantes.

Habiendo realizado algunos experimentos sobre la cuestión debatida, hemos creído hallar datos útiles a la comprobación de la teoría de la disociación electrolítica en el modo de obrar las aguas purgantes. Hemos utilizado a este respecto la papilla de contraste de sal de bario, mezclada con una dosis de agua purgante (tipo Carabafia), e investigando su marcha gastrointestinal, mediante la exploración radiológica previamente fijada la respuesta radiológica de cada individuo en condiciones normales, sin adición de agua purgante.

Hemos visto que a las dos horas, cuando ya se había realizado el efecto purgante, todavía aparecía radiológicamente en estómago la masa opaca. En varios casos hemos comprobado la persistencia de la mezcla opaca en aparato digestivo cuando ya varias horas antes se había realizado y aun terminado la acción purgante.

Parece, pues, admisible que el modo íntimo de obrar las aguas purgantes no guarda relación con los fenómenos de ósmosis; creemos en su estrecha relación con la acción de la disociación electrolítica, en especial dada la variada composición físicoquímica de las aguas purgantes, las que disociadas se difunden por todo el organismo y absorbidas por el torrente circulatorio y por quimiotaxia positiva provocan la acción purgante, sin intervención de los fenómenos de ósmosis.

Acaso lo expuesto sea la mitad de la cuestión y pueda ser completa cuando se asocien a estos conocimientos los hechos de tropismo enterotrofo de ciertos electrolitos minerales que entran en la composición de las aguas minerales purgantes al obrar por disociación electrolítica de sus elementos moleculares.—*M. Aceña.*

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 5 de Mayo.

Presidida por el Dr. Mariscal.

El Sr. Alarcón, por su condición de ilustrado veterinario y miembro de la Sociedad Protectora de Animales, interviene en la discusión del tema «El problema de la rabia», haciendo del perro y sus diversas modalidades el entusiasta panegírico que como amigo del hombre tan recomendable le hace a su consideración. Combate la intrusa actuación de curanderos y saludadoras, a que de iera ponerse coto por las desagradables consecuencias que su ignorancia acarrea y por ser así de justicia. Considera de gran necesidad la persistencia de la vacunación de los perros, porque este es el medio preventivo más eficaz de salir al paso de la rabia y a su total desaparición. E tima de gran utilidad y conveniencia la recogida de los perros vagabundos que por la vía pública deambulan sin bozal, y no lo sería menos el que los encargados de este servicio llevaran talonarios de multas que en el acto pudieran hacer efectivas; concluyendo por recomendar que en toda mordedura producida por un presunto perro rabioso se emplee con prodigalidad el zumo de limón.

El Sr. Franco cree será muy difícil la desaparición de la rabia en tanto que la inmigración perdure, y que en el escrupuloso cumplimiento de las ordenanzas y en la persistente divulgación de los medios preventivos y curativos ra-

dican hoy las mayores y más sólidas garantías contra el peligro de su difusión.

El Dr. Decré, haciéndose cargo de lo manifestado acerca del curanderismo, hace saber que, según las estadísticas demuestran, esta plaga social está más extendida que en el nuestro en otros países. Alemania, como ejemplo, en que las sanciones se llevan a cabo con todo rigor. Dice que España es el país que menos perros de lujo tiene y en que menos se utilizan como medio de tracción; terminando por estimular el celo de las autoridades para que en este aspecto de la rabia sean inexorables en el cumplimiento del deber.

Antes de dar por terminada la sesión, el señor presidente comunica a la Sociedad haber sido agraciado con el nombramiento de consejero de Sanidad el secretario, a quien felicita; y lo mismo se hace a propuesta del Sr. Olea con el presidente, también agraciado con tan alta dignidad. Unidos a éstos nuestro parabién.—*Sedisal*.

SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

Sesión del 7 de Mayo.

IRIDOCICLITIS DE TIPO SIMPATIZANTE CURADO CON LA HEMOTERAPIA

Dr. Marín Enciso: En un niño con un cuerpo extraño intraocular, tolerado durante mucho tiempo, se presentan síntomas de simpatía en el segundo ojo. Extraídas felizmente con el electromán la gruesa partícula metálica y la catarata traumática a que había dado lugar, se hace un tratamiento autohemoterápico, con lo que ha podido evitarse la enucleación del ojo herido, habiendo desaparecido los síntomas simpáticos que en el segundo se presentaron. Puede considerarse como un éxito en el doble sentido estético, al poder conservar el primer ojo, y terapéutico, por la curación del segundo.

Dr. Renedo: Si el primer ojo había perdido la visión, ha debido enuclearse al aparecer la oftalmía simpática del segundo. Este es el criterio sostenido por Fuchs, cuya autoridad en este problema es bien notoria y al que nosotros nos adherimos.

Dr. Mansilla: Ha visto un caso parecido hace años. Le llama la atención la violencia de los fenómenos irritativos observados a seguida de la extracción del cuerpo extraño y de las masas opacificadas de cristalino, explicándolo quizá por facoanafilaxia. Recuerda que según la clasificación de Lagrange sobre las lesiones oculares capaces de provocar oftalmía simpática, los cuerpos extraños intraoculares ocupan el cuarto lugar. Opina que debe conservarse el ojo herido.

SÍNDROME OCULAR EN UN ATAQUE DE UREMIA

Dr. Renedo: El enfermo que presentamos en la sesión pasada, afecto de un ataque agudo de uremia consecutivo a una pielonefritis, ofrece un cuadro oftalmoscópico que no encuadra en las descripciones que en los textos hallamos sobre sintomatología ocular en los procesos urémicos. Hablan de la amaurosis urémica pasajera sin síntomas oftalmoscópicos, del éxtasis papilar, y en las formas en que existe albuminuria de cuadros que recuerdan los de las retinitis albuminúricas, en cuyo primer período puede aparecer el síntoma por nosotros observado.

Es muy posible que esta falta de datos tenga su explicación en que, ante la gravedad extraordinaria del estado general en estos casos de uremia—a nuestro enfermo se habían administrado los últimos sacramentos—, parezca super-

fino proponer una exploración oftalmoscópica que, además, siempre ofrece dificultades prácticas.

El enfermo presentaba, además de una midriasis pronunciada, un edema de retina que se extendía hasta más allá del límite visible con el oftalmoscopio, edema que fué disminuyendo a la vez que regresaba la sintomatología general, recobrando a los diez días la agudeza visual normal.

La desaparición de la parálisis de la acomodación ha sido más lenta, transcurriendo tres semanas hasta que el paciente ha podido leer el tipo Jaeger núm. 1 sin cristales.

Dr. Arjona: Vió un caso parecido en una eclámpsica en el que existía edema sin éxtasis ni hemorragias. Hizo un pronóstico menos sombrío que el de amaurosis definitiva sentado por el médico de cabecera, y, en efecto, tiempo después volvió a ver a la enferma apreciando en ojo derecho atrofia papilar y de retina en zona macular, conservando en el izquierdo una visión de $\frac{1}{4}$.

Dr. Barraquer: Cree son dos casos distintos el del doctor Renedo y el del Dr. Arjona. El primero se explicaría por alteración vascular del círculo de Haller y el segundo por un trastorno puramente retinal.

Dr. Tena: Pudo observar en una albuminuria un cuadro que recuerda algo al citado. Seguramente en la patogenia, juega importante papel la hipertensión.

Dr. Mansilla: Es curiosa la observación hecha en este caso de pielonefritis aguda, pues los síndromes urémicos que ordinario vemos son consecutivos a nefritis crónicas. Muy interesante es también la magnífica agudeza visual que pudo comprobar al ser presentado el paciente en la sesión última, y en cuanto a la parálisis de la acomodación, la explica por un edema de base de cerebro.

SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE SAN JOSE (CIEMPOZUELOS)

Sesión clínica.

LA FIEBRE RECURRENTE ESPAÑOLA EN EL TRATAMIENTO DE LAS PSICOSIS

Presidencia, Dr. Vallejo Nágera.

Dr. Zozaya: Los fracasos de inoculación o reinoculación del paludismo hacen necesarios otros agentes piroterápicos en el tratamiento de las enfermedades mentales especialmente de la parálisis general. Es sabido que los agentes infecciosos producen efectos terapéuticos que superan a otros medios susceptibles de provocar fiebre. Tal superioridad radica, indudablemente, en la movilización del sistema retículoendotelial, a que han de atribuirse los efectos de la paludización.

La introducción de la fiebre recurrente como medio terapéutico partió de la idea de provocar procesos de inmunidad y defensa semejantes a los de la sífilis y que podrían reforzar los de esta última, sin que la hipótesis de Plaut y colaboradores haya tenido confirmación.

La fiebre recurrente española tiene la ventaja sobre la europea de la facilidad de conservación de virus en «Ornithodoros», y de la exploración de un brote epidémico, puesto que no es transmitida por otro parásito que el ya citado. Ciertamente es que la fiebre recurrente española carece de tratamiento, y que esto sería un grave inconveniente en aquellos casos en que cualquier motivo indicase la interrupción de la fiebre terapéutica, pero en los casos hasta ahora estudiados no se han presentado complicaciones que hagan temer un desenlace desagradable.

Los efectos del agente terapéutico que estudiamos se

deben a su acción sobre el sistema nervioso central, como lo demuestra la virulencia de los cerebros de animales infectados, además de la antes indicada sobre el sistema retículoendotelial. De la conjunción de ambos efectos resultan las modificaciones favorables en el pronóstico de la parálisis general.

Por lo que respecta al tratamiento de otras psicosis, principalmente la demencia precoz, no obstante las afirmaciones de algún autor sudamericano, no puede considerarse la fiebre recurrente española un tratamiento que llene las esperanzas de sus propugnadores.

Dr. García Piñera: Deben continuarse los ensayos en la demencia precoz, aunque vistos los resultados que hace tiempo se obtuvieron en el Sanatorio con nucleinato de sosa, vacunas, etc., no hay que esperar que los resultados sean muy beneficiosos.

Dr. González Pinto: La fiebre recurrente constituye un agente inferior a la paludización que debe reservarse cuando fracasan las inoculaciones palúdicas. Tiene el inconveniente de no ser factible la reinoculación. Contra la fiebre recurrente africana tenemos el salvarsán y la sanocrisisina, que también podrían emplearse contra la española.

Dr. Górriz: Los resultados de la piretoterapia en las esquizofrenias no son muy satisfactorios, debido seguramente a que no todos los síndromes tienen igual etiología. No admite la esquizofrenia postinfecciosa de los autores sudamericanos.

Dr. Vallejo Nágera: Resume los modos de acción de las distintas inyecciones terapéuticas y hace un estudio comparativo de los resultados. Es necesario en todo momento disponer en un gran sanatorio de fiebre recurrente para inocular los casos en que fracase el paludismo. La recurrencia está indicada en los parálisis ancianos en los parálisis y debilitados, siempre que haya de inocularse una infección más leve que la palúdica. Está contraindicada en todas las afecciones oculares, especialmente del iris y de fondo de ojo. Tiene los inconvenientes de una cura de larga duración y del fracaso de los tratamientos empleados, pues el bismuto, que parece el más eficaz, obra a la larga.

BARCELONA

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA DE BARCELONA

Sesión inaugural del 19 de Abril de 1931.

ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTUAL FISIOLÓGIA DEL SISTEMA NERVIOSO

Prof. Dr. Jesús M. Bellido: Después de dar lectura el secretario de esta Sociedad, el Dr. Oscar Torras, a la memoria reglamentaria en la que se detallan los trabajos realizados en el curso anterior, el conferenciante encargado del discurso inaugural desarrolla el título que encabeza estas líneas.

Dice que los recientes progresos neurológicos permiten un mejor diagnóstico y tratamiento de los enfermos, los cuales también son patentes en el campo psiquiátrico. Durante el siglo XIX el estudio del funcionalismo nervioso se basaba en una anatomía patológica imprecisa y en una observación clínica que propendía a las sugerencias colectivas (histerismo de Charcot); era la época de la morfología general, de las leyes de Pfüger, de las nociones de infatigabilidad nerviosa, de polaridad dinámica, etc.; las intervenciones mutilantes, desde luego indispensables, necesitaban, para

ser demostrativas, una buena complementación. Actualmente se ha abandonado el prejuicio anatómico y la pura Psicología. Pawlow, Sherrington, Lucas y Lapicque lo prueban. La escuela de Cambridge ha permitido llegar a saber lo que es el nervio periférico, perfeccionando, a la vez, los métodos de investigación. La noción de cronaxia ha servido para demostrar la unidad funcional de los aparatos musculoneurales. En Oxford, el estudio de los reflejos a base de la electrofisiología y de la física en general ha hecho progresar la Neurología. También las heridas craneales de guerra han permitido al ser detenidamente estudiadas avanzar en el conocimiento del cerebro. En fin, el sistema neurovegetativo y los reflejos condicionados han provocado una revolución, siendo base de numerosas investigaciones netamente fisiológicas.

Finalmente hace resaltar la importancia del estudio de la Biología, el cual redundará en beneficio de la Neurología y de la Psiquiatría.

INSTITUTO MÉDICO-FARMACÉUTICO

Sesión del 20 de Abril de 1931.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE RIGIDEZ Y ACINESIA

Dr. Benito Perpiñá Robert: La epidemia de encefalitis letárgica que ha invadido durante estos últimos años Europa y América ha hecho abundante un síndrome antes raro: el síndrome parquinsoniano; es decir, una asociación de dos grandes elementos patológicos: la rigidez y la acinesia. Ambos hechos clínicos son el resultado de la participación en la génesis de la enfermedad de los núcleos grises de la base del encéfalo. La anatomía de estos centros revela que se encuentran constituidos por dos formaciones esenciales: el núcleo lenticular y el núcleo caudal.

Esta diferenciación anatómica no es real, sino que la verdadera es otra, fundamentada en un triple criterio histológico anatomopatológico, embriológico y principalmente patológico. La parte externa del núcleo lenticular unida por una estrecha comunidad histológica y funcional al núcleo caudal se encuentra formada por células de Golgi de los tipos I y II. Sus alteraciones determinan una hiperquinesia, el movimiento coreoatetósico. La parte más interna del núcleo lenticular constituye el centro pálido que a su vez se encuentra unido por una acción sinérgica con el *locus niger* de la protuberancia del pedúnculo. El síndrome pálido nigeriano es el resultado de la alteración de las actividades de este centro. La acción de éste puede resumirse diciendo que obra como un freno de la hipertonia vegetativa del músculo sarcoplasmático. Existen en el músculo estriado dos grandes complejos: uno de tipo miofibrillar que obedece a la acción córticoespinal y que en su metabolismo desarrolla anhídrido carbónico y agua partiendo de la catabolia de hidratos de carbono principalmente; el otro complejo muscular de carácter sarcoplasmático se contrae bajo la acción de las fibras del simpático y en su metabolismo se desarrolla poco calor y se realiza a base de los derivados de las proteínas eliminando especialmente ácido láctico y creatinina.

La hipertonia de los síndromes extrapiramidales es una resultante de la inhibición del centro mesocefálico pálido nigeriano, que determina un estado de rigidez y de aumento del tono plástico de los músculos. La acinesia ha sido atribuida como la bradicinesia y la abolición de los movimientos asociados a la misma rigidez o contractura, pero un hecho experimental de investigaciones realizadas por el disertante le permite pensar de modo distinto. En los múltiples

tratamientos puestos en práctica para tratar el síndrome parkinsoniano postencefálico, así como los demás estados palidales, ha llamado la atención del disertante—como también a Verger y Cuchet y otros—el hecho de que es frecuente obtener buenos resultados con los tratamientos empleados (cacodilatos por vía endovenosa, escopolamina-hioscina, atropina, salicilato sódico, harmina) *sólo en lo referente a la rigidez y a la hipertonia de estos estados*. Estos enfermos tratados con largas series de cloruros de cal por vía endovenosa a fin de disminuir la excitabilidad vegetativa permanecían libres de toda rigidez, persistiendo en su estado braquicínético.

La acinesia tiene, según estas experiencias, el valor de un síndrome neuromuscular de intoxicación por el ácido láctico y la creatinina.

* *

HOSPITAL MILITAR

Sesión del mes de Marzo de 1931.

ORIENTACIÓN MODERNA DE LAS FORMACIONES SANITARIAS EN CAMPAÑA

Dr. Agustín Van Baumberghen: El general de Sanidad Dr. Garde, que presidía el acto, hizo la presentación del conferenciante, poniendo de relieve la erudición y competencia en estos asuntos que han hecho del teniente coronel Dr. Van Baumberghen un elemento insubstituible en la Comisión Internacional de Estandarización del material sanitario de guerra, evidenciada en los diferentes países europeos donde ha actuado la referida Comisión, en la que el Dr. Van Baumberghen figura como representante de España y de varias repúblicas sudamericanas.

Seguidamente el conferenciante manifestó que la guerra europea no podía menos de marcar su actuación en asunto tan importante como es la recogida, asistencia y transporte de los heridos. Guerra de ingenieros, médicos y químicos ha sido denominada la pasada contienda mundial, y de ella se han derivado enseñanzas cuyo conocimiento es indispensable a los encargados de velar por la salud del soldado y tomar las determinaciones precisas para su más pronta y eficaz asistencia. Las dos lecciones más importantes de la pasada guerra son, en lo que hace referencia a Sanidad: la necesidad de unificar en lo posible el tratamiento de los heridos al atravesar las diferentes formaciones sanitarias y hacer intercambiable el material de transporte y curación para que cada una de sus unidades pueda ser utilizada por la Sanidad de todos los ejércitos.

A la realización del primero de tan humanitarios fines tiende la Asociación Internacional de Medicina Militar formada por los Cuerpos de Sanidad de 42 naciones y dirigida por el Comité Permanente que organiza los trabajos de las secciones y a la terminación del Congreso transmite las conclusiones a los Gobiernos por vía diplomática, para darles carácter internacional y obligatorio. La actual organización de los Congresos parte de la proposición presentada en el de Bruselas por la delegación española sobre «La conveniencia de internacionalizar el servicio sanitario en campaña». Para la consecución de la segunda parte, también iniciada por la delegación española en el Congreso de Berlín de 1907, se ha constituido en Ginebra el Instituto Internacional de Estudios de Material Sanitario, en el que se reúne la Comisión de Estandarización formada por los médicos militares en representación de sus naciones respectivas, la cual elige los temas de estudio y formula las conclusiones que se someten a la Conferencia Internacional de la Cruz Roja, y que una

vez aprobadas se convierten en ejecutivas. Esta Comisión tiene carácter oficial y como tal mantiene relación con la Sociedad de Naciones y con toda clase de Asociaciones que tengan relación con el servicio y material sanitario.

En el desempeño de la presidencia turnan todas las naciones, dándose en estos momentos el caso excepcional de ocuparla España por segunda vez, y para juzgar de su importancia y garantías basta consignar que los delegados de Alemania, Bélgica, Francia, Holanda, Inglaterra, Italia, Polonia y Suecia son generales médicos. Termina diciendo que los servicios sanitarios constituyen una ciencia de aplicación, y por consiguiente, el médico militar no puede improvisarse, siendo difícilmente reemplazable por médicos civiles, ya que la función de aquél está integrada por un conjunto de detalles cuya omisión puede tener fatales consecuencias y que son desconocidos por la casi totalidad de los que no han tenido la preparación consiguiente.

Fué muy aplaudido.

* *

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA

Sesión del 20 de Abril de 1931.

CONSIDERACIONES SOBRE NUESTRA ORGANIZACIÓN SANITARIA

Dr. Pons Freixa: Después de una crítica sobre la organización sanitaria, el disertante establece las siguientes conclusiones que podrían tenerse en cuenta al organizar el servicio sanitario: creación de una institución sanitaria autónoma dotada de autoridad y atribuciones propias e independientes de todo otro poder administrativo y sometida únicamente a las resoluciones de los poderes constitucionales del Estado; hacer una ordenada recopilación de las disposiciones sanitarias actuales, aceptables dentro de la legislación vigente, introduciendo las modificaciones y adiciones necesarias para dar al conjunto el carácter de unidad orgánica; adaptación de la organización técnica sanitaria a las nuevas estructuras que en el terreno político y administrativo sean definitivamente establecidas en España, procurando su descentralización en la forma que haga posible las modificaciones introducidas; en la organización general de la Sanidad nacional las formaciones legislativas y dispositivas generales podrán ser consideradas como de competencia central, extendiendo el carácter de dependencia central a las funciones consultativas generales y a las inspecciones de los servicios, pero el régimen de funciones de todos los servicios técnicos de la Sanidad activa debe ser reconocido como de competencia periférica; organización de las funciones sanitarias activas y, especialmente de las inspectoras, a base de la formación de organismos especializados que agrupados en una organización de conjunto al obtener la necesaria coordinación de sus respectivas funciones, y dotados de instalaciones, material y personal seleccionado, se encarguen de las atribuciones correspondientes a la misión que tengan encomendada, dirigiendo y controlando la actuación de sus funcionarios desarrollada conforme a las normas y prescripciones de los reglamentos de las entidades; coordinación de los servicios sanitarios municipales con los hasta hoy provinciales o comarcales en forma que se eviten las duplicidades de los mismos y se obtenga el mutuo auxilio para lograr la mayor perfección de la obra sanitaria con el menor dispendio posible; separación completa de las funciones técnicas y de las fiscales en la actuación inspectora sanitaria; las organizaciones de las grandes

empresas sanitarias de lucha contra los morbos sociales deberían establecerse con el carácter mixto oficial y ciudadano, bajo una dirección técnica y con el auxilio de la Hacienda oficial, pero con la participación ciudadana para lograr de su cooperación moral y material el mayor provecho posible, y organizar una constante campaña de divulgación higiénicosanitaria.

DERMITIS ARTIFICIALES DE LAS MANOS

Prof. Dr. Jaime Peyri: La estadística del disertante acerca de la enfermedad de esta naturaleza señala: Dispensario de la Facultad de Medicina, desde el año 1907 al 1930, 582 dermitis profesionales, y su consulta particular durante el mismo tiempo alcanza a 344 casos. De este bloque de 926 casos hay las dos terceras partes de dermitis de las manos. Es relativamente frecuente esta afección en los albañiles, trabajadores de cemento y cal, mosaístas, lavanderas, muchachas de servicio, mozos de bar, ebanistas, barnizadores y pintores, curtidores, cirujanos, fotógrafos, especieros, obreros de caña, descascarilladores de legumbres, hilanderas, tinoreros, maquinistas, etc.

El disertante aconseja la terapéutica esclerosante a base de salicilato de sosa o citrato de sosa en las venas de las manos y del antebrazo, lográndose la curación en casi todos los casos a la cuarta, quinta o décima inyección, en el caso más resistente. Deben seguirse, naturalmente, las normas higiénicas propias del caso. Los pacientes reemprenden el trabajo después del tratamiento sin recidiva. Considera que en estos casos la irritación físicoquímica profesional entra en juego únicamente en un momento de la vida en que el éstasis circulatorio se manifiesta. El eczema artificial es provocado—circunstancia determinante—por «irritolenne topique» por procesos relacionados con el éstasis vascular, lo cual se comprueba por la edad, existencia de flebectomías, en otras regiones, formación de elementos de eczema dejando durante algún tiempo la mano colgando, etc. Las circunstancias profesionales o vesicular que producen el eczema, son circunstancias que persisten durante mucho tiempo predisponiendo las capas superficiales de la piel.—*F. Wüst Berdaguer.*

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Sin perjuicio de publicarlas íntegras, a continuación damos el resumen de las últimas disposiciones oficiales de interés para los médicos:

Gaceta del 24 de Abril.—Orden permitiendo a los almacénistas autorizados las importaciones directas de estupefacientes y especialidades por ellos integradas.

Otra disponiendo quede redactado en la forma que se indica el art. 7.º de los Estatutos por que se rigen los Colegios Oficiales de Matronas.

Gaceta del 25 de Abril.—Orden autorizando al personal de la plantilla del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional para asistir a la reunión del XIII Congreso que la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias ha organizado en Lisboa para los días 3 al 10 de Mayo próximo, con la cooperación de la «Associação Portuguesa para o Progresso das Sciencias».

Otra, circular, disponiendo que en las poblaciones que se encuentren en el caso que se indica y cuenten con más de un inspector municipal de Sanidad, sea el más antiguo de

éstos el que desempeñe las funciones de inspección local sanitaria.

Otra ídem determinando los uniformes que en actos del servicio ha de usar el personal técnico-auxiliar del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Otra ídem disponiendo se interese el más exacto cumplimiento de la Real orden de 12 de Diciembre de 1924, relativa a certificados médicos para las licencias por enfermo y prórrogas de las mismas de los funcionarios públicos.

Otra disponiendo no pueden pertenecer a las directivas de los Colegios Oficiales Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios, quienes por su cargo oficial tengan jurisdicción provincial, como los inspectores de Sanidad, jefes de los Servicios, inspectores de Higiene pecuaria, etc.

Otra nombrando directores de Sanidad de los puertos de Bilbao y de Burriana a D. Federico Mestre Peón y D. Miguel Trallero Sanz, respectivamente.

Gaceta del 26 de Abril.—Orden disponiendo que los inspectores generales de Sanidad exterior y de Comunicaciones y Transportes de Sanidad interior, Instituciones sanitarias y Sanidad veterinaria, a partir del 25 del actual se encarguen de tramitar y resolver los asuntos de su peculiar competencia, firmando, por delegación del director general de Sanidad, todos aquellos acuerdos cuya importancia no requieran la especial intervención del mismo.

Otra disponiendo se convoque concurso para la provisión de las plazas de inspectores generales de Sanidad interior y de Instituciones sanitarias.

Gaceta del 29 de Abril.—Dirección general de Sanidad.—Convocando concurso para proveer las plazas de inspectores provinciales de Sanidad de Ciudad Real, Zaragoza y Murcia, sus resultas y demás vacantes.

Reconocimiento de funcionarios públicos.

ORDEN

La Real orden de 12 de Diciembre de 1924, dictada como interpretación, aclaración y complemento de los artículos 32 y 33, en relación con el 20 del Reglamento de 7 de Septiembre de 1918, para la ejecución de la ley de Bases de los funcionarios de la Administración civil del Estado, dispone en su apartado 3.º que las licencias por enfermo, y prórroga de las mismas, de los expresados funcionarios públicos de berán justificarse mediante certificación de un médico que perteneciendo al Cuerpo de Sanidad civil, tenga su residencia en la respectiva localidad, y, en su defecto, por un médico titular de función oficial del Estado, Provincia o Municipio; y habiéndose observado alguna omisión respecto a este particular, así como cierta laxitud en la expedición de tales certificados,

Este Ministerio se ha servido disponer se interese el más exacto cumplimiento de la Real orden mencionada y, a la vez, que se llame la atención de los médicos encargados de reconocer a los funcionarios públicos que soliciten licencia por enfermedad respecto a la más absoluta fidelidad de los extremos contenidos en los repetidos certificados, advirtiéndoles la responsabilidad en que incurrirán por blandura o condescendencia en el dictamen de aquéllos, la cual les será exigida con todo rigor a partir de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Lo que se hace público para conocimiento general y de los médicos encargados de expedir los certificados referidos.

Madrid, 23 de Abril de 1931.—P. D., *M. Pascua.*

Lucha antituberculosa. Disolviendo el Real Patronato de la Lucha antituberculosa y organizando su funcionamiento dependiendo de la Dirección general de Sanidad.

DECRETO

Considerando oportuna y conveniente la unidad organizadora y directiva en nuestro país de la Lucha Antituberculosa, que hasta ahora aparecía dividida entre la Dirección general de Sanidad y los servicios e instituciones dependientes de un Real Patronato:

Como Presidente del Gobierno provisional de la República, y de acuerdo con él,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Queda disuelta la Junta Central administrativa del Real Patronato de Lucha Antituberculosa, y sin efecto todos los nombramientos de las personas que la integraban.

Art. 2.º La organización de la Lucha Antituberculosa, con todos sus servicios (sanatorios, dispensarios, preventorios y demás instituciones) pasa a depender directamente, a partir de esta fecha, y tanto en su aspecto técnico como administrativo, de la Dirección general de Sanidad en el Ministerio de la Gobernación.

Art. 3.º La Dirección general de Sanidad dictará las normas de reglamentación y reorganización que considere oportunas para su ulterior desenvolvimiento, y procurará conservar, con la Unión Internacional contra la Tuberculosis, las relaciones mantenidas hasta ahora entre esta entidad y la Lucha Antituberculosa Española.

Art. 4.º El personal técnico y administrativo afecto a los establecimientos dependientes de la Lucha Antituberculosa, continuará en sus puestos respectivos mientras no disponga otra cosa la Dirección general de Sanidad.

Dado en Madrid a 22 de Abril de 1931.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres.*—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura.* (Gaceta del 24 de Abril de 1931.)

Incompatibilidad de cargos en los directivos de los Colegios de médicos con cargos oficiales.

ORDEN

Ilmo. Sr.: La actuación profesional de los Colegios oficiales médicos, farmacéuticos y veterinarios se hace cada vez más intensa y con mayor intervención en la vida corporativa a medida que la esfera de acción de estas entidades se extiende a sectores sociales como el de Previsión, Tributación, etc. Esto hace que la fiscalización que en estas entidades tengan las diferentes personas puestas al frente de las mismas, haya de ser metódica y espontánea en beneficio del buen régimen de los Colegios y sin que los colegiados puedan sentir trabas o coacciones morales ni de ningún orden que dificulten la crítica en la gestión de los que las dirigen.

Y como tal libertad de acción, de fiscalización y de crítica no puede ejercerse si las personas que tienen cargo oficial, con jurisdicción provincial, están al frente de los Colegios, habida cuenta de que los colegiados no puedan prescindir de ser subordinados de aquéllos:

El ministro de la Gobernación que suscribe, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer que no puedan pertenecer a las directivas de los mencionados Colegios profesionales quienes por su cargo oficial tengan jurisdicción provincial, como los inspectores de Sanidad, jefes de los Servicios, inspectores de Higiene Pecuaria, etc., quedando, desde luego, vacantes los cargos que en los res-

pectivos Colegios médicos, farmacéuticos y veterinarios estén desempeñados por el personal citado.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 24 de Abril de 1931.—*Miguel Maura.*—Señor director general de Sanidad.

Consejo de Sanidad.—Disponiendo subsista, constituido en la forma que se indica y dejando cesantes a todos los actuales consejeros.

DECRETO

La necesidad de acudir con la mayor premura posible a la transformación de todos aquellos organismos que por su especial constitución actual no rinden a la causa del interés público los beneficios que de ellos cabía esperar; a fin de lograr la máxima amplitud en la capacidad de los mismos y con objeto de lograr la debida eficacia en los asesoramientos peculiares del Consejo de Sanidad, como presidente del Gobierno provisional de la República y a propuesta del ministro de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

El art. 4.º de la Instrucción general de Sanidad, reformado por los Reales decretos de 11 de Mayo de 1916 y 12 de Abril de 1927, se entenderá redactado en la forma que a continuación se expresa:

Art. 4.º Subsistirá el Consejo de Sanidad, con residencia en Madrid, constituido del modo siguiente:

a) Consejeros natos por razón del cargo que desempeñan:

- 1.º Ministro de la Gobernación, presidente.
- 2.º Director general de Sanidad, vicepresidente.
- 3.º Los inspectores generales de Sanidad exterior y de Comunicaciones y Transportes, Sanidad interior, Instituciones sanitarias y Sanidad Veterinaria y personas que desempeñan la Jefatura técnica sanitaria de las diversas Secciones de la Dirección general de Sanidad.
- 4.º Un jefe médico de Sanidad militar.
- 5.º Un jefe farmacéutico militar. Estos dos últimos a propuesta del ministro de la Guerra.
- 6.º Un jefe médico de Sanidad de la Armada, a propuesta del ministro de Marina.
- 7.º El decano de la Facultad de Medicina de Madrid.
- 8.º El catedrático de Análisis químico de la Facultad de Farmacia de Madrid.
- 9.º Un catedrático de la Escuela de Veterinaria de Madrid.
10. Un catedrático de la Escuela de Odontología de Madrid. Designados estos últimos por los Claustros respectivos.
11. El inspector general de Higiene pecuaria.
12. El director del Instituto Nacional de Higiene.
13. El director del Instituto técnico de Farmacobiología.
14. El director de la Escuela Nacional de Sanidad.
15. El director del Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas.
16. El director de la Escuela Nacional de Puericultura.
17. El presidente del Consejo Superior de los Colegios Médicos.
18. El presidente de la Asociación Nacional de Inspectores municipales de Sanidad.
19. El director del Laboratorio municipal de Madrid.
20. El jefe de los Servicios sanitarios de la Municipalidad de Barcelona.
21. El profesor de Ingeniería sanitaria de la Escuela de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos.
22. El profesor del Laboreo de minas e Higiene industrial de la Escuela de Ingenieros de Minas.

23. El profesor de Sanidad, Higiene y Psicotecnia de la Escuela de Ingenieros Industriales.

24. El profesor de Higiene rural y Saneamiento de la Escuela de Ingenieros Agrónomos.

25. Uno de los profesores de Meteorología, Patología vegetal o Entomología de la Escuela de Ingenieros de Montes, a propuesta de la misma.

26. El profesor de Salubridad e Higiene de los edificios de la Escuela de Arquitectura.

27. El presidente de la Sociedad Española de Higiene.

28. Un abogado, perteneciente al Cuerpo de oficiales letrados del Consejo de Estado, con la categoría de término y propuesto por la Comisión permanente de dicho Cuerpo consultivo.

29. El presidente del Colegio oficial de Médicos de Madrid.

30. El presidente del Colegio oficial de Farmacéuticos de Sevilla.

31. El presidente perpetuo del Colegio oficial de Veterinarios de Toledo.

32. El director general del Instituto Geográfico, Catastral y Estadístico.

33. El decano de la Beneficencia general de Madrid.

34. El director del Instituto del Cáncer.

35. Un académico de la de Medicina (Sección de Higiene-Epidemiología y Demografía).

b) Consejeros a título personal por sus especiales conocimientos científicos:

1.º D. Luis Sayé, director del Servicio de asistencia social de la tuberculosis de Barcelona.

2.º D. José Sánchez Covisa, catedrático de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de Madrid.

3.º D. Gonzalo Rodríguez Lafora, vicepresidente de la Liga de Higiene mental.

4.º D. Paulino Suárez Suárez, director médico de la Sociedad de Seguros «La Equitativa» (Fundación Rosillo).

5.º D. Julio Ortega Pérez, jefe del Negociado de Sanidad municipal del Ayuntamiento de Madrid, especializado en higiene de la vivienda.

6.º D. Gregorio Marañón y Posadillo, tratadista sobre Endocrinología y Sexualidad.

7.º D. Manuel Martín Salazar, ex director general de Sanidad, notable epidemiólogo.

8.º D. Hipólito Rodríguez Pinilla, catedrático de Hidrología médica de la Facultad de Medicina de Madrid; y

9.º D. Cesáreo Sanz Egafía, director del Matadero de Madrid.

Serán miembros consejeros todos los ex directores generales de Sanidad.

A partir de la publicación del presente Decreto en la *Gaceta de Madrid*, quedarán cesantes todos los actuales consejeros.

Dado en Madrid a 29 de Abril de 1931.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Miguel Maura*. (*Gaceta* del 2 de Mayo de 1931.)

ORDEN

Asamblea Suprema de la Cruz Roja. Disponiendo cese en sus funciones, excepción de cuanto se refiere a Secretaría general e Inspección general médica.

Ilmo. Sr.: Con el fin de cumplimentar el Decreto de 20 del corriente, disponiendo que la Cruz Roja Española pase a depender directamente de la Dirección general de Sanidad,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Que cese en sus funciones la Asamblea Suprema de la Cruz Roja Española, a excepción de cuanto se refiere a Secretaría general e Inspección general médica, a cuyo frente continuarán las personas que hasta ahora las han venido desempeñando; y

Que las funciones de dicha Asamblea sean asumidas por D. Marcelino Pascua Martínez, director general de Sanidad, como delegado del Ministerio de la Gobernación, y D. Sadí de Buen y Lozano, inspector general de Instituciones sanitarias, como subdelegado del mismo.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Madrid, 29 de Abril de 1931.—*Miguel Maura*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 30 de Abril.)

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Banderas, emblemas y carnets usados por el Cuerpo de Sanidad Nacional.

CIRCULAR

Habiéndose adoptado como bandera nacional la descrita en el art. 2.º del Decreto de la Presidencia fecha 27 del actual (*Gaceta* del 28), y a los fines indicados en el art. 1.º del mencionado Decreto, a este modelo se ajustarán las banderas usadas por el Cuerpo de Sanidad Nacional, con la inscripción «Sanidad Nacional» bordada en letras negras, colocada en forma circular alrededor del escudo, situándose en la parte superior del mismo y en forma que el punto medio del arco se halle en la prolongación del diámetro vertical del escudo.

El emblema del Cuerpo de Sanidad Nacional quedará modificado en el sentido de figurar la corona mural encima del emblema.

Todos los carnets de identidad de los funcionarios del Cuerpo de Sanidad Nacional serán remitidos a este Centro, acompañados de la correspondiente fotografía, para ser substituidos por los adoptados oficialmente.

Madrid, 29 de Abril de 1931.—El director general, *M. Pascua*. (*Gaceta* del 5 de Mayo.)

Oposición para proveer diez plazas de auxiliares administrativos sanitarios.

CIRCULAR

En cumplimiento de orden de esta fecha, esta Dirección general convoca a oposición para proveer diez plazas de funcionarios administrativos sanitarios, dotadas cada una de ellas con el haber anual de 3.000 pesetas, con arreglo a las siguientes normas:

1.ª En virtud de lo dispuesto en el art. 45 del Reglamento del Personal dependiente de esta Dirección, aprobado por Decreto de 8 de Julio de 1930, solamente podrán concurrir a esta oposición los secretarios intérpretes interinos de Sanidad exterior y los taquígrafos mecanógrafos que presten servicio temporal en la Dirección general de Sanidad o en alguna de sus dependencias, siempre que unos y otros llevasen más de un año de efectivos servicios en la fecha en que fué publicado el Reglamento que anteriormente se cita.

Las demás normas se encuentran en la *Gaceta* del 26 de Abril, con el programa, no transcribiéndolas por el carácter especial que han de reunir los opositores.

INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES

Ciudad Universitaria. Disolviendo la Junta actual y nombrando la que se indica.

DECRETO

Debiendo reorganizarse la Junta constructora de la Ciudad Universitaria, el Gobierno provisional de la República decreta lo siguiente:

Artículo 1.º Queda disuelta la actual Junta.

Art. 2.º Se constituye una nueva Junta integrada por los señores siguientes:

Presidente, Sr. Presidente del Gobierno.

Primer vicepresidente, señor ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes.

Secretario, D. Juan Negrín y López.

Tesorero, el síndico del Colegio de Agentes de Bolsa don Agustín Peláez y Urquina.

Asesor jurídico, D. Felipe Sánchez Román y Gallifa.

Arquitecto director, D. Modesto López Otero.

Arquitecto de la Junta de Construcciones civiles, D. Bernardo Giner de los Ríos.

Vocales: El señor rector de la Universidad Central, los dos señores vicerrectores y los cinco señores decanos; y en representación de cada Facultad, D. Teófilo Hernando Ortega, por la de Medicina; D. José Castillejo y Duarte, por la de Derecho; D. José Giral y Pereira, por la de Farmacia; don Claudio Sánchez Albornoz y Menduñía, por la de Filosofía y Letras, y D. Enrique Moles Ormella, por la de Ciencias; el director del Hospital Clínico D. León Cardenal Pujals; por la Escuela de Odontología, D. Bernardino Landete y Aragón; el director del Jardín Botánico, D. Antonio García Varela; el director del Museo de Ciencias naturales, D. Ignacio Bolívar y Urrutia; como médico libre, Dr. D. Gregorio Marañón y Posadillo; el director de la Escuela de Estudios Superiores del Magisterio, D. Luis de Hoyos y Sáinz; el señor subsecretario del Ministerio de Trabajo; el señor director general de Sanidad; el director de la Escuela de Sanidad, D. Gustavo Pittaluga y Sattorini; el señor alcalde de Madrid; el presidente de la Residencia de Estudiantes y el presidente de la Federación Universitaria Española, D. Arturo Sáenz de la Calzada.

Dado en Madrid a 4 de Mayo de 1931.—El presidente del Gobierno provisional de la República, *Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Marcelino Domingo y Sanjuán*. (Gaceta del 5 de Mayo de 1931.)

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,1; ídem mínima, 701,4; temperatura máxima, 24º,0; ídem mínima, 8º,5; vientos dominantes, NE. y ONO.

Se han presentado algunos estados catarrales de localización gastrointestinal con síntomas generales febriles, pero sin importantes manifestaciones que hagan temible su índole infecciosa; también se han registrado en las estadísticas algunos casos de erisipelas, parálisis a *frigor* y congestiones hemorroidales. La mortalidad continúa en proporciones normales, dada la época del año.

Estadística de mortalidad en Madrid en los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1931.

PRINCIPALES CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Nomenclatura abreviada. (Aprobada por la Comisión reunida en París en Octubre de 1929.)

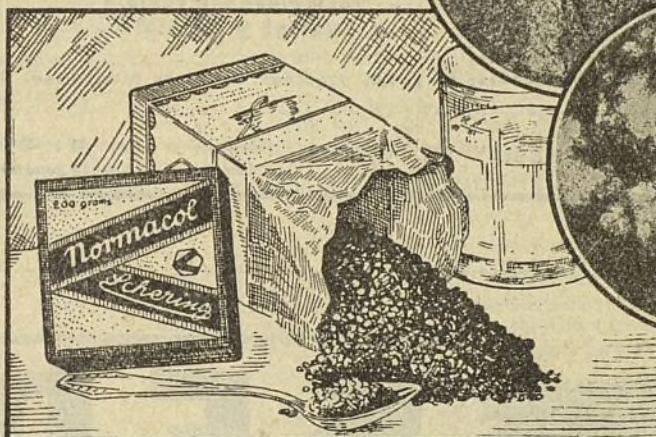
	Enero...	Febrero...	Marzo...
Fiebre tifoidea y paratifoidea.....	5	1	2
Tifus exantemático.....	»	»	»
Viruela.....	»	1	»
Sarampión.....	6	13	25
Escarlatina.....	2	1	»
Coqueluche.....	2	3	4
Difteria.....	5	3	5
Gripe o influenza.....	99	63	12
Peste.....	»	»	»
Tuberculosis del aparato respiratorio.....	160	122	115
Tuberculosis de las meninges.....	16	16	19
Otras tuberculosis.....	21	15	17
Sífilis.....	11	5	3
Paludismo (malaria).....	»	»	»
Otras enfermedades infecciosas y parasitarias.....	24	19	22
Cáncer y otros tumores malignos.....	82	75	67
Tumores no malignos.....	8	4	7
Reumatismo crónico y gota.....	4	»	»
Diabetes sacarina.....	18	12	15
Alcoholismo crónico o agudo.....	1	»	»
Otras enfermedades generales y envenenamientos crónicos.....	7	7	10
Ataxia locomotriz progresiva y parálisis general.....	5	8	5
Hemorragia cerebral, embolia o trombosis cerebrales.....	177	116	92
Otras enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.....	37	30	38
Meningitis simple.....	52	59	42
Enfermedades del corazón.....	300	227	191
Otras enfermedades del aparato circulatorio.....	58	42	50
Bronquitis aguda.....	125	102	64
Bronquitis crónica.....	175	111	76
Neumonía.....	539	495	289
Otras enfermedades del aparato respiratorio (excepto tuberculosis).....	67	35	34
Disenteria y enteritis.....	10	11	8
(De ellas, en menores de dos años).....	32	31	24
Apendicitis.....	3	7	3
Enfermedades del hígado y de las vías biliares.....	27	25	30
Otras enfermedades del aparato digestivo.....	51	45	59
Nefritis.....	91	72	78
Otras enfermedades de los aparatos urinario y genital.....	17	11	6
Septicemia e infección puerperales.....	3	5	6
Otras enfermedades del embarazo, del parto y del estado puerperal.....	6	3	2
Enfermedades de la piel, del tejido celular, de los huesos y de los órganos de la locomoción.....	8	6	4
Debilidad congénita y vicios de conformación congénitos, nacimiento prematuro, etcétera.....	49	57	55
Senilidad.....	102	69	45
Suicidios.....	8	1	3
Homicidios.....	2	1	1
Otras muertes violentas o accidentales (excepto suicidio y homicidio).....	32	16	17
Causas no especificadas o mal definidas...	4	3	1
TOTAL.....	2.441	1.888	1.641

Aumentar el volumen del contenido intestinal **NORMACOL**

Deposición de un caso
típico de constipación.
La masa fecal es dura,
seca y homogénea.

El **Normacol** consiste en un jugo de basorináceas desecado con una mínima cantidad de frángula. Ejerce su efecto principalmente por el enorme aumento de volumen que en virtud de su hidrofilia adquiere en el intestino, con lo que origina, por provocación del reflejo de expansión intestinal, la peristalsis normal, fisiológica. Forma en los intestinos una masa esponjosa, suave y emoliente, propiedades que hacen del **Normacol** el medicamento de elección durante el embarazo y muy especialmente en los casos de hemorroides

Envase original:
Caja de 150 grs.



Deposición del mismo
paciente después de ha-
ber tomado el **Normacol**.
Las partículas fecales
(oscurecidas) están sepa-
radas por la expansión
de los gránulos de **Normacol**. La deposición
es blanda y emoliente.

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A. Apartado 479, MADRID
Apartado 1030, BARCELONA

82550518

Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "**Strophantus y Strophantine**"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

Ayuntamiento de Madrid

Asociación
Digitaina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

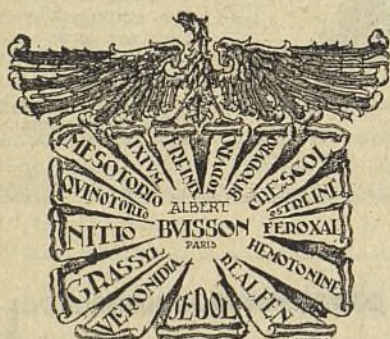
Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas.
PARIS VI*

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA



SEDOL

Asociación escopolamina-morfina.

Literatura, muestras
e informes

I. RODRIGO

Ap. 4.075.—Tel. 35.407

MADRID

AMPOLLAS — SUPOSITARIOS

Sustituye con ventaja a la morfina
y evita sus inconvenientes.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

CLASIFICACIÓN POR DISTRITOS (1)

DISTRITOS	Habitantes.	DEFUNCIONES		
		Enero.	Febrero.	Marzo.
Centro.....	48.496	112	78	63
Hospicio.....	55.462	147	93	71
Chamberí.....	103.096	296	225	167
Buenavista.....	110.978	262	221	189
Congreso (2).....	81.393	284	245	206
Hospital.....	83.783	315	256	183
Inclusa.....	81.275	259	215	165
Latina.....	86.734	267	180	177
Palacio.....	71.625	177	149	121
Universidad.....	102.085	322	226	199
TOTAL.....	824.927	2.441	1.888	1.541

DEFUNCIONES CLASIFICADAS POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

	Enero.	Febrero.	Marzo.
Menos de un año.....	288	342	308
De uno a cinco años.....	195	208	144
De cinco a veinte ídem.....	109	74	85
De veinte a cuarenta ídem.....	303	237	212
De cuarenta a sesenta ídem.....	547	354	285
De sesenta a ochenta ídem.....	786	518	401
De ochenta en adelante.....	212	152	108
Sin clasificación.....	1	3	,
TOTAL.....	2.441	1.888	1.541
Se segregan las defunciones de transeúntes y por causas externas.....	135	99	91
TOTAL.....	2.306	1.789	1.450

	Enero.	Febrero.	Marzo.
En igual mes de 1930 (totalidad).....	1.575	1.422	1.370
Diferencia en 1931 (totalidad) (más).....	866	466	171
Proporción por 1.000 (deduciendo transeúntes y causas externas).....	2,795	2,169	1,758
Término medio diario (totalidad).....	78,75	67,43	49,71

Observaciones del mes de Enero.—Comenzó Enero registrando en su mortalidad las cifras promediales propias de esta época del año (46 casos diarios); pero en el transcurso de la segunda decena se inició un aumento considerable en aquélla (78 diarias), alcanzando su máxima intensidad durante los últimos diez días del mismo, en los que se llegó al término medio diario de 120 defunciones.

Por tanto, la mortalidad de Enero ha sido mayor en 1.061 casos que la de Diciembre último, habiendo superado en 544 unidades al promedio quinquenal, y ofreciendo con respecto al mismo un aumento de 17,56 en su proporcionalidad media diaria.

Este recrudecimiento de la mortalidad se ha observado en casi todas las rúbricas de la nomenclatura, pero más notablemente en las de gripe, hemorragia cerebral, enfermedades del corazón y del aparato respiratorio. Estas últimas acusan 617 defunciones más que en Diciembre anterior.

Madrid, 23 de Marzo de 1931.—El alcalde presidente, Joaquín Ruiz Giménez.

(1) Las defunciones en hospitales se clasifican en el distrito de procedencia del fallecido.

(2) De las defunciones de este distrito corresponden al establecimiento de la Inclusa: En el mes de Enero, 88; en el mes de Febrero, 41; y en el mes de Marzo, 57.

Observaciones del mes de Febrero.—Por los promedios diarios registrados en las tres decenas del presente mes, que han sido de 79,10, 62,70 y 58,75, respectivamente, puede observarse un franco descenso en la mortalidad, que en su cifra total ofrece para Febrero una baja, con respecto a la del pasado Enero, de 553 unidades.

Ello no obstante, Febrero ha superado en 463 defunciones al promedio registrado por este mes durante el último quinquenio, continuando presentando elevadas sus cifras las rúbricas de gripe, hemorragias cerebrales, enfermedades del corazón y las del aparato respiratorio.

Ha habido una defunción por viruela, caso aislado ocurrido en el distrito de Palacio, barrio del Alamo.

Madrid, 23 de Marzo de 1931.—El alcalde presidente, Joaquín Ruiz Giménez.

Observaciones del mes de Marzo.—Continúa el franco descenso de la mortalidad, ya iniciado durante el pasado mes de Febrero, como lo evidencia el hecho de que las defunciones ocurridas en Marzo ofrecen un promedio diario mayor en sólo cinco casos que el registrado en igual mes durante el último quinquenio.

El sarampión acusa algún aumento.

Madrid, 16 de Abril de 1911.—El alcalde presidente, Pedro Rico.

CRONICAS

De la «Gaceta».—Día 30 de Abril: Decreto nombrando jefe superior de Administración civil a D. Manuel de Torres Grima, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, inspector general de Sanidad Exterior y de Comunicaciones y Transportes.

—Otro nombrando en ascenso de escala jefes de Administración civil de segunda clase del Cuerpo de Sanidad Nacional a D. Miguel Trallero y Sanz, D. Leonardo Rodrigo Lavín y D. Domingo Aniel Quiroga.

—Otro ídem id. id., jefes de Administración civil de tercera clase del Cuerpo de Sanidad Nacional a D. César Sebastián González y D. Enrique Bardaji López.

—Ordenes nombrando, en ascenso de escala, jefes de Negociado de primera y segunda clase del Cuerpo de Sanidad Nacional a los señores que se mencionan.

—Otra relativa a autorizaciones para el tráfico con estupefacientes.

—Otra encargando interinamente de la Dirección del Personal y servicios de la Escuela Nacional de Puericultura al Dr. D. José García del Diestro, director del servicio de Pediatría del Instituto Rubio y profesor agregado de la Escuela Nacional de Sanidad.

Sindicato de Sanidad de Madrid.—En la asamblea general que este Sindicato convocó el día 6 del corriente al personal sanitario de la Sección de enfermeros, mozos, asistentes de uno y otro sexo y demás subalternos del ramo de Sanidad, quedaron aprobadas las bases por que ha de regirse la prestación de servicio de estos trabajadores, siendo las principales, entre otras, la jornada de ocho horas, el sueldo mínimo de ocho pesetas, la supresión del internado, la retirada de las Ordenes religiosas de los centros de Beneficencia, el compromiso por la organización a la mejor asistencia a los enfermos.

Este Sindicato hace saber a todo el personal sanitario de Madrid y su radio que estas mejoras no podrán conseguirse más que en los establecimientos donde tiene el personal afiliado, quedando fuera de su control aquel establecimiento que por apatía o equivocación de los empleados no estén inscritos a esta organización.

Al mismo tiempo se recuerda a las demás Secciones de este Sindicato (practicantes, comadronas, odontólogos, médicos, etc.) preparen las ponencias que con arreglo a estas profesiones hayan de servir para la perfecta organización de los servicios con cuyo objetivo convocará este Sindicato a asamblea general de cada una de estas Secciones, teniendo en cuenta que una de nuestras principales misiones es la de desembarazar a los servicios sanitarios de la injerencia de los profanos.

Los leprosos.—Leemos en la prensa diaria el siguiente telegrama:

«Zaragoza 6 (2,30 t.).—El nuevo inspector provincial de Sanidad de Zaragoza, D. Francisco Liver, ha logrado

resolver un problema que tenía intranquilizada a toda la ciudad. Hace años que en este Hospital Provincial había alojado un leproso, y la alarma era más grande porque en diferentes ocasiones se había escapado del hospital. Ahora se ha logrado de la leprosería de Alicante dos plazas para este leproso y su mujer, que también está atacada del mismo mal. El capellán del hospital, Sr. Gastelu, ha tenido el rasgo de abnegación de acompañar al leproso hasta Alicante, y uno de estos días hará lo mismo con la mujer. Ahora quedan cinco criaturas hijas del matrimonio, y se tratará de ingresarlas en algún establecimiento benéfico.

Son dignas de todo aplauso y encomio la labor del Dr. Liver, que ha sabido darse perfecta cuenta de lo peligroso del caso, y la abnegación del capellán del hospital Sr. Gastelu.

Para completar la humanitaria labor iniciada por ellos, sólo falta que la Beneficencia oficial o la caridad privada se hagan cargo de esas cinco criaturas que quedan en total desamparo.

Nuevo catedrático.—Han terminado con la misma brillantez con que se han sostenido los ejercicios para la provisión de la Cátedra de Medicina legal de Salamanca, siendo votado por unanimidad el Sr. D. Leopoldo López Gómez, auxiliar de Valencia, y discípulo de nuestro viejo amigo el Sr. Peset.

Nuestra enhorabuena a la Facultad salmantina y a su nuevo catedrático, que ofrece grandes esperanzas en la disciplina interesantísima que desde hoy le será confiada.

Noticias.—Ha sido nombrado con carácter interino inspector general de Sanidad interior D. Santiago Huesca Marco.

—Por decreto publicado en la *Gaceta* del 8 de Mayo se dispone que el Hospital de la Princesa, de Madrid, se denomine en lo sucesivo Hospital de la Beneficencia general, y el Hospital del Rey, en Toledo, tome el nombre de Hospital de Incurables.

—El gobernador civil de Toledo ha mandado a los alcaldes que reúnan las Juntas municipales de Sanidad para que acuerden y precisen las reformas que hayan de realizarse en cada pueblo, concretando las que consideren más urgentes.

—Ha sido elegido alcalde de Lérida el odontólogo don Salustiano Estadella.

—El Dr. Aignader y Miró ha sido nombrado alcalde de Barcelona.

—El Dr. D. Epifanio Belli tomó posesión de la presidencia de la Diputación de Lérida.

—Ha tomado posesión del cargo de visitador del Hospital de San Juan de Dios D. Fernando Coca.

—Con carácter de interino ha sido nombrado el doctor Ruesta Marco inspector general de Sanidad interior.

—El premio Nordhoff-Juní, acompañado de un cheque de 25.000 francos, fué remitido a Washington al doctor Alexis Carel, cirujano y bacteriólogo de la Universidad de Georgetown, con el fin de premiar sus esfuerzos realizados en la lucha contra el cáncer. El Dr. Carel, como es sabido, nació en Lyon el año 1873. Después de haber terminado sus estudios obtuvo una cátedra en la Universidad de Lyon; más tarde se marchó a América en 1905, donde ingresó en el Instituto Rockefeller de Investigaciones médicas. En 1912 obtuvo el premio Nóbel de ciencias.

Exposición Colonial Internacional de París.—En otra ocasión y más extensamente nos ocupamos desde estas columnas de las Jornadas Médicas Coloniales que han de tener lugar del 22 al 31 de Julio próximo en París, con motivo de la Exposición.

Por la gran extensión del programa, nos limitaremos hoy a recordar algunos datos que pueden interesar a nuestros lectores.

La finalidad de las Jornadas es el estudio y contribución de todo cuanto interese a la Medicina, Cirugía, Farmacia y Veterinaria en los países cálidos. Propaganda cerca de los facultativos jóvenes para que se especialicen y encaminen sus actividades hacia las colonias. Exponer lo que Francia ha hecho en este sentido y estudiar las organizaciones de servicios de esta índole realizados por los demás países en sus colonias.

Cotizaciones: miembros activos, 100 francos; miembros asociados (familia de los congresistas, estudiantes), 50 francos.

Adhesiones y ampliación de detalles, al secretario general, Dr. Georges Boyé, 112, boulevard Haussmann, París.

Se organizará un banquete al precio de 60 francos el cubierto, cantidad que con el importe de la cotización debe enviarse por cheque postal al tesorero, Dr. León Giroux, 3, rue Saint-Philippe-du-Roule, París.

Desde el presente momento funciona un servicio de información (en la Secretaría general) que pondrá al corriente a todo extranjero que lo solicite de las ventajas y facilidades de que puede disfrutar en su traslado a París y durante su estancia en la capital francesa.

Las Compañías de Ferrocarriles francesas han acordado, en favor de los congresistas, una reducción del 50 por 100 sobre el precio del viaje durante todo el recorrido por territorio francés.

Muchas Compañías extranjeras han hecho también reducciones que varían entre el 20 y el 35 por 100.

Las Compañías de navegación marítima y aérea, los hoteles, restaurantes de la Exposición, las Empresas explotadoras de servicios de turismo, etc., etc., contribuyen también al bienestar y economía de los congresistas.

Para más informes y programas detallados dirigirse a la Secretaría general antes mencionada.

XI Sesión de las Jornadas Médicas de Bruselas.

Esta nueva reunión de las Jornadas Médicas de Bruselas, que tendrán lugar en la capital de Bélgica bajo el alto Patronato de los Reyes y la presidencia del profesor Augusto Ley, durante los días del 20 al 24 del próximo Junio, se han consagrado a la memoria del eminente clínico francés Fernand Vidal, cuya labor tuvo continuadores como Abrami, Ambar, Bezançon, Brissau, Brulé, Laurens, Ne klen, Lecomte y Pasteur-Vallery-Radot, y entre los belgas Pèchere, H. Fredericq y Brouha.

El eminente cardiólogo profesor Vaquez hará el discurso inaugural el día 20 en el Palacio de las Academias.

La Universidad libre de Bruselas ha ofrecido sus locales para las sesiones y para la Exposición de Ciencias y Artes, aplicables a la Medicina, la Cirugía, la Farmacia y la Higiene sanitaria.

Los profesores Lambret (de Lila) y Desmarest (de París) han ofrecido su concurso en el aspecto quirúrgico.

Durante estos días se celebrará la inauguración del laboratorio del profesor Henricq.

En fin, coincidiendo con las Jornadas se han proyectado excursiones, banquetes, recepciones, funciones de gala, etcétera, etc.

La cotización será de 75 francos para los médicos y de 50 para sus señoras.

Las adhesiones pueden dirigirse, con el importe de la cotización, al Dr. R. Beckers, secretario general, 145, rue Belliard, Bruselas.

Glóbulos Romon—Al número presente acompañamos prospecto del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. M. Beneyto, Antonio Maura, 5 y 7, Madrid, Apartado 648.

Colactol.—Con el presente número acompañamos prospecto y tarjeta del indicado producto, recomendando su lectura y pedido de muestras a D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estño coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84. — Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.—Madrid. Teléfono 70.488