

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

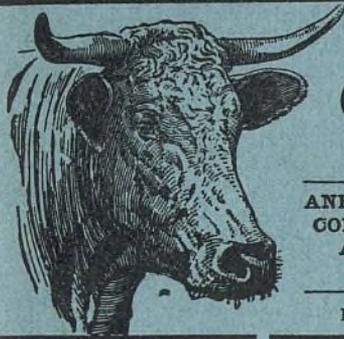
Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

FRANQUÉ  
CONCERTADO



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUBE, 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 FUMOUBE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

# Salicitiro

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

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos,  
Aumenta la eficacia salicélica.  
Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

EN EL REUMATISMO  
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.

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



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

**SANOCAL**  
intramuscular

**SANOTION**  
Tiosulfatos Alcalinos  
Para inyección hipodérmica e intramuscular  
Tratamiento de elección en las Litiasis biliar y renal, agudas o crónicas. Artritis. Reumatismo. Desensibilizante en general y cutáneo, etc.  
Cajas de 10 ampollas de 2 c. c.

**SANOCAL**  
CALCIOTERAPIA INTRAMUSCULAR INDOLORA  
Tuberculosis en general, Adenopatias, traqueo-bronquiales infantiles Raquitismo, Osteomalacia, Amenorreas, etc.  
Unico en aquellos casos que por dificultad de inyección no se puede usar la forma intravenosa. Indicado en los niños.  
En cajas de 10 ampollas de 5 c. c.  
Se vende en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas.  
MUESTRAS Y LITERATURA  
**HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.**  
PRODUCTOS QUÍMICOS  
Calle de la Flor Alta, 10 MADRID

laboratorios **abelló**



**THUS-SERUM**



FÓRMULA

{ Tiofol . . . . .	0'25
{ Gomenol . . . . .	0'05
{ Lactofost. cálcico . . . . .	0'25
{ Extr. Malta . . . . .	0 5

Indicado en todas las afecciones de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA



Esta  
Ha  
anunc  
hace s  
tres ce  
entre  
perter  
dad (1  
de W  
de es  
lidad  
tencia  
Vac  
En  
munic  
bra, C  
de mé  
mera  
nada  
padró  
de 15.  
El  
tor pr  
Vo  
provin  
de Me  
D. Jos  
cipale  
mente  
Se  
Ayunt  
caya),  
de 2,7  
hasta  
Ob  
Hospit  
D  
capita  
Agua  
de Be  
ción,  
cia, 20  
Ob  
D  
cabez  
(1)  
tancia  
gida al  
curso,  
Norm  
neral d  
N. de  
nisteri  
Sanida  
Par  
fiando  
posea  
nes, et  
enviar  
por m  
servic  
este ce  
Lom  
primer

### Estafeta de partidos.

Habiendo aparecido en la *Gaceta* del 18 de Febrero el anuncio de vacante de Cabezón de la Sal (Santander), se hace saber a los compañeros médicos, que existen en ésta tres compañeros que llevan ejerciendo varios años y tienen entre los tres repartidos la totalidad de los igualados y que pertenecen al Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad (17.460).

—Nos advierten, con relación al anuncio de la vacante de Wamba (Valladolid), anunciada en el número 4.080 de este periódico, «que el que la desempeña en la actualidad reside en dicha localidad y tiene contratada la asistencia a las familias pudientes» (16.600).

### Vacantes. (1)

En armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924, el Ayuntamiento de Cabra, Córdoba, ha acordado proveer por oposición la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de primera categoría, vacante por nueva creación, teniendo asignada la dotación de 3.300 pesetas anuales y 300 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 16.922 habitantes.

El Tribunal: Presidente, D. Miguel Benzo Cano, inspector provincial de Sanidad de Córdoba.

Vocales: D. Ricardo Pérez Jiménez, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Juan Criado Luque, subdelegado de Medicina de La Rambla; D. Antonio Barros Guzmán y D. José Blanco Rubio, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Córdoba y Pozoblanco, respectivamente, y

Secretario, D. Rafael Moreno La Hoz, secretario del Ayuntamiento de Cabra. (*Gaceta* del 21 de Febrero de 1932.)

—Por renuncia, la de médico titular de Ondárroa (Zacaya), partido judicial de Marquina, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 5.300; categoría 2.ª; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones*.—Concurso de antigüedad. Asistencia al Hospital Asilo. Hay que poseer el eúskera.

*Datos*.—Villa con Ayuntamiento, a 62 kilómetros de la capital. La estación más próxima, a 9 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Villanueva de la Jara y su anejo Barcial del Barco (Zamora), partido judicial de Benavente, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 890; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones*.—Concurso de antigüedad.

*Datos*.—Lugar con Ayuntamiento, a 9 kilómetros de la cabeza de partido y a 13 de la capital. Carretera. Río.

(Continúa en la pág. XX.)

(1) Norma 10 Las plazas vacantes serán solicitadas mediante instancia en papel de la clase correspondiente (en este caso de 8.ª), dirigida al presidente de la Corporación municipal que convoque el concurso, acompañada únicamente de la ficha de méritos.

Norma 11. La ficha de méritos será expedida por la Dirección general de Sanidad, etc.

N. de la E.—Para la obtención de la ficha envíese solicitud al Ministerio de la Gobernación, Negociado de inspectores municipales de Sanidad.

Para expedir la ficha de méritos es necesario presentar, acompañando a la instancia (reintegrada con 1,20 pesetas), los méritos que posea el interesado, como son años de servicios, premios y concesiones, etc., así como naturaleza y fecha de nacimiento; por tanto, deben enviarse tales documentos, o bien pedir a la Comisión del Escalafón, por medio de instancia (reintegrada con 1,20 pesetas), una hoja de servicios, en la cual constan todos estos detalles. (Los derechos de este certificado son 5 pesetas).

Los derechos de expedición de la ficha solicitada son 5 pesetas la primera y una peseta cada copia.



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

### Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

#### Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
> > de 110 X 55 X 30 > con 3 >	> 185,00
> > de 120 X 60 X 33 > con 4 >	> 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	> 100,00
> Eureka con almohadones.....	> 195,00
> > con lunas.....	> 295,00
> auxiliar con dos entrepaños.....	> 81,00
> > con porta-irrigador.....	> 72,00
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**

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

**ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO:** Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión; es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

**FEBRIFUGOL: Elixir.**— Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antiseptia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

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

**HALITOL:** Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

**FIMONIOL: Elixir.**— Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

# ARTEROL



Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.  
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «Arterol» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis a criterio del facultativo.

La composición del «Arterol» es a base de Allium Sativum y Viscum Album.

# PLASMASERUM

INYECTABLES INDOLOROS

Remineralizante rápido e ideal del organismo y en todos los casos de depresión nerviosa. Indicaciones en todas las convalecencias, anemias, NEURASTENIA, astenia (sumernaje), etc. FÓRMULA: Nucleinato sódico, 5 centigramos. Metilarsinato sódico, 5 centigramos. Glicerofosfato sódico, 10 centigramos. Sulfato estrénico, 1 miligramo, por inyectable de 1 c. c.

— : : : DOSIS : : : —

Una inyección diaria salvo prescripción facultativa.

NOTA. — Nuestros Laboratorios hacen propaganda científica destinada a los señores FACULTATIVOS

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA

# Vias respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactocresosol soluble

**ACCION RAPIDA Y SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

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



**ESPECIALIDADES ACREDITADAS DEL LABORATORIO COLL OLIVÉ**  
París, III - BARCELONA

**SOLUCION "GIOL"**  
iodofosfato cal iodurada

**RECONSTITUYENTE PARA NIÑOS**  
DOSIS: ADULTOS, 3 cucharadas grandes  
NIÑOS, 3 cucharadas pequeñas

**ELIXIR INGLUVINA "GIOL"**

**ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO**  
DOSIS: 2 cucharadas grandes

**JARABE POLIBALSAMICO "GIOL"**

**AFECCIONES BRONCOPULMONARES**  
DOSIS: ADULTOS, 6 cucharadas de café  
NIÑOS, 2 cucharadas de café

**PERLAS COLL OLIVÉ**  
ioduro potásico (0.20)

**ARTERIOESCLEROSIS**  
DOSIS: De 1 a 6 perlas

**PERLAS COLL OLIVÉ**  
pancrebiliares

**PUTREFACCIONES INTESTINALES**  
DOSIS: De 4 a 6 perlas

**GOTAS EMENAGOGAS COLL OLIVÉ**

**DISMENORREAS. MENOPAUSIAS**  
DOSIS: De 20 a 60 gotas

**"STROARSIL"**  
gran. eferv.

**ALBUMINURIA**  
DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

5-III-1932

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

## Progresos de la idea de juego en Europa

POR

CARLOTA F. KETT

—¿Juega usted a la pelota?—preguntaba una de nuestras amigas a algunas alumnas no mayores de doce años.

—Oh, no; podríamos romper los vidrios o estropear los muros.

—Pero, por lo menos, ¿saltan ustedes a la cuerda?

Oh, no; podríamos ensuciarnos los mandiles cuando llueve o cubrirnos de polvo en los días claros.

Este fragmento de diálogo que alguien refirió en el Congreso de la Protección a la Infancia (Ginebra, 1925), resume cabalmente la noción mezquina que tenían del juego hace diez años varios países de Europa.

Los tiempos cambian, y con ellos las ideas, sin que se exceptúe de esta mudanza la noción misma del juego.

Gracias a su Fondo Nacional de la Infancia, la Cruz Roja de la Juventud Norteamericana ha suministrado subsidios para el desarrollo de los terrenos de juego. En Francia y en Italia, los resultados parecían primero poco importantes. En Bélgica, por el contrario, semejante ayuda ha producido tan buenos frutos el año último, que pudimos leer en la prensa francesa un llamamiento a los franceses que regresaban de Bélgica, llamamiento en que éstos rogaban a sus paisanos que organizaran el juego de los niños a imagen y semejanza de la vecina del Norte.

De tarde en tarde, algunos donadores privados dan nuevo incremento a la idea de juego, que crece entonces y vemos ensancharse, unos tras otros, los terrenos de juego en los barrios popu-

los de Sociedades de la Cruz Roja, predicaron en varios países de Europa la doctrina del juego al aire libre, apoyándola con demostraciones prácticas y cursos teóricos al uso de los monitores de terrenos de juego.

El manual de Findlay y Wieland, acerca de los terrenos de juego, editado en francés en 1922, fué durante muchos años el breviario de ese movimiento; en él se inspiró la Cruz Roja belga, que publicó en 1929 su excelente «Manual relativo a la organización de los juegos al aire libre».

También la obra de miss Marsh, en Hungría, trajo consigo la publicación, en 1925, del «Manual sobre la organización de los juegos al aire libre y de los terrenos de juego», Napnyugati Jatekok.

Pronto se establecieron terrenos de juego en Bruselas, Lieja, Jodoigne, Jumet, Charleroi, la Louviere, Dison, Tournai y Seraing en Bélgica, y los cursos para monitores fueron continuados por la Cruz Roja de Bélgica en Bruselas, la Louviere y Charleroi.

En Bélgica, la instalación del equipo y los gastos para la organización de te-

ria, donde halló en la persona del doctor Gaulhofer un ardiente campeón del juego al aire libre y de la educación física; en Yugoslavia, donde 373 terrenos de juego atestiguan hoy día el impulso de su actividad y el beneficio

Una LIBRERIA MEDICA bien surtida de obras nacionales y extranjeras: R. Chena y C.<sup>o</sup>, Atocha, 145, Madrid.

de sus enseñanzas. Muchos de estos terrenos de juego son debidos a la colaboración de la Cruz Roja de la Juventud de la Sociedad de Sokol y de la Asociación de Padres y de Maestros; algunos de ellos han recibido donativos de los «juniors» norteamericanos.

En Polonia se instalaron terrenos de juego en Vilna y Varsovia, con el concurso de la Cruz Roja de la Juventud Norteamericana, mientras los «juniors» polacos organizaban a su vez centros de recreo en Lwow, Kielce, Lublin, Bialystock, Posen, Lodz y varias otras ciudades.

En 1927, la Cruz Roja checoslovaca comenzó un terreno de juego para los niños del séptimo y del octavo distrito de Praga, el cual, cuando esté concluido, constará de un terraplén para los juegos, un lugar para el salto a la cuerda, un court de tennis, un sitio de recreo para los más pequeños con planos inclinados para que puedan éstos resbalar a su gusto, con bancos, árboles, terrenos para el basket y el «volley ball»; un espacio reservado para los «jardinitos». Se tiene también el propósito de crear un establecimiento de duchas y un pabellón para el guardián. Los «juniors» norteamericanos han tomado 500 dólares de su Fondo Nacional de la Infancia para contribuir a la ejecución del mencionado proyecto el-

**OMNADINA**  
ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

renos de juego los asumen corrientemente las autoridades públicas, mientras que la cooperación de la Cruz Roja a la obra que ella inició, consiste, sobre todo, en formar el personal y en lograr que la opinión pública se muestre siempre favorable a su desarrollo.

Los cursos de verano, dictados por miss Marsh, en Budapest, en 1924 y 1925, agruparon a un auditorio de 60 profesores de educación física, gran número de los cuales eran religiosas profesas. Más tarde, los grupos de la Cruz Roja de la Juventud han fundado terrenos de juego más o menos modestos, generalmente anejos a las escuelas, llegándose al número de 30 nuevos terrenos por año.

A ejemplo de la Cruz Roja de Bélgica, la Cruz Roja húngara ha dirigido en verano, en Budapest, interesantes demostraciones de juegos, haciendo rodear de cuerdas ciertos lugares reservados de la ciudad y organizando juegos en ellos con niños de la vecindad. Muy importante fué el alcance moral de esa tentativa.

El Dr. Wieland trabajó en Italia, donde organizó en la ciudad de Roma un hermoso terreno de juego; en Aus-

**GOTAS SANGUINEAS ROYEN**  
Peptonato de Hierro, Cuasia y Strophanthos.

tralia, donde organizó en la ciudad de Roma un hermoso terreno de juego; en Aus-

tralia, donde organizó en la ciudad de Roma un hermoso terreno de juego; en Aus-

"Humung"  
**Pituigan**  
Corriente y fuerte  
DEBILIDAD SECUNDARIA de las CONTRACCIONES UTERINAS

tralia, donde organizó en la ciudad de Roma un hermoso terreno de juego; en Aus-

tralia, donde organizó en la ciudad de Roma un hermoso terreno de juego; en Aus-

por la Escuela Municipal de Niñas de Cesis, con un subsidio de 60 lats (12 dólares) otorgado por el Comité Central de la Cruz Roja de la Juventud en Riga. En el transcurso del mismo año hicieron lo mismo otros ocho grupos, y desde entonces la idea del juego no ha dejado de crecer y prosperar. En esas regiones norteañas se agrega, durante el invierno, al terreno de juego, una pista de patinaje.

Sería erróneo suponer que los mencionados terrenos son todos vastos y están perfectamente organizados. A muchos de ellos les falta la dirección competente; otros han sido instalados de la manera más rudimentaria por los niños mismos. ¡Qué importa! Existen; la idea ha sido sembrada y en muchos sitios crece ya normalmente.

Sentimos agregar que algunos de estos terrenos no están abiertos de un modo permanente, y quedan únicamente reservados a las escuelas para monótonos ejercicios de gimnasia. La idea

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

de que el cuerpo del niño pueda desarrollarse tan completa y armoniosamente por medio del juego libre, alegre y mesurado, como por los ejercicios mil tares, no se abre camino sino lentamente, pero ya gana terreno cada día.

Este modo de pensar fué expuesto en el Segundo Congreso Internacional de las Escuelas al aire libre (Bruselas, abril de 1931), donde se votaron dos resoluciones en pro de la idea de recreo.

La resolución mencionada preconiza que se organice junto a cada escuela urbana un jardín y un terreno de juego «tan espaciosos como sea posible». La resolución séptima recomienda a las autoridades públicas que creen en los barrios populares terrenos de juego reservados a los niños y organizados con semejante fin.

De la sexta resolución retengamos la palabra significativa de «jardín».

Puede ser que en Europa las gentes procuren, sobre todo, no romper los vidrios, ni malograr los pisos, ni ensuciarse los mandiles; sólo que en la mayor parte de los casos las gentes olvidan que también sería bueno no mutilar los árboles, ni afeár el paisaje, ni sembrar de papeles el césped.

¡Ojalá que mientras progresa la idea del juego al aire libre — causa eficaz de la salud — pueda crecer también sin sacrificar ese gusto de la belleza, merced al cual Europa es el terreno de juego del mundo!

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

## CARABAÑA: el mejor purgante.

LA COQUETERÍA no es como la tuberculosis y el asma, que se adquieren, sino como las enfermedades hereditarias, que se nace con ellas.

R. NAVARRETE.

SABIDO es que el príncipe D. Carlos, desdichado hijo de Felipe II de España, cometió en su breve y enfermiza vida muchas extravagancias y anomalías, inspiradas la mayoría de ellas por un carácter áspero y violento que le llevaba a verdaderas crueldades.

Cuenta el historiador Luis Cabrera de Córdoba, autor de una notable «Historia de Felipe II», que habiéndole hecho al príncipe su zapatero unas botas que, por estrechas, molestaban un poco al regio vástago, éste le obligó a cortarlas en pequeños trozos y a que el infeliz menestral se los comiera cocidos.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

## CURIOSIDADES

### LAS ROSAS

Esta bellísima y delicada flor, inspiradora inagotable de poetas y enamorados, tiene una extraordinaria variedad de especies. En un libro publicado en Francia por los Sres. Simón y Cochet con el título «Nomenclature de tous les noms de roses connues», aparecen registradas 10.384 variedades de rosas distintas.

\*\*

Humboldt midió en el año 1803 un ciprés existente en Santa María de Tula (Mejico) que tenía 36 metros de circunferencia.

Este árbol existe y se le considera como el más grande del mundo.

Por conjeturas se le supone de una edad de seis mil años.

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

Plda todos los libros de Medicina que desee.

## Educación de la mujer y coeducación.

D. Rufino Blanco y Sánchez, profesor de la Escuela Superior del Magisterio y director de *El Universo*, de Madrid, ha publicado en estos días un folleto que trata fundamentalmente de la educación de la mujer y del sistema de la coeducación, alegando opiniones autorizadas sobre ambas cuestiones y formulando luego su criterio sobre la materia.

La parte bibliográfica, que consta de unos 400 artículos, comprende lo más selecto de las obras publicadas hasta el día en diversos idiomas.

Precio del ejemplar, 1,50 pesetas.

NO DEBEMOS ignorar que un mismo remedio no es bueno para todos.

CELSO.

\*\*

EL HOMBRE que se envanece desmedidamente parece siempre querer humillar o despreciar a los demás, y éstos ven en él, no el deseo de engrandecerse, sino el de rebajarlos a ellos.

QUINTILIANO.

## Las curaciones en Lourdes.

A LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE BURDEOS

El profesor Mauriac, de Burdeos, acaba de exponer ante la Sociedad de Medicina y Cirugía de aquella ciudad la historia de una curación impresionante.

Una joven de veintidós años atacada de un reumatismo articular, con síntomas cardíacos durante tres años, presentaba, además, unos movimientos febriles, llegando a alcanzar por la tarde frecuentemente la temperatura de 40°.

El profesor Rocher, que trató el caso en el servicio de su hospital por encontrarse en él la enferma, la dió por perdida; en esto que la agonizante se decidió a ir a Lourdes, y a pesar de las razones en contra que los doctores la expusieron, realizó el viaje. Cobró un mejoramiento asombroso. Sus dolores desaparecieron, los miembros recuperaron otra

## ANTIPHLOGISTINE

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

vez los movimientos, las fiebres cedieron y las fuerzas del cuerpo fueron nuevamente adquiridas.

El profesor Mauriac asegura que la cura no se ha llevado a cabo en Lourdes, ni durante la peregrinación, ni en la piscina, sino que fué curada la enferma el día que llegó nuevamente a Burdeos, terminando su aserto por estas discretas palabras: «De esta curación no tengo que daros ninguna explicación. Si he salido por esta vez de mi reserva ha sido únicamente por hacer un acto de fe: un acto de fe en la ciencia que nos suministrará mañana las luces que no puede darnos hoy, o un acto de fe religiosa que no tiene su puesto ahora en esta Sociedad.»

El profesor Rocher, por su parte, manifiesta una sorpresa igual. Semejante resurrección inscrita contra todas las previsiones científicas, enseña al menos que en hecho de enfermedad, cuando el sujeto se considera perdido, le queda siempre una puerta abierta con muchos recursos favorables.

M. Renato Mouliniéro da cuenta de la enfermedad de una joven atacada de tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada. Se encontraba la enferma al emprender su peregrinaje en un estado tal, que no podría hacer el viaje más que en una camilla: fué súbitamente mejorada en Lourdes. La fiebre, que era de 39° por la tarde, se detuvo, y la vida activa volvió a recuperarse. De esto hace nueve años. La enferma se ha casado, ha tenido un hijo, y la salud se manifiesta excelente.

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

Varios de los médicos presentes intervienen cada uno con un ejemplo de su práctica personal. M. Duvergey, que va cada año a la oficina de comprobación

SIGUE A LA PÁGINA XX

# Con el 20 por 100 de descuento

los suscriptores de **EL SIGLO MÉDICO**  
pueden adquirir las obras siguientes:

	Pesetas
<b>F. MARTINEZ</b> Enfermedades del Esófago y Estómago, un tomo.....	7
<b>MORA</b> Lecciones de Terapéutica, 2 tomos.....	40
<b>ALEXANDER-VALDES LAMBEA</b> Cirugía de la tuberculosis pulmonar.....	25
<b>VALDES LAMBEA</b> Estudios de Fimatología.....	12
Prontuario Terapéutico de las enfermedades del Aparato respiratorio, especialmente de la Tuberculosis, con apéndice del Dr. García Vicente .....	5
Lecciones sobre Tuberculosis.....	15
<b>ALVAREZ SIERRA</b> Vademécum del Inspector Municipal, 2 tomos. 45	45
Formulario Terapéutico de las enfermedades de los Niños.....	8
La Vida como la ven los Médicos.....	4
Memorias del Dr. Iturralde.....	5
<b>SANDOVAL AMOROS</b> Formulario Terapéutico de las enfermedades del Aparato digestivo.....	4,50
El estreñimiento, sus peligros y su tratamiento; un tomito de 115 páginas.....	3
<b>BAUXA ARROYO</b> A. B. C. de Análisis Oínicos.....	5
<b>MAX NASSUER</b> El Cuerpo y la Vida de la Mujer.....	6
<b>PEREZ CUADRADO</b> Pies zambos, congénitos y adquiridos.....	12
<b>VILARIÑO</b> La infancia y la Naturaleza.....	6
<b>GALINDEZ</b> Prontuario de Oftalmología.....	8,50
<b>PUYOL CASADO</b> La protección a la mujer embarazada (folleto). 1	1
<b>PUENTE VELOSO</b> Fisiopatología clínica del Aparato respiratorio. 10	10
<b>MOLLA</b> La Mujer y el Deporte, un tomito .....	2,50

Dirigirse a **EL SIGLO MEDICO**, Serrano, 58, Madrid.

**LABORATORIOS CAMPOS FILLOL**  
VALENCIA

## LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.  
Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

En gastroenteritis tóxicas, diarreas estivales, infecciones intestinales, etcétera, es de notable éxito.

## LACTOBULGARINA

**TUBERCULOSIS**  
AFECIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

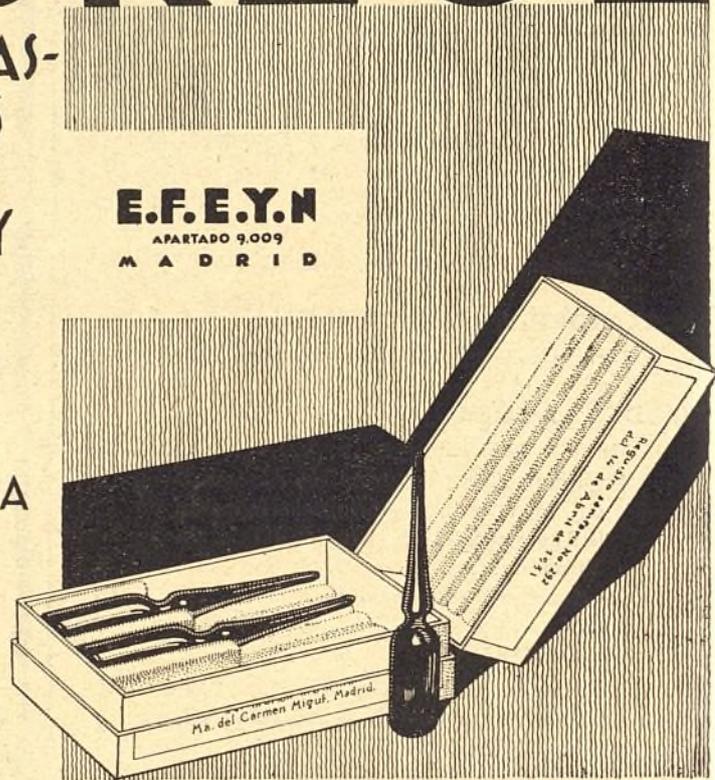
Depositarios para España:

Jiménez-Salinas y C.<sup>ª</sup>, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

# HOMBREOL

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

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



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

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

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

# INSULINA DEGEWOP

Año  
E  
Ex  
Ginec  
J.  
Del  
O  
Cirujano  
J.  
Académ  
Dr. de  
Acadé  
E  
Acadé  
FIDEL  
Directo  
digestiv  
de la F  
A.  
Ex-inter  
Jefe de  
la Instit  
  
Cienci  
ional  
pitales  
y puri  
  
SU  
astar  
a un  
  
El  
  
E  
tuber  
cilo y  
nes,  
bacte  
ra de  
mam  
rrito  
teme  
dohil  
rio d  
so. L  
ó por  
son p  
luga  
ción  
Defi

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLINICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Ilmo. Sr. D. RAMÓN LOBO REGIDOR

**VITAL AZA**  
Ginecólogo. Académico C. de la A. N. de M.  
**J. BLANC Y FORTACÍN**  
Del Hospital de la Princesa.  
**L. CARDENAL**  
Catedrático. Académico.  
Cirujano del Hospital de la Princesa.  
**J. GODINA CASTELLVÍ**  
Académico. Médico de los Hospitales.  
Dr. de los San. Antituberculosos.  
**J. L. ELIZAGARAY**  
Académico. Del Hospital General.  
**E. FERNÁNDEZ SANZ**  
Académico de la N. de Medicina.  
**FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ**  
Director de los servicios de aparato digestivo de la Beneficencia general y de la Facultad de Medicina de Granada. Académico.  
**A. FERNÁNDEZ MARTÍN**  
Ex-interno de la Fdad. y Hospitales.  
**S. GARCÍA VICENTE**  
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal

**A. GARCÍA TAPIA**  
Laringólogo. Académico.  
**J. GOYANES**  
Cirujano del Hospital General de Madrid. Académico.  
**B. HERNÁNDEZ BRIZ**  
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.  
**T. HERNÁNDO**  
Catedrático. Académico.  
**J. M. HUARTE MENDICOA**  
Laringólogo.  
**F. HUERTAS**  
Del Hospital General. Académico.  
**C. JUARROS**  
Profesor de Psiquiatría del Instituto Criminológico. Académico.  
**E. LUENGO ARROYO**  
De la Sección de Parasitología del Instituto N. de Higiene y del Hospital de la Facultad de Medicina.  
**G. MARAÑÓN**  
Del Hospital General de Madrid. Profesor A. de la F. de M. Académico.

**M. MARÍN AMAT**  
Oftalmólogo Académico C. de la Nacional de Medicina.  
**M. MARTÍNEZ SALDISE**  
Publicista médico.  
**A. MORANA JIMÉNEZ**  
Medicina interna.  
**J. MOURIZ RIESGO**  
Jefe del Laboratorio del Hospital General. Académico.  
**B. NAVARRO CÁNOVAS**  
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Beneficencia.  
**F. PECO**  
Medicina interna.  
**G. PITTALUGA**  
Catedrático. Académico.  
**A. PULIDO MARTÍN**  
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.  
**J. Y S. RATERA**  
De las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogos del Hospital General y de San Juan de Dios.

**G. RODRÍGUEZ LAFORA**  
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington  
**R. ROYO VILLANOVA**  
Catedrático de Med. legal. Valladolid  
**J. SARABIA PARDO**  
Director del Hospital del Niño Jesús Académico de la N. de Medicina  
**E. SLOCKER**  
Académico. Cirujano de la Beneficencia general (antes Hospital Princesa).  
**F. TELLO**  
Director del Instituto N. de Higiene.  
**J. M. TOMÉ Y BONA**  
Dermatólogo.  
**A. VALLEJO NÁGERA**  
Director del Sanatorio Pliquirátrico de Ciempozuelos.  
**J. M. DE VILLAVERDE**  
Del Hospital del Buen Suceso. Del Instituto Cajal.  
**R. DEL VALLE Y ALDABALDE**  
Académico H. de la N. de Medicina.

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES

Redactor Jefe: F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimus, 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: Fimatología práctica: El tratamiento del llamado infiltrado precoz, por el Dr. Valdés Lambea.—La astasia abasia en la esquizofrenia, por D. Pedro Alvarez Novillas.—Al servicio de la verdad: Acerca del problema de la intersexualidad (Réplica a un artículo del Dr. Oliver Brachfeld), por el Dr. G. Marañón.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### FIMATOLOGIA PRACTICA

#### El tratamiento del llamado infiltrado precoz

POR EL

DR. VALDÉS LAMBEA

En un sujeto sensibilizado por el complejo tóxico tuberculoso, es decir, por los propios venenos del bacilo y por aquellos otros que se producen en las lesiones, por el intercambio químico entre los tejidos y las bacterias, en un momento dado, por actuar cualquiera de las causas, casi siempre mal conocidas, que llamamos predisponentes, llegan los gérmenes a un territorio pulmonar de poca resistencia, muy frecuentemente a la zona llamada por los franceses interclavicular, por debajo de la clavícula, o a otro territorio del pulmón y allí se desarrolla el proceso morboso. Los bacilos, conducidos por la sangre, por la linfa o por los tubos respiratorios, que los tres mecanismos son posibles pese a las exageraciones de escuela, dan lugar en la zona de arriba, en la zona de implantación, a una lesión de bronquioalveolitis tuberculosa. Defínese esta lesión anatomopatológicamente como

otra cualquiera bronquioalveolitis, con la diferencia de que el exudado de naturaleza fímica tiende a la caseificación. Al producirse la bronquioalveolitis se reblandece la pared capilar y en el alvéolo penetra el suero; hematíes y leucocitos aparecen también en las cavidades aéreas. Los grandes mononucleares de la pared alveolar, las células del polvo, se descaman y caen en las celdillas, y todo este complejo celular, caracterizado en los primeros estadios evolutivos por la abundancia de mononucleares, se parece después a las demás alveolitis en que los mononucleares casi desaparecen por completo constituyéndose una alveolitis de polimorfonucleares como otra cualquiera.

Para actuar terapéuticamente sobre estas bronquioalveolitis fímicas, el práctico debe pensar en todo momento en la evolución natural de ellas; pero es conveniente, y quizá necesario en un trabajo de esta clase especialmente escrito para médicos generales, tener en cuenta los puntos de vista diagnósticos que juzgo de más importancia, los síntomas trascendentales que deben hacer pensar al médico en la posible existencia del llamado infiltrado precoz.

Como es sabido, se trata de una lesión de reinfección, de una respuesta particular que el pulmón sensibilizado da a los nuevos bacilos que le atacan. Las

reacciones del sujeto frente a las nuevas lesiones bacilares (a las reacciones generales me refiero) son eminentemente variables como siempre sucede en las clínicas de las infecciones, y, por lo tanto, el síndrome general varía de una manera notable de un enfermo para otro. Principalmente, la constitución neuroendocrina del sujeto interviene condicionando la sintomatología general: la sensación de enfermedad, la fiebre, etc. El proceso puede iniciarse y conducirse en los primeros tiempos como una afección aguda y no tuberculosa del sistema bronquiopulmonar, con fiebre alta (hipersensibilidad de los centros termorreguladores), con calofríos, con malestar intenso, con dolor local por reacción de la pleura, etc. En otros casos el infiltrado se hace *a la sordina*: poca fiebre, poco malestar, poca tos; en general, muy pocas molestias; el sujeto apenas se tiene por enfermo, tose algo, expectora un poco, come menos, ha perdido algunos kilos. La sintomatología auscultatoria varía de unos a otros sujetos notablemente, y esto se comprende pensando en el momento de la auscultación, en el momento anatomopatológico, que sea mayor o menor la exudación, que se haya o no realizado la caseificación del foco, que exista o no exista obstrucción de los tubos aéreos. Varía también según el tamaño y la profundidad de la lesión. No olvidemos las leyes llamadas del volumen mínimo y de la profundidad máxima, que tendremos presentes cuando estemos auscultando. En los trabajos sobre infiltrado precoz se habla demasiado de la frecuencia con que faltan los síntomas de auscultación. Yo creo, por el contrario, que la inmensa mayoría de las veces una auscultación meticulosa permite recoger síntomas de importancia.

Conviene señalar que en ciertos casos la existencia de la lesión tuberculosa se manifiesta por una hemoptisis que sorprende al sujeto en aparente buena salud, hemoptisis de alarma o de aviso que puede reducirse a una pequeña cantidad de sangre o que puede tener mucha importancia, principalmente por la existencia de procesos generales hemorragiparos.

Una buena radiografía nos da el diagnóstico de certidumbre, y tal exploración debe hacerse en cuanto se tenga la menor sospecha, cometiendo grave falta el clínico que disponiendo de elementos prescinde de la exploración radiográfica, pues ésta es lo que podríamos llamar el diagnóstico y el momento trascendental de la oportunidad terapéutica, porque ignorada la lesión frecuentemente evoluciona de una manera desfavorable, caseificándose, realizándose la destrucción del foco enfermo, la ulceración y la generalización del proceso, por el mismo pulmón o por el pulmón del otro lado. La eficacia del tratamiento se manifiesta principalmente, y es a menudo muy notable, cuando se hace un diagnóstico temprano. Todos los enfermos sospechosos, los etiquetados con el diagnóstico de infección intestinal, que desmejoran mucho, que tienen mucha taquicardia, que sorprenden por lo anómalo del cuadro clínico, que no presentan una sintomatología precisa, que no dan reacciones

serológicas de certidumbre; los supuestos enfermos de gripe que no acaban de ponerse bien, los jóvenes con catarros que se prolongan; los febriculares, los hemoptoicos, etc., deben ser sometidos en seguida a una exploración radiográfica, sin que le baste tampoco al clínico con un sencillo examen tras la pantalla fluoroscópica. La responsabilidad que contrae el clínico que no atiende a estas indicaciones es verdaderamente tremenda; pues de que siga o no nuestros consejos, depende el evitar o el consentir que numerosos enfermos del llamado infiltrado precoz entren o no entren en la tisis pulmonar.

Yo me refería hace un momento a los modos evolutivos. El proceso bronquioalveolar tuberculoso de que me ocupó en este trabajo puede curarse totalmente por reabsorción, exactamente igual que la lesión bronquioalveolar producida por el neumococo, lo mismo que una pulmonía: como no hay barrera perifocal infranqueable y como la circulación se mantiene despierta, arriban hasta el foco grandes cantidades de fagocitos que atrapan y transportan fuera a los elementos formes: detritus celulares y bacterias, intensificándose, por otro lado, un proceso de lisis, merced a los enzimas celulares y activándose la circulación. De esta manera la lesión desaparece por completo, y tal zona, antes muy afectada, hácese en poco tiempo permeable al aire.

Los tales infiltrados precoces que evolucionan de esta manera quedan a menudo sin diagnóstico, y el médico con el convencimiento de que se ha tratado de un proceso agudo sin importancia clínica. El enfermo ha estado siempre expuesto a una evolución desfavorable, a morir rápidamente de un episodio septicémico con metástasis gravísimas (meningitis) y desde luego ha servido de fuente de contagio. Insistamos aquí otra vez sobre la importancia de la exploración radiográfica y sobre la necesidad de una organización social que permita, tratándose de enfermos pobres, la práctica de estas exploraciones.

Es evidente que la evolución favorable a que acabo de referirme, la curación por resolución, será tanto más fácil y completa cuanto más precoz, racional y oportuno sea el tratamiento que instituyamos, estando todo esto a cargo de la oportunidad del diagnóstico: reposo del enfermo, no cargarle de ropa para que sude, ventana abierta, habitación al campo, no condenarle a un ayuno terapéutico irracional al admitir la infección intestinal citada. Evitemos la tos inútil (codeína, dionina) para que no traumatice la lesión, dificultando la curación de ella y disminuyendo por el pulmón el material infectante. No obstante los tratamientos más absurdos, la energía curativa, la eficiencia orgánica de algunos enfermos son tan enormes, tan poderosas, que llegan a ponerse bien, curando por resolución grandes plastrones de bronquioalveolitis. Estos son los tuberculosos que *se curan de cualquier manera y que acreditan con facilidad medicamentos y medicaciones inútiles y hasta perjudiciales.*

Con desagradable frecuencia se produce en el



# INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

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

## SIEROSINA

YODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



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

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

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

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

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

Representante general para España y Colonias:

**Tuberculosis en todas las formas curables.**

Caja con 12 ampollas.

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

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

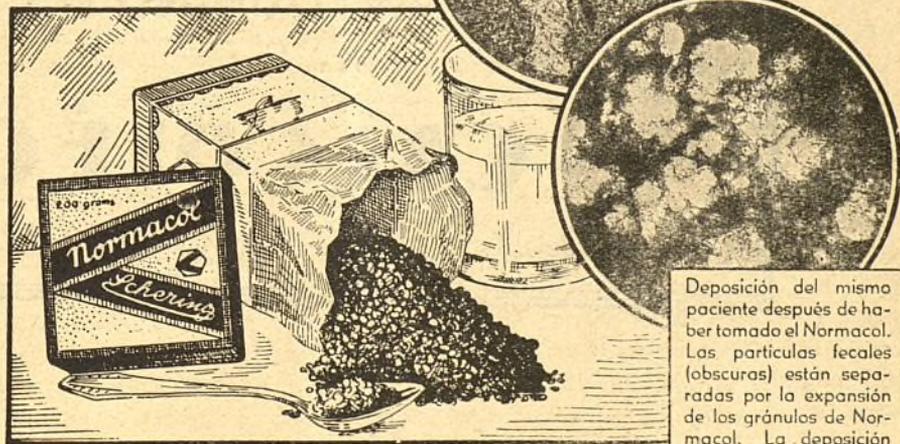
## Aumentar el volumen del contenido intestinal

# 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 haber tomado el **Normacol**. Las partículas fecales (oscurecidas) están separadas por la expansión de los gránulos de **Normacol**. La deposición es blanda y emoliente.

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

82550518

# CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE).

CONCENTRADO Y

SOLIDIFICADO

VITAMINAS A.B.D.

SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS  
INALTERABLES  
SIN OLOR  
Y EN  
GRANULADOS



## POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas  
ò 3 à 5 cucharadas de las de café  
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis  
(en tres veces en las comidas)

## INDICACIONES

### RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA DESMINERALIZACION

GASTRO - ENTERITIS

AVITAMINOSIS

# CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D<sup>e</sup>.E. Perraudin U<sup>o</sup>.F<sup>o</sup>. del<sup>o</sup>. Clase. 21, rue Chaptal . Paris. 9<sup>e</sup>

foco la caseificación de exudados, y esto puede ocurrir a veces a la sordina, por decirlo así. En la consulta se nos presenta un enfermo que cree estarlo de otra afección bien distinta de la tuberculosis, haber tenido gripe o tener anemia, o haber adelgazado sin saber por qué. Hay febrícula, ligeras molestias generales. Sin embargo, *la exploración radiográfica nos descubre una lesión cavitaria importante que ha evolucionado con rapidez, sin que el médico, tranquilo y confiado, tuviese la menor idea de lo que estaba sucediendo.*

La caseificación del exudado es esa forma especial de necrosis por coagulación que tiene lugar en las lesiones tuberculosas: los elementos celulares van perdiendo sus caracteres tintóreos y se van haciendo *acidófilos* (el tinte de la materia muerta); van perdiendo también su estructura; el protoplasma se hace también granujiento, vacuolado; el núcleo se disgrega y se tiñe de un modo intenso (picnosis), viéndose por fin la lesión como una masa amorfa, sin resto alguno de estructura. Finalmente penetran en el foco los fermentos de los leucocitos de alrededor y se reblandece la masa caseosa; es decir, que tiene lugar la licuefacción del exudado. En estas condiciones el material se evacúa por los bronquios y se constituye *ipso facto* una ulceración, una caverna. Este proceso destructivo, esta lesión cavitaria, se desarrolla en ciertos casos con inconcebible rapidez. Son las *cavernas tempranas*, que a menudo desconciertan al práctico. Pueden curar tales cavernas adecuadamente tratadas, pero siempre constituyen un hecho muy desagradable que a toda costa procuraremos evitar. Es evidente que la curación de las cavernas es tanto más difícil cuanto sea más tardía. La caverna rodeada de fuerte cerco conjuntivo, defendida y protegida por una cáscara muy espesa, cura mal y exige a menudo tratamientos peligrosos y complicados: me refiero a la toracoplastia.

Voy a tratar de aquí en adelante de la conducta que ha de seguir el práctico frente al enfermo del infiltrado precoz; es decir, de lo que a mi juicio debe hacer, según el momento de la intervención médica. En primer término, ya lo he dicho, pensar en la frecuencia de tales plastrones de bronquioalveolitis, especialmente en la pubertad y en la juventud; sospechar y dudar mucho en presencia de las gripes anómalas, teniendo en cuenta que la gripe es una afección leve, aparatosa y rápida que termina en tres o cuatro días sin más consecuencias, y que cuando no ocurre así, o tiene lugar una complicación, o se trata de un proceso distinto; que la inmensa mayoría de las veces que se habla de infección intestinal se trata de un cómodo diagnóstico que oculta en realidad los procesos más diferentes (evolución de lesiones tuberculosas, tifoideas de poco aparato, fiebre de Malta, sepsis lenta, colecistitis insidiosa, etc.). No olvidarse de que si bien el dicho infiltrado precoz se localiza con frecuencia por debajo de la clavícula, puede residir en cualquier parte del territorio pulmonar, y no perdamos de vista que,

aunque generalmente es afección de juventud, ciertas veces le vemos en edades más avanzadas: el llamado *infiltrado tardío*. Hecho en firme el diagnóstico, que se comprobará y afinará explorando al enfermo hematológicamente (velocidad de sedimentación, fórmula leucocitaria), y sometido al tratamiento que más atrás cité, será observado con cuidado; termometría, justipreciación cuidadosa de los síntomas generales: color, aspecto, estado de fuerzas, etcétera, repetición periódica de la fórmula leucocitaria y de la velocidad de sedimentación, auscultación muy detenida, radiografías frecuentes.

Si el enfermo no sabe expectorar, procuraremos enseñarle a ello, teniendo en cuenta que en estos procesos de bronquioalveolitis tuberculosa frecuentemente hay expectación, y que en casi todos los casos se encuentran bacilos de Koch en los esputos.

La terapéutica expectante debe reducirse casi a lo dicho y no debe durar mucho tiempo. El talento del práctico está más bien en abstenerse de medicamentos inútiles, cuyas indicaciones se derivan, como es natural, de un diagnóstico erróneo. Basta con elevar la eficiencia general del enfermo por medio de una buena higiene sin mortificarle con una terapéutica inútil y agresiva. Los inyectables con los llamados antisépticos del aparato respiratorio, los de colesantina, etc., no tienen indicaciones formales y deben suprimirse. El medicamento soberano de las bronquioalveolitis tuberculosas que estoy estudiando en este trabajo es para mí, sin duda alguna, el hiposulfito de oro y de sodio que se encuentra en el mercado español con el nombre de *orosanil* (la *sanocrisina* de Mollgaard, la *orysalbina* de los franceses). No puedo detenerme aquí en estudiar la química del fármaco ni en exponer los conocimientos relativos a los estudios de laboratorio, y he de referirme solamente a la parte clínica de un asunto tan importante. Yo, para juzgar los efectos de un fármaco cualquiera empleado contra la tuberculosis pulmonar, procuro no perder nunca de vista las evoluciones naturales de las lesiones tuberculosas y los casos insólitos de mejoría o de curación de lesiones extensas por los efectos del tratamiento puramente higiénico, sin que se pudiera achacar lo ocurrido a ninguna medicación. Procediendo de esta manera, y después de una experiencia extensísima de tres años empleando sistemáticamente el hiposulfito de oro y de sodio (el *orosanil* español), yo me atrevo a afirmar lo dicho anteriormente y a decir a los prácticos que es, a mi juicio, una falta terapéutica privar de las ventajas del hiposulfito de oro y de sodio a los enfermos que estoy estudiando en este trabajo. Para mí es indudable que se acelera de un modo notable la evolución favorable del proceso; que se favorecen, a mi juicio, los mecanismos curativos; que mejoran con más rapidez los síntomas auscultatorios, que se aclaran también más de prisa las imágenes radiográficas, que el síndrome general de toxemia mejora más rápidamente cuando estos enfermos se tratan por preparados de oro que cuando se someten simplemente a una terapéutica expectante. Se ha escrito en estos

tiempos que puede compararse el hiposulfito sódico áurico en el tratamiento de las lesiones tuberculosas a los salvarsanes en el tratamiento de la sífilis. Yo creo que expresa tal afirmación una exageración manifiesta y que no debe decirse tanto; pero el práctico debe recordar los escritos para tener en cuenta la notable eficacia del medicamento y para emplearlo oportunamente.

Algunos clínicos emplean el hiposulfito de oro y de sodio a dosis muy pequeñas, empezando el tratamiento, por ejemplo, con una dosis de 0,025 gramos y llegando a la dosis máxima de 0,15 gramos de la sal. Mi opinión va francamente en contra de este modo de proceder, y creo que procediendo de este modo hácese un tratamiento ilusorio, pues yo estoy convencido de que el hiposulfito sódico áurico debe administrarse a dosis mayores; es decir, que hay que hacer un tratamiento de cierta intensidad, especialmente teniendo en cuenta que tenemos que habérnoslas con enfermos jóvenes, pues estas bronquioalveolitis tuberculosas conocidas con el nombre de infiltrado precoz danse, como es sabido, casi siempre en la infancia o en la juventud, en enfermos con buenas vísceras, y es sabido que en éstos las contraindicaciones, los incidentes y los accidentes de la medicación por el oro se reducen a un grado mínimo. Yo suelo empezar el tratamiento con una inyección de 10 o de 15 centigramos, según la pauta esquemática siguiente: 0,10 gramos, 0,15, 0,25, 0,35, 0,45, 0,50, 0,60, 0,75. Pocas veces llegó a inyectar la ampolla de un gramo, y si suelo frecuentemente repetir la última dosis, la de 75 centigramos, a los doce días aproximadamente de haberla inyectado por primera vez. Los intervalos, entre inyección e inyección, varían, naturalmente, según la cantidad del fármaco. Así pongo la segunda inyección a los cinco o seis días de haber inyectado la primera, pero dejo intervalos mayores entre las últimas inyecciones: de ocho, de diez, de doce días, etc.

Tras la primera etapa del tratamiento y si no ha surgido circunstancia que nos aconseje otro proceder, dejo descansar al enfermo unos días: quince, veinte, veinticinco, para iniciar entonces la segunda etapa desarrollando durante ésta el tratamiento exactamente igual como la vez primera.

Los efectos del complejo terapéutico descrito son generalmente magníficos. El enfermo en buenas condiciones higiénicas: en reposo, bien aireado, alimentado bien y sometido a las inyecciones de oro, experimenta muy a menudo una mejoría notable, teatral en ocasiones, por el levantamiento del estado general y por las modificaciones favorables de las imágenes radiográficas.

Ya he dicho que los enfermos jóvenes del infiltrado precoz suelen tolerar bien el tratamiento por el oro. Yo no puedo detenerme en un trabajo de esta clase a insistir sobre las contraindicaciones, incidentes y accidentes del medicamento. La contraindicación más importante que debe recoger el práctico es la nefritis. El oro es un tóxico del riñón y a menudo

produce albuminuria, aumentando, naturalmente, los daños si el riñón está enfermo. De todas maneras, la orina de todo enfermo sometido al tratamiento áurico será examinada periódicamente buscando la posible existencia de albúmina y elementos formes de irritación renal: cilindros, hematíes. Frecuentemente protesta la piel con erupciones de distintos tipos, o la mucosa de la boca: glositis, estomatitis, amigdalitis; pero estos trastornos pocas veces tienen gran importancia. Algunos enfermos de intestino frágil tienen diarrea; en otros hay reacciones térmicas más o menos intensas, generalmente efímeras; se espera que se pase la fiebre y se reinyecta la dosis anterior. A veces hay fenómenos de reacción focal con aumento de la tos y hemoptisis (todo esto no a menudo). Es lo general que el enfermo pierda el apetito y tenga magusto de boca durante el tratamiento, como lo es también que adelgace; pero hoy que hacemos tratamientos más suaves que al principio, cuando apareció la sanocrisina, no suelen tener estos trastornos importancia práctica. Al principio de mi experiencia yo recogí un caso, que publiqué, de afección cutánea grave sanocrisínica y otro de estomatitis y amigdalitis. Vi otro enfermo con parálisis radial; pero no he tenido después en una muy larga experiencia casos de esta índole.

Es muy frecuente, como acabo de decir, que baste con lo dicho para resolver el problema. El clínico observa día tras día cómo el enfermo va mejorando; cómo *se seca* la lesión disminuyendo la expectoración y los estertores; cómo desaparece la fiebre; cómo vuelve la alegría y la fuerza; pero en ocasiones no ocurre así, y atento el médico al análisis de los síntomas, se convence de que el proceso no evoluciona favorablemente porque la lesión se va extendiendo, porque *salta* a otra parte del pulmón o porque se reblandece, se caseifica y se ulcera, formándose la caverna temprana. A este nuevo acontecimiento debe adelantarse la competencia del clínico que ha sabido recoger y valorar los síntomas indicadores de la evolución desfavorable: mediano aspecto del enfermo; persistencia o aumento de la taquicardia; sostenimiento o elevación de la fiebre; aumento de la velocidad de sedimentación, del número de leucocitos; mala fórmula leucocitaria, con abundancia de polimorfonucleares neutrófilos; reaparición o aumento de los bacilos de Koch en los esputos. Ahora encuéntrase el práctico en un momento clínico de verdadera trascendencia para el porvenir del enfermo y debe virar en redondo siguiendo otra conducta terapéutica, convencido de que el tratamiento anterior es insuficiente. Es necesario evitar los movimientos del pulmón enfermo, circunstancia que impide la curación de la lesión y que facilita la difusión de tóxicos y la diseminación del proceso. Hay que practicar el colapso pulmonar, eligiendo entre los dos procedimientos conocidos y adecuados a estos casos: la frenicectomía y el neumotórax.

Hasta hace poco tiempo, sin discusión, se aconsejaba el neumotórax artificial; pero hoy algunos clínicos no son tan terminantes y se plantean en el mo-

# 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*

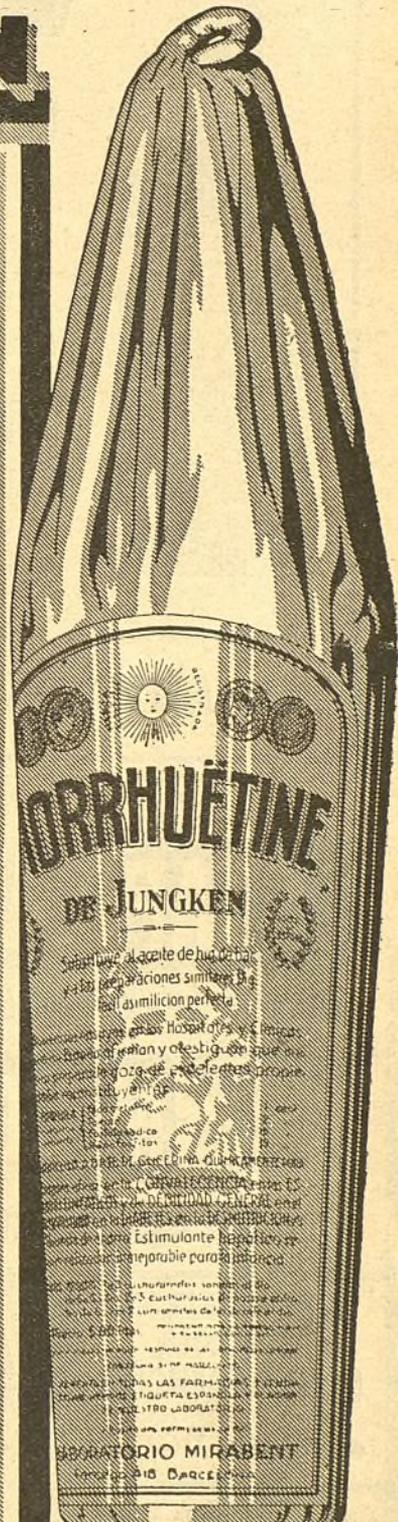
**SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el*  
*tratamiento de las*

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Hereditosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*

*Estados llamados Pretuberculosos*



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.



Rigurosamente dosificado

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositorio general para España:

**D. ANTONIO SERRA.**—Apartado 26, Reus (Tarragona).

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

2 FORMAS: MICOLISINA BEBIBLE MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

## Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo, con Quina y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de 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<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

mento de actuar la duda racional, a mi juicio necesaria. Yo, personalmente, y se encontrará ampliación de este asunto en el trabajo titulado «300 casos de frenicectomía», a casi todos estos enfermos les practico la exéresis del frénico, operación, según los estudios estadísticos, de ciertos peligros, indudablemente capaz de producir determinados accidentes e incidentes, pero inocua en la inmensa mayoría de los casos. Desde luego, en la clientela pobre hay que hacer la frenicectomía o dejar a los enfermos sin el tratamiento por colapso porque no pueden seguir el neumotórax. Con una frecuencia notable, basta la frenicectomía para, en unión del resto del tratamiento, conseguir la curación de las lesiones. Yo estoy cansado de observar cómo grandes infiltrados que se extendían y se ulceraban, sin que entonces se pudiese evitar con el mejor tratamiento higiénico ni por el tratamiento por el oro, toman buen camino a los pocos días de practicar la exéresis del frénico. Estos pulmones jóvenes se retraen con facilidad por conservar gran potencia elástica: *la lesión se achica* y se aprecia en la película radiográfica más compacta; *la lesión se recoge*, las sombras se hacen más densas, los estertores disminuyen y, al mismo tiempo de observar esos síntomas tan favorables, mejora el síndrome general, la fiebre, la tos, la expectoración, la hematología, etc.

Si transcurrido un tiempo prudencial, unos meses por ejemplo, de realizada la frenicectomía, la lesión y el enfermo, por lo tanto, no toman buen camino, precisase continuar el tratamiento reforzando los efectos de la intervención con los de un neumotórax. Ahora la frenicectomía actúa haciendo el neumotórax más eficaz. *El neumotórax se apoyará sobre la frenicectomía (la frenicectomía de apoyo)*. El diafragma elevado por la parálisis del frénico contribuye a la mejor inmovilización pulmonar y hace más eficaces las inyecciones de aire, más sencillo el tratamiento y menos frecuentes las complicaciones.

Por distintas razones no es conveniente o no es posible practicar en ciertos enfermos la frenicectomía, y en estos casos se procederá inmediatamente a hacer un neumotórax artificial. Este procedimiento, en general, puede dividirse, por lo que se refiere a su duración, en neumotórax breve, que dura unos meses nada más, y el neumotórax que dura mucho tiempo: dos, tres, cuatro o más años. El neumotórax necesario para el tratamiento del infiltrado precoz puede ser a menudo un neumotórax breve, bien entendido que los incidentes del proceder son sensiblemente tan frecuentes como los que se producen en el neumotórax, practicados por otro motivo terapéutico. El neumotórax artificial en estos casos de infiltrado precoz suele ser fácil, pues se suele operar en pleura libre y sobre un pulmón de pronta y completa recontractibilidad, consiguiéndose por todo ello un buen muñón. La eficacia del procedimiento es teatral a menudo, desintoxicándose el enfermo rápidamente. Obsérvase una gran mejoría general y la radiografía nos da cuenta de cómo el proceso, desde el punto de vista anatóni-

co, ha tomado mejor camino. Permitidme que insista nuevamente en este lugar aconsejando a los médicos que no pierdan la oportunidad terapéutica, pues *dejar de hacer un neumotórax o una frenicectomía en las condiciones citadas es muy a menudo para el enfermo una sentencia de muerte, o por lo menos, es exponerle a nuevos percances*. El pronóstico de esos brotes agudos o subagudos de bronquioalveolitis tuberculosa en sujetos con buenas defensas es, a menudo, francamente bueno contando con una buena actuación terapéutica. Conseguida la gran mejoría, a la que fácilmente se llega con el tratamiento que yo aconsejo y teniendo el enfermo las apariencias o casi las apariencias de curación, ¿cuándo puede decirse que ésta se ha logrado y cuándo el práctico, sin temor, le puede decir al enfermo que reanude su vida ordinaria? Este es el momento de grave responsabilidad que ha de sumir al clínico en muy profundas reflexiones. En toda lesión tuberculosa tenemos una parte genuinamente fímica, por decirlo de esta manera, y otra parte que llamaremos parafímica, de flegmasia vulgar, que está rodeando, envolviendo el foco tuberculoso. Esta última parte del complejo, la *parte de inflamación*, puede desaparecer con rapidez, y ocurre entonces que se observa una disminución notable de la sombra radiográfica y una desaparición casi completa de los estertores. A la par que todo ello ha evolucionado la mejoría general y han desaparecido los síntomas funcionales: la tos, la fiebre, la anorexia. Al enfermo le vuelve la alegría de la vida. Puede levantarse, moverse, trabajar, entablándose muy a menudo una lucha tenaz con el médico. Hágase fuerte éste pensando que la curación de una lesión tuberculosa es obra de más tiempo, que ha desaparecido lo más aparatoso; pero que necesariamente tiene que quedar allí algo vivo: bacilos en condiciones de extenderse por el mismo pulmón o de producirse en los casos desfavorables, graves metástasis a distancia. Todo práctico de alguna experiencia recordará esas recaídas de jóvenes tuberculosos (no tenidos a veces por tales) que después de un proceso agudo del aparato respiratorio, de una mejoría que casi parece la curación, retroceden, tomando francamente el camino de la tisis, y recordarán también nuestros colegas cómo en convalecientes de este tipo evoluciona a veces de una manera desconcertante una meningitis tuberculosa (¡la meningitis que se presenta en un joven después de un catarro que parece curado!) o una granulía generalizada.

Energía, competencia y calma será necesaria al práctico, que instituirá, no obstante la aparente curación del enfermo, una terapéutica de confirmación. El enfermo continuará en reposo y al aire libre, permitiéndosele con moderación ejercicios bien reglados. Seguirá sometido a una alimentación racional, evitando, naturalmente, el abuso de la sobrealimentación. Periódicamente será objeto de una exploración completa (auscultación, radiografía, hematología, etc.), y de vez en cuando también se repetirá el tratamiento por el oro, según la pauta dada ante-

riormente. Es el tratamiento que pudiéramos llamar *indefinido por etapas, o el tratamiento por etapas de larga duración*. Sin que sea conveniente fijar fecha, se puede aconsejar hacer cada dos meses un tratamiento por el oro.

Entre los signos más importantes de la curación efectiva el práctico recordará los siguientes: la persistencia del buen aspecto, de la *buen cara* del enfermo, no obstante levantarse, y a pesar de hacer algún ejercicio físico; la constancia del *buen pulso*, la desaparición de la taquicardia, la falta de reacciones cardíacas tras el paseo y después de la comida, la constancia de la apirexia, el no encontrar en la gráfica esas subidas y bajadas tan frecuentes en los tuberculosos que no se acaban de poner bien, el observar las investigaciones periódicas de la velocidad de sedimentación; el número de leucocitos y la fórmula leucocitaria se mantienen normales; el aumento de peso y desaparición de los trastornos gástricos; en las mujeres, la desaparición definitiva de las irregularidades menstruales. La desaparición de los esputos; si los hay, se buscará tenazmente el bacilo de Koch y se recurrirá, si es necesario, a las inoculaciones.

## La astasia abasia en la esquizofrenia

POR

D. PEDRO ALVAREZ NOUVILAS

La *astasia abasia* es un síntoma complejo que ha desaparecido casi de la literatura médica actual, hasta el punto de ser difícil hallar referencias bibliográficas en los últimos años. Acaso sea debido a considerarlo como síntoma sobradamente conocido y sobre el cual poco nuevo queda por decir; también porque es muy fácil que como síndrome único haya desaparecido casi de los cuadros clínicos, igual que sucede con la mayor parte de las formas del gran histerismo. Desde luego no es citado en las obras de Psiquiatría al tratar de las manifestaciones importantes de la esquizofrenia y, sin embargo, nosotros creemos que su frecuencia es mucho más frecuente de lo que se suele estimar, bien por quedar enmascarado en el cuadro de quietud de un catatónico, bien porque en los manicomios estas manifestaciones van cediendo conforme se extiende la terapéutica de actividad en los establecimientos orientados convenientemente. En las obras clásicas antiguas no puede constar por desconocimiento del concepto kraepeliniano de la demencia precoz; así, Oppenheim, al hablar del síndrome que nos ocupa, señala que lo observó en dos enfermos neurasténicos, cuando es de sobra sabido que la mayor parte de la neurastenia antigua encaja perfectamente en la esquizofrenia; también es de señalar que la *astasia abasia* se estudia con frecuencia en el capítulo de la psicastenia y en el de las obsesiones, muchas de las cuales las reputamos dentro de la esquizofrenia actualmente.

Por lo que se refiere a nuestra experiencia personal, lo hemos observado más de una vez, aunque no siempre de un modo tan manifiesto como existe en la historia que a continuación transcribimos, sin otro móvil que llamar la atención sobre las dificultades que un diagnóstico exacto puede encontrar, sobre todo si no fuera posible estudiar al enfermo asidua y prolongadamente.

Constantino R. P., de veintidós años, de la provincia de Lugo, cabo de Infantería. Ingresó el 23 de Octubre procedente del hospital de Melilla, donde tuvo entrada en el mismo estado que en esta clínica. «Sujeto tímido que con ocasión de haber ascendido a cabo sufrió un estado de depresión que le hizo abandonar el campamento, siendo hallado a los dos días en un camino, sin conocimiento. En el hospital se encuentra acostado sin hacer movimiento alguno; las extremidades superiores conservan cierto tiempo la posición que se les da, mientras las inferiores caen inertes; sin embargo, con órdenes enérgicas y reiteradas se consiguen algunos movimientos espontáneos. El pulso es muy débil, en la fosa ilíaca izquierda hay dolor y se aprecian masas duras estercoreáceas, etc.». Carece de antecedentes familiares y personales. A su ingreso se le tiene encamado, nutrición muy deficiente, pulso débil y regular, quietud y mutismo absoluto; si se insiste en interrogarle contesta con movimientos de cabeza sí o no, acorde con la pregunta; si se trata de ponerle de pie, cae al suelo; al levantarlo, las extremidades inferiores caen en la cama pesadamente; las superiores puede moverlas; no se le aprecian atrofiaciones musculares; reflejos pupilares normales, perezosos a la luz; reflejos tendinosos y cutáneos algo vivos; se alimenta bien, se ensucia en la cama, muy indiferente a cuanto le rodea; presenta extensas manchas de vitiligo, en cabeza, manos y tronco, especialmente en vientre, así como varios mechones de canas en el pelo. A primeros de Noviembre se le hace abandonar el lecho, pero es preciso llevarle en brazos a un sillón; sigue hablando sólo por señas; alguna vez responde unas palabras en voz sumamente baja. A mediados de mes comienza a andar algo si se le sujeta por los brazos; se tiene de pie solo si se agarra a algún objeto, con visibles temores de caerse; se pone algo mejor en relación, con voz siempre muy baja, no sabe qué le ha pasado, no parece recordar nada; ha estado enfermo del vientre, no recuerda el tiempo que lleva de servicio; completamente desorientado de tiempo, no bien orientado de lugar; físicamente se ha repuesto, está grueso; el examen del líquido cefalorraquídeo no da anomalía ninguna. Se le somete a absceso de fijación y la mejoría se acentúa; anda unos metros agarrado sólo a un bastón, con fuerte propulsión que le obliga a detenerse; facies inexpressiva, se ríe por cualquier cosa baladí; al hablar de su familia incurre en contradicciones; cuesta esfuerzo hacerle hablar, no se relaciona espontáneamente con el mundo exterior. En Diciembre empieza a andar sin bastón, pero agarrándose a los muebles; no puede guardar quieto la estación vertical; la voz sigue sien-

do muy baja; muy inactivo hacia la familia; dócil, obediente. La fórmula eléctrica es normal en puntos motores musculares y nerviosos (Dr. Montaud); reflejos tendinosos muy vivos e iguales, los cutáneos también aparecen vivos, no hay dismetría. Aunque continúa la mejoría lenta, es fallado por inútil para el servicio por padecer esquizofrenia catatónica, abandonando la clínica el día 31 de Diciembre; continúa respondiendo con dificultad a lo que se le pregunta, a veces no responde, otras tartamudea; gesticulaciones, sugestibilidad grande en las respuestas, tendencia a la ecolalia; no recuerda nada de su enfermedad, dice que aquí se ha puesto bien y poco a poco; contesta cualquier cosa (no piensa casarse porque las mujeres son feas, los hombres son más guapos y le gustan más; parece decirlo como chiste). Continúa la astasia abasia; sobre todo el temor a estar de pie; no puede conservar la posición, y la fuerte propulsión al andar, hasta el punto de ir haciéndolo cada vez más de prisa; si se le examina en espacio descubierto, termina por correr y da en la pared, que de no existir daría con su cuerpo en tierra. Tal es, abreviadamente, la historia.

El aspecto que ofrecía el enfermo a su ingreso era de padecer un síndrome orgánico muy grave, y como tal fué considerado en su transporte, pero pronto se echaba de ver que su ruina física era más aparente que real; no obstante, fué preciso un examen general muy cuidadoso, especialmente de la motilidad, para sentar un diagnóstico exclusivamente mental, descartando sin dificultad toda lesión de sistema nervioso periférico y de vías piramidales, habiendo quedado reducido el diagnóstico diferencial al histerismo, y luego, por su principio y semejanza exterior, a una lesión de vías extrapiramidales, que puede descartarse, no sólo por la falta de síntomas muy importantes de esta afección, sino porque la marcha, muy parecida a la de los parkinsonianos, no guardaba relación con la no existencia de rigidez muscular en reposo, que hubiera debido de ser muy pronunciada. Respecto al histerismo, desde luego consideramos el síntoma como psicógeno; no sólo éste, sino a su vez otros, como el mutismo, tartamudez, sugestibilidad, etc., los reputamos como síntomas accesorios, que son los que dan colorido individual a la esquizofrenia, añadidos a los fundamentales propios del síndrome y que rara vez faltan, aunque en este caso tengan un predominio, que es lo que da interés a este enfermo.

Otro aspecto digno de notar en la sintomatología de este enfermo, y que aboga a favor del diagnóstico establecido, es la modificación que va sufriendo la astasia abasia, abarcando las dos formas que se admiten en las obras clásicas: primero se trata de la flacidez muscular (forma paralítica) para luego irse transformando paulatinamente en una hipertensión (forma espasmódica), terminando lo que era una parálisis en una verdadera fobia; y que no se trata del paso de una parálisis orgánica flácida a otra espástica, lo prueba la falta de hipertensión en otras estaciones y en ningún otro grupo muscular del organismo.

No pretendemos sentar más conclusión que la conveniencia de pensar en la esquizofrenia siempre que se observen síntomas aparentemente psicógenos, y especialmente cuando estemos en presencia de un caso de astasia abasia.

Madrid, Febrero 1932.

## AL SERVICIO DE LA VERDAD

### Acerca del problema de la intersexualidad (Réplica a un artículo del Dr. Oliver Brachfeld) (1)

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

Profesor de la Universidad de Madrid.

Me precio de no ceder a nadie en respeto a las críticas acerca de la propia obra, aun en los casos en que notoriamente no las inspira la justicia. Suelo recogerlas y contestarlas, cuando es preciso, en mis nuevas publicaciones, procurando adaptar mis ideas a las sugerencias recibidas de mis objetantes. Pero soy enemigo de polemizar sobre nada, y menos sobre escritos míos. No creo que de la discusión salga casi nunca la luz. La luz, por lo menos en Biología, sale de la meditación, de la observación y de la experimentación. La polémica lleva anejo, casi siempre, el vicio de la fruición por la polémica misma, del polemicismo. Parece que va a alguna parte y termina en ella misma. Es, en suma, un deporte muy lucido a veces, en el que pueden ganarse aplausos momentáneos, pero que no crea nada nuevo. Yo, que soy antideportista en todos sus aspectos, soy también, por la misma razón, antipolemista. Si hoy abandono mi pauta es porque el Dr. Oliver Brachfeld, en la versión española de su crítica a mi libro «La evolución de la sexualidad» refiere la historia de un concurso que me importa aclarar (2), ya que el lector de tal historia quedaría en la duda de que tuve interés en la no divulgación de la crítica del psiquiatra austríaco. Nadie que me conozca puede imaginarlo. Por lo demás, la crítica de Oliver Brachfeld está llena, en la forma, de cordial consideración y a veces de innecesarios adjetivos laudatorios, mezclados, «secundum artem», con apreciaciones que estimo justas y perspicaces y con comentarios desprovistos de todo valor, tal vez por lectura insuficiente de mis textos: casi nunca, sin duda, por falta de buena fe.

Dice mi crítico que no le ha movido a escribir su En-

(1) Oliver Brachfeld: «Crítica de las teorías sexuales de Marañón», *Revista Médica de Barcelona*, 1931, 16, 548. Se había publicado antes en *Zeitsch. für Sexualwissenschaft*, 1929, 17, 5. Reproducido en *EL SIGLO MÉDICO* del 27 de Febrero de 1932.

(2) Hace algunos meses me fueron entregados varios trabajos que se habían presentado a concursar el premio instituido por mí en la *Gaceta Literaria* para laurarse un estudio de crítica sobre cualquier libro biológico. Estos trabajos se referían al libro de Monakow: «Biologische Einführung in das Studium der Neurologie», etc.; al libro de Hertwig: «Génesis de los organismos»; al de Rostand: «De la Mouche a l'homme»; al de Folin: «Análisis biológico»; al de Marañón: «Amor, Conveniencia y Eugenesia»; a otro, sobre el mismo libro, y al de Marañón: «Los estados intersexuales». Este último estaba redactado por D. F. Sureda. El trabajo del Dr. Brachfeld no fué, pues, incluido en el Concurso. Ignoro la razón. El premio fué concedido al primero de los estudios citados. Quedan, pues, desvanecidas las dudas del doctor Brachfeld. La tardanza en la solución del concurso se debió a causas ajenas a la voluntad de todos.

sayo ningún deseo de polemista. Pero todo el ensayo es polémica pura, con sus trucos conocidos y clásicos, como, por ejemplo, el citar, como olvidos imperdonables míos, a autores que no figuran en el texto deliberadamente porque no los he querido citar; o bien copiar párrafos y aun frases incompletas de mi libro para torcer el pensamiento y ponerlo en contradicción consigo mismo. No he de seguir a mi distinguido contrincante por este camino. Voy sólo a contestar a las principales de sus objeciones concretas. Y quiero, ante todo, copiar aquí un párrafo del prólogo a la edición francesa de mi libro, que expresa mi criterio y mi posición generales frente a muchas de las críticas del doctor Brachfeld:

«Il est inutile de dire que je n'ai pas l'illusion de croire qu'il n'y a pas dans le schéma qui sert de base et de charpente aux faits recueillis dans ce livre, certains points fragiles. L'important lorsque nous affrontons un vaste problème biologique, est de le voir clairement, dans son ensemble et pour cela, il faut le circonscrire et l'enfermer dans un système théorique, dont le plan se trace, tantôt sur des données objectives et quelquefois à tâtons. Je dois aussi me reprocher, des a présent, d'avoir, pour les mêmes raisons didactiques, avancé, parfois, des opinions et employé des termes trop catégoriques pour exposer une question ou exprimer une idée d'un vague et d'une imprecision notoires.»

He aquí ahora algunos razonamientos que aclaran y rechazan las objeciones de Oliver Brachfeld:

1.º Insiste mucho mi crítico—ardid conocido de polemista—en que no cito suficientemente los antecedentes de la teoría de la intersexualidad. Pero, a excepción de Hösli, cuya obra conozco sin que juzgase prudente citarla, me refiero en mi libro abundantísimamente a todos los precursores de esta teoría citados por él y a muchos más: Ulrich, Kraft Ebing, Hirschfeld, etc. Este último aparece citado quince veces en mi libro. No es, pues, justo reproche de desentenderme de él. Llega a decir Oliver Brachfeld que «extraña mucho no ver mencionada por mí esta actividad de Hirschfeld», refiriéndose a su lucha por la abolición de los delitos homosexuales en el Código tudesco. Esta noble campaña del gran sexólogo alemán está citada, sin embargo, en la página 129 (me refiero siempre a la segunda edición española de mi libro: Madrid, 1930). Lo mismo podría decir de mi cuidado en citar y valorar los demás puntos esenciales de las teorías de Hirschfeld. Tan cierto es esto, que a poco de aparecer mi libro recibí una carta cordialísima de dicho insigne autor, llena de bondadosos juicios y de reconocimiento por la copiosa citación de su obra.

2.º Me reprocha Oliver Brachfeld que la concepción de la intersexualidad de Goldschmidt es diferente de la que yo le doy. Es cierto, pero no lo desconozco. En un reciente libro mío (1) aclaro este punto. Es que a mí me parece que el nombre de *Intersexualidad* debe ampliarse respecto a la primitiva concepción de Goldschmidt y aplicarse a la designación de todas las formas de coexistencia de signos morfológicos y funcionales de ambas sexualidades. No es la primera vez, ciertamente, que un hombre aplicado en la ciencia para designar un determinado concepto, pasa después a representar un significado mucho más amplio. Dentro de la Medicina podríamos recordar, por ejemplo, lo que significaba la palabra tifus cuando se creó y lo que significa ahora. Y podrían multiplicarse los ejemplos. He de advertir, además, que el empleo de la palabra *Intersexualidad* en el mismo sentido que yo, es hoy corriente en la literatura biológica (Lipschütz, Bauer, etc.).

3.º Por otra parte, yo no he pretendido nunca asignar-

(1) Marañón: «Estudios de Fisiopatología sexual». Barcelona, 1931.

me la paternidad de la teoría intersexual. He querido sólo remozarla a la luz de los datos modernos y de mis propias observaciones. Creo que Oliver Brachfeld se deja llevar también de la actitud y el lenguaje polemista cuando afirma que la teoría de la intersexualidad ha sido superada y ha perdido actualidad. Es típico de los psiquiatras modernos la renovación periódica de su arsenal conceptual y terminológico y su desprecio por quienes no siguen este paso forzado, que muchas veces no responde a un verdadero progreso científico. Pero, para mí al menos, las cosas que tienen una realidad son siempre las mismas y están exentas de la tiranía de la actualidad.

4.º Con notoria arbitrariedad—casi pueril—dice Oliver Brachfeld que la idea de la intersexualidad me alcanzó a través del libro de Lipschütz, cuya importancia ha sido—añade—«muy exagerada en España». Lo cierto es que mi libro está basado en una labor informativa que el propio crítico califica de «enorme», y no sobre un solo texto. La obra de Lipschütz, en gran parte estimabilísima, a ratos admirable, está, como es natural, recopilada y valorada en mi texto. Pero no es, ciertamente, la única entre los centenares de citas recogidas. Tampoco es exacto lo del excesivo valor que se le ha dado en España. Creo que sólo el justo. Ha sido traducida al español como a tantos otros idiomas. Y su nombre aparece en la literatura inglesa, alemana, etc., aun más copiosamente que en la literatura española.

5.º En cambio, Oliver Brachfeld apenas se ocupa en su crítica de lo que tiene realmente de original mi concepción de la sexualidad, a saber: la evolución de las dos sexualidades en cada individuo, con un ritmo distinto en la mujer y en el hombre. Dice el crítico que es ésta una «tesis hermosa, pero sólo de poeta». Me alegraría serlo, poeta, en su estricto sentido de adivino de lo que no conozco. Pero mi concepción de la sexualidad no pretende adivinar nada; es sólo una simple hipótesis de trabajo que no tiene la ambición de las intuiciones geniales. Se funda en la observación de un hecho que ha escapado, por lo menos con un criterio interpretativo, a casi todos los autores, a saber: la frecuentísima transformación feminoide, pasajera, de la pubertad masculina, sólo de ésta; y, en cambio, la transformación viriloide del climaterio femenino, sólo de éste. Mi hipótesis de trabajo explica el curioso fenómeno, extensivo, por cierto, a varias especies animales. Que Oliver Brachfeld no ha interpretado bien mi pensamiento lo demuestra el argumento con que se opone a mi tesis:

«Para que Marañón tuviera razón—dice—sería necesario que algunos casos de verdadera transición se produjeran: de transición de adolescente a mujer y de mujer a hombre». Nadie que me haya leído con atención y sin espíritu polemista puede desconocer que mi idea nada tiene que ver con esa pueril explicación del crítico. Es evidente que el hombre es hombre desde que se engendra hasta su muerte, y la mujer, mujer. Pero en la evolución del hombre se injerta, en la pubertad, un brote de feminidad, y un brote de virilidad en la época climaterica de la evolución femenina. Por eso, caro es, la virilidad climaterica de la mujer y la feminidad puberal del hombre, en efecto, «son apariencias». A veces, añado yo, ni siquiera apariencias, pues el ojo perspicaz no llega a descubrirlas. Pero esas apariencias tienen una significación profunda y es legítimo el intentar buscarla.

Esta parte, la esencial de mi teoría, se apoya en un número enorme de observaciones, recogidas y contrastadas en el transcurso de muchos años. No puedo pretender que mis puntos de vista sean definitivos. Pero los hechos, tal como la realidad nos los enseña, se explican bien con el criterio

mío, y éste todavía no ha sido contradicho con eficacia por nadie.

6.º Muy ingenuamente dice Oliver Brachfeld que si yo «procediera de una manera más científica, diría el momento preciso en que la determinación sexual definitiva se produce» en el curso del desarrollo embrionario. Desgraciadamente, mi ciencia no ha podido precisar ese punto exacto. Me consuela el que tampoco lo han logrado los grandes investigadores que se preocupan de este problema. Pero es estrictamente científico hablar de un asunto aun cuando falten datos, incluso esenciales, para su conocimiento.

7.º No «desprecio», como dice Oliver Brachfeld, el valor de la obra de Tandler. En toda mi producción endocrinológica está copiosamente citado el nombre de este preclaro autor. Leí su libro fundamental—«Die biologische Grundlagen der sekundäre Geschlechtscharaktere»—apenas publicado, y desde entonces lo he releído, acotado y meditado como pocos libros de Biología. Pero no estoy conforme con su idea de la castración. En mi libro discuto las razones por las que no creo que la forma castrada sea una forma *asexual*. Para mí, el organismo castrado tiene siempre su sexo, pero un sexo inlogrado y, por lo tanto, femenino en el hombre e hiperfemenino en la mujer.

El suponer que un organismo se vuelve asexual al ser castrado, implica una idea insostenible en la actualidad, a saber, que la sexualidad depende de la gonada. El organismo está impregnado de sexualidad independientemente y anteriormente a la influencia de la increción testicular y ovárica. Cromosomalmente adquiere el organismo su sexo; que perdura mientras vive. La gonada sólo actúa protegiendo los caracteres sexuales implícitos constitucionalmente y, además, rigiendo el ciclo de la vida sexual. Si falta esa gonada, los caracteres sexuales quedan rudimentarios, muchos no llegan a aparecer: la evolución sexual se suspende, pero en modo alguno puede decirse que el organismo quede *asexual*. Además, otras glándulas endocrinas, fuera de las gonadas, influyen también en la aparición de los diversos caracteres sexuales, por lo que existiría una sexualidad endocrina, aun cuando no fuera gonadal (1).

La posición sucesiva—y no opuesta—de los dos sexos nos explica el que la castración origine en el hombre una tendencia regresiva hacia la feminidad, como lo demuestran ciertos rasgos típicos del eunuco, tales como la laringe, el vello, la distribución de la grasa, los signos caracterológicos y psicológicos, etc. En la mujer esta mutilación acentúa aún más los rasgos típicamente femeninos y en cierto modo la acerca al estado adolescente; pero sólo de un modo excepcional aparecen signos progresivos, es decir, viriloides en la mujer castrada. Hasta ahora no había tenido explicación el hecho de la enorme diferencia que hay entre castrar un macho adulto, que se modifica profundamente, y a una hembra adulta, que apenas se modifica. Mi teoría aclara satisfactoriamente tan importante diferencia.

8.º Dice Oliver Brachfeld que yo «rehuso aceptar los resultados de las ciencias psíquicas, de un lado, y de las ciencias biológicas de las especies inferiores del otro». No es exacto. He dicho siempre que no se puede generalizar a la especie humana cuanto se obtiene experimentando en los animales inferiores. Esto es absolutamente cierto y el no reconocerlo constituye un obstáculo tan grande al progreso de la ciencia como la misma ignorancia de esa fuente

experimental de conocimientos. Pero desdeñar esos resultados sería completamente absurdo. En toda mi obra, por el contrario, palpita el afán de atenerme a los criterios experimentales.

También he dicho en varias ocasiones que una parte de las concepciones de los psiquiatras modernos peca de escaso conocimiento de la fisiología y de la patología humanas. Concretamente me he extrañado y dolido del desdén, muchas veces ridículo, con que estos psiquiatras valoran el inmenso manantial de conocimientos que se derivan de la endocrinología. También esto es verdad. Pero también lo es que procuro constantemente no incurrir, desde mi posición, en el mismo pecado de unilateralidad. No soy un psiquiatra, pero leo cuanto puedo de psiquiatría antigua y moderna; y el propio libro de que estamos hablando lo demuestra en cada una de sus listas bibliográficas.

9.º Para mí, la base orgánica de la intersexualidad es un hecho indudable. Cada vez se descubren hechos nuevos que lo confirman. Los nuevos avances histológicos demuestran, con creciente abundancia, que al lado de la gonada primordial se descubren en las diversas especies animales—singularmente en las aves—y también en el hombre, restos de la gonada contraria. La capacidad de tejidos gonadales histológicamente puros para elaborar las hormonas del otro sexo es, por otra parte, un hecho muy prolabable, como lo demuestran los experimentos de Steinach de virilización en la hembra, produciendo la hiperluteinización del ovario; experimentos confirmados por hallazgos clínicos recientes, en re ellos algunos nuestros.

De todos modos, la realidad de la intersexualidad se demostrará por esos métodos bioquímicos que Oliver Brachfeld considera, sin razón, «inaccesibles». Desde que él escribió su crítica hasta ahora, han pasado bastantes meses, y el avance de la ciencia ha sido en este sentido tan grande que ya hoy no podría repetir su afirmación. Muy recientemente me he ocupado del hallazgo de hormonas femeninas en hombres con morfología o conducta sexual equívoca (1).

10. Oliver Brachfeld se detiene en una crítica bastante extensa de mi clasificación y concepto de los caracteres sexuales. En realidad ha sido este el punto más combatido de mis ideas sobre la sexualidad y ello me obliga a detenerme yo también en la réplica.

Repito mi crítico la objeción, que ya otros me habían hecho, de que mi descripción de los caracteres sexuales no tiene un carácter universal, sino que se refiere tan sólo al hombre blanco y civilizado. Desde luego es así, y lo hago constar expresamente en el texto (nota 1 de la pág. 25). Es obvio que en mi libro no he pretendido estudiar la evolución filogénica, la étnica y la social de los caracteres sexuales, problemas interesantísimos que me han preocupado mucho y sobre los que tengo un ensayo en preparación. El achacar, como un defecto de mi obra, el que no desarrollo este aspecto del problema, es mera argucia de polemista. Con igual razón podría achacarseme la no mención y explicación de muchísimos más de los problemas colaterales a la sexualidad. Pero yo no he pretendido escribir una enciclopedia sexual, sino sólo una monografía en la que prescindiendo de cuanto no me parece pertinente con el tema central.

Las discusiones y clasificaciones que los diversos autores hacen de los caracteres sexuales, me han parecido siempre pueriles. Yo entiendo por carácter sexual todo aquello que en lo morfológico y en lo funcional contribuye a la diferenciación de los sexos, diferenciación que crea el desnivel en-

(1) Véase sobre este punto mi monografía «L'influence sexuelle des glandes endocrines non genitales» (*Rev. Franç. d'Endocrinologie* 1930-8-1) y la primera parte de mi libro citado: «Estudios de Fisiopatología sexual». Barcelona, 1931.

(1) Marañón: «Sesiones clínicas del Servicio de Patología médica». Madrid, 1930-31.

tre el macho y la hembra, necesario para que se ponga en marcha la dinámica de su mutua atracción. Ahora bien, es evidente que estos caracteres sexuales no sólo varían de una especie a otra, sino que también cambian en cada especie, dentro de cada raza. Y en la especie humana, en cada época de su evolución dentro de cada una de las razas distintas. A mí me interesa plantear el problema de la raza blanca y no en las demás. El que estos caracteres varíen con el lugar, el tiempo y las modalidades étnicas, no altera para nada mi demostración.

Una de las ideas que más se me ha censurado, desde este punto de vista es, por ejemplo, mi interpretación de la calvicie. No digo—aunque los críticos quieran hacérmelo decir—que el estar calvo es un carácter sexual viril. Sostengo que el cabello viril es más caduco que el de la mujer y que esta «caducidad del cabello, llegando frecuentemente a la calvicie, tiene, pues, un sentido viriloide difícil de impugnar». No puede plantearse con mayor moderación este punto de vista. El hombre se hace frecuentemente calvo y la mujer rarísimamente. El hombre calvo es casi sin excepción hiperviriloide en el resto de su morfología. El hombre eunuco no se hace nunca calvo. La mujer que se viriliza (por trastornos suprarrenales, por ejemplo) tiende claramente a la calvicie. Con todos estos datos no es imprudente asignar a la caducidad del cabello viril «un sentido viriloide». Muchos de los caracteres sexuales reconocidos como tales por todos los autores, no tienen tantos argumentos en su pro.

La misma actitud de arbitrario polemismo se evidencia en los demás comentarios de Oliver Brachfeld. Dice, por ejemplo: «En lo que concierne a la marcha, no basta decir que ella se debe a la diferente disposición de la pelvis, a saber, de la amplitud pelviana.» Pero lo que yo digo, en realidad, no es eso, sino: «Recordemos la influencia que esta disposición esquelética—la amplitud de la cadera—tiene en la marcha afeminada.» Mi pensamiento es, pues, distinto. Jamás he pretendido dar «una explicación anatómica a los gestos y actitudes». Sé muy bien lo que influye en ellos el factor psicógeno; y tan lo reconozco, que digo que los gestos afeminados de los hombres homosexuales «no son los de la mujer, sino una estilización o caricatura de éstos» (página 136).

Llega a decir Oliver Brachfeld, refiriéndose a mis ideas sobre el significado sexual de la voz y sobre la gradual desaparición de las voces intersexuales, a medida que la humanidad evoluciona, que «es absurdo argumentar con un síntoma de decadencia para una hipótesis de progreso». No cabrían aquí los ejemplos de los rasgos anatómicos y funcionales que han ido degenerando en el organismo a medida que éste, filogénicamente, progresaba. De este orden son gran parte de las réplicas que el distinguido psiquiatra y crítico dirige a mi obra.

11. La crítica—o polémica—de Oliver Brachfeld sobre mi concepto de la homosexualidad pertenece a la misma categoría. Da la impresión de una lectura somerísima de mi texto; y de una incompreensión del mismo que, naturalmente, achaco a culpas mías. Desde luego, yo ya sé que mis puntos de vista no son compartidos por los psiquiatras psicoanalistas. Pero una cosa es sustentarse en un criterio general distinto y otra escoger frases entrecortadas, al azar, para hacer con ellas juegos malabares que nada tienen que ver con mi argumentación. Pretende Oliver Brachfeld presentarme como un propugnador exclusivo de la explicación anatómica de la homosexualidad. Sólo en un instante de distracción—dice—se me escapa casualmente la verdad, sin yo mismo quererlo, en una frase que copia entre piropos que le agradezco: «La excitación hormonal es como el pie del

chófer que pone en marcha el motor, pero sin imprimirle ninguna dirección: ésta la da la mano sobre el volante; en el caso del sexo, la diferenciación psicológica.» Es evidente para quien me haya leído con detenimiento que esta frase no es «un descuido», sino una tesis reiterada, la tesis de todo el capítulo sobre la homosexualidad. Por ejemplo, en la página 138 se dice explícitamente: «De lo dicho resalta una noción de fundamental importancia, a saber: que dando todo su valor a la predisposición intersexual, la que, por lo menos en la mayoría de los casos, *decide* la conducta erótica ulterior del individuo, es ese conjunto de circunstancias externas, psicológicas, que actúan de un modo ocasional, *pero trascendente*.» Toda esta parte de mi libro está llena del mismo pensamiento. No sólo no desdengo, pues, los conocimientos psicológicos, sino que los valoro como «trascendentales». Otra cosa sería imperdonable necedad. Las citas esenciales de este capítulo son Havellock Ellis, Stekel, Kraft-Ebing, Freud, W. James, Sprauger, Kraepelin, Adler, Fereszi, Kretschmer, etc. Si cualquiera de estos autores citase en sus contribuciones psicológicas otros tantos fisiólogos y biólogos—casi todos ellos no pasan de Steinach—no tendría yo razón, como la tengo, al reprocharles su desdén por la biología. A mí no se me puede reprochar olvido de la psicología, aun haciendo constar expresamente mi propósito de no tocar el aspecto psicológico de las cuestiones más que en un sentido informativo.

En ocasiones, de la actitud polemística de Oliver Brachfeld roza los límites de la no buena fe. Escribe, por ejemplo: «Dice Marañón: nosotros no admitimos la clásica división de los homosexuales en congénitos y adquiridos, pues para nosotros todos son congénitos.» Y añade, por su cuenta, como comentario a esta supuesta afirmación mía: «Nosotros tampoco, no podemos admitir la clásica división; pero para nosotros todos son adquiridos; y aquí llegamos a la contradicción fundamental de todas las teorías de Marañón.» Pues bien, lo que yo digo es esto (pág. 154): «Para nosotros todos los homosexuales son congénitos y a la vez todos adquiridos.» Admitimos, en efecto, la predisposición congénita, pero añadiendo que «los factores condicionantes del medio tienen una influencia decisiva».

La sistemática incompreensión de esta tesis mía, clara y repetidamente expuesta a lo largo del libro, le lleva también a declarar como contradicción flagrante y «pirueta» mía, el que por una parte afirmo que la intersexualidad anatómica determina la conducta sexual; y por otra que la madre es la responsable en gran parte de la incorrección sexual de sus hijos.

Con violencia contradigo a estas palabras, que suponen, o una lectura inverosímilmente ligera de mi obra, o una actitud agresiva impropia de un hombre de ciencia. Toda mi tesis estriba en la certeza de que la predisposición por sí sola no basta para producir la perversión, salvo en ciertos casos de energía excepcional: y aun en éstos, el medio puede contrariarla y sofocarla. Lo decisivo, por lo tanto, para la conducta es la influencia psicológica y social. Si ésta es profundamente perversa puede incluso llegar a desviar el instinto de individuos de predisposición casi en absoluto normal. Como la influencia de la madre es la primera en el orden cronológico y en el de la trascendencia, y la que actúa en la época más delicada de la vida, es también, por todo ello, la de mayor responsabilidad. Siento mucho que no coincida esta apreciación mía con la de Adler, tan admirado por mí. Pero mis observaciones sobre el papel de la madre en la génesis de buen número de los casos de homosexualidad que hemos observado son para mí decisivas.

12. Con esto queda contestada toda la última parte de la

crítica de Oliver Brachfeld, en la que el fuego polemista del autor enturbia algo la claridad de su exposición, por lo que no me atrevo a referirme, temeroso de no interpretarlos bien, a algunos otros de sus comentarios. Quiero que conste reiteradamente que el ensalzar la influencia pedagógica y psicoterápica en el tratamiento de los errores sexuales, no es un accidente de mi argumentación, sino la consecuencia de mi pensamiento, la que más me interesa hacer resaltar. Y no sólo en este libro, sino también en otros míos y en muchas de mis monografías y conferencias: véase, por ejemplo, mi ponencia al IV Congreso de la Ligue Mondiale pour la Reforme Sexuelle (Viena 1930).

13. Mi «ingenuidad» para hablar de los sueños — como dice Oliver Brachfeld — es consecuencia de una actitud, tal vez exagerada, de reacción contra la interpretación excesiva de los sueños en algunas modernas escuelas de psiquiatría. Reacción, no hay que decirlo, de la que participan muchos biólogos más autorizados que yo. Coloca mi crítico una interrogación irónica a mi frase de que los hombres sueñan principalmente cuando se encuentran en condiciones patológicas. Con ironía o sin ella, esto es verdad. Nada me parece, como es natural, superior en importancia, entre las modernas contribuciones de los psiquiatras, que la genial sutilización interpretativa de los sueños de los psicoanalistas y sus exégetas. Pero sobre este punto, la observación y la meditación están al alcance de todos y cada cual es dueño de tener su criterio.

14. Termina Oliver Brachfeld su crítica encareciendo los peligros de mi libro si cae en manos inexpertas. Aquí culmina también la falta de sentido de sus objeciones. Podría este reparo aplicarse a una novela o a un libro de divulgación, Nunca a un libro de ciencia. Hace ya años que en el prólogo de la traducción española del libro de Iván Bloch «La Vida Sexual Contemporánea», encarecía yo la necesidad de que estos libros de ciencia referentes a la materia sexual se mantuviesen, en lo posible, dentro del más estricto círculo profesional. Mi conducta se ha ajustado siempre a este criterio. Por seguirlo he renunciado a docenas y docenas de invitaciones de conferencias. Más de una vez me he negado a pronunciar algunas porque el público que acudía a escucharlas se componía de curiosos y no de estudiosos. En el mismo libro que comentamos he llegado a variar, después de la primera edición, su título (tal vez dándole con el nuevo una importancia excesiva; y en esto estoy de acuerdo con mi objetante); y a suprimir los grabados desde la segunda edición española y en las ediciones francesa e inglesa, para despojarle de todo atractivo extracientífico. Tengo, pues, a este respecto mi conciencia tranquila.

A pesar de todo no es imposible que este libro pueda caer en manos de cualquier lector impreparado y preocupado, y preocuparle más. Creo que aun en tal caso está escrito con la intención de hacer un bien. Y me consta que se lo ha hecho a muchas personas conturbadas por la causa más frecuente de los desequilibrios sexuales, por la insuficiente preparación. Pero aun contando con posibles perjuicios aislados, es notorio que no sería lógico el dejar de escribir libros de ciencia, principalmente de Medicina, por un reparo semejante. Yo sé, por ejemplo, y lo saben todos los médicos, que la lectura por los profanos de las descripciones de la aortitis, del cáncer, de la tuberculosis, etc., han llenado de desesperación a muchos pacientes o presuntos pacientes e incluso les han impulsado al suicidio. Nada de esto, con ser tan doloroso, justificaría el que tales libros dejaran de escribirse.

15. En último término, si creo yo que mi libro es estimable es justamente por aquello que calla el Dr. Oliver

Brachfeld; porque es un trabajo de largos años de minuciosa observación de un sector dolorido de la humanidad: observación atormentada de puro sometida a la meditación y a la crítica. Porque es un ensayo de sistematización de doctrinas y hechos dispersos en la literatura actual. Porque he intentado en él armonizar los datos ciertos incuestionables de la anatomía y la fisiología con las fecundas interpretaciones de los psicólogos modernos. Porque — en fin — he puesto en esas páginas un deseo infinito de hacer el bien a los que sufren de deformidades o heridas en la carne viva de su sexualidad.

Acaso todo esto no lo debiera decir el autor. Pero si él no lo dice, es seguro que el polemista, que está en la acera de enfrente, no lo dirá jamás.

## SESIONES CLINICAS

### HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL (Antes de la Princesa.)

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 5 DE FEBRERO DE 1932

#### MECANISMOS DE PRODUCCIÓN DE FRACTURAS COMPLICADAS DE PIERNA Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS

*Sr. González.*—Las fracturas de pierna, que son frequentísimas, se producen generalmente por una acción directa (choque, atropello, etc.), y en estos casos la fractura se realiza siguiendo casi siempre uno de estos dos mecanismos: o el mecanismo de choque o tijera, o el mecanismo de flexión.

En el mecanismo de tijera obran dos fuerzas paralelas, aunque en sentido opuesto, que actuando directamente una junto a la otra sobre el hueso interpuesto entre ellas, de terminan la separación del segmento, siguiendo una línea transversal. En el mecanismo de flexión se pueden considerar dos tipos. Un primer tipo en todo semejante a la rotura de un bastón sobre la rodilla, en el que hay una fuerza de presión máxima que se produce en el punto de presión circunscrito y una máxima de tracción en el punto opuesto, por donde primeramente se rompe. Es frecuente encontrar en la radiografía de estas fracturas trozos de hueso desprendidos, cuneiformes, cuya base corresponde al lado de aplicación de la fuerza y el vértice al lado opuesto por donde empezó la fractura.

El segundo tipo de fractura de pierna por flexión se produce cuando, habiendo quedado la pierna firmemente sujeta por el pie, la parte superior es flexionada lateralmente por la actuación violenta del cuerpo (una caída de lado), en la que el mismo cuerpo al caer actúa como fuerza que produce una flexión lateral. Además de estas fracturas por acción directa, puede fracturarse la pierna indirectamente, y en estos casos casi siempre por el mecanismo de torsión, en el que el agente vulnerante actúa en el sentido de una rotación alrededor del eje longitudinal del hueso. Es el caso de las fracturas producidas cuando, estando la pierna firmemente sujeta por el pie, el resto del cuerpo sufre una rotación violenta sobre la pierna. Estas fracturas se reconocen bien en la radiografía por el trayecto espiral y muy extendido en longitud de la línea de fractura, no siendo raro que el segmento superior termine hacia abajo en una punta característica, delimitado por una fisura espiral.

**Tratamiento:** En una fractura complicada el mayor peligro es de la infección, debiendo seguirse siempre en el tra-

tamiento de estas fracturas las dos reglas básicas siguientes:

1.<sup>a</sup> Toda fractura complicada ha de considerarse en principio como recientemente infectada.

2.<sup>a</sup> El cuidado de la herida ha de ser la principal preocupación, ante la cual ha de quedar relegado a segundo término el tratamiento de la fractura. Son, por tanto, de gran importancia los primeros cuidados que se presten a estos fracturados, hasta el punto de que la primera cura de la herida es decisiva en el pronóstico de las fracturas complicadas. En estos primeros cuidados se debe actuar con rapidez, haciéndose con la mayor brevedad un tratamiento antiséptico, que muchas veces puede quedar limitado a desinfectar las partes contiguas a la herida con unas simples pincelaciones de yodo, cubrir la herida con material estéril e inmovilizar mediante un vendaje con férulas, procurando el traslado del herido a sitio donde poder hacer una intervención aséptica.

El tratamiento definitivo de la fractura complicada consiste en la curación de la herida, la inmovilización y la inoculación preventiva antitetánica y antigangrenosa.

La cura de la herida comprende: limpieza y desinfección de las partes próximas, separación de la herida de cuanto la ensucie de un modo manifiesto, excisión de las heridas complicadas y extracción de las esquirlas óseas que haya en la herida. Dentro de las doce horas puede y hasta debe cerrarse la herida, pero dejando siempre drenaje.

Aunque el tratamiento de la fractura ha quedado relegado a segundo término, puede intentarse una reducción de los fragmentos y aun atender a la cura de la herida y la fractura al mismo tiempo, sin más que tener en cuenta un principio: la inmovilización. Esta se consigue bien mediante el «vendaje fenestrado de yeso», con el que al mismo tiempo que se proporciona un reposo absoluto a la fractura puede vigilarse la herida a través de las ventanas dejadas expuestas.

Puede emplearse en vez de esto el vendaje de extensión continua que combate directamente la contracción muscular, principal antagonista de una restitución normal, mediante fuerzas de tracción, representadas por pesos que, venciendo la fuerza retráctil del músculo, facilitan la vuelta de los fragmentos a su posición normal. Este vendaje tiene la ventaja de que permite la vigilancia de la herida, no teniendo más inconveniente fundamental que la inmovilización no es completa. Debido a este inconveniente es buen procedimiento cambiar el vendaje de extensión por uno de yeso cuando pasadas unas tres semanas haya desaparecido el peligro de la infección.

Por último, como en todas las fracturas debe hacerse un tratamiento funcional de la mismas, dirigido a que al mismo tiempo que el hueso recobra su antigua forma recupere también su capacidad funcional en relación con articulaciones y músculos, y esto se consigue mediante una terapéutica de movilización (movimientos pasivos al principio, movimientos activos más tarde), y todo esto ayudado de una terapéutica física, aire caliente, diatermia, etc., con los que se trata de buscar una hiperemia activa en el sitio de la fractura y crear así condiciones favorables para la reabsorción y la curación.

*Dr. Mateos.*—En el mecanismo de producción de fracturas debe darse una participación a la acción muscular que actúa conjuntamente con la fuerza traumática ampliándola.

*Dr. Blanc Fortacin.*—La comunicación del Dr. González ha sido inspirada por el caso clínico de un fracturado de la sala de hombres. Es un caso típico de fractura oblicua de tibia sin fragmento intermedio, en cuya fractura se ve claramente la influencia de la contracción muscular, pero no en

el aspecto etiológico de mecanismo concurrente a la fractura que defendía el Dr. Mateos, sino en el de agente perturbador de la coaptación, en el de fuerza que desplaza los fragmentos. Y así vemos que esta pierna colocada provisionalmente en extensión sobre el muslo, presenta los fragmentos tibiales según una desviación sobre el plano transversal, y según otra sobre el plano anteroposterior; ambos fragmentos están desviados lateralmente, uno hacia la parte interna y otro hacia la parte externa; y ambos en retroversión, de suerte que sus extremos se dirigen hacia atrás hacia un punto o vértice de un ángulo muy abierto hacia adelante.

Esta desviación no la ha determinado el traumatismo. Es efecto de una contracción y retracción muscular que desaparecerá en cuanto coloquemos esa pierna en flexión sobre el muslo.

Los mecanismos señalados por el Dr. González no explicarían suficientemente los tipos de fractura de tibia, descritos por él, si no se recordara la estructura del hueso, en el cual hay cuatro líneas laterales de condensación cortical: dos superiores y dos inferiores, cuya reunión deja un espacio de menor resistencia en el tercio inferior de la tibia, punto de elección de las fracturas por flexión.

Y ya, circunscribiéndonos al caso éste, es el de una fractura con herida de piel; esta fractura no es esquirrosa, no hay prociencia de fragmentos, no hay atrición intensa de partes blandas; por esta razón no era imperiosa la intervención que en los casos de fracturas abiertas, con las condiciones arriba señaladas, hay que practicar sistemáticamente. Aquí hemos hecho un tratamiento igual al de una fractura sin herida; es decir, hemos tratado aisladamente la lesión ósea y la lesión cutánea por lo mismo que, patológicamente, no existía tampoco aquella dependencia lesional que en otras fracturas se establece desde su producción.

El tratamiento aquí se dirige a que esa relación no se establezca, y, por tanto, extremamos los cuidados de la herida con la aplicación de medios sueroterápicos y demás de que hablaba en su comunicación el Sr. González.

#### EL MUÑÓN APENDICULAR

*Dr. Blanc Fortacin.*—Nuevamente hemos de reproducir aquí una cuestión que parecía resuelta. El caso es de los que sumen al cirujano en una depresión de ánimo bien profunda; es una peritonitis después de una intervención en frío. Se ha practicado una laparotomía apenas los signos peritoneales han sido evidentes. Nada supurado en planos de pared. En abdomen un flemón pélvico. Se ha desaguado el Douglas; se ha tratado a la enferma con suero de estreptococos, coli y perfringens, y, a pesar de todo, la enferma ha sucumbido. Proceso inicial, un proceso gangrenoso de pared de ciego. Ciertamente que en la primera intervención hubo que despegar adherencias, pero ello no es suficiente para explicar el caso; el origen se ha debido indudablemente a una infección rapidísima partida de la invaginación del muñón apendicular.

La discusión acerca de este punto ha sido mantenida en pro y en contra por cirujanos de práctica y reputación bien conocida. La supuesta sepsis de ese muñón la han resuelto los partidarios de la invaginación, admitiendo que una abrasión con termocauterío de la mucosa del muñón era garantía suficiente para no temer una secuestración en la pared del ciego de la zona invaginada. Frente a esta opinión está la de los que prefieren no dejar secuestrada en cavidad cerrada esa zona apendicular, de cuya asepsia absoluta no están seguros a pesar de la cauterización, y dejar que sobre ella obren las fuerzas defensivas de una extensa zona peritoneal, suprimiendo para la infección las

# QUADRONAL

Analgésico excelente comprobado desde hace años y especialmente en los casos de

## GRIPE

y en todas las variaciones. La ventaja del efecto terapéutico consiste en

**la reducción gradual  
de la fiebre,**

así que se evitan complicaciones provocadas por disminución rápida de la temperatura. Una vez curada la gripe, en la convalecencia un sueño confortante — sin efectos secundarios — se consigue con el Hipnótico

## QUADRO - NOX

**Quadronal:**

20 × 0,5  
10 × 0,5

**Quadro Noxi**

20 × 0,6  
10 × 0,6

Muestras y literatura por la

**A S T A , Aktiengesellschaft, Fábrica Química,  
Brackwede, Westf. 128.**

**Agentes: Juan Martín, S. A. F. — Alcalá, 9. — MADRID**

**Garantizante: DIEGO BRENOSA, Farmacéutico.**

# ESTOMAGO

## SAL DE

# H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

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

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

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro  
del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:  
**LECZINSKI & C<sup>o</sup>,**  
67, Rue de la Victoire  
Paris.

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
Son base de Fermentos Lácticos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol Ruloína.

**Tratamiento Biológico  
del ESTREÑIMIENTO  
del ENTERITIS  
PADECIMIENTOS del HÍGADO  
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.  
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

**LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS**

Farmacéutico de 1<sup>ra</sup> Clase,  
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

ventajas de la cripta en que queda el muñón invaginado. El caso clínico se presta a meditación. La mayoría de los cirujanos invaginan, y yo mismo, casi sistemáticamente, hago lo mismo para evitar adherencias del muñón a zonas peritoneales diversas con los trastornos consiguientes. Pocos son los casos en que dejo de hacerlo. De hoy en adelante no lo haré en aquellos casos en que la pared del ciego no me ofrezca garantías absolutas de integridad. Protegeré las zonas dudosas, pero el muñón apendicular quedará excluido de ellas.

#### ILEO POSTOPERATORIO

*Dr. Blanc Fortacin.* — Me refiero a las formas dinámicas del mismo; sus causas son por todos conocidas: la principal la infección. Otra causa, una toxemia de origen renal o hepático. Pero aparte algunos pseudoileos de los acrofélicos, he de señalar los fleos debidos a una flebitis abdominal. He visto estos días dos casos: uno en un enfermo con una supuración prostática, otro en un enfermo con un proceso cecoapendicular.

Estos cuadros se confunden con una peritonitis; los enfermos tienen fiebre, aceleración de pulso, dolores y vómitos. Y el diagnóstico, cuando el proceso no es ejecutivo y mata al paciente, se aclara por signos aparecidos *a posteriori*.

En el enfermo prostático, el timpanismo apareció a los pocos días de atenuada su supuración prostática por vaciamiento en uretra de un absceso anterior; cuando el enfermo estaba ya muy mejorado, de pronto sobreviene un inquietante timpanismo abdominal con supresión de heces y gases; ni era un síndrome tóxicorrenal ni inflamatorio peritoneal; un engrosamiento funicular con edema del escroto me reveló la naturaleza flebítica del proceso abdominal; a medida que éste ha mejorado, el abdomen se ha normalizado.

El otro caso es un operado de hernia umbilical con resección de epiplón. A los ocho días, ya casi en plan de alta de la clínica, siente escalofríos, tiene fiebre de 38°, su vientre se timpaniza sin dolor ni vómitos, y el enfermo acusa un cuadro de postración intensa. Surge la presunción diagnóstica de una adherencia del muñón de resección epiploica, que juzgada como posible no es valorada como probable, dada la forma de establecerse el meteorismo sin ningún signo predecesor de peristaltismo hacia un obstáculo mecánico ni dilatación regional de asas vecinas a la supuesta oclusión (Von Wahl). A pesar del timpanismo, el enfermo evacúa heces diarreicas, hecho que ocurre en algunas formas peritoneales y que ensombrece el pronóstico. Inyección endovenosa de soluciones hipertónicas de cloruro sódico, y de 30 centigramos de sulfato de sosa, también en inyección intravenosa. El timpanismo cede algo. A los dos días, edema de la pierna izquierda, dolor poplíteo, abolición de reflejos cutáneos, ligera hidrartrosis de la rodilla; en una palabra, una flebitis de la femoral izquierda.

El cuadro abdominal queda perfectamente explicado: es una parte de un proceso total que afecta principalmente el territorio de la vena ilíaca y que ha llegado a ella a partir de la circulación mesentérica por las anastomosis hemorroidales. La sucesión cronológica de sintomatologías abdominal, inicial y crural posterior nos induce a pensar así; mas no es cuestión cerrada. Pudo iniciarse la flebitis en territorio hipogástrico sin signos clínicos evidentes desde el primer momento y aparecer éstos en territorio crural cuando se había verificado la evolución conjunta de propagación a territorio mesentérico y de acentuación obliterante del coágulo ilíaco. Lo que con lógica clínica podemos admitir sin duda alguna es la interdependencia de ambos procesos.

## BIBLIOGRAFIA (1)

BIOLOGÍA Y PATOLOGÍA DE LA MUJER. Tratado de Obstetricia y Ginecología publicado bajo la dirección de los Dres. Josef Halban y Ludwig Seitz. Traducido por el doctor Arcadio Sánchez López. Tomo VIII. Editorial Plus Ultra. Madrid.

El volumen que tenemos a la vista no desmerece de los tomos anteriores. Las cuestiones que en él se tratan son las referentes a neoplasias uterinas. El primer capítulo, escrito por el Dr. Hans Albrecht, de Munich, es la «Clínica de los miomas uterinos». Aborda en él la sintomatología general de esos procesos, haciendo resaltar que el síndrome local no es el único que en los miomas aparece, sino que el mioma actúa patológicamente sobre el resto del organismo por varios mecanismos que estudia el autor en un interesantísimo capítulo que, aunque no fuera más que labor de recopilación, tendría el mérito de desarrollar un tema no tocado o tocado muy superficialmente en las obras de Ginecología. Ese capítulo es el de «las relaciones de los miomas uterinos con los trastornos generales y especiales de la salud».

Desarrolla este aspecto en varios apartados, titulados «Mioma y constitución», «Mioma y fertilidad», «Miomas y trastornos de la vida sexual», «Miomas y cardiopatías». Cada una de estas secciones es una lección clínica de gran valor práctico, expuesta con una aportación enorme de conocimientos patológicos, sin que ello fatigue al lector.

El «Diagnóstico de los miomas uterinos» es un capítulo escrito en la clínica, y con arte especial encaminado a obtener, no sólo el diagnóstico del tumor, sino los mil detalles que deben conocerse acerca de su situación del mismo en el útero, de sus relaciones con los órganos vecinos, de su evolución, de su diagnóstico con otros procesos, incluso el embarazo. Quien tenga a su cargo una clínica ginecológica comprende bien cómo estos aspectos diagnósticos son de todo punto necesarios antes de plantear una intervención quirúrgica.

La terapéutica de los miomas uterinos la resume el autor en estas tres cuestiones: ¿Es necesario algún tratamiento? ¿Cuándo? ¿Basta un tratamiento sintomático? En caso de resultar indispensable la terapéutica causal, ¿cómo elegir entre la operación y la radiación? Lean y lean despacio esos capítulos los cirujanos que valoran la utilidad de su labor por los miles de operaciones practicadas y se convencerán que han hecho bastantes histerectomías inútiles. Siguen a estos capítulos uno muy documentado e ilustrado acerca de «Técnica operatoria de los miomas» y un apartado muy instructivo acerca de «Miomas y embarazo».

El Dr. Von Seuffert ha escrito un capítulo acerca del «Tratamiento radioterápico de las metropatías no malignas y de los miomas». Resume en unos acertadísimos párrafos los efectos biológicos de los rayos y las dosis que deben tenerse en cuenta en el tratamiento de las metrorragias y de los miomas, el pronóstico de la radioterapia en los casos de metropatías y de miomas, las indicaciones y contraindicaciones en las metrorragias y miomas de las mujeres de edad, todo ello comentado muy minuciosamente en capítulos tan interesantes como el referente a contraindicaciones que no tienen razón de ser, como la existencia de una anemia muy acentuada, la profilaxia que debe hacerse en las mujeres desangradas, los supuestos peligros de degeneración.

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

ciones malignas posteriores, temas acerca de los cuales expone su opinión formal denegatoria. La radioterapia en las mujeres jóvenes es método, según el autor, que puede manejarse correctamente sin producir castración; en cambio señala los peligros de una irradiación con óvulo fecundado. Señala, por último, muy minuciosamente las técnicas de la radium y roentgenterapia según sus métodos personales.

La «Anatomía patológica y clínica de los sarcomas uterinos» es motivo de un estudio por el Dr. Albrecht, de Munich. Señala el concepto de sarcoma uterino, concepto que se ajusta al criterio de inestabilidad del grupo histológico «Sarcoma», y, por tanto, incluye en él una porción de grupos y subgrupos con denominaciones que responden a esa noción artificiosa del tumor conjuntivo. Y así los tumores por colisión resultantes de la coincidencia accidental y enmañamiento de dos clases de tumores de desarrollo independiente, a los que llama, no tumores mixtos, sino mezclados; los tumores combinados y los tumores de composición son otros tantos grupos admitidos por el autor.

Con lo dicho se comprende lo nuevo e interesante de toda la monografía del Dr. Albrecht, que no podemos resumir sino diciendo que su lectura atenta abre nuevos horizontes a la patología de los tumores.

Las «Tumoraciones heterólogas de los conductos de Müller a nivel del cuello y del cuerpo del útero» son estudiadas por el Dr. Lahm, de Dresden, el cual traza en otra sección de la obra un estudio amplio del carcinoma uterino desde los puntos de vista etiológico y anatomopatológico. Si quisiéramos comentar cada uno de los puntos expuestos en ese magistral capítulo, daríamos a nuestra nota bibliográfica unas proporciones excesivas. Baste decir que recomendamos su lectura a todos aquellos que sientan curiosidad por conocer los múltiples estudios acerca del carcinoma y de los tumores malignos, porque en las páginas escritas por Lahm está recopilado todo, y además podrán sorprender atisbos geniales del autor respecto a concepto de las neoplasias.

El Dr. Fritz Hermauner ha resumido en las páginas finales del tomo las «Cuestiones referentes a la clínica y tratamiento operatorio de los cánceres de la matriz». Es un tratado de Terapéutica quirúrgica en el cual se ocupa del análisis sintomático, de los puntos diagnósticos, del pronóstico de los cánceres del cuello y cuerpo, de las vías vaginal y abdominal en la operatoria quirúrgica y del tratamiento sintomático de los sufrimientos y trastornos generales que el cáncer de matriz produce en la mujer.

#### BLANC Y FORTACÍN

LA REEDUCACIÓN DE LA VOZ HABLADA, por G. de Parrell, director de la colección de Manuales de Reeducción. Tomo de 151 páginas; editor, G. Doin y Compañía. París. 28 francos.

En la colección de Manuales de Reeducción, dirigida por G. de Parrell, éste publica el correspondiente a la «reeducción de la voz hablada». 150 páginas en 4.º constituyen el formato del manual, nutrido, además, por una extensa bibliografía y una colección de detalladas láminas fotográficas del aparato de la fonación de verdadero valer.

En su texto, después de censurar duramente los descuidos en que incurrían principalmente los educadores, los padres y los médicos al cuidar de la voz hablada, manifiesta, con multitud de ejemplos y con admirable método, el modo de reeducar nuestra poderosa facultad para librar de la ridiculez a gran número de individuos y de perder positivas

colocaciones a otros muchos. Es grandemente digno de aprecio un estudio médico práctico como el llevado a cabo en este manual por M. Parrell, y más de cuatro beneficios podrán rendirse a la Humanidad con la práctica y divulgación de las doctrinas expuestas por el autor en su interesante librito.

M. P.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**Juan Gandulfo y Agustín Inostroza. LAS ARTRODESIS EN LAS COXITIS TUBERCULOSAS.**—Todo médico debe de aspirar en esta enfermedad a producir una anquilosis en buena posición. Se considera que está en buena posición cuando el eje del miembro sigue un plano paralelo al plano sagital (al moverse de delante hacia atrás). Esta anquilosis se puede producir por medio de la escayola, durando este tratamiento de tres a cuatro años. Pero cuando la anquilosis no es completa se puede presentar inestabilidad articular, crisis dolorosas, etc. En estos casos la operación está indicada, así como también cuando hay tendencia a las recidivas o cuando la evolución es lenta con pseudoartrosis, y siendo estos los casos que más se benefician con la artrodesis extra articular (Mathieu-Wilmoth). Explica después la intervención, recordando a Albee, Has, Hills, como primeros cirujanos que hicieron operaciones parecidas; pero el verdadero vulgarizador fué Mathieu, auspiciándola: 1.º, porque no abre el foco; 2.º, no necesita modelar muñón, y 3.º, porque hace perfecto contacto.

Hay dos tipos de esta operación: 1.º, con interposición de injerto tibial entre el ilíaco y el trocánter, y 2.º, encajamiento del colgajo bajo el trocánter, seccionándolo y suturándolo después.

A continuación de una incisión de Smith-Petersen, se corta la aponeurosis, separando el sartorio y el tensor de la fascia lata. Talla después un colgajo del ala ilíaca y secciona en su base el trocánter; se invierte el colgajo y se encaja en el trocánter suturándolo después.

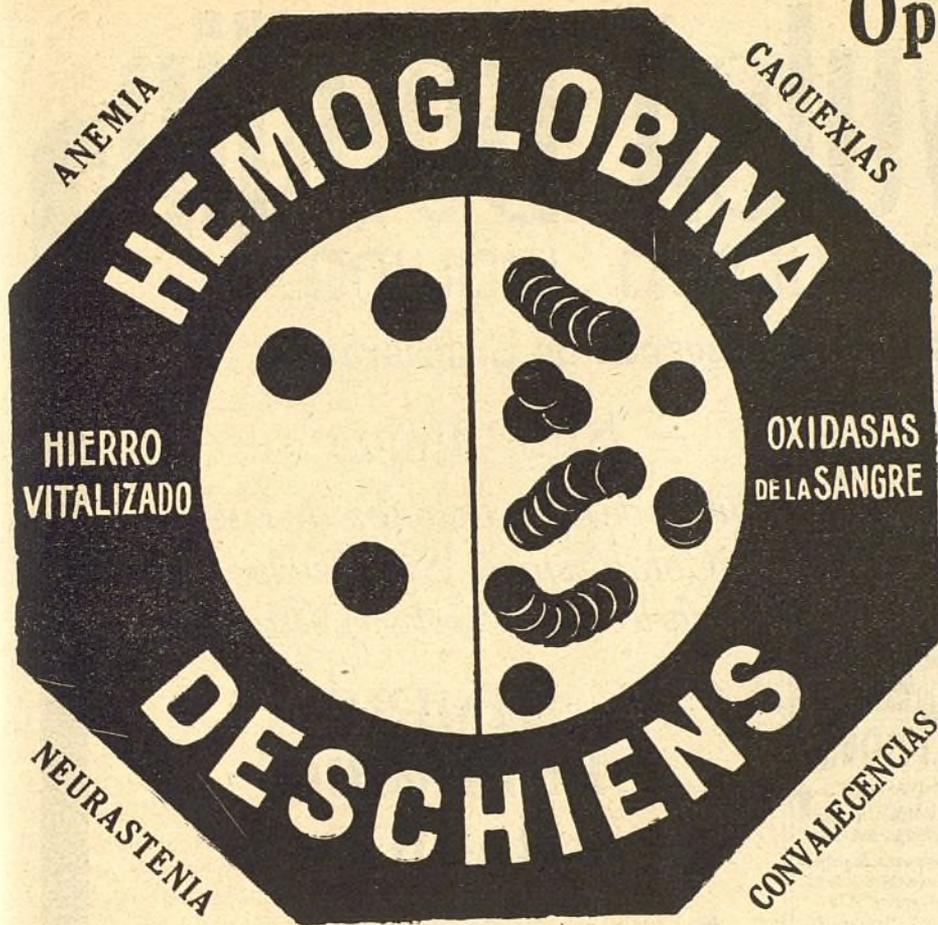
A continuación, los autores presentan seis casos. (*Bol. de la Soc. de Cirug. de Chile*, núm. 13, 14 de Octubre de 1931).—J. ISASA.

**A. Lode. CONSIDERACIONES HIGIÉNICAS SOBRE LA CALEFACCIÓN DE LAS HABITACIONES CON LAS MODERNAS ESTUFAS DE PETRÓLEO.**—En las obras y manuales de higiene apenas se dedican unas frases, y éstas siempre algo despectivas, a la calefacción de locales cerrados mediante las estufas de petróleo, pero sin demostrar de un modo serio sus inconvenientes. Mientras tanto el método va tomando auge y conviene esclarecer de una vez su valor estudiando de un modo preciso sus ventajas e inconvenientes.

Los que se han señalado a este método son: el peligro del fuego, la formación de hollín, la combustión de partículas de polvo, el mal olor, la producción de óxido de carbono y la formación de grandes cantidades de ácido carbónico y de vapor de agua.

Desde luego asegura el autor que el mal olor, la combustión de partículas de polvo y la formación de hollín son cosas que no acaecen con las estufas modernas y se evitan sin más que cuidar convenientemente de su limpieza. Tampoco toma en serio el riesgo del incendio.

Respecto a la producción de óxido de carbono, es nula,



**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-Baujry, Paris (8<sup>e</sup>) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona

**Antiateromatoso.  
Hipotensor.  
Desclorurante.  
Diuretico.  
Modificador  
de la endoarteria.  
Modificador  
mineralo-tejidualar.**

MxA  
13-14

MnA  
7-8

**GOTAS :** en dosis de 10 à 25.  
**COMPRIADOS :** de 2 à 5 por día.  
**AMPOLLAS :** 5 cc. intravenosas cada dos días.

# Silicyl

Medicación  
de **BASE** y de **RÉGIMEN**  
**Estados Arterioesclerosos**  
y **Carencias Silíceas**

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

# PYRÉTHANE

## GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)  
**AMPOLLAS A :** 2 cc. Antitérmicas.  
**AMPOLLAS B :** 5 cc. Antineurálgicas.  
1 a 2 al día  
con o sin medicación intercalar por las gotas.

**Poderoso Antineurálgico**

# Revulsif Boudin

REVULSIVO LIQUIDO  
a base de Esencias de Crucíferas



Substituye :

*Tintura de Iodo - Botones de Fuego  
- Cataplasmas Sinapizadas -  
Ouala térmica - Papeles de mostaza, etc.*

**LIMPIO  
ENÉRGICO  
RÁPIDO**

Muestras: Pedirlas a los Agentes en España: J. URIACH y C.<sup>ta</sup>, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**  
El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la  
**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

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

# — BARACHOL —

Antisármico Ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Ayuntamiento de Madrid

según é  
suficien  
vecha b  
constru  
dad de  
cionó u  
miendo  
huella  
nino ni  
En e  
cantida  
luego,  
47 m<sup>3</sup> d  
ción al  
horas d  
petróleo  
embarg  
mir en  
petróleo  
observa  
es pequ  
Lo p  
agua qu  
po y co  
vapor d  
un espa  
por 100.  
se de la  
de agua  
los tejid  
palabra,  
y todos  
facció  
el daño  
recomie  
mente c  
dias en  
casos de  
habitaci  
nunca c  
porada  
mero 2).

Vass  
LES. Es  
ción cor  
neal, no  
Cuan  
larmente  
nerativo  
lial a ni  
espesor  
Bowman  
no se rep  
y Lacost  
comprob  
En cu  
epitelio  
tada la d  
continua  
da de su  
Ranv  
vado nur  
zación,  
Cuan  
después

según él, cuando la combustión del petróleo es normal, hay suficiente cantidad de aire en la habitación y éste se aprovecha bien en la estufa, y cuando ésta no tiene defectos de construcción. En el aire de una habitación, de una capacidad de 47 m<sup>3</sup>, mal ventilada a propósito y en la que funcionó una estufa de petróleo durante cinco horas, consumiendo 1,1 kilogramos de petróleo, no fué posible descubrir huella alguna de óxido de carbono ni por la reacción del tannino ni por el espectroscopio.

En cuanto a la producción de ácido carbónico en grandes cantidades, las cosas no son tan claras y sencillas. Desde luego, la concentración de este gas en el mismo espacio de 47 m<sup>3</sup> de capacidad, cerrado herméticamente y sin ventilación alguna, llegó más allá del 5 por 100 después de cinco horas de calefacción y un consumo de 1,1 kilogramos de petróleo. Aunque en la práctica nunca se da este caso, sin embargo revela ya la posibilidad de un peligro para dormir en habitaciones cerradas en las que arde una estufa de petróleo. Durante el día, y con algo de ventilación, no se observan ni se alcanzan estas concentraciones y el peligro es pequeño o nulo para los sanos.

Lo peor de estas esufas es la gran cantidad de vapor de agua que engendran: en las mismas condiciones de tiempo y consumo, antes citadas se producen 1,300 gramos de vapor de agua, que en una temperatura media de 15° y en un espacio de 100 m<sup>3</sup>, dan una humedad relativa de 100 por 100. Mientras que el ácido carbónico puede sustraerse de la habitación ventilándola moderadamente, el vapor de agua queda y se deposita sobre las superficies, empapa los tejidos y las ropas al condensarse sobre ellos; en una palabra, la habitación adquiere todas las malas cualidades y todos los peligros de las habitaciones húmedas. Si la calefacción se sostiene constantemente y por largas temporadas, el daño para el organismo es considerable. Por todo esto recomienda el autor utilizar las estufas de petróleo únicamente como un medio de ocasión, para estaciones intermedias en las que no es precisa la calefacción constante, o para casos de urgencia en los que precisa caldear pronto una habitación donde no es factible instalar otros medios, pero nunca como método fijo de calefacción durante toda la temporada de invierno. (*Wiener med. Wochenschrift*, 1932, número 2).—F. G. D.

**Vassiliadis.** TRATAMIENTO DE LAS MANCHAS CORNEALES. ESTUDIOS EXPERIMENTALES. — El proceso de reparación consecutivo a una pérdida superficial de epitelio corneal, no complicado de infección, es rapidísimo y perfecto. Cuando la lesión afecta capas más profundas y particularmente la membrana de Bowmann, aun el proceso regenerativo es rápido. Cuando está terminado, la capa epitelial a nivel de la antigua pérdida de substancia es de un espesor mayor que en el resto. Respecto a la membrana de Bowmann, la opinión de la mayoría de los autores es que no se regenera jamás, opinión no compartida por Bonnefon y Lacoste, que admiten una regeneración integral, habiendo comprobado experimentalmente este hecho Vassiliadis.

En cuanto al mecanismo de regeneración inmediata del epitelio corneal, difieren las opiniones, siendo la más aceptada la de que las células basales sometidas a una presión continua se ensanchan y desplazan hasta rellenar la pérdida de substancia.

Ranvier, defensor de esta teoría, señala no haber observado nunca mitosis en heridas de córnea en vías de cicatrización.

Cuando la herida es extensa, persistiendo un vacío aun después del desplazamiento celular, las células vecinas del

epitelio se multiplican para dar lugar a un epitelio absolutamente idéntico al desaparecido.

Si la pérdida de substancia interesa hasta la parte conjuntiva de la córnea, las células conjuntivas se multiplican, se anastomosan y forman una cicatriz mesenquimatosa, lo más a menudo, indeleble. El tejido neoformado no se parece ni morfológica ni fisiológicamente al normal; las láminas conjuntivas son irregulares, intrincadas, y, a veces, permanecen durante largo tiempo, infiltradas por células emigrantes. Este tejido de reparación constituye la mancha corneal.

Cuando a la herida sigue la infección se desarrollan los mismos fenómenos que se aprecian en los demás tejidos, pareciendo ser diferente la evolución según los casos que podemos reunir en tres grupos o tipos histológicos:

a) El exudado, una vez constituido, puede persistir y reabsorberse con gran lentitud, formando una mancha grisácea que puede desaparecer después de un período más o menos largo. Este exudado no muestra tendencia alguna a la organización.

b) Otros cortes muestran una irregularidad de disposición de las láminas corneales con edema que presta al tejido un aspecto nuboso. Las fibras conjuntivas son en este caso infinitamente más numerosas que en la córnea normal.

c) A veces vemos un tejido conjuntivo organizado cuyas fibras han perdido su regularidad, pero el edema ha desaparecido.

Hecho interesante es que la córnea presenta siempre a nivel de las manchas un aumento de espesor en proporciones que varían hasta un cuádrup e.

*Manchas y tratamientos actuales.* — Se denominan las opacidades de la córnea: leucomas si son opacas y francamente blancas; nefelions si son ligeras, poco opacas, grisáceas. El aspecto y extensión varían con la causa y la intensidad de la lesión. También varía su evolución.

Algunas curan espontáneamente. Cuando esto ocurre se trata en general de nefelions constituidos por un simple exudado.

Los leucomas abandonados apenas si sufren transformación alguna.

Bien se trate de una infiltración que tarde en reabsorberse o de una organización conjuntiva, una condición es esencial para la reabsorción: la vascularización.

Ahora bien; la córnea es un tejido avascular, habiéndose ensayado numerosos medios para vascularizarla o para aumentar el aflujo linfático (calor, dionina, solución hipertónica de NaCl, calomel, aceite de Wintergreen, etc.), que si parecen tener acción sobre los nefelions, existe unanimidad de criterio para creer que su acción es nula en los leucomas.

En 1925 Maisin ha empleado el ionium en solución en conejos y algunos casos humanos, siendo el resultado alentador, lo que ha movido al autor de este trabajo a hacer un estudio sistemático del problema.

Las razones teóricas en pro del empleo del ionium son:

- 1.ª El ionium es un metal pesado, muy radioactivo.
- 2.ª La radioactividad del ionium es estable y duradera.
- 3.ª El ionium no emite más que rayos poco penetrantes que no atraviesan mayor profundidad de un milímetro.

El producto se aplica en pomada para permitir permanezca largo tiempo en contacto con córnea.

*Experiencias.* — Primeramente ensaya provocar manchas escarificando la córnea, sin perforarla, y aplicando una emulsión de estafilococos virulentos, tropezando con la dificultad de que en ninguno de los doce conejos en que lo empleó apareció infección de la herida, como era de esperar.

Repetidas días después la escarificación e infección, presentaron todos al día siguiente una intensa inflamación purulenta, como si existiese un estado de alergia de la córnea frente a los estafilococos inoculados.

Deja evolucionar esta inflamación varios días, moderán dola entonces instilando sulfato de cinc, observando los conejos durante un período de seis meses, y si la opacidad persiste pasado este tiempo, comienza el tratamiento con la aplicación diaria de una pomada conteniendo el 1 por 100 de polvo de ionium (1).

Conserva cinco conejos como control, sometiendo cuatro al tratamiento, eligiendo para esto último las manchas más extensas y más opacas.

Con esta terapéutica busca obtener la vascularización de la opacidad, suspendiendo las aplicaciones en cuanto la congestión es bien marcada y hasta que ésta desaparezca.

De los cuatro tratados, uno presentaba un leucoma de toda la córnea, y los otros tres, manchas de extensión variable, interrumpiendo la cura a los dos meses, en cuyo momento se apreciaba una notable mejoría de las manchas en comparación con los casos de control en los que se mantenían estacionarias.

De los cuatro animales en tratamiento, uno murió accidentalmente a los cuatro meses, cuando ya no presentaba sino una pequeñísima mancha. En un segundo, muerto a los ocho meses, el leucoma se había reducido a la mitad bajo la acción del tratamiento, habiendo desaparecido por completo el leucoma en los dos restantes, en uno a los seis meses y en el otro a los ocho. En los de control no se modificaron las opacidades.

En el curso de la experiencia ha podido observar algunas particularidades dignas de mención que le han llevado a completar el estudio con otros trabajos.

Así ha notado una desaparición muy rápida de las manchas en las hembras embarazadas y tratadas. Teniendo en cuenta la hiperactividad del sistema retículoendotelial en este estado fisiológico, lanza la hipótesis de que el sistema retículoendotelial intervenga activamente en la reabsorción de los leucomas.

Para demostrar el fundamento de la hipótesis provocó manchas corneales en otros 17 animales, a los que ordena en los siguientes grupos:

- 1.º Dos para tratarlos con el ionium solo, como en el experimento anterior.
- 2.º Sometidos a igual tratamiento combinado con la excitación del sistema retículoendotelial por medio de la tiroxina Roche (un miligramo de sustancia activa inyectado cada tres semanas).
- 3.º Tratados con una pomada a base de una mezcla de uranotorium, tres mil veces menos radioactiva que la de ionium.
- 4.º Sometidos a la pomada anterior y a la tiroxina.
- 5.º Tratados con pomada de calomelanos.
- 6.º De control, sin tratamiento.

A los cuatro meses de tratamiento han mejorado notablemente los del primer grupo y más aún los del segundo. De los cinco tratados por el uranium, uno murió precozmente con su leucoma, dos nefelions desaparecieron casi por completo, y otros dos que presentaban verdaderos leucomas apenas si se han modificado. Grupo cuarto, apenas modificados. Del grupo quinto uno ha mejorado seriamente, permaneciendo inalterables los otros dos.

(1) Este polvo le ha sido facilitado por la Unión Minera de Katanga y contiene un 10 por 100 de ionium y un 90 por 100 de torium. La radioactividad de este último es poco importante comparada con la del ionium.

Fundado en estos trabajos experimentales, ha ensayado la pomada de ionium en una niña con un leucoma de dos meses que ha desaparecido en tres meses, atribuyendo al tratamiento, cuando menos, el haber acelerado la curación.

En un segundo caso, en una muchacha de dieciocho años con un leucoma antiguo, el resultado ha sido poco satisfactorio.

Recomendando su aplicación en la terapéutica humana, sienta las siguientes conclusiones:

- 1.º El ionium ejerce una acción favorable, evidente, sobre la evolución de las manchas corneales frescas en el conejo,
- 2.º Las antiguas son también modificables por el tratamiento, pero el resultado no es más que parcial.
- 3.º El tratamiento no ofrece peligro alguno.
- 4.º La asociación al tratamiento local por el ionium de las inyecciones subcutáneas de tiroxina da buen resultado, (*Revue Belge des Sciences Medicales*).—M. R.

**Diego Ferrer. SOBRE LA ESCLEROSIS.**—Resumen: 1.º La sustancia colágena que aparece en los procesos de esclerosis se produce por un fenómeno de coagulación y de metamorfosis de las sustancias coagulables en el medio interno, bien directamente, bien por la transformación de fibrillas de reticulina, llamada así precolágena, que tiene el mismo origen.

2.º Los elementos encargados de la coagulación y de la metamorfosis pertenecen al sistema retículoendotelial y actúan según la cualidad y cantidad de los fenómenos de terminados.

3.º La acción recíproca que ejercen entre ellos los tejidos epitelial y conjuntivo sirve de norma regulatriz a la proporción relativa de los dos. Las alteraciones del tejido epitelial favorecen el desenvolvimiento del conjuntivo.

4.º El factor individual, terreno, constitución, hábito, diátesis, como se puede llamar, contribuye de una manera decisiva al establecimiento más o menos precoz o intenso de la esclerosis. Sobre todo, por lo que depende del equilibrio endocrino y del tono del sistema retículoendotelial. Entre ellos existe, sin duda, una estrecha correlación primordial.

5.º Todos los procesos que favorecen la coagulación sanguínea, sobre todo si van acompañados de estados hiperhémicos, son favorables a la producción de la esclerosis. Aquellos en los que la coagulación disminuya, se oponen a su aparición y la hace retrasarse, lo mismo que si van acompañados de hiperhemias.

6.º Las causas de la esclerosis son de origen infeccioso, tóxico o reparador que causan un proceso inflamatorio agudo o crónico, en los que la hiperhemia y exudación son más o menos aparentes, pero constantes.

7.º La modificación del equilibrio endocrino, la estimulación del sistema retículoendotelial, la producción de sustancias coagulables (fibrinógeno) o coagulantes (fermentos, Ca, lecitinas) y la disminución de actinocoagulantes, favorecen la formación de la esclerosis desde el punto de vista terapéutico.

8.º La terapéutica antiesclerosante, poco conocida hasta ahora, se puede basar sobre la alimentación de la causa etiológica y sobre la acción anticoagulante de ciertas sustancias atóxicas. El estudio de estas sustancias debe de estudiarse por los terapeutas y farmacólogos. Debe de inaugurarse un capítulo nuevo de agentes modificadores y provocadores de la esclerosis, capítulo que ocupará en los trabajos futuros un lugar más importante que en los pasados.—(*Lyon Chirurgial*, tomo XXVIII, núm. 6. Noviembre-Diciembre 1931).—J. ISABA.

# SANATORIO NEUROPÁTICO

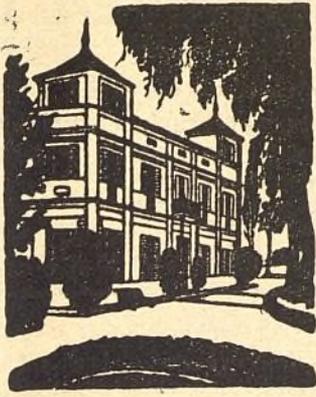
CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

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.

# CESTONA

## AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA

(S. A.)

(GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del

**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

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

**Temporada oficial de 15 de Junio á 30 de Septiembre.**

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

Pídanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).

# AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABAÑA

## “LA FAVORITA”

**PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS**

**PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI**

**MADRID**

## SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estaño eléctrico. —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas sus manifestaciones.**

Muestras y literatura: A. GÁMIR Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

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

# ATROPAVER

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

# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

Destinado a enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso. Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física. Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis. Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección de toxicómanos.

Director: EXCMO. SR. D. M. MORALES  
HOZNAYO. — La mejor agua de mesa.

CARIES  
ÓSEA Y  
DENTARIA  
TUBERCU  
LOSIS - RA  
QUITISMO.

COMBINACIONES DE CALCIO Y FOSFÓFORO  
**CALCIL-LEFEL**

**BIONERGO- BLEFEL**  
ELIRIA E INTELLECTUAL.

PODEROSO  
RECONSTITUYENTE  
EFICAZ  
ANTITUBERCULOSO

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

## ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles; Acorta las convalecencias; Aclara la mente; Devuelve el buen humor.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

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

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

—Por renuncia, la de médico titular de Berceo (Logroño), partido judicial de Nájera, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 501; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 6; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, San Asensio, a 26 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Los Barrios de Luna (León), partido judicial de Murias de Paredes, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 1.409; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 50 kilómetros de la cabeza de partido y a 44 de la capital. La estación más próxima, La Robla, a 30 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Polaciones y agregados (Santander), partido judicial de Cabuérniga, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.245; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 21 de Marzo.

Continúa en la página siguiente.

## 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.

iones, ha visto curar una enferma ulcerada en una pierna con sólo la inmersión en la piscina. El profesor Portman trataba un cáncer de la mandíbula superior derecha. Después de una peregrinación y el baño frío, el estado general mejoró mucho. La plaga tomó buen rumbo y la marcha del cáncer pareció detenerse.

M. Gourdon habla de una enferma con la fractura del pelvis de los dos fé-

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicomol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XVIII.

mures y de la tibia que había llegado al último estado de la caquexia. Las fracturas no se consolidaron y su decadencia era tal, que todo desplazamiento le fué prohibido por su cirujano. En Lourdes, durante tres días se dió baños en la piscina y la situación se hizo crítica. Al finalizar el cuarto día se le aplacaron los dolores, el día sexto los huesos se reforman y la enferma puede volver más tarde a su vida fatigosa de enfermera.

Otro enfermo del Dr. Gourden tenía un tumor blanco en la rodilla diseminado por una esponja de fungosidades articulares. Cinco semanas después de su vuelta de Lourdes la rodilla se le secó y los dolores desaparecieron. Dos años más tarde se manifestó la articulación en perfecto estado.

El profesor Cruchet hace observar que lo que se ignora o no puede explicarse no es necesariamente de esencia milagrosa o divina. Estima, sin embargo, como médico que existe algo sensible a los beneficios del enfermo y que no sería prudente privar a éstos de un medio terapéutico que produce curaciones impresionantes por encima de toda fórmula recomendada por la facultad. Un médico, añade, estaría muy equivocado no sirviéndose de una curación en Lourdes cuando estimase que podría sacar buen provecho de ella.

En la Sociedad de Medicina Católica

### LIBROS DE MEDICINA

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

de San Lucas se presentan frecuentemente dictámenes acerca de curaciones efectuadas en Lourdes. Pero la Sociedad de Medicina y Cirugía de Burdeos tiene poco de confesional.

Los médicos relacionan los resultados de su práctica, y esto declara sinceramente que no comprende más allá. Enfermos abandonados por imposibles han sido curados; los paráliticos andaban sueltamente; últimamente un enfermo con el desprendimiento de la retina ha sido curado y hemos podido decir que los ciegos ven con claridad.

La diversidad de las curaciones operadas de esta suerte indica que un mecanismo fisiológico no puede ser el único que arranque de raíz todos los males. Allí se cortan las fiebres, los tuberculosos pulmonares graves petrifican en el momento la evolución de su enfermedad, en los huesos que no están consolidados se opera una calcificación inmediata, y los resultados de estas curaciones se mantienen durante varios años.

¿Cómo explicar hechos semejantes? Hemos demostrado otras veces que un emotivo y violento choque era suficiente para introducir modificaciones en la nutrición de un sujeto, con la composición de sus humores y en la cifra de los glóbulos sanguíneos. Pero estos conocimientos no lo aclaran todo.

En particular, la rapidez de las curaciones observadas en Lourdes es muy pocas veces alcanzada por los diversos medios utilizados en Medicina. ¿A qué es debido entonces? Confesemos nuestra ignorancia y felicitemos al profesor Mauriac, quien en medio de sus increíbles colegas ha tenido el valor de entablar semejantes problemas, demostrando mediante los más plausibles ejemplos que el bagaje de nuestros conocimientos está muy lejos aún de agotar el origen del misterio.

¿Cómo responder a la demostración de esta insuficiencia si no es por medio de una actitud humilde que nos ponga de rodillas ante lo desconocido? Mientras que estimulando nuestra inactividad nos dará fuerzas para explorar mejor aún los campos de sombra que nos rodean y en los cuales estamos enfocados.

M. P. B.

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

### Entrenamiento para mecanógrafos.

He aquí dos ejercicios que son, naturalmente, oraciones más o menos extravagantes e incongruentes, pero sumamente prácticas, que se emplean por los aprendices de mecanografía para dominar bien el teclado, habida cuenta de que cualquiera de dichas oraciones o períodos contiene todas las letras del alfabeto.

«De hoy a mañana zarparán de Villavieja dos frágiles barquillas abarrotadas de excelente kola.»

«Jovencillo emponzoñado de whisky, ¡qué figurota exhibes!

Esta última es perfecta, puesto que, en menos palabras, contiene todas las letras, incluso la w, que no figura en la otra.

LA DESGRACIA es una Musa.  
NODIER.

\*\*

LOS ZORROS olfatean la presencia del hombre desde medio kilómetro de distancia, siempre que el aire sople en dirección favorable.

\*\*

EL DESEO de ser curado es de por sí un paso hacia la salud.

SÉNECA.

\*\*

AL MANDAR a los otros, procura dominante a ti mismo.

PITTAOUS.

## Amor de la patria y pasión nacional.

II

El dictamen común dista tanto en esta parte del nuestro, que cree ser el amor de la patria como trascendente a todos los hombres; en cuya comprobación alega aquella repugnancia que todos, o casi todos, experimentan en

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

abandonar el país donde nacieron, para establecerse en otro cualquiera; pero yo siento que hay aquí una grande equivocación, y se juzga ser amor de la patria lo que sólo es amor de la propia conveniencia. No hay hombre que no deje con gusto su tierra si en otras se le representa mejor fortuna. Los ejemplos se están viendo cada día. Ninguna fábula, entre cuantas fabricaron los poetas, me parece más fuera de toda verosimilitud que el que Ulises prefiriese los desapacibles riscos de su patria y Taca a la inmortalidad llena de placeres que le ofrecía la ninfa Calipso, debajo de la condición de vivir con ella en la isla Ogiogia

Diráseme que los escitas, como testifica Ovidio, huían de las delicias de Roma a las asperezas de su helado suelo; que los lapones, por más conveniencias que se les ofrezcan en Viena, suspiran por volverse a su pobre y rígido país; y que pocos años ha un salvaje de la Canadá, traído a París, donde se le daba toda comodidad posible, vivió siempre afligido y melancólico.

Respondo que todo esto es verdad; pero también lo es que estos hombres viven con más conveniencia en la Escitia, en la Laponia y en la Canadá, que en Viena, París y Roma. Habitados a los manjares de su país, por más que a nosotros nos parezcan duros y groseros, no sólo los experimentan más gratos,

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

pero más saludables. Nacieron entre nieve y viven gustosos entre nieve; como nosotros no podemos sufrir el frío de las regiones septentrionales, ellos no pueden sufrir el calor de las australes. Su modo de gobierno es proporcionado a su temperamento; y aun cuando les sea indiferente, engañados con la costumbre, juzgan que no dicta otro la misma Naturaleza. Nuestra política es barbarie para ellos, como la suya para nosotros. Acá tenemos por imposible vivir sin domicilio estable; ellos miran éste como una prisión voluntaria y tienen por mucho más conveniente la libertad de mudar habitación cuando y a donde quieren, fabricándose la de la noche a la mañana, o en el valle, o en el monte, o en otro país. La comodidad de mudar de sitio, según las varias estaciones del año, sólo la lograran acá los grandes señores; entre aquellos bárbaros ninguno hay que no la logre, y yo confieso que tengo por una felicidad muy envidiable el poder un hombre.



siempre que quiere, apartarse de un mal vecino, y buscar otro de su gusto.

Olavo Rudbec, noble sueco que viajó mucho por los países septentrionales, en un libro que escribió, intitulado «Laponia ilustrada», dice que sus habitantes están tan persuadidos de las ventajas de su región, que no la trocaran a otra alguna por cuanto tiene el mundo. De hecho representa algunas conveniencias suyas, que no son imaginarias, sino reales. Produce aquella tierra algunos frutos regalados, aunque distintos de los nuestros. Es inmensa la abundancia de caza y pesca, y ésta especialmente gustosísima. Los inviernos, que acá nos son tan pesados por húmedos y lluviosos, allí son claros y

### Antiséptico GLOGENO LUMEN

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

serenos; de aquí tiene que los naturales son ágiles, sanos y robustos. Son rarísimas en aquellas tierras las tempestades de truenos. No se cría en ellas alguna sabandija venenosa. Viven también exentos de aquellos dos grandes azotes del cielo, guerra y peste. De uno y otro los defiende el clima, por ser tan áspero para los forasteros como sano para los naturales. Las nieves no los incomodan, porque ya por su natural agilidad, ya por arte y estudio, vuelan por las cumbres nevadas como ciervos. La multitud de osos blancos de que abunda aquel país les sirve de diversión porque están diestros en combatir estas fieras, que no hay lapón que no mate muchas al año, y apenas se ve jamás que algún paisano muera a manos de ella.

Añadamos que aquellas largas noches de las regiones subpolares, que tan horribles se nos representan, no es lo que se imagina. Apenas tienen de noche perfecta y mes entero. La razón es por que el sol desciende de su horizonte sólo 23 grados y medio, y hasta los 18 gra-

ADQUIERA las  
OBRAS DE MEDICINA  
en R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

dos de depresión duran los crepúsculos, según el cómputo que hacen los astrónomos. Tampoco la ausencia aparente del sol dura seis meses, como comúnmente se dice, sino sólo cinco; porque a causa de la grande refracción que hacen los rayos en aquella atmósfera, se ve el cuerpo solar medio mes antes de montar el horizonte, y otro tanto después que baja de él. Sabido es que un viaje que hicieron los holandeses el año de 1596, estando en 76 grados de latitud septentrional, vieron, con gran admiración suya, aparecer el astro quince o dieciséis días antes del tiempo que esperaban. En las «Paradojas matemáticas» explicamos e te fenómeno. (Discurso séptimo del tomo tercero del Teatro crítico.) De modo que, computado todo, mucho más tiempo gozan la luz del sol los pueblos septentrionales que los que viven en las zonas templadas o en la tórrida. Y así, lo que se dice de la igual repartición de la luz en todo el mundo,

aunque se da por tan asentado, no es verdadero (1).

Nosotros vivimos muy prendados de los alimentos de que usamos, pero no

### JARABE ALMERA

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

hay nación a quien no suceda lo mismo. Los pueblos septentrionales hallan regaladas las carnes del oso, del lobo y del zorro; los tártaros, la del caballo, los árabes, la del camello; los guineos, la del perro, como asimismo los chinos, los cuales ceban los perros y los venden en los mercados, como acá los cochinos. En algunas regiones del Africa comen monos, cocodrilos y serpientes. Scaligero dice que en varias partes del Oriente es tenido por plato tan regalado el murciélago, como acá la mejor polla.

Lo mismo que en los manjares sucede en todo lo demás, o ya que lo haga la fuerza del hábito o la proporción respectiva al temperamento de cada nación, o que las cosas de una misma especie en diferentes países tienen diferentes calidades, por donde se hacen cómodas e incómodas, cada uno se halla mejor con las cosas de su tierra que con las de la ajena, y así le retiene en ella esta mayor conveniencia suya, no el supuesto amor de la patria.

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

¡Vaya caminata!

No es hacer ningún descubrimiento decir que el gato es un animal profundamente hogareño; le disgusta cambiar de domicilio y siente un verdadero amor por lo tradicional.

Todo esto está corroborado por el siguiente caso:

Un gato fué transportado de Meyrin a Pampygn (Suiza), dos localidades distantes unos 60 kilómetros. Una vez en Pampigny, el gato no dudó un momento en volver a su antigua residencia, y así lo hizo. Atravesó seis ríos, sufrió hambre y frío y, finalmente, llegó a Meyrin, en donde—como si nada hubiera hecho—reanudó su interrumpida vida al lado de sus antiguos dueños.

DESCONFIAD de aquellos que quieren serviros sin conoceros.

MERCIER.

¿NO TE PONES celoso viendo las olas acariciarme?

—No; ya sé que el agua de mar tiene muy mal gusto.

(1) Monsieur de Mairan, de la Academia Real de las Ciencias, por el cómputo que hace del sucesivo aumento de refracción de los rayos solares, según los climas, distan más del ecuador, infiere que debajo de los polos todo el año es día; de modo que si en aquellas partes hay tierras habitadas, los que viven en ellas nunca necesitan de la luz artificial, porque cuando llega el sol al trópico de Capricornio no puede faltarles una luz crepuscular bien sensible. Y juzgo que el cómputo y la ilación son justos.

### Noticia necrológica de Eduardo Martín.

Aunque las divisiones políticas separan los puntos geográficos del globo haciendo de ellos naciones extranjeras, los hombres recorren sin cesar los diferentes países y van dejando por ellos semillas con sus trabajos o sus investigaciones que llegan a borrar las vallas artificiosas tendidas por las conveniencias sociales. De este modo vemos a diario cómo las comunicaciones internacionales nos traen, a la vez que se llevan otras, las felices nuevas de los descubrimientos notables y las tristes noticias de los desaparecidos ilustres.

Eduardo Martín nació en Ginebra el

### “MALTOPOL”

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

12 de Octubre de 1844; el 81 figuraba en la lista de internos del Hospital de París. Su tesis doctoral le valió los premios Civile y Laborie, y en colaboración con Sabarraque y Campenon tradujo y publicó el 74 el tratado de las enfermedades urinarias de Sir H. Thomson.

De regreso en Ginebra, dedicó su actividad a las enfermedades de los niños, y aquella Facultad le concede una cátedra en 1878. Entre otras muchas publicaciones hace la de sus famosas obras: *La difteria en casa de los niños* y *Algunas palabras sobre el tratamiento de la pleuresía purulenta en los niños*, que alcanzaron merecido renombre.

Fuó el fundador y mantenedor de la *Casa de niños enfermos* y además de los títulos de miembro de la Sociedad de Cirugía y de corresponsal de la Academia de París; deja los honrosos recuerdos de haber sido en su bien octogenaria vida un colega encantador, un amigo abnegado y un filántropo ejemplar.—M. P.

### IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCÍ - PISA

EL MURMURADOR no se diferencia del malvado sino en la ocasión de hacer el mal.

QUINTILIANO.

\*\*

MIRÁBASE al espejo una anciana, y como se viera llena de canas, arrugada, hundidos los ojos y desnudas las encías, dijo:

—Los espejos eran mejores en mi tiempo. ¡Y luego dirán que progresamos! Cuando yo era joven, hacían un rostro tan jovial y tan alegre que daba gusto verlo.

\*\*

EL FRENO más poderoso para contener nuestras pasiones, es la instrucción, y si ellas causan estragos, pesa una terrible responsabilidad sobre nuestros padres, maestros y gobiernos.

JEREMÍAS TAYLOR.

# SARNA

◆ (ROÑA) ◆

## AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

### Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

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

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

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO.—Flor Alta, 10.—MADRID

## SEÑORES MEDICOS: INVENTO NUEVO TRASCENDENTAL EN ELECTROLOGIA

Aparato Electro-Médico Universal de insuperables adelantos.

15 MODALIDADES EN UN EQUIPO

Pida oferta, sin compromiso.

MIGUEL ANGEL TORRALVA.—Apartado de Correos núm. 331  
SEVILLA

## AGUAS DE MARMOLEJO

Carboníacas, 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 á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

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

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

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Ayuntamiento a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 108 de la capital. La estación más próxima, Pesués, a 54 kilómetros. Carretera. Río.

—De nueva creación, la de médico titular de Peñarandilla y su anejo Coca de Alba (Salamanca), partido judicial de Alba de Tormes, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.772; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 35; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 25 de la capital. La estación más próxima, Babilafuente, a 10 kilómetros. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Zamora y su anejo Atalayas (Salamanca), partido judicial de Ciudad Rodrigo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 922 categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Se halla libre el contrato de iguales.

Datos.—Villa a 11 kilómetros de la cabeza de partido cuya estación es la más próxima, y a 88 de la capital. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de San Felices de los Gállegos (Salamanca), partido judicial de Vitigudino, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.585; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 60; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Se halla libre al contrato de iguales.

Datos.—Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 100 de la capital. La estación más próxima, Lumbrales, a 9 kilómetros. Río.

—Por excedencia, la de médico titular de Lujua y su anejo Sondica (Vizcaya), partido judicial de Bilbao, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.273; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Anteiglesia con Ayuntamiento de 1.460 habitantes, a 9 kilómetros de la capital. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Arcicóllar y su anejo Camarenilla (Toledo), partido judicial de Torrijos, con el haber anual de 2.455 pesetas. Población, 1.185; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 37; instancias hasta el 21 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 22 de la capital. La estación más próxima, a 10 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

# FOSFOTIOLCOL

## TOSSES Y CATARROS

Ayuntamiento de Madrid

—Por defunción, la de médico titular de Burbáguena (Ternel), partido judicial de Calamocha, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.282; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 32; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 84 de la capital. La estación más próxima, Bágüena, a 3 kilómetros. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Muñoveros (Segovia), partido judicial de Segovia, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 586; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 13; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Iguales, 5.200 pesetas.

*Datos.*—Lugar a 27 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Camino vecinal. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Carcelén (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.734; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.* Villa a 20 kilómetros de la cabeza de partido y a 40 de la capital. La estación más próxima, Alpera, a 20 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Villatoya (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 418; categoría 5.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Méritos.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 19 kilómetros de la cabeza de partido y a 70 de la capital. La estación más próxima, Requena, a 33 kilómetros. Carretera.

—Por separación, la de médico titular de Pozuelo (Albacete), partido judicial de Chinchilla, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.916; categoría 3.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa con Ayuntamiento, a 33 kilómetros de la cabeza de partido y a 28 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Pescueza (Cáceres), partido judicial de Coria, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 586; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 17 kilómetros de la cabeza de partido y a 58 de la capital. La estación más próxima, Cañaveral, a 25 kilómetros. Rfo Alagón.

—Por renuncia, la de médico titular de Merindad de Montija y su anejo Villasante y agregados (Burgos), partido judicial de Villarcayo, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.368; categoría, 2.ª; familias incluídas en la Beneficencia; 35; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Ayuntamiento a 16 kilómetros de la cabeza de partido y a 96 de la capital. La estación más próxima, Bercedo, a 3 kilómetros. Carretera.

—De nueva creación, la de médico titular de San Vicente de Arévalo y su anejo Pedro Rodríguez (Avila), partido judicial de Arévalo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 685; categoría 4.ª; familias incluídas en la Beneficencia, 21; instancias hasta el 21 de Marzo.

## ALMORRANAS



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

### Una librería de roble regalada.

Regalamos a usted una hermosa librería de tres cuerpos, de 1,50 mts. altura, de roble, si se suscribe a grandiosa colección de grandes novelas, lujosamente encuadernadas en tela. Autores: Palacio Valdés, Dickens, Cervantes, Dostoyewski, etc. Todos grandes maestros. (Nada de novelones; obras selectas.) Decore usted su casa con este mueble y obras de bello conjunto. Aumente su cultura asimilando los pensamientos de los grandes intelectuales. Distraiga sus ratos de ocio. Amenidad para toda su vida. Precio irrisorio y a plazos de poco más de 5 ptas. mes.

¡GANGA!

Pida detalles

**CENTRO LIBRERO HISPANOAMERICANO. CORDOBA**

Don .....  
Profesión: ..... Domicilio: .....

**JARABE de DIGITAL LABELONYE**  
EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS  
**AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS**  
**TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.**

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar con Ayuntamiento, a 12 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 43 de la capital.

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—*Rectificaciones.*—Existiendo un error en el anuncio de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Masamagrell (Valencia) publicado en la *Gaceta de Madrid* de fecha 4 de Enero último, y no habiendo sido declarada vacante la plaza de referencia, con sujeción a lo dispuesto en la norma sexta de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930, según escrito dirigido a este Centro,

Esta Dirección general ha acordado dejar nulo y sin efecto el anuncio de la citada plaza.

Lo que se hace público para conocimiento del citado Ayuntamiento y médicos interesados, a los efectos oportunos. Madrid, 22 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., Pedro Blanco (*Gaceta* del 25 de Febrero.)

—Habiendo aparecido un error de copia en el anuncio de las plazas de médico titular, inspector municipal de Sanidad, correspondientes a los Ayuntamientos de Chelva, Puebla de Farnals, Carcagente (Valencia) y Gerindote (Toledo), publi-

(Continúa en la página siguiente.)

**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).

**HIERRO QUEVENNE** UNICO APROBADO POR LA ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS  
 A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias**  
 Único ferruginoso **insoluble** en los países cálidos. — 14, rue de Valenciennes.

cados en la *Gaceta de Madrid* de fecha 18 del actual, en el que al expresar la forma de provisión de cada una de las citadas plazas, se hace constar que tendrá lugar por concurso de méritos,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer la rectificación consiguiente en cuanto a la forma en que ha de tener lugar el concurso para la provisión de las citadas plazas, en el sentido de que éste ha de ser por antigüedad, en armonía con lo dispuesto en la norma novena de la Real orden de 11 de Noviembre de 1930.

Lo que se hace público para conocimiento de los Ayuntamientos e inspectores municipales de Sanidad interesados, a los efectos oportunos. Madrid, 22 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *Pedro Blanco.* (*Gaceta* del 25 de Febrero.)

—De nueva creación, la de médico titular de Lanteira (Granada), partido judicial de Guadix, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.616; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 48; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Villa a 59 kilómetros de la capital y a 17 de Guadix, cuya estación es la más próxima.

—Por renuncia, la de médico titular de Alcoba (Ciudad Real), partido judicial de Piedrabuena, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.018; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 9; instancias hasta el 21 de Marzo.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad.

*Datos.*—Lugar a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 55 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Treviana, partido de Haro (Logroño) y su anejo San Millán, con el sueldo anual de 1.650 pesetas; categoría 4.ª; 55 familias pobres.

Treviana tiene 1.200 habitantes y paga unas 300 fanegas de trigo, y San Millán, 214 habitantes, 70 fanegas de trigo, los dos en el mes de Septiembre, con obligación, por parte del médico, de pagar al practicante unas 1.000 pesetas.

*Datos.*—A 18 kilómetros de Haro y a 58 de la capital. Auto diario. Solicitudes hasta el 20 de Marzo. (Comunicado particular.)

**Practicantes.**—Soto de Cerrato (Palencia). 375 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Marzo.

Vallecas (Madrid). Cinco plazas. 1.º de Marzo. Supernumerarios.

El Cubillo de Uceda (Guadalajara). 312,50 pesetas. 21 de Marzo.

**Matronas.**—Soto de Cerrato (Palencia). 375 pesetas. Solicitudes 10 de Marzo.

El Cubillo de Uceda (Guadalajara). 412,50 pesetas. 12 de Marzo.

**Dirección general de Sanidad.**—Ha sido modificado el Tribunal que ha de juzgar las oposiciones para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular inspector municipal de

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid. FUNDADO EN 1866.

Las enfermedades del

## Estómago e Intestinos

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

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

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

Sanidad de Castellfullit de la Roca (Gerona), del modo siguiente:

*Presidente,* D. Emilio Ibáñez, inspector provincial de Sanidad.

*Vocales,* D. Francisco Coll Turba, subdelegado de Medicina de Gerona; D. Jaime Gasset Magret, subdelegado de Medicina de Olot; D. Ricardo Ros Simó y D. Gonzalo Roch Llorens, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Gerona y Bescano, respectivamente, y

*Secretario,* D. José Pons Bandrano, secretario del Ayuntamiento de Castellfullit de la Roca.

## 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. Adolfo Cuadrado.—Pagado fin Abril 1932.

Centro Mercantil Sevilla.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Eugenio Burgos.—Id.

D. Rafael Olivares.—Id.

D. Antonio Rois.—Id.

D. Sabino Bengoechea.—Id.

D. Amancio González.—Id.

D. Juan Ciria.—Id. fin Junio 1932.

D. Eusebio Lirón de Robles.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Jacinto Navas.—Id.

D. Mariano del Amo.—Id.

D. Vicente Molinero.—Id.

D. Mariano González Martínez.—Id.

D. José Llangort.—Id.

D. Enrique Villadeamigo.—Id.

D. Agustín Gómez Fuentes.—Id.

D. Laureano Calvo.—Id. fin Marzo 1933.

D. Eloy Villanueva.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Ramón María Calzada.—Id.

D. Wenceslao Borrachero.—Id.

D. Martín Vaca Ortega.—Id.

D. José Antonio Fraile.—Id. fin Octubre 1932.

D. Jesús García Gallego.—Id. fin Enero 1933.

D. Tomás Ferrer.—Id. fin Diciembre 1932.

D. Eduardo Minuesa.—Id.

D. Julio Baonza.—Id.

D. Juan Velasco Delgado.—Id.

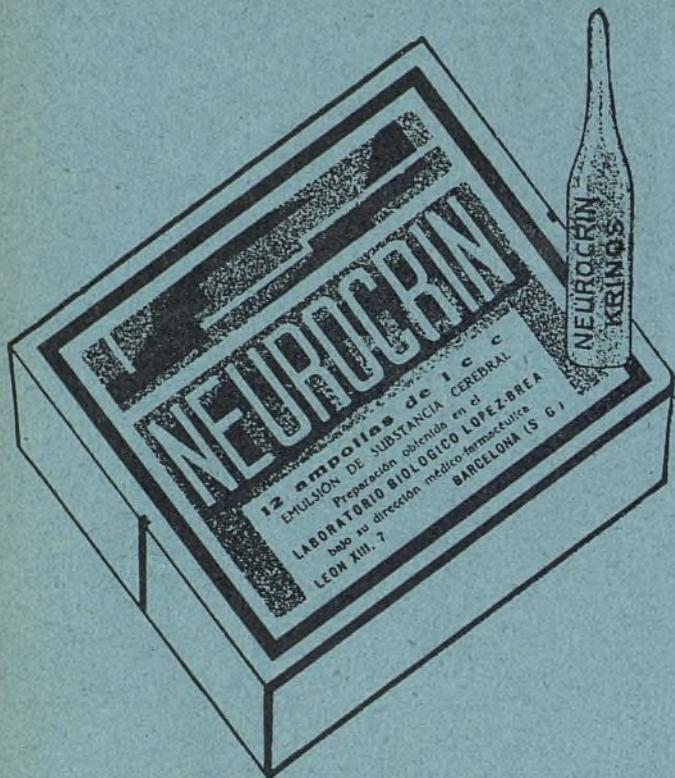
D. Germán Lozano.—Id.

D. José Romero Cerdeiría.—Id.

D. Pedro Pena.—Id.

D. Virgilio García Peñalba.—Id. fin Diciembre 1931.

(Continuará)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

# Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

### INDICACIONES

- Antineurálgicas** (jaquecas)
- Anticonvulsivas** (síndromes epilépticos)
- Antigénicas** (distonias vegetativas)

Por contener lípidos de cerebro inalterados, debido a su especial preparación, actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

**Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo**

### ADMINISTRACION Y DOSIS

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

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., en días alternos, en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA  
 LEON XIII, 7  
 Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LA ALTERACIONES MENSTRUALES

# OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroidea, 0.06; Viburnum prunif. extr., 0.06. Piscidia erythrina, 0.06; Hyoscyamus niger ext., 0.01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexual.

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

# HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis v. extr., 0.04. Hydrastis canad. ext., 0.02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia.

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

*Pla. de la Volta 3  
Hemostona*

Núm.

La funci...  
Garanti...  
cación t...

SUM...  
mas, f...  
Santiag...  
médico...  
Acade...  
Orres...

Com...  
Bar...  
das, ne...  
mos a...  
acucia...  
Boletín...  
val!...

Se...  
directi...  
pedido...  
ción fo...  
los och...  
los och...  
y cinco...  
car es...  
ocurre...  
res Co...  
solicita...  
de imp...  
cho to...

El...  
parece...  
menta...  
except...  
de Bar...  
gistra...  
las nor...  
pítulo...  
ficado...  
los hal...  
de Bar...  
tuto di...  
de 192...  
sosten...  
un mé...  
tituya...  
los hal...  
valor t...  
que di...  
lado; p...  
de 192...

## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es junción 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*.—Impresiones: Revisemos, por *R. Lobo Regidor*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Se acuerdan de Santa Bárbara: Se nos molesta sin recompensa, por *Juan José Díaz*.—¿Sería una solución?, por *Santiago Fernández de Velasco*.—Pago urgente e inexcusable de los haberes atrasados y abono puntual de los sueldos y gratificaciones de los médicos titulares por servicios corrientes.—IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía.—Junta para Ampliación de Estudios.—Academia de Medicina de La Coruña.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

¡Agua val...

Comienza Marzo y el tiempo se mete en agua.

Baños, duchas, chorros, chaparrones, granizas, nevazos y otros excesillos hidráulicos. No vamos a cantar al agua; pero en tantas formas nos acucia el líquido elemento, que al comenzar este Boletín no podemos menos de exclamar: ¡AGUA VAL...

Se dice, se confirma y se comenta que ciertos directivos de la Sociedad de Hidrología hayan pedido *tan oportunamente* al Gobierno la jubilación forzosa de los médicos de Baños al cumplirse los ochenta aniversarios de su natalicio. ¿Por qué los ochenta años y no los setenta y uno o setenta y cinco? El Sr. Rodríguez Pinilla nos podría explicar esto. Pero no va a ser muy necesario, pues ocurre que tres octogenarios del Cuerpo, los señores Conde de Gimeno, Manzaneque y Doz, han solicitado la jubilación por causas justificadas de imposibilidad física, a la cual les concede derecho toda la legislación vigente en la materia.

El asunto está claro, como el agua clara. Nos parece que son de nulo fundamento cuantos comentarios se hagan a este respecto. La ley de 1918 exceptúa de las jubilaciones forzosas a los médicos de Baños del mismo modo que a los notarios y registradores. Quedaba la jubilación establecida por las normas de la Instrucción de Sanidad en el capítulo XIII, art. 162, párrafo 2.º, que resultó modificado forzosamente al unificarse el escalafón con los habilitados y establecerse el Cuerpo de Médicos de Baños en su forma actual por virtud del Estatuto dictado en el Real decreto de 25 de Diciembre de 1928. Es evidente que suprimida la división y sostenido el precepto de que el jubilado proponga un médico del Cuerpo de Baños para que le substituya, conforme ya se decía en la Instrucción para los habilitados, es evidente que ninguna fuerza ni valor tendría la Real orden de 8 de Enero de 1929 que disponía entrase en concurso la plaza del jubilado; pero si ello no fuese bastante, en 7 de Febrero de 1931 se dictó una Real orden que lo puntuali-

za y mantiene en vigor el derecho del jubilado por imposibilidad física a proponer un médico del Cuerpo de Baños que le substituya y con quien partirá por mitad el rendimiento de los derechos vigentes.

No nos explicamos ni las dudas ni las vacilaciones. ¿A qué médico del Cuerpo que tenga un buen establecimiento en propiedad le puede convenir dejar su puesto para trabajar más y ganar lo mismo o menos? Si se tratara de jóvenes deseados de emprender nuevos derroteros de especialidad o cultivar clientelas..., ¿pero si no hay tall? ¿Puede discutirse el derecho y la ventaja evidente para los intereses del establecimiento y su director jubilado, de ser él mismo quien siga velando moralmente por la marcha más próspera de lo que le rinde un 50 por 100 de su producto? ¿Se puede amparar en ningún concepto que convenga a nada ni a nadie situar frente a frente dos compañeros en vez de que los dos vayan de acuerdo en una misma finalidad? Pues si ni la ley lo ampara, ni lo aconseja ningún legítimo provecho, ni puede resultar ventaja del atropello, ¿en qué se basan los rumores? ¿En el deseo de molestar a personas que merecen el máximo respeto de una clase y de la nación por añadidura? ¡Cuidado con los mulos de maragato!

\*\*\*

Toda la prensa diaria ha publicado una nota deliciosamente explícita, relatando el saldo de cuenta entre el gobernador y el Colegio de Médicos de Madrid.

Todos conocéis la nota. Todos os habéis sonrojado al leerla y todos habréis pensado como nosotros: ¿En dónde está la dimisión del Sr. Hinojar?

Tranquilizaos. El Sr. Hinojar es de Soria. Es un temperamento trabajado por la epopeya, no mantina, la temperatura bajísima y el producto lacto maleable de la región que le viera nacer. El nos llevará adonde merezcamos ir todos los colegiados madrileños.

\*\*\*

La *Gaceta* del día 1.º publica la orden nombrando jefe del negociado de inspectores municipales de Sanidad a D. Ubaldo Trujillano Izquierdo. Nos complace esta nueva confirmación en persona de tan excepcional competencia para el cargo. Todos estos concursos-oposiciones de los sanitarios están llenos de sana filosofía. ¡Si todo fuera tan sano como la filosofía!...

\* \* \*

Vamos a preguntarle una cosa a nuestro muy querido amigo D. Leonardo de la Peña, presidente de la Academia Médico-Quirúrgica.

¿Qué novedad es ésa de la *coda* de elogios y gracias a los comunicantes de las sesiones ordinarias? Nos parecía que la Academia era más demócrata que todo eso, y la verdad, nos sorprende el sistema de elogiar a unos y no a otros. Como no sea que a D. Leonardo le guste que repitan las cosas como los números de zarzuela se repiten por la tiple o el tenor de moda.

Como se enteren va a haber académico que le dé cuatro golpes a un número para que le llame sabio el presidente. ¿No es así? Lo celebramos mucho por la Academia, a quien amamos hace muchísimos años. ¡D. Leonardo! ¡¡D. Leonardo!! ¡¡¡D. Leonardooooo!!!

Nota tristísima de esta semana ha sido la muerte del Dr. Mérida Nicolich. La vida de este meritísimo compañero es una de las mayores ejemplaridades que se registran en la clase desde hace años. Mérida Nicolich, joven y brillante oculista, sufrió un accidente lamentable, por el que se quedó ciego en plena actividad profesional y científica. Ni la bárbara causal ni la dolorosa consecuencia de este accidente vencieron la noble voluntad de Mérida Nicolich, orientada en el estudio y sacrificio por la ciencia. Ciego continuó trabajando y su actividad y valía se aureolaron con el tierno interés de su desventura. En Málaga se admiraba y se quería al Dr. Nicolich, y en el mundo científico se acogían sus estudios con profunda consideración. El Instituto de Sordomudos y Ciegos de Málaga es una muestra brillante de sus dotes organizadoras y su capacidad de trabajo. Sus estudios de terapéutica oculística manifiestan su labor de hombre de ciencia; su teoría marítima del tracoma revela calidades geniales de inteligencia y dominios de densa cultura. La clase pierde un gran valor con la muerte de Mérida Nicolich, y todos los ciegos de España uno de sus más nobles valedores.

DECIO CARLAN

## Sanatorio Psiquiátrico de San José, de Ciempozuelos.

INAUGURACIÓN DEL CURSO DE ENFERMEROS



El Reverendo Padre Llop; el Dr. Bardaji, inspector provincial de Sanidad; el director, Dr. Vallejo Nágera, con las autoridades sanitarias y alumnos que asistieron a la inauguración del curso.



# IODAMÉLIS

el Especifico  
**CARDIO-VASCULAR  
TOTAL**

*Yodoyoduro  
de Potasio*

*Hamamelidina*

en los

**ARTERIOESCLEROSICOS**

*Uricemicos*

*Hyperviscosos*

en los

**HYPERTENSOS VENOSOS**

*Cianosicos*

*Varicosos*



DOSIS :  
20 a 40 gotas,  
tomadas dos  
veces al día,  
en cada comida

**LABORATOIRES J. LOGEAIS . BOULOGNE-SUR-SEINE PRÈS PARIS**

**Muestras y literatura: D. Juan Martín.—MADRID-BARCELONA**

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS  
DISENTERIA  
AMIBICA  
PALUDISMO**

POR EL

# Stovarsol

**TRATAMIENTO ARSENICAL  
DE LOS ESTADOS DE  
ANEMIA Y DE ASTENIA**

PRESENTACION

FRASCOS de 25 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

**EL EMPLEO DEL STOVARSOL  
DEBE EFECTUARSE BAJO LA  
VIGILANCIA DEL MÉDICO**

**SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE**

-Specia-

MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**

86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

Agentes para España:

Madrid: D. Julio García Coll. Calle de Caracas, 13. Barcelona: D. Javier Coll. Córcega, 269.



**¡CONTRA EL DOLOR!**

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

**ACONSEJAD**

## CEREBRINO MANDRI

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

Preparado con especialidad farmacéutica por el Dr. J. Mandri, Farmacéutico y Químico, Madrid, Calle de Alcalá, 135.



# Bactilose

**OLIVER RODES**      **PRODUCTO DEL PAIS**

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

**INDICACIONES**  
*Forunculosis, Septicemias, Antrax, Escarlatina, Gripe.*

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**  
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.  
Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

**DEPOSITO GENERAL**      **VENTA EN FARMACIAS**  
**LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODES**  
**CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA**

## IMPRESIONES

## REVISEMOS

Hace pocos días, y a los sesenta años de vida de la tercera República francesa, el Senado de aquel país no ha creído conveniente otorgar el voto a la mujer, concesión que hemos juzgado indispensable los españoles a los seis meses de existencia de nuestra segunda República.

Nos parece muy bien que el *sexo débil* sea considerado apto para elegir, ser elegido, ocupar altos puestos políticos, ser maestro, catedrático, juez, magistrado..., lo que quieran. Aquellas diferencias orgánicas de que se hablaba en tiempos, no existen; todos somos unos. Y es de presumir que la perfección no lograda por el *sexo fuerte* en tantos siglos de mal gobierno, lo consigan las *débiles esclavas* apenas empuñen el timón de la nave del Estado. Deseemos que así sea en bien de España y para ejemplo y enseñanza de las demás tierras y naciones.

Hasta la presente poco hemos visto; pero lo manifestó ya promete algo bueno, si por acaso no cambian las tornas y se representa otra vez lo que expresa la copla popular:

Cuando comenzó el diluvio  
todos estaban alegres,  
y unos a otros se decían:  
¡Qué buen año va a ser éste!

Cuando sería tan sencillo que el acceso de la mujer a los cargos públicos diera ópimos y sazonados frutos.

Instrucción primaria y superior; higiene de la habitación y del mercado; protección a la infancia y a la mujer, incluida la intervención en el trabajo de las hembras y los niños; tribunales de menores, cárceles y reformatorios de los mismos; protección a la industria, agricultura y comercio nacionales, son, con otros análogos, campos de acción adecuados para la mujer y posiblemente escuelas educativas para mayores y más altos empleos.

Midamos con espíritu crítico inexorable nuestras fuerzas y aptitudes para que en ninguna ocasión puedan aplicarnos el cuento que en la escena V del acto III de la comedia de MATOS FRAGOSO (1610 1692), *Lorenzo me llamo*, refiere al gracioso, Lucía:

Venía un hombre de fuera,  
Y un perrillo que tenía,  
Comenzándole a hacer fiestas,  
En los hombros le saltaba;  
Estaba un pollino cerca,  
Y tuvo envidia del perro,  
Y de la misma manera  
Quiso halagar a su amo,  
Y poniéndose en dos piernas  
Le derribó una quijada.  
Saca tú la consecuencia.

Siempre salvando todos los respetos debidos, escribiendo subjetivamente, y sin perder de vista aquellas palabras del FÉNIX DE LOS INGENIOS en *El premio del bien hablar*, y que deben ser el símbolo de nuestra religión de hombres:

Es honrar a las mujeres  
Deuda a que obligados nacen  
Todos los hombres de bien...

Aunque la mujer sea el teniente alcalde del distrito.

R. LOBO REGIDOR

## Academias, Sociedades y Conferencias

## ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 27 de Febrero de 1932.

## LA EXPECTACIÓN Y EL INTERVENCIONISMO EN OBSTETRICIA

(Comunicación del Dr. Vital Aza Díaz.)

*Discusión.*—Dr. Francisco Haro García: En la actualidad la obstetricia tiende al criterio quirúrgico. En este sentido, los clínicos se pueden agrupar en abstencionistas, abolicionistas y moderados. Estas actitudes en el parto, realizadas de manera sistemática, no son admisibles. En verdad, en muchos casos es útil la rotura prematura de la bolsa amniótica, el parto a lo Delmas, la episiotomía, el mismo parto a lo Treisch. Consideramos que nuestra actua-



Dres. Simonena, Haro y Villaverde.

ción en obstetricia no será sistemática, y si, ante cada caso, fijar la indicación intervencionista, y siempre en el deseo de orientarnos hacia la técnica moderna de asistencia al parto para emplear sus actuaciones más frecuentemente de lo que se viene haciendo en general.

## RELACIONES ENTRE LAS ENFERMEDADES DE LA VESÍCULA BILIAR Y LA DIABETES

(Comunicación del Dr. D. Teófilo Hernando Ortega.)

*Discusión.*—Dr. Antonio Simonena Zabalegui: Repasando nuestra estadística no encontramos casos muy abundantes, pero sí detalles dignos de mención. Comprende 34 casos, algunos antiguos, habiendo hecho análisis de orina solamente en 15; de ellos encontramos glucosa en cinco; sólo en uno había glucosuria y glucemia anormal. Encontramos 7 por 100 de frecuencia de procesos vesiculares con diabetes.

Además de lo dicho, en cinco casos de nuestra estadística de calculosis biliar con diabetes hallamos las siguientes particularidades: la obesidad y el tratarse de enfermos entre setenta y ochenta años; sólo uno de ellos contaba cincuenta y un años de edad. Estos hechos creemos tienen cierto valor en relación patogénica de la diabetes.

## CONSIDERACIONES SOBRE ALGUNOS CASOS DE MIELITIS DISEMINADA AGUDA

Dr. José María de Villaverde y Larrar: Descrito este proceso por Westphal, en 1874, la mielitis diseminada aguda es una grave enfermedad a la que se ha prestado poca atención, acaso por ser rara.

En estos últimos años se han visto en todos los países un número de casos mucho mayor, por lo que se ha supuesto se trate de una epidemia.

Redlich, en Austria, es quien ha tenido ocasión de ver mayor número de casos, y en Bélgica van Bogearrt y van Gehuchten, y han llamado la atención sobre la frecuencia que desde 1923 se ve esta enfermedad.

Nosotros, desde 1926, hemos visto seis casos; nos referimos solamente a tres por no tener todos los datos de los restantes. En uno de ellos existía el cuadro de una mielitis transversa; en otro una mielitis con ligera complicación encefálica, y en el tercero, síntomas medulares y cerebelosos. Todos evolucionaron con fiebre y manifestaciones generales, como en una infección.

Si esta enfermedad pertenece o no a la esclerosis en placas, es asunto aún no resuelto.

Hoy día la mayor parte de los autores creen en un virus neurotrópico, no sin analogía con el de la parálisis espinal infantil, como el causante de los síntomas.

Entre esta enfermedad y las formas de polineuritis agudas producidas por un virus neurotrópico descrito por Gordon-Holmes, Barré y Guillain, Marinesco y H. Pette, hay forma de transición. — *M. Aceña.*

\*\*

#### ACADEMIA MÉDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

*Sesión del 29 de Febrero de 1932.*

##### ACCIÓN BIOQUÍMICA DE LA HORMONA CORTICAL

**Dr. Gregorio Marañón Posadillo:** En el año 1931 se ha enriquecido la Medicina con un gran descubrimiento: el hormón cortical de la glándula suprarrenal. Este descubrimiento, precedido de postulados fisiológicos, ha sido hecho al mismo tiempo por dos grupos de investigadores: por Hartman y sus colaboradores y por Swingle.

En estos últimos meses se han publicado una porción de observaciones clínicas respecto al tratamiento de la enfermedad de Addison por la hormona cortical. Por considerarse esta enfermedad incurable en un plazo breve, al conocerse estas publicaciones todo el mundo médico se ha conmovido, y es el problema actual que provoca más expectación.

En una comunicación nuestra a la Academia Nacional de Medicina (véase EL SIGLO MÉDICO de 13 de Febrero de 1932) expusimos los primeros resultados en el tratamiento de la enfermedad de Addison con este hormón cortical, preparado por el Dr. Alday Redonnet, siguiendo la técnica de Swingle.

Después hemos tratado más casos y proporcionado el hormón cortical a varios médicos españoles.

No nos vamos a ocupar de la cuestión clínica de la enfermedad de Addison. Si limitarnos a la acción del hormón cortical sobre la bioquímica hemática. Para entendernos en nuestra disertación, y por creerlo más adecuado, llamamos corticalina al hormón cortical suprarrenal, a semejanza de adrenalina u hormón medular suprarrenal.

La acción bioquímica sanguínea de la corticalina ha sido poco estudiada. Únicamente la comunicación de Rontree, de la clínica Mayo, contiene algunas indicaciones a este respecto. Estudiando las modificaciones bioquímicas sanguíneas consecutivas a la inyección de corticalina posiblemente fijemos los síntomas del Addison, pertenecientes a la insuficiencia de la porción cortical de la suprarrenal y a las modificaciones de la porción medular de la misma glándula.

En este momento me es de gran interés exponer una aclaración. Algunos médicos me han reprochado, y de manera violenta, que dedicáramos porciones de este medica-

mento, que hoy por hoy escasea, a investigaciones biológicas, en vez de darlo al tratamiento de los enfermos. Consideramos que tratándose de un medicamento nuevo, con sus peligros, y en clínica muy sensible el enfermo a esta medicación, repito que consideramos deber científico comprobar que el preparado era correcto. Además, hemos de indicar que en el comercio existen preparados de hormón cortical que, si bien no registrados en España, las casas preparadoras lo proporcionan al médico que lo solicita. También existe en circulación en el comercio español un preparado italiano que, aun no preparado por la técnica aconsejada para la corticalina, es absolutamente útil en los addisonianos, como hemos podido comprobar en clínica. Es como creemos que ningún médico puede decir que ha dejado de tratar addisonianos por no haber conseguido medicación adecuada.

El estudio de la acción bioquímica de la corticalina e hemos llevado a cabo antes y después de su inyección intravenosa de 2 c. c.; dosis que consideramos, en la actualidad, como «standard» en esta clase de investigaciones.

Las alteraciones bioquímicas en la insuficiencia suprarrenal son bien conocidas, y a ello ha contribuido en gran amplitud la escuela española, principalmente Jiménez Díaz y nuestros trabajos. Alteraciones que podemos reunir en varios grupos. El primero comprende las alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, como acidosis, modificaciones de la glucemia y alteraciones del ácido láctico. En un segundo grupo las alteraciones azotémicas. El tercer grupo hace referencia a las alteraciones del metabolismo de los lípidos y principalmente de la colesteroína. Por último, el cuarto grupo hace referencia a las alteraciones del metabolismo mineral, de los cloruros, del azufre, del glutatión y del calcio. También hemos estudiado las alteraciones del metabolismo basal.

Es sabido que en la insuficiencia suprarrenal existe un estado de acidosis. Fuimos los primeros en describir esta alteración de los addisonianos indicando que esta acidosis contribuye a una porción de fenómenos de su fase final y principalmente del estado comatoso. Concepción confirmada por varios autores y hoy es hecho adquirido. Para nosotros esta acidosis se debe a las profundas alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono. Algunos autores han hecho objeciones a esta concepción. Así, para Jiménez Díaz sería debida al acúmulo de ácido láctico en el organismo. Ahora bien, no se puede eliminar la producción de cuerpos cetógenos en estos enfermos; presentan acetonuria y acidosis.

Con estos postulados era fácil suponer que el tratamiento por la corticalina no influiría sobre la acidosis de los addisonianos. Así lo hemos comprobado en tres enfermos. Es cierto que los enfermos tratados con la corticalina, a la larga su acidosis camina hacia la normalidad; al mismo tiempo los enfermos mejoran el estado general; se encuentran mejor; mejora su nutrición y disminuye la acidosis. Esta disminución de la acidosis la consideramos como efecto secundario, indirecto.

Recientemente, en una embarazada que ingresa en nuestro servicio con la sospecha de enfermedad de Addison por su intensa pigmentación (si bien llegamos a la conclusión que era gravídica), con un estado infeccioso intenso, hemos comprobado lo anteriormente apuntado; que la acción de la corticalina sobre la acidosis es secundaria, indirecta.

Digamos que toda embarazada con intenso cloasma gravídico presenta cierto grado de insuficiencia suprarrenal o por lo menos hipersensibilidad a todas las intoxicaciones, como la gravídica, e igualmente a las infecciones.

En esta embarazada una inyección tónica provoca la for-



mación de un foco séptico en el brazo con linfangitis intensa y acidosis. La reserva alcalina era de 18. Cuadro sintomático muy grave. Es tratada con corticalina; de inmediato la acidosis no se modifica; a los dos o tres días la acidosis disminuye; la enferma había mejorado muchísimo. Esta mejoría es fácil de explicar; la infección es yugulada por la corticalina y, por tanto, el organismo está en mejores condiciones de funcionar hacia la normal; por tanto, de modificar su acidosis. La corticalina, yugulando la infección, separa la causa de la acidosis, de donde su acción indirecta sobre la acidosis; es su efecto secundario e indirecto.

La acción antiinfecciosa de la corticalina la consideramos como uno de los medios fáciles en la práctica de comprobar la eficacia del preparado empleado.

La acción de la corticalina sobre la glucemia es muy discutida. Para unos la hipoglucemia del addisoniano se modifica favorablemente por la corticalina. Consideramos que esta acción no es debida a su influencia, sino a ir mezclada con adrenalina. Se comprende dada su técnica de preparación en los primeros meses. Se hacía por separación mecánica de las dos porciones glandulares; por disección simple. En cambio, en la actualidad se hace un extracto completo de glándula y después se destruye la adrenalina. En la actualidad con corticalina exenta de adrenalina hemos visto que no tiene acción sobre la glucemia. Hecho comprobado en cinco casos empleando la corticalina por inyección intravenosa.

A lo dicho añadamos que, durante el tratamiento de los addisonianos por la corticalina, la glucemia se eleva. Elevación que explicamos por mecanismo indirecto. El tratamiento mejora el estado general; los enfermos se nutren mejor y al mejorar la glucemia tiende a la normal; se eleva.

La acción de la corticalina sobre la lactacidemia es interesante. Ha sido Jiménez Díaz el que ha estudiado el metabolismo del ácido láctico en los addisonianos; ha demostrado que hay tendencia a este trastorno después del ejercicio muscular; en los addisonianos se eleva intensamente y eliminan por la orina ácido láctico en gran cantidad. En tres individuos hemos estudiado las variaciones del ácido láctico consecutivamente a la inyección de corticalina; nada hemos visto.

La acción de la corticalina sobre el metabolismo nitrogenado es de interés. El metabolismo nitrogenado en la enfermedad de Addison tiene importancia. Algunos autores han encontrado aumento de nitrógeno residual y de la urea en sangre. A estas cifras anormales les conceden intervención en el coma final de estos enfermos. Es cierto que en los addisonianos hay síntomas urémicos, pero en las autopsias de nuestra estadística, muy próxima a un centenar, siempre encontramos riñones sanos. Nuestra opinión a este respecto, coincidente con la de Swingle, es que se trata de una falsa acetonemia; se debe a la concentración de la sangre por la enorme deshidratación de estos enfermos. El hormón cortical sobre el metabolismo nitrogenado ejerce muy ligera acción. Ahora bien, cuando el addisoniano tratado con corticalina mejora en su metabolismo hidrocarbonado, sufre una rehidratación y con ello la dilución consecutiva de los elementos nitrogenados de la sangre. Podemos decir que la acción de la corticalina frente a los segmentos nitrogenados de la sangre es poco sensible o nula; en algunos casos observase disminución de la urea consecutivamente a la inyección de corticalina.

La falta de acción de la corticalina sobre el metabolismo nitrogenado la hemos comprobado en ocho casos.

Hace quince años fijamos el metabolismo de la colesteroína en la enfermedad de Addison. Fecha en que aparecie-

ron los estudios de Chauffard y nosotros coincidimos con los de Grigaut. Después se afirmó que la corteza suprarrenal carecía de influencia sobre el metabolismo colesteroínico, que sólo era un lugar de almacenamiento de colesteroína sin producirla.

En nuestros estudios actuales sobre la acción de la corticalina frente al metabolismo colesteroínico, hemos visto que es una de las más importantes desde el punto de vista bioquímico. En todos los casos, la inyección de corticalina determina un aumento de la colesteroína circulante, en grado tan elevado que es imposible conseguir por ninguno de los medios conocidos. Acción tan importante que podemos considerarla como método de control cualitativo de los preparados de corteza suprarrenal, como método de comprobación diagnóstica de la enfermedad de Addison.

La inyección intravenosa de corticalina eleva considerablemente la colesteroína. Acción que comprobamos en 15 casos y de la que sacamos la conclusión siguiente: Enfermo con supuesta lesión de corteza suprarrenal responderá a la corticalina, tanto más en ascenso de su colesteroína sanguínea cuanto más intensa sea la lesión. En esto acaso tengamos una prueba funcional de la actividad de la corteza suprarrenal.

La acción de la corticalina sobre el metabolismo mineral es menor. La hipocloruremia, citada por algunos autores, no la hemos comprobado. En cuatro casos investigados no vimos variación de la cloremia. Tampoco en la calcemia, aunque algunos autores encuentran en estos enfermos hipocalcemia. En 12 casos personales no hemos hallado variaciones de la calcemia. Decimos igual en cuanto al azufre en sangre y, en general, al glutatión, si bien sobre estos dos últimos factores no presentamos resultados definitivos.

Hemos hecho investigaciones sobre la acción de la corticalina frente al metabolismo basal. Es conocido el hipometabolismo del addisoniano. En nuestra casuística hallamos metabolismo normal o ligeramente bajo. Algunos autores han fijado un metabolismo basal elevado en los addisonianos tratados por corticalina. Creemos que este hipermetabolismo, después de la corticalina, es indirecto; la corticalina mejora el estado general y con ello mejorará el metabolismo; nunca es por acción directa del hormón cortical.

Se ha empleado la corticalina en enfermos hipertiroideos; en ellos se ha observado el fenómeno inverso. La corticalina hizo descender el metabolismo basal. Es lo publicado por Hartman.

La acción de la corticalina sobre el metabolismo basal en los addisonianos es contraria a la propia de la adrenalina; ésta lo aumenta. La inyección intravenosa de corticalina en el addisoniano le hace descender en la mayoría de los casos; algunas veces el descenso va precedido de un ascenso y hasta en otros hay un ascenso consecutivo y compensador. En tal o cual enfermo se observa un descenso ligero que termina en la primera media hora, siguiéndole un ascenso. En la mayoría de los casos, la corticalina, en la enfermedad de Addison, disminuye el metabolismo basal.

Resumimos la acción de la corticalina diciendo: Actúa sobre la colesteroína y el metabolismo basal. Es lo importante la alteración intensa y constante de la colesteroína. Actúa también sobre la glucemia, pero seguramente por acción indirecta; por mejoría del estado general del enfermo.

La acción de la hormona cortical en los addisonianos podemos resumirla diciendo: Esta hormona modifica los síntomas de la insuficiencia de la corteza suprarrenal como son: los síntomas tóxicos (anorexia, astenia, vómitos, apatía, pigmentación, adelgazamiento, hipogonitismo e hipocolesterinemia). En cambio, no modifica los síntomas inhe-

rentes a la insuficiencia de la porción medular de las cápsulas suprarrenales, no modifica la hipotensión arterial, la acidosis ni la hipoglucemia.

En la actualidad, algunos autores tratan los enfermos addisonianos exclusivamente con corticalina considerando que la sintomatología se modificará por este tratamiento. Con ello se quiere separar la importancia de la sintomatología por insuficiencia de la porción medular suprarrenal. Creemos buen proceder tratar todos estos enfermos de manera combinada con corticalina y con adrenalina.

La enorme importancia clínica del hormón cortical seguramente será en la lucha contra las infecciones. Experimentalmente es uno de los efectos más llamativos de este hormón; aumenta la resistencia del animal a toda infección. Todos los animales suprarrenalectomizados se vuelven hipersensibles a las infecciones. Es lo propio de los addisonianos frente a estos procesos y de ahí que frecuentemente mueran por infección. El aumentar la corticalina, la defensa orgánica contra las infecciones, acaso nos lleve a una de sus mejores aplicaciones; a que sea una de las mejores medicaciones antiinfecciosas. Es lo observado en el caso de la embarazada con infección grave.

Consideramos el descubrimiento de la corticalina como de mayor importancia en cuanto a la Medicina general en relación al tratamiento del addisoniano. Este, consideramos que no curará con el hormón cortical; curará cuando se descubra la manera de curar la tuberculosis. El addisoniano es el enfermo con una tuberculosis progresiva de las glándulas suprarrenales.

**Dr. Antonio Píga Pascual:** Lo que hemos oído nos obliga a exponer hechos que acaso representan la posibilidad de una serie de estudios no iguales, pero sí paralelos relativos a la enfermedad de Addison.

Hace poco tiempo se ha publicado un caso de enfermedad de Addison de notable alivio por la irradiación de las cápsulas suprarrenales.

El mismo Hollfelder ha aportado un caso parecido, pero que irradiando las cápsulas suprarrenales se produjo un aumento de la pigmentación cutánea. Además, la irradiación de las suprarrenales en la hipertensión arterial, unas veces produce hipertensión y otras descenso de la tensión arterial. Es decir, que la misma terapéutica, en casos semejantes, produce efectos diferentes. Es la explicación de la diferente acción Roentgen sobre las porciones cortical y medular de las suprarrenales. Aquella es más radiosensible que la porción medular. Las dos porciones, medular y cortical, que constituyen las cápsulas suprarrenales responden de muy diferente manera a la misma dosis Roentgen.

Hechos que tienen máximo interés por demostrar la posibilidad de que siguiendo los estudios con la corticalina, desde el punto de vista farmacológico, y físicamente con las irradiaciones Roentgen sobre los enfermos de Addison, sea posible obtener mejoras manifiestas y duraderas; acaso la posibilidad en los casos iniciales con la terapéutica física, llegar a una posible excitación funcional de las porciones suprarrenales no destruídas.

**Dr. Eusebio Oliver Pascual:** Hace ocho años hemos presentado en esta Academia un caso de enfermedad de Addison sin pigmentación cutánea, hipertensión arterial e hipercolesterinemia, caso comprobado en autopsia; tenía una tuberculosis bilateral de cápsulas suprarrenales. Posteriormente hemos tratado con interarrenalina tres addisonianos, en los que cedió el cuadro sintomático; principalmente las modificaciones del metabolismo colesterínico.

Si consideramos el estado de coma del diabético y del addisoniano, encontraremos situaciones semejantes, al punto

que algunos autores sostienen que la muerte es achacable a la influencia suprarrenal. Semejanza clínica que se halla también en el cuadro hemático descontada la hiperglucemia. En un caso de coma diabético tratado con interarrenalina, siendo muy manifiesto el cuadro abdominal, la situación se modificó rápida y favorablemente, y más rápidamente cuando utilizamos la combinación de insulina con interarrenalina.

En los enfermos addisonianos tiene grandísimo interés el estudio del recambio hemoglobínico; son enfermos con hiperbilirrubinemia acentuada y urobilinuria intensa. Acaso estos trastornos podamos explicarlos por excesiva hemolisis.

#### RESULTADOS CATAMNÉSICOS EN PARALÍTICOS GENERALES TRATADOS POR MALARIA

**Dr. José González Pinto:** Demos cuenta de la dificultad de obtener una catamnesis (¿imposibilidad de comprobación personal médica?) supliendo estas dificultades por medio de escritos de los familiares y espontáneos de los enfermos.

Hagamos una revisión del problema biológico. Durante la cura malarica, las reacciones específicas; se modifican solamente la citología y la albúmina; en tanto que las demás reacciones permanecen inalterables durante este período. Cita casos de la literatura extranjera y personales para demostrar este aserto.

De la parte anatómica del problema, no obstante los trabajos de Sträussler y Koskinas, con los que pretendían dar una explicación de la manera de actuar la malaria (produciendo una inflamación curativa), la experiencia de estos anatomopatólogos tiene en oposición la de Spielmeyer principalmente y otros. Al tratar las diferencias entre las remisiones espontáneas y curativas, establezcamos la proporción numérica de las remisiones alcanzadas. En el tanto por ciento de éstas de la literatura antigua y de su período catamnésico desde el 1920 a 1925 (77 enfermos no tratados) se obtiene un 3,85 por 100, en tanto que en los enfermos tratados desde 1925 al 1930 resultan un 31,90 por 100 (entre 169 enfermos). Siendo las diferencias de estos resultados, por tanto, de un total de 28,05 por 100 a favor de los casos malarizados, cifra demostrativa en cuanto a la influencia del tratamiento en las proporciones numéricas alcanzadas.

*Por sus grados.*—En este punto son de interés las consideraciones acerca de lo que se debe entender por remisión, llegando a la conclusión de que en los enfermos no tratados constituía la excepción el lograr una remisión completa, pues la norma la constituían las remisiones incompletas, en tanto que con la malarioterapia se consiguen grados mayores de remisión.

Para catalogarlas nos servimos del criterio clínico-social propuesto por Weygand:

1.º *Remisión completa* (los enfermos tienen una capacidad mental completa como antes de la enfermedad).

2.º *Remisión social* (enfermos hábiles para el trabajo, pero con pérdida de su aptitud profesional anterior, principalmente en los intelectuales).

3.º *Remisiones incompletas* (mejoría psíquica, somática y social). No deben permanecer internados, pero persisten signos evidentes demenciales. Al tratar de las diversas formas clínicas de parálisis, insiste en que es la forma demencial la que se beneficia más por el tratamiento, siguiéndola después la expansiva, depresiva y catatónica. En tanto que las más resistentes son la taboparálisis y la agitada.

Dice que las remisiones espontáneas de más de dos años de duración, según Kraepelin, las considera como excep-

ción, en tanto que las terapéuticas son más durables; cita casos de casuística extranjera de más de diez años de duración.

Terminamos con las conclusiones siguientes:

- 1.<sup>a</sup> Se ignora en virtud de qué medios obra el tratamiento malarial.
- 2.<sup>a</sup> Su acción terapéutica es tan notable que actúa sobre las formas más graves del proceso, donde todo tratamiento distinto resulta estéril.
- 3.<sup>a</sup> Que aun en aquellos casos en que se muestra ineficaz prolonga la vida del enfermo.
- 4.<sup>a</sup> La malaria constituye hoy día el método más valioso para tratar el proceso paralítico.

**Dr. Eulogio García de la Piñera:** Esta comunicación tiene la importancia del pronóstico referente a la parálisis general en comparación al hecho sombrío con que antes se consideraba. Hoy no podemos decir que la parálisis general cure completamente por la paludización; cuando menos estos enfermos tienen remisiones que les hace capaces hasta para gobernar su casa y ocuparse de sus obligaciones. En relación a estos puntos, digamos que las estadísticas tienen poco valor para sacar conclusiones definitivas, en especial por estar realizadas desde muy desiguales puntos de vista.

Creemos que todo paludizado, al transcurrir seis u ocho años debe ser repaludizado para casi obtener una mayor duración de la mejoría, evitando con ello, en lo posible, las recaídas que se observan en los paralíticos generales no repaludizados.

**Dr. Policarpo Carrasco Martínez:** Con la paludización del paralítico general conseguimos prolongar su vida y en muchos reintegrarlos a la sociedad. De gran interés es la duración de las remisiones terapéuticas y su diferenciación con las espontáneas. El grado de la remisión, la capacidad mental conseguida y las modificaciones hacia la normalidad de las reacciones coloidales del líquido cefalorraquídeo nos servirán para esta diferenciación. No siempre la remisión clínica del paralítico general paludizado marcha en concordancia con la remisión biológica; no es raro que haya una verdadera remisión clínica y, en cambio, persiste la patología de líquido cefalorraquídeo. No faltan casos que ésta persiste hasta tres y cuatro años.

**Dr. Raúl de Montaud y Nogueral:** En nuestra experiencia hemos hallado desacuerdo entre la remisión clínica y el estado del líquido cefalorraquídeo del paralítico general paludizado. En casos de remisiones clínicas completas hemos observado una falta de limpieza del líquido cefalorraquídeo. En otros casos en que modificadas intensamente las reacciones y aun en plena normalidad del líquido cefalorraquídeo, clínicamente no se apreciaba el menor signo de remisión. También hemos hallado casos con normalidad permanente de líquido cefalorraquídeo consecutiva a una paludización paralítico general y en el que a los cuatro o cinco años se apreciaba una agravación clínica intensa.

**Dr. Mariano Górriz Sánchez Quintana:** En la remisión del paralítico general paludizado, si importancia clínica y social tiene la remisión completa, mucho más la poseen los casos de remisión incompleta. Ante estos últimos, el médico ha de pensar socialmente si hemos hecho un beneficio al paludizarlo. Nos hemos de colocar ante esta clase de enfermos, que en verdad ya no son enfermos nosocomiales, y en cambio, siguen siendo una carga para la familia y en especial para el hogar, sobre todo en los países en que persiste la indisolubilidad del vínculo.

**Dr. José Fernández de la Portilla:** En la actualidad posiblemente estamos en momentos de corregir los optimismos que abrigamos en los primeros tiempos de la palu-

dización de los paralíticos generales. Es cierto que las remisiones ni son siempre igualmente completas ni igualmente duraderas desde el punto de vista clínico y biológico; pero clínicamente la paludización del paralítico general es lo mejor de que disponemos en la actualidad para su tratamiento.

En cuanto al mayor o menor valor de las modificaciones serológicas y clínicas, diremos que es más fácil obtener la remisión serológica que la remisión clínica. En general, esta discrepancia acaba por convertirse en concordancia, sobre todo cuando la paludización va seguida, como debe hacerse siempre, de tratamiento antisifilítico lo más intenso y sostenido posible, mucho más que los paralíticos paludizados toleran la medicación antisifilítica más perfectamente que los restantes enfermos.

**Dr. Antonio Vallejo Nágera:** En 1926 hicimos una comunicación a esta Academia de cien paralíticos generales paludizados, aportando el 20 por 100 de remisiones completas, con 22 por 100 de muertes anejas a la paludización.

Quede en pie que el diagnóstico precoz del paralítico general es uno de los principales factores para la paludización e igualmente el tratamiento antisifilítico consecutivo.

Somos de opinión que los paralíticos generales paludizados, en remisión completa e incompleta, serán repaludizados.

El médico ante estos enfermos está en la obligación de realizar todo lo necesario para mejorar o salvar su vida y sea cualquiera el problema médico o social que se nos presente posteriormente.

**Dr. Eduardo Varela de Seijas Carrascosa:** Los resultados catamnésicos no pueden oponerse entre sí, pues para su estudio no todos los autores se colocan en las mismas condiciones. Igual sucede cuando se trata de fijar los casos a paludizar.—*M. Aceña.*

#### SE ACUERDAN DE SANTA BÁRBARA...

### SE NOS MOLESTA SIN RECOMPENSA

Recibo un oficio del inspector provincial de Sanidad por el que se me ordena la ejecución de una disposición del Ministerio de la Gobernación, fechada en 17 del pasado Febrero, por la que se ordena a los inspectores municipales de Sanidad giren visita a los establecimientos públicos de la demarcación, así como a todas las viviendas, para vigilar su estado sanitario y proponer las reformas necesarias para conseguir una mejora en salubridad e higiene de la vivienda.

La medida es acertada, no cabe la menor duda, y revela que va dándose cuenta el Poder Central de la necesidad de descender de su pedestal para preocuparse un poco de la Sanidad nacional, y especialmente, dentro de ésta, de la de los pequeños Municipios: de la llamada Higiene y Sanidad rural.

Hora es ya de que el Ministerio de la Gobernación recuerde que hay unos modestos funcionarios municipales a los que quizás ingratamente se les ha tratado hasta hoy y que constituyen un elemento indispensable, indeclinable para el desarrollo, el enlace de la sanidad rural con la urbana, hasta llegar a constituir el todo armónico que constituye la Sanidad nacional bajo la dependencia de una Dirección general. Nos gustaría ver la cara que pondrían muchos miembros de nuestro Parlamento al enterarse de que a pesar de su desprecio, que después de su despreocupación sobre los problemas relacionados con la profilaxis por la Higiene,

llevada desde las grandes urbes a los míseros caseríos, ha sido necesario una orden del Ministerio de la Gobernación para poner en marcha la pesada y larga oruga del engranaje sanitario en cumplimiento de una disposición que es trascendente y que es necesaria. No es forzoso hacer hincapié en el abandono en que se han tenido los problemas sanitarios por los gobernantes, que indudablemente no pensaban que en los pueblos, en los villorios y en las aldeas vivían muchos ciudadanos españoles que necesitaban de la tutela del Estado para cuidar su cuerpo en la lucha de la sanidad contra la propagación de las dolencias y en prevención del posible desarrollo de ellas. El médico rural hasta hoy ha sido fuente de incuria, teatro de abandono en materia como la que venimos desarrollando, a pesar de la abnegación, de la constante lucha del médico titular para influir en los obtusos cerebros de una gran parte de los pobladores del agro español. Y luchando el inspector de Sanidad contra esa incuria, cayendo muchas veces—demasiadas quizás—arrollado por los tentáculos de la ingratitud caciquil, le ha sido dificultoso, imposible a veces, llevar a feliz término la realización de sus deberes, la finalización de sus proyectos.

Hoy se le confía al inspector municipal de Sanidad la ardua labor de renovar la lucha por la sanidad, vigilando de cerca y a menudo el estado sanitario de la vivienda y de los lugares públicos de reunión: doloroso es decir—pero es necesario—que la población rural española vive en condiciones higiénicas muy defectuosas. Son contados los Municipios—sólo los poderosos—que han podido establecer un saneamiento racional de la vivienda y de la población rural en general. Pero en cambio, el 99 por 100 del medio rural desliza su existencia en forma asaz peligrosa para su salud y para su vida. Casas pequeñas, absurdas, verdaderos zaquizamies, con ventanucos por los que miedosamente entra la luz solar y aun en algunos velada pudorosamente por no limpio cendal. Habitaciones de techos bajísimos, desconchados y polvorientos; cocinas rebosando humedad, corriendo parejas, en cuanto a suciedad y mala ventilación, con la de las principales piezas de la casa. Cuadras pestilentes en las que, en confuso amasijo, entre hediondeces irrespirables viven hacinadas unas y otras bestias: las de labor, las de engorde..., etc. Y aun en algunas casas, confuso revoltijo y peligrosa proximidad de hombres y bestias.

Este doliente cuadro no es producto de fantasía de periodista: es la lívida expresión de una realidad quizás más dolorosa de lo que representa la pintura. Pues bien, es necesaria, de urgencia angustiosa, la extensión de la lucha sanitaria a los medios ministeriales, para que éstos se den cuenta de la suprema lucha, de la gran batalla que hay que librar en pro de la Higiene, para arrancar a la muerte esos seres depauperados que son el producto de la coordinación de un defectuoso medio de vida con las taras de los progenitores. La Sanidad, mal que les pese a muchos, es lugar digno de la consideración, de la archidignificación de los Poderes. Pero no basta acordarse de los inspectores municipales para encomendarles una nueva labor, apremiante—como el oficio que me envía mi inspector—, sino que hay que corresponder al desvelo, a la liberalidad con que laboramos con algo que se salga de los límites de una vulgar dádiva; al mejorar la situación de la clase, al organizar un medio para que adquiera la dignidad, la libertad y soltura que exige su cometido, el Estado obtiene una nueva victoria sobre el negro fantasma de la tuberculosis, como triste consecuencia de esa pobreza sanitaria, de ese desnivel de cultura de los habitantes rurales, contra los que es imposible luchar—repetimos—mientras que al asqueroso dique del

caciquismo no se oponga el de la dignificación y elevación al nivel que le corresponde a la clase sanitaria rural.

Y ahora, para terminar, sin que esto signifique una amenaza, una última consideración:

Hemos sentado la base de la imprescindible labor del sanitario, pero queremos reafirmarnos en el concepto de que al sanitario no debe recordarse solamente cuando truena—como a Santa Bárbara—sino que al reconocer, al tener muy presente la labor beneficiosa de su cometido y la precisión de liberarlo para la mejor obtención de su obra, deben acogerse sus peticiones deliberadas en las recientes Asambleas con toda la consideración y respeto que merecen, ya que de seguir la barca del médico titular caminando a la deriva sin que nadie la defienda en los duros embates con que es acuciada a diario, podría suceder—y a ello estaría obligado—que declarase su huelga sanitaria, la huelga oficial, y entonces ya se vería la necesidad de su cargo y la obnubilación con que se despreciaron sus ruegos primero y sus peticiones más tarde. Que termine pronto de ser juguete del caciquismo, que pueda ser honrado como merece y, sobre todo, que deje de obtener del Municipio esas 125 pesetas con que la ínfima clase tiene remuneradas—¡oh ironía!—toda su labor de estadística, sanitaria, forense...

JUAN JOSÉ DIAZ

## ¿SERIA UNA SOLUCION?

Teniendo escrita la presente desde hace tiempo, no quiero dejar de publicarla, aun a costa de su oportunidad.

Probándose en multitud de ocasiones el poco caso que de las normas de provisión de las plazas de médicos titulares hacen los pueblos; la dificultad que parece hay para el Estado, por razón económica, se haga cargo del servicio sanitario de los mismos; por creer al mismo tiempo no se puede imponer a los pueblos un médico determinado, por ser éste un servicio de confianza—a pesar de que todos sabemos cómo se nos elige hoy—, voy a ver si puedo probar, por un procedimiento *mixto*, el modo de conseguir que el Estado nombre y pague a los médicos sin costarle un céntimo, siendo a su vez los pueblos los que elijan y retribuyan personalmente a sus médicos los servicios profesionales.

Teniendo en cuenta que el todo está formado por el conjunto de partes, podemos considerar de la misma manera que estando constituida la nación de partes, que son los pueblos, España no puede transformarse sanitariamente si los pueblos carecen de Sanidad. Por lo que siendo esto verdad, se prueba que la Sanidad debe hacerse en conjunto, o lo que es lo mismo, que debe ser función del Estado; y siendo esto así, nada más lógico y justo que sea éste (el Estado) el que nombre y pague a sus funcionarios.

Para lo primero cuenta con el Cuerpo de Médicos Titulares e Inspectores Municipales de Sanidad. Para lo segundo, o sea para el pago de los mismos, sólo tiene que incautarse de las dotaciones de los titulares que hoy consignan en sus presupuestos los Ayuntamientos.

Ahora bien, como esta cantidad es pequeña en relación de la que los pueblos pagan por iguala—causa del motivo de la falta de independencia con que tropezamos para imponer los principios sanitarios—, el Gobierno implantaría el tributo sanitario, equivalente a un tanto igual al que pagan por titular, y que abonarían entre los vecinos de los Municipios.

Réstame ya hablar del sueldo particular o iguales.

Como no es justo que los pueblos paguen más de lo que hoy pagan, única manera de conseguir lo que nos proponemos, haciendo ver que no perseguimos el lucro, y sí únicamente el poder hacer sanidad, cada pueblo daría por iguales lo que hoy da, deduciendo de su importe una cantidad igual a la que tributase por Sanidad, pero sin que fuese el médico quien la cobrase directamente, y a cuyo efecto, un vecino del partido médico sería el encargado de su recaudación a cambio de que él no pagase iguala médica, y cuya cantidad ingresaría en el Colegio Médico respectivo.

Viene ahora la cuestión o forma de hacer los nombramientos, cosa nada difícil, y que los pueblos creo se someterían fácilmente, *por ser similar y con las mismas garantías profesionales que las que hoy emplea.*

En efecto, anunciadas las vacantes en la *Gaceta*, y transcurrido el plazo de solicitudes—dentro de las formas legales—, eligirían tres de los concursantes y los elevarían a la Dirección general de Sanidad para que hiciera el nombramiento de uno de ellos, y que sería el que aceptasen los pueblos.

De este modo creo solucionado, por lo menos hasta que haya otra forma mejor, el problema planteado hace veinticinco años, y todavía sin resolver por falta de *buna voluntad* por parte de *todos los llamados a intervenir* en esta cuestión.

Aunque expuesto esquemáticamente el asunto, creo sea lo suficientemente clara la forma de su viabilidad, estando dispuesto a aclarar si algún concepto, contra lo que yo creo, no estuviese bien expresado, y que, por otro lado, me sugiere el conocimiento de los pueblos que en los veinticinco años de convivencia profesional con ellos me ha dado.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

### **Pago urgente e inexcusable de los haberes atrasados y abono puntual de los sueldos y gratificaciones de los médicos titulares por servicios corrientes.**

En el *Boletín Oficial* de la provincia de Valladolid se publica la interesante Orden circular que sigue:

El excelentísimo señor ministro de la Gobernación dice a este Gobierno en telegrama circular, fecha 30 de Enero último, lo siguiente:

«Recibidas este Ministerio numerosas reclamaciones de médicos titulares contra Ayuntamientos respectivos con motivo de cantidades que estas Corporaciones les adeudan por servicios prestados en el cargo, ruego a V. E. se sirva ordenar a todos Ayuntamientos de esa provincia que no se hallen al corriente en el pago dotaciones correspondientes a estos funcionarios, lo hagan en plazo más breve posible, remitiendo a este Ministerio relación nominal de todos los que lo hayan verificado y cantidades abonadas por tal concepto.»

Y dispuesto este Gobierno a cumplimentar con la mayor fidelidad y energía las órdenes transcritas, en la seguridad, por otra parte, de que los pocos Ayuntamientos de la provincia que no se hallen al corriente en el pago de las atenciones de Beneficencia y Sanidad han de procurar evitar la puesta en práctica de procedimientos ejecutivos como son, entre otros, la intervención en la vida económica municipal y las sanciones de orden administrativo, civil y penal que

habría de exigir a los que desatendiesen las órdenes que se anuncian a continuación, he acordado:

1.º Que en el plazo de treinta días, a contar desde la publicación de esta Orden circular en el *Boletín Oficial* de la provincia, satisfagan los Ayuntamientos a sus médicos titulares las cantidades que les adeudan por atrasos correspondientes a la prestación de sus servicios.

2.º Que considerando el carácter preferente e inexcusable y la responsabilidad que personalmente debe atribuirse a los alcaldes por la falta de puntualidad en el pago de los haberes y emolumentos correspondientes a sus facultativos titulares, se ejercerá por la Inspección provincial de Sanidad, en representación de dichos facultativos acreedores, la acción de reclamar ante las Autoridades económicas y judiciales, el pago de las cantidades de que resulten deudores.

3.º Para conocer exactamente la situación de los Ayuntamientos en cuanto al pago de los haberes y emolumentos asignados a las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, remitirán todos, en los quince días siguientes a la publicación de la presente Orden circular, un estado comprensivo de los extremos siguientes:

Nombres y apellidos de los facultativos; cargos que desempeñan; dotación que les corresponde por titular y como gratificación por la Inspección municipal; período a que se refiere el pago (mes, trimestre o semestre), y fecha del mismo. De la veracidad y exactitud de los datos que se consignen certificará el secretario, pondrá el conforme el médico titular inspector, y lo autorizará con el V.º B.º el alcalde.

4.º En lo sucesivo, y sin necesidad de nueva orden, todos los Ayuntamientos de la provincia enviarán a la Inspección provincial de Sanidad, en la segunda decena de cada mes, una certificación requisitada, como se indica en el número anterior, haciendo constar la fecha y cantidades satisfechas a los médicos titulares por las dotaciones y emolumentos de sus plazas.

5.º Por el mismo Centro se abrirá un libro registro destinado a la inscripción de los datos a que se refiere la presente Orden circular, a fin de que conste en todo momento la situación en que se hallen los Municipios respecto al cumplimiento de las obligaciones contraídas con sus médicos titulares.

6.º Asimismo los facultativos de esta naturaleza que no hubieren percibido los haberes y emolumentos correspondientes en los plazos reglamentarios, lo comunicarán a la Inspección provincial de Sanidad, para que por la misma se adopten y propongan a este Gobierno las resoluciones procedentes.

Una vez más tiene este Gobierno la satisfacción de expresar la creencia de que el pequeño número de Ayuntamientos que resulten en la actualidad deudores de sus médicos titulares, han de apresurarse a satisfacer los créditos que tengan a favor de los mismos.

Sin embargo, y para que quede garantida esta Orden sin necesidad de nuevos requerimientos, hago presente que transcurrido el plazo que se señala en el núm. 1.º sin que se haya hecho efectivo el pago de los haberes y emolumentos de que se trata, procederé, haciendo uso de las facultades que me confieren la ley Provincial y disposiciones posteriores vigentes, no solamente contra los alcaldes, imponiéndoles la multa máxima por desobediencia, sino contra los Ayuntamientos morosos, substituyéndoles en sus funciones y exigiendo personalmente a los alcaldes las responsabilidades económica y civil en que incurran ante las Autoridades y Tribunales ordinarios.

Valladolid, 1.º de Febrero de 1932.—El gobernador civil, José Guardiola y Ortiz.

## IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía.

La novena reunión trienal de la Sociedad Internacional de Cirugía tendrá lugar en Madrid del 15 al 18 del próximo Marzo, bajo la presidencia del profesor Quervain, de Berna.

Los cuatro puntos sometidos a la orden del día son:

Las supuraciones pulmonares no tuberculosas;  
Diagnóstico y tratamiento de los tumores intrarranquiales;

La cirugía de esófago;

Y progresos recientes de la anestesia quirúrgica.

A continuación del Congreso se realizará un viaje de estudios por la región andaluza y Barcelona. Para más detalles, dirigirse al secretario general, Dr. L. Mayer, 72, rue de la Loi, Bruselas.

## JUNTA PARA AMPLIACIÓN DE ESTUDIOS

### PATRONATO DE ESTUDIANTES

La Junta para Ampliación de Estudios ha establecido un acuerdo con la Oficina Nacional de las Universidades y Escuelas francesas y con centros análogos de otros países para organizar el intercambio de niños y jóvenes, de uno y otro sexo, a quienes interese pasar algún tiempo en el Extranjero, especialmente las vacaciones de verano. De esta manera, las familias españolas pueden facilitar a sus hijos el estudio de lenguas y culturas de otros países con un gasto que no grava su presupuesto sino en el coste de los viajes.

El alumno español será recibido gratuitamente en una familia del país elegido, de condición análoga a la suya, y considerado como un miembro de aquella durante el tiempo de su residencia. En correspondencia con esto, la familia española se compromete a recibir en las mismas condiciones al muchacho o muchacha que la familia extranjera envíe en cambio.

Las familias españolas que deseen utilizar este servicio se dirigirán a la Junta para Ampliación de Estudios, Patronato de Estudiantes, Duque de Medinaceli, 4, Madrid, donde se les facilitará información y el formulario triplicado que habrán de llenar para hacer las gestiones necesarias en el país elegido. Para el intercambio durante las vacaciones de verano las peticiones habrán de llegar antes de fin de Abril.

## Academia de Medicina de La Coruña.

### PROGRAMA DEL CONCURSO DE PREMIOS PARA 1932

*Temas* —I. Curabilidad de las formas iniciales de la tuberculosis visceral.

II. La Cirugía de la cara desde el punto de vista estético.

III. Organización que debe tener la Sanidad municipal.

Habrán por cada tema un premio y un accésit, que consistirá en el título de académico correspondiente y diploma especial.

La Academia podrá acordar la concesión de una medalla conmemorativa y las menciones honoríficas que juzgue necesarias.

Las Memorias estarán escritas a máquina, redactadas en castellano, sin firma ni rúbrica, ni indicación alguna que pueda revelar el nombre del autor, y llevarán en su primera página un lema.

A cada Memoria acompañará un pliego cerrado con el mismo lema, en el que constará el nombre, título profesional y residencia del autor.

Serán remitidas al secretario de la Corporación antes de las doce del día 15 de Noviembre de 1932.

## SECCION OFICIAL

### INSTRUCCIÓN PUBLICA Y BELLAS ARTES

*Declarando subsistentes y obligatorias para todos los alumnos de la Facultad de Medicina las asignaturas del plan de estudios de la misma denominadas Complementos de Física, Complementos de Química y Complementos de Biología.*

#### ORDEN

Ilmo. Sr.: Con ocasión de peticiones y consultas formuladas por alumnos y Juntas de profesores de Medicina, respecto a subsistencia y, en su caso, posibilidad legal de dispensa de determinadas asignaturas de las que figuran en el vigente plan de estudios de la expresada Facultad,

Este Ministerio, con objeto de disipar las dudas surgidas, unificar el criterio de las Facultades en tan importante materia y definir inequívocamente los efectos académicos de las resoluciones dictadas en casos singulares a instancia de los interesados, ha resuelto con carácter general lo siguiente:

1.º Se declaran subsistentes y obligatorias para todos los alumnos de la Facultad de Medicina las asignaturas del plan de estudios de la misma denominadas Complementos de Física, Complementos de Química y Complementos de Biología, de acuerdo con el dictamen del Consejo de Instrucción pública y de la mayoría de las Facultades, atentas a mantener estas enseñanzas que fundamentan, complementan y enriquecen las de carácter estrictamente profesional.

2.º El contenido de los programas y los métodos de enseñanza de las asignaturas de referencia se determinarán de común acuerdo en las Universidades en que aún no se haya hecho esta revisión por las Juntas de profesores de las Facultades de Medicina y Ciencias.

3.º Las dispensas que en algunas Facultades se hubieran concedido hasta la fecha, con carácter singular, a alumnos que hayan cursado el Bachillerato universitario, se entenderán otorgadas en el sentido de que no será para ellos obligatorio el estudio de tales asignaturas durante los dos primeros años de la carrera, pero sí para obtener el grado de licenciado en Medicina, a cuyo efecto habrán de cursarlas en el momento y con la amplitud que determinen las respectivas Juntas de profesores.

Madrid, 20 de Febrero de 1932.—*Fernando de los Ríos.*— Señor subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta del 22 de Febrero de 1932.*)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,7; idem mínima, 691,5; temperatura máxima, 8º,6; idem mínima, 2º,6; vientos dominantes, NE. y NNE.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

### INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

### FORMAS

*Comprimidos.* A Un miligramo. | *Solución.* A cuatro por mil.  
*Ampollas.* Al 1/4 de miligramo | *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para  
para inyecciones intravenosas. | inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER

**GYNOCALCION**

**ACCIDENTES DE LA PUBERTAD    ACCIDENTES DE LA MÉNOPAUSIS**

**LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul<sup>d</sup> Pasteur. PARIS**

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras Indíquese esta Revista y estación de ferrocarril

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G.<sup>o</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

Anticalculina  
EBREY

RINON CARDIACO=CONGESTION RENAL

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

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

«Muy tardía, de cuando en cuando, se acusaba la presencia de albúmina, pero en poca cantidad; además apreció en los análisis célula epiteliales y en las más de las veces encontré cilindros.»

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

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

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

ANTICALCULINA EBREY se vende en todas partes.

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

Han aumentado en número los afectos agudos de indole catarral localizados en las vias respiratorias: su gravedad no se ha acentuado, y en cambio, se observan muchos casos del característico decaimiento nervioso propio de las enfermedades gripales. Disminuyen las anginas catarrales y en los niños no se observa aumento en las fiebres eruptivas leves que venian presentándose.

## CRONICAS

**De la «Gaceta».**—2 de Febrero.—Se ordena a la Dirección de Sanidad convocar la provisión de las siguientes plazas, como resultado de la revisión a que se alude en el art. 1.º del Decreto de 4 de Diciembre.

Escuela Nacional de Sanidad: Profesor de Administración sanitaria y Sanidad internacional.

Profesor agregado de Bacteriología, Inmunología y Serología.

Profesor auxiliar de Enfermedades infecciosas y su clínica.

Profesor agregado de Parasitología y Enfermedades de los países cálidos.

Profesor de Estadística Sanitaria y Demografía, y la de profesor agregado de dicha enseñanza.

Profesor de Epidemiología general y Técnica epidemiológica, y la de profesor agregado de dicha enseñanza.

Profesor agregado de Higiene del Trabajo industrial y profesional; profesor agregado de Higiene escolar (dos plazas).

Profesor agregado de Ingeniería sanitaria e Higiene urbana (dos plazas).

Profesor agregado de Administración sanitaria y Sanidad internacional.

Profesor agregado de Museo, Iconografía y Propaganda y Extensión de cultura sanitaria.

Profesor encargado de la Cátedra de Higiene general, privada y pública, y la de profesor agregado de dicha enseñanza.

Profesor de Higiene de la alimentación, y dos profesores agregados de dicha enseñanza.

Profesor de Higiene escolar y profesor de Ingeniería sanitaria.

Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas: Dos plazas de médicos de guardia con carácter temporal.

Escuela Nacional de Puericultura: Cinco médicos ayudantes de Sección.

Y la plaza de jefe de la Sección de Estadística sanitaria, dependiente de esa Dirección general.

4 de Febrero.—Instrucción pública.—Anunciando haber sido admitidos y excluidos los aspirantes que se indican a las oposiciones, turno libre, a la Cátedra de Biología general de la Facultad de Ciencias de la Universidad de Santiago.

—Ídem al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Obstetricia y Ginecología, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

9 de Febrero.—Anunciado haber sido admitidos los aspirantes que se mencionan a las oposiciones a la Cátedra de Histología e Histoquímica normales y Anatomía patológica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—Anunciando al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Terapéutica quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central.

11 de Febrero.—Anunciando al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Higiene, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

10 de Febrero.—Ministerio de la Guerra.—Orden disponiendo que el teniente coronel médico D. Eduardo Sánchez Martín practique el reconocimiento de los mozos incluidos en el alistamiento del año actual y los sujetos a revisión procedentes del anterior reemplazo residentes en la demarcación de los Consulados que se indican.

Gobernación.—Nombrando a D. Darío Fernández Iruegas vocal del Tribunal que ha de juzgar el concurso-oposición libre, anunciado para proveer las plazas de

directores de los Sanatorio marítimos de Oza, Pedrosa y Malvarrosa.

—En la *Gaceta* del 10 de Febrero se anuncia a concurso de traslado la provisión de la Cátedra de Patología general, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

Al turno de oposición entre auxiliares la provisión de la Cátedra de Pediatría vacante en las Facultades de Medicina de las Universidades de Barcelona, Salamanca y Santiago y la Cátedra de Patología general, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Sevilla.

—Anunciando haber sido admitidos los aspirantes que se indican a las oposiciones, turno de auxiliares, a la Cátedra de Oftalmología, con su clínica, en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia.

16 de Febrero.—Anunciando al turno de oposición, entre auxiliares, la provisión de la Cátedra de Patología médica, con su clínica, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

Ídem a concurso de traslado la provisión de la Cátedra de Terapéutica quirúrgica, vacante en la Facultad de Cádiz.

18 de Febrero.—Gobernación.—Relación de los señores alumnos de la Escuela Nacional de Sanidad, admitidos a las enseñanzas del curso de oficiales sanitarios 1931-1932:

- D. Teófilo Albertos Gonzalo.
- D. Gregorio Baquero Gil.
- D. Antonio Barbero Carnicero.
- D. Julio Casal Castro.
- D. Arturo Cerdá Raya.
- D. Manuel Díaz del Solar.
- D. Amaliq Díaz Flórez.
- D. Rafael Garbalo Araiztegui.
- D. Manuel González Ferradas.
- D. Miguel Gracián Casado.
- D. Ernesto Juárez y Juárez.
- D. José María de la Lastra Soubrier.
- D. Demetrio López Blanco.
- D. Pedro Lozano Padrós.
- D. Isaac Medarde Fernández.
- D. Isidoro Mínguez Delgado.
- D. Francisco Perepérez Paláu.
- D. José Manuel Pérez Alvarez.
- D. Arnaldo Socías Amorós.
- D. Jesús Villar Salinas.

Madrid, 18 de Febrero de 1932.—El director general, *M. Pascua*.

Instrucción.—Anunciando para su provisión en propiedad, al turno de oposición libre, las Cátedras de Medicina legal de las Facultades de Medicina de Cádiz y Salamanca.

20 de Febrero.—Gobernación.—Decreto nombrando consejero nato del Consejo Nacional de Sanidad a D. Antonio Ossorio Bolaños, presidente de la Asociación de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Presidencia.—Orden declarando oficial el Congreso internacional de Cirugía que ha de celebrarse en Madrid en el mes de Marzo.

23 de Febrero.—Dirección general de Sanidad.—Rectificación: Por error de copia, en la convocatoria de Concurso para la provisión de vacantes en los Institutos provinciales de Higiene, de 12 del mes actual, *Gaceta* del 13, al referirse a las de Málaga, se incluyó, equivocadamente, la plaza de bacteriólogo, que está cubierta, debiendo figurar las de «médico clínico, epidemiólogo, con la dotación anual de 5.000 pesetas, y la de profesor químico, con igual dotación anual de 5.000 pesetas», que son las únicas vacantes que existen en la actualidad en el citado Instituto, quedando rectificadas en dicha forma.

Madrid, 19 de Febrero de 1932.—El director general, *P. D., S. Ruesta*.

**Colegio de Médicos.**—En la Junta general celebrada el 13 de Febrero en el Colegio de Médicos se trató de los asuntos incluidos en el orden del día, acordándose poner en vigor el reglamento de consultas públicas y gratuitas el día 1 de Mayo próximo, para dar lugar a los trabajos preparatorios indispensables.

**Oposiciones a alféreces médicos.**—En el *Diario Oficial del Ministerio de la Guerra* se ha publicado una circular anunciando la convocatoria para proveer por oposición 30 plazas de alféreces médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar:

«1.ª Podrán tomar parte en la convocatoria los doctores o licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el día 26 de Abril próximo y hayan satisfecho en concepto de derechos de examen 50 pesetas.

2.ª Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta capital, en el domicilio de la Academia, con sujeción a los programas aprobados por orden circular de 11 de Abril de 1930, y principiarán el día 3 de Mayo próximo.

El reconocimiento de los aspirantes se realizará a las diez horas del día 28 de Abril en el expresado domicilio.

3.ª El Tribunal de oposición celebrará su primera sesión pública a las diez horas del día 30 del citado mes de Abril para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos y determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

4.ª El curso tendrá nueve meses de duración, conforme previene el Reglamento orgánico de la Academia, y principiará el 1 de Octubre del año actual, terminando el 30 de Junio de 1933.

5.ª Las plazas anunciadas se cubrirán por riguroso orden de puntuación y no serán ampliadas por ningún concepto.

Los opositores que resulten aprobados con plaza serán nombrados alféreces médicos alumnos de la Academia de Sanidad Militar, en la que causarán alta en la revista de comisario del próximo mes de Octubre, hasta cuya fecha no empezarán a devengar los sueldos que como tales alféreces les corresponda.»

**Informaciones médicas «Knoll».** — Sumario del número 12 de Febrero de 1932:

La actuación del médico de deportes, por el Dr. Carlos Astel.

Contribución al estudio del tratamiento sintomático de la tuberculosis pulmonar, por el profesor Dr. H. v. Hayek.

Consideraciones sobre la hipertensión, por el profesor J. Weicksel.

Algunas experiencias con el Cardiazol, por el profesor Dr. César Galve Raso.

Posición del médico ante la tendencia a la moda «vollschlank» (esbeltez llena), por el Dr. Ludwig Sternheim.

Indicaciones terapéuticas en la menopausia, doctor B. Kraus.

El asma bronquial y su tratamiento con la Cardiazol-Efedrina, Dr. J. Stern.

Tratamiento de los recién nacidos asfícticos por el Cardiazol en la vena umbilical, Dr. K. E. Fecht,

Contribución a la historia de los hospitales por el Geh. Rat profesor Dr. E. Holländer.

**Sociedad Francesa de Oftalmología.** — Esta Sociedad, con motivo de cumplirse en el presente año el 50 aniversario de su fundación, ha fijado las fechas del 18 al 21 de Julio para celebrar un Congreso extraordinario de la especialidad.

Entre los actos organizados hasta la fecha, habrá varias recepciones y un banquete.

Para más detalles, las personas a quienes interese en principio asistir a este Congreso, deben dirigirse al secretario general, Dr. René Onfray, 6, avenue de la Motte Picquet, Paris (VII).

**Asociación Profesional de Estudiantes de Odontología.** — Se ha celebrado en la Escuela de Odontología, organizado por esta Asociación, la apertura del ciclo de conferencias.

Abrió el acto el director de la Escuela, profesor Mañes.

A continuación se hizo entrega de los pergaminos que la Directiva del curso anterior dedica a los Dres. G. Gras y García del Villar, como agradecimiento a su labor docente durante dicho curso.

Por último, el presidente de la A. P. E. O. hizo la presentación del conferenciante Dr. A. Martín Calderón, el cual empezó su disertación hablando de la conveniencia de estrechar las relaciones científicas entre el odontólogo y el otorrinolaringólogo, exponiendo varios casos de enfermos tratados por él, aclarando conceptos sobre periamigdalitis flemosas y odontalgias de tipo sinusal y ótico, haciendo resaltar la importancia del diagnóstico radiográfico.

**Vacantes.** — Por concurso de antigüedad pueden solicitarse las siguientes de médicos hasta el 29 de Marzo:

Magallón (Zaragoza), 2.200 pesetas.  
 Aldeadávil de la Rivera (Salamanca), 2.200 pesetas.  
 Merindad de Valdivielso (Burgos), 1.650 pesetas.  
 Carabia (Oviedo), 2.200 pesetas.  
 Los Tojos (Santander), 2.200 pesetas.  
 La Palma de Condado (Huelva), 2.750 pesetas.  
 Ceclavin (Cáceres), 2.200 pesetas.  
 Enix (Almería), 2.750 pesetas.  
 Castielfabib (Valencia), 2.750 pesetas.  
 Viso del Marqués (Ciudad Real), 2.200 pesetas.  
 Candela (Ávila), 2.200 pesetas.  
 Capilla (Badajoz), 1.375 pesetas.  
 Vivel del Río (Teruel), 2.750 pesetas.

— Y por concurso de méritos:

Martos (Jaén), 3.300 pesetas.  
 Zaorejas (Guadalajara), 1.375 pesetas.

— Por oposición:

Camarena (Toledo), 2.200 pesetas.  
 Almazán (Soria), 2.200 pesetas.  
 Rociana (Huelva), 2.900 pesetas.  
 Torrejoncillo (Cáceres), 2.200 pesetas.

**Noticias.** — Ministerio de la Gobernación (*Gaceta* del 28 de Febrero): Se han nombrado médicos clínicos del Servicio antivenéreo: de Ibar, a D. Jenaro Muñera Bayo, y de Tortosa, a D. Luis Soler Moltó.

**Academia de Medicina y Cirugía de Valencia.** — *Certamen para 1932.* — Esta Academia abre un curso para conceder un premio al autor del mejor trabajo inédito, no premiado aún por ninguna otra entidad, que desarrolle asunto libre, original, de Medicina, Cirugía, Ciencias Físico Químicas, Farmacia o Veterinaria.

El premio consistirá en el título de académico correspondiente y 1.000 pesetas y podrá concederse un accésit consistente en diploma de mención honorífica y título de académico correspondiente.

Los trabajos se entregarán en la secretaría de la Academia antes de terminar el día 1.º del mes de Diciembre de 1932.

Regirán en este certamen las condiciones ordinarias de los concursos cerrados.

**Anticatarral y Suero antineurasténico García Suárez.** — Acompañamos al número presente un interesante prospecto respecto a los preparados que se citan, recomendando su lectura y solicitud de muestras a Laboratorio y Farmacia García Suárez, Calle de Recoletos, 2, triplicado, Madrid.

**Libros.** — Economía, rapidez. Pida todos a EL SIGLO MÉDICO. Pago adelantado o reembolso.

**Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar.** 1,25 pesetas. EL SIGLO MÉDICO.

**Tratado práctico de etiqueta y distinción social,** 4 pesetas. Reembolso, 4,55. Pídase a EL SIGLO MÉDICO.

**SULFOBARIUM** (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOCOPIA

Único preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico. — Atocha, 35. — Teléf. 10.028. — Madrid.

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

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

Ambas formas: A granel por kilos. — **Muestras gratuitas.**

**BARDANOL**

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO  
 Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — Madrid. Teléfono 70.488

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna
Monleras, El Manzano y Sardón de los Frailes.....	1	3. <sup>a</sup>	Castellanos de Moriscos y Moriscos....	1	5. <sup>a</sup>
Palacios del Arzobispo y Afover de Tormes.....	1	4. <sup>a</sup>	Dofinos de Salamanca y Carrascal de Barregas.....	1	4. <sup>a</sup>
Pereña de la Rivera.....	1	4. <sup>a</sup>	Espino de la Orbada.....	1	4. <sup>a</sup>
Bollán.....	1	4. <sup>a</sup>	Florida de Liébana y El Pino de Tormes.....	1	4. <sup>a</sup>
Sando de Santa María y Santa María de Sando.....	1	3. <sup>a</sup>	Gomecello y Pedrosillo el Ralo.....	1	3. <sup>a</sup>
San Pedro del Valle, Vega de Tirados y Zarapicos.....	1	3. <sup>a</sup>	Matilla de los Caños del Rfo y Villalba de los Llanos.....	1	3. <sup>a</sup>
Santiz y Asmenal.....	1	4. <sup>a</sup>	Monterrubio de Armuña y San Cristóbal de la Cuesta.....	1	4. <sup>a</sup>
Valdelosa.....	1	4. <sup>a</sup>	Negrilla de Palencia y Palencia de Negrilla.....	1	4. <sup>a</sup>
Villar de Peralonso y Tremedal.....	1	3. <sup>a</sup>	La Orbada y Pajares.....	1	4. <sup>a</sup>
Villarino de los Aires.....	1	3. <sup>a</sup>	Parada de Arriba, Villaseco y Pastores.....	1	4. <sup>a</sup>
Villarmayor y Golpejas.....	1	3. <sup>a</sup>	Parada de Rubiales y Dehesita Diego...	1	4. <sup>a</sup>
Villaseco de los Gamitos, Encina de San Silvestre, Gejuelo del Barro y Villasdardo.....	1	3. <sup>a</sup>	Pitiega y Cabezavellosa.....	1	4. <sup>a</sup>
Villaseco de los Reyes, Campo de Ledesma y Cejo.....	1	3. <sup>a</sup>	Robliza de Cojos, Cojos y Tavera de Abajo.....	1	4. <sup>a</sup>
Zamallón.....	1	4. <sup>a</sup>	Salamanca.....	12	1. <sup>a</sup>
<b>PARTIDO JUDICIAL DE PEÑARANDA DE BRACAMONTE</b>			San Pedro de Rozados, Aldealgordo y Bernoy.....	1	3. <sup>a</sup>
Alaraz.....	1	3. <sup>a</sup>	Tejares y Chambería.....	1	3. <sup>a</sup>
Alconada, Ventosa del Río Almar y San Vicente.....	1	3. <sup>a</sup>	Topas.....	1	4. <sup>a</sup>
Aldeaseca de la Frontera.....	1	5. <sup>a</sup>	Torresmenudas, El Arco, San Pelayo y Forfoleda.....	1	3. <sup>a</sup>
Araboyana de Mógica.....	1	5. <sup>a</sup>	Vecinos y Olmedilla.....	1	4. <sup>a</sup>
Babilafuente.....	1	5. <sup>a</sup>	Veguillas (Las), Llen y Pedro Llen.....	1	3. <sup>a</sup>
Bóveda del Río Almar.....	1	5. <sup>a</sup>	Villamayor.....	1	4. <sup>a</sup>
Campo de Peñaranda.....	1	5. <sup>a</sup>	Villares de la Reina.....	1	4. <sup>a</sup>
Cantalapiedra y La Carolina.....	2	2. <sup>a</sup>	Villaverde de la Guareña.....	1	5. <sup>a</sup>
Cantalpino, Estación y Villafuerte.....	2	3. <sup>a</sup>	<b>PARTIDO JUDICIAL DE SEQUEROS</b>		
Cantaracillo.....	1	5. <sup>a</sup>	La Alberca.....	1	3. <sup>a</sup>
Cordobilla y Morifiño.....	1	4. <sup>a</sup>	Nava de Francia y El Cabaco.....	1	4. <sup>a</sup>
Huerta.....	1	5. <sup>a</sup>	Berrocal de Huebra.....	1	3. <sup>a</sup>
Macotera.....	2	2. <sup>a</sup>	Casas del Conde.....	1	5. <sup>a</sup>
Mancera de Abajo.....	1	5. <sup>a</sup>	Cepeda y Madroñal.....	1	3. <sup>a</sup>
Nava de Sotobral.....	1	5. <sup>a</sup>	Cereceda de la Sierra, La Bastida y Cilleros de La Bastida.....	1	4. <sup>a</sup>
Palacios Rubios.....	1	5. <sup>a</sup>	Endrinal de la Sierra y Monleón.....	1	3. <sup>a</sup>
Paradinas de San Juan.....	1	5. <sup>a</sup>	Escurial de la Sierra, Honduras y Canalito.....	1	3. <sup>a</sup>
Pedroso de Armuña y Villafuerte.....	1	4. <sup>a</sup>	Frades de la Sierra, Membrive y Nava rredonda.....	1	2. <sup>a</sup>
Peñaranda de Bracamonte.....	3	2. <sup>a</sup>	Garcibuey y Puerto de La Atalaya.....	1	4. <sup>a</sup>
Poveda de las Cintas.....	1	5. <sup>a</sup>	Herguijuela del Campo y La Sierpe.....	1	3. <sup>a</sup>
Rágama.....	1	5. <sup>a</sup>	Herguijuela de la Sierra.....	1	3. <sup>a</sup>
Salmoral y Malpartida.....	1	4. <sup>a</sup>	Linares de Riofrío y San Domingo.....	1	2. <sup>a</sup>
Santiago de la Puebla.....	2	4. <sup>a</sup>	Miranda del Castañar.....	1	3. <sup>a</sup>
Tarazona de Guareña.....	1	5. <sup>a</sup>	Mogarraz y Monforte.....	1	4. <sup>a</sup>
Tordillos.....	1	5. <sup>a</sup>	Narros de Matalayegua y Barbalos.....	1	3. <sup>a</sup>
Villaflores.....	1	5. <sup>a</sup>	Navarredonda de la Rinconada, Rincónada y Tejada.....	1	3. <sup>a</sup>
Villar de Gallimazo y Pedrezuela.....	1	4. <sup>a</sup>	Sagrada (La) y San Muñoz.....	1	3. <sup>a</sup>
Villoria.....	1	4. <sup>a</sup>	Sanchón de la Sagrada.....	1	5. <sup>a</sup>
Villoruela.....	1	5. <sup>a</sup>	San Esteban de la Sierra y Pajares.....	1	3. <sup>a</sup>
Zorita de la Frontera.....	1	5. <sup>a</sup>	San Martín del Castañar y Arroyo muerto.....	1	3. <sup>a</sup>
<b>PARTIDO JUDICIAL DE SALAMANCA</b>			San Miguel de Valero y Tornadizo.....	1	3. <sup>a</sup>
Aldealengua y Cabrerizos.....	1	4. <sup>a</sup>	Santibáñez de la Sierra y Molinillos.....	1	3. <sup>a</sup>
Aldeanueva de Figueroa y Laguna Rubia.....	1	3. <sup>a</sup>	Los Santos.....	1	3. <sup>a</sup>
Aldearrubia y Sanmorales.....	1	3. <sup>a</sup>	Sequeros.....	1	3. <sup>a</sup>
Aldeatejada, Santa Marta y Carbajosa..	1	3. <sup>a</sup>	Sotoserrano.....	1	4. <sup>a</sup>
Arapiles, Miranda de Azán y Las Torres.	1	3. <sup>a</sup>	Tamames y Aldeanueva de la Sierra...	1	2. <sup>a</sup>
Arcediano y La Vellés.....	1	3. <sup>a</sup>	Valero.....	1	5. <sup>a</sup>
Barbadillo, Canillas de Abajo, Galindo y Perahuy y Calzada de Don Diego..	2	3. <sup>a</sup>	Villanueva del Conde.....	1	4. <sup>a</sup>
Calvarrasa de Abajo y Pelabravo.....	1	4. <sup>a</sup>	<b>PARTIDO JUDICIAL DE VITIGUDINO</b>		
Calvarrasa de Arriba, La Aceña y Centerrubio.....	1	4. <sup>a</sup>	Abigal de los Aceiteros y La Redonda..	1	3. <sup>a</sup>
Calzada de Valdunciel y Castellanos de Villiquera.....	1	3. <sup>a</sup>	Aldeadávila de la Ribera y Corporario..	2	3. <sup>a</sup>
Carbajosa de Armuña.....	1	5. <sup>a</sup>	Bañobárez y Arevalillo.....	1	3. <sup>a</sup>
Carrascal del Obispo, La Sagrada, Pedro Martín y Los Huelmos.....	1	3. <sup>a</sup>	Barruecopardo y Cerezal de Peñahorcada.....	1	3. <sup>a</sup>
Mata de Armuña, Valdunciel y Tardáguila.....	1	3. <sup>a</sup>	Bermellar.....	1	4. <sup>a</sup>

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Bogajo.....	1	4. <sup>a</sup>	Peralejos de Abajo, Peralejos de Arriba y Espadafia.....	1	3. <sup>a</sup>
Cabeza del Caballo, Fuentes del Masueco, Valsalobroso y Las Huces.....	1	3. <sup>a</sup>	Saldeana y La Dehesita.....	1	4. <sup>a</sup>
Cerralvo y Campilduero.....	1	3. <sup>a</sup>	Sanchón de la Ribera, Villarmuerto y Robledo.....	1	4. <sup>a</sup>
Cipérez, Moralita y Grandes.....	1	2. <sup>a</sup>	San Felices de los Gallegos.....	1	3. <sup>a</sup>
Cubo de Don Sancho, Rollanejo, Conejal, Ituero y Villoria.....	1	2. <sup>a</sup>	Saucele y Espadacinta.....	1	3. <sup>a</sup>
Encinasola de los Comendadores, Barceo y Valderodrigo.....	1	3. <sup>a</sup>	Sobradillo.....	1	3. <sup>a</sup>
Fregeneda, Muelle y Vega Terrón.....	1	2. <sup>a</sup>	Villar de Samaniego, La Vidola y La Peña.....	1	3. <sup>a</sup>
Fuenteliante y Centenares.....	1	4. <sup>a</sup>	Villares de Yeltes y Pedro Alvaro.....	1	4. <sup>a</sup>
Cuadramiro y Picones.....	1	4. <sup>a</sup>	Vilvestre y Quintana de Duero.....	1	3. <sup>a</sup>
Hinojosa de Duero.....	2	3. <sup>a</sup>	Villasbuenas, Milano y Barreras.....	1	3. <sup>a</sup>
Lumbrales.....	2	3. <sup>a</sup>	Villavieja de Yeltes.....	2	3. <sup>a</sup>
Masneco y Ribera del Duero.....	1	4. <sup>a</sup>	Vitigudino y Majuges.....	2	2. <sup>a</sup>
Mieza y Zarza de Pumareda.....	1	3. <sup>a</sup>	Yecla de Yeltes, Moronta y Pozos de Hinojo.....	1	2. <sup>a</sup>
Olmedo de Camaces y Fuentelabrada..	1	4. <sup>a</sup>			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Alamedilla, Aldeavieja de Tormes, Aldehuela de Yeltes, Ahigal, Almendra, Canillas de Abajo, Calzada de Don Diego, Cantalapiedra, Coca de Alba, Doñinos de Ledesma, Fresnedoso, Hinojosa de Duero, Moronta, Pedrosillo de Alba, Puebla de Azaba, Puebla de Yeltes, Puente del Congosto, Salvatierra de Tormes, Sanchotello, Sanmorales, Santiago de la Puebla, Trabanca, Villar de Corneja, Villar de la Guareña, Villarino de los Aires y Villarmayor, y la del médico titular inspector municipal de Sanidad de Monzárbez. Madrid, 12 de Enero de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general, P. D., *S. Ruesta* (*Gaceta* del 29 de Enero de 1932.)

### CÁCERES

#### RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, de la provincia de Cáceres, publicada en la *Gaceta de Madrid* de fecha 5 Noviembre último, en lo que afecta al Ayuntamiento de Valencia de Alcántara, al que se le asignan tres plazas de primera categoría, Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique dicha clasificación en el sentido de que dicho Ayuntamiento quede clasificado en la siguiente forma: «Valencia de Alcántara, cinco plazas de primera categoría». Madrid, 18 de Enero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 21 de Enero de 1932.)

### CIUDAD REAL

#### RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad correspondiente a la provincia de Ciudad Real, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 31 de Diciembre último, en la que aparece «el Ayuntamiento de Almodóvar del Campo y sus agregados Tirteafuera, Retamar, Veredas, Viñuelas y Valdeazogue, clasificado con cuatro plazas de segunda categoría, y el de Abenojar y su agregado Navacerrada, con dos plazas de tercera categoría, Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifiquen dichas plazas y queden constituidas en la siguiente forma: Almodóvar del Campo y sus agregados, cuatro plazas de segunda categoría. Abenojar, dos de tercera. Madrid, 3 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 7 de Febrero de 1932.)

### JAÉN

#### RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares-inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Jaén, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 17 de Enero último, en la que figura el Ayuntamiento de Los Villares clasificado con dos plazas de tercera categoría en vez de dos de segunda, Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique la citada clasificación en el sentido de que sean dos plazas de segunda categoría las que se asignan a dicho Ayuntamiento. Madrid, 17 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 19 de Febrero de 1932.)

Habien  
Sanidad d  
to de Mot  
Esta D  
cado defin  
Madrid

En la C  
dicos titul  
na y sus a  
una plaza  
un error e  
Esta D  
Sañier  
Sañier  
Madrid

QUE

Alamedilla  
Albolote.  
Albondón  
Albuñol y  
Albuñuela  
Aldeire..  
Alfacar, V  
Algarinejo  
Alhama d  
Alhendín  
Alicun de  
Almejigar  
Almoféca  
Alquife..  
Arenas de  
Atarfe...  
Baza...  
Beas de G  
Benalúa d  
Benamaur  
Bérchules  
Bosquista  
Cájar y H  
Cadiar y L  
Calahorra  
Campotéj  
de las V  
Caniles..  
Cañar, So  
Capileira,  
Cástaras,  
Castilléja  
Castril...  
Cenes...  
Cogollos

## CUENCA

## RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Cuenca, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 7 del corriente, en la que aparece el Ayuntamiento de Mota del Cuervo con una plaza de tercera categoría,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique en el sentido de que dicho Ayuntamiento quede clasificado definitivamente con dos plazas de tercera categoría.

Madrid, 16 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 19 de Febrero de 1932.)

## HUESCA

## RECTIFICACIÓN

En la *Gaceta de Madrid* correspondiente al 8 de Diciembre último aparece la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Huesca, en la que figura el Ayuntamiento de Sariñena y sus agregados clasificados con dos plazas de tercera categoría, en la siguiente forma: «Sariñena: Albalatillo Capdesaso, una plaza de tercera categoría; Sariñena: Pallaruelo-Lastanosa, una plaza de tercera categoría»; y habiéndose observado un error en la agrupación de dichos Ayuntamientos,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer queden rectificadas dichas plazas en la forma siguiente:

Sariñena: Capdesaso y Lastanosa, una plaza de tercera categoría.

Sariñena: Albalatillo y Pallaruelo, una plaza de tercera categoría.

Madrid, 17 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 19 de Febrero de 1932.)

## GRANADA

## Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Granada.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Alamedilla.....	1	3. <sup>a</sup>	Cogollos Vega.....	1	2. <sup>a</sup>
Albolote.....	1	1. <sup>a</sup>	Colomera.....	1	2. <sup>a</sup>
Albondón.....	2	2. <sup>a</sup>	Conchar Cozviñar.....	1	4. <sup>a</sup>
Albuñol y La Rábida.....	3	2-1. <sup>a</sup> y 1 2. <sup>a</sup>	Cortes de Baza.....	2	3. <sup>a</sup>
Albuñuelas Saleres.....	1	2. <sup>a</sup>	Cúllar Vega, Ambrós Purchil y Belli cena.....	1	2. <sup>a</sup>
Aldeire.....	1	2. <sup>a</sup>	Cúllar Baza.....	2	1. <sup>a</sup>
Alfacar, Viznar y Jun.....	1	1. <sup>a</sup>	Charches.....	1	2. <sup>a</sup>
Algarinejo.....	2	1. <sup>a</sup>	Chauchina.....	1	1. <sup>a</sup>
Alhama de Granada.....	3	1. <sup>a</sup>	Chimeneas.....	1	1. <sup>a</sup>
Alhendín.....	1	1. <sup>a</sup>	Chite y Talará, Mondújar, Beznar, Mur- chas, Acequias y Melegis.....	1	2. <sup>a</sup>
Alicón de Ortega y Dehesas de Guadix.....	1	2. <sup>a</sup>	Churriana y Armilla.....	1	2. <sup>a</sup>
Almejigar.....	1	2. <sup>a</sup>	Daifontes.....	1	3. <sup>a</sup>
Almufécar.....	3	1. <sup>a</sup>	Diezma y Darro.....	1	2. <sup>a</sup>
Alquife.....	1	3. <sup>a</sup>	Dólar.....	1	1. <sup>a</sup>
Arenas del Rey y Játar.....	1	2. <sup>a</sup>	Dárcal y Niguelas.....	2	1. <sup>a</sup>
Atarfe.....	2	1. <sup>a</sup>	Esfiliana y Alendía.....	1	1. <sup>a</sup>
Baza.....	4	1. <sup>a</sup>	Escuzar.....	1	1. <sup>a</sup>
Beas de Granada y Huétor Santillán.....	1	2. <sup>a</sup>	Freila.....	1	3. <sup>a</sup>
Benalúa de Guadix.....	1	1. <sup>a</sup>	Fonelas y Belerda.....	1	1. <sup>a</sup>
Benamaurel.....	1	1. <sup>a</sup>	Fuente Vaqueros.....	1	1. <sup>a</sup>
Bérechules.....	1	2. <sup>a</sup>	Gabis Grande y Gabia Chica.....	1	1. <sup>a</sup>
Busquistar.....	1	3. <sup>a</sup>	Galera.....	2	2. <sup>a</sup>
Cájar y Huétor Vega.....	1	1. <sup>a</sup>	Gor.....	2	2. <sup>a</sup>
Cájar y Narila.....	1	2. <sup>a</sup>	Gorafe.....	1	3. <sup>a</sup>
Calahorra (La) y Ferreira.....	1	1. <sup>a</sup>	Guadarhortuna.....	2	1. <sup>a</sup>
Campotéjar, Dehesas Viejas y Benalúa de las Villas.....	1	2. <sup>a</sup>	Guadix.....	7	1. <sup>a</sup>
Caniles.....	2	1. <sup>a</sup>	Guájjar Alto, Guájjar Faragüit y Guájjar Fondón.....	1	2. <sup>a</sup>
Cañar, Soportújar Caratuanas y Bayacas.....	1	1. <sup>a</sup>	Gualchos y Castell Ferro.....	2	2. <sup>a</sup>
Capileira, Bubiñón y Pampaneira.....	1	1. <sup>a</sup>	Güejar Sierra y Pinos Genil.....	1	1. <sup>a</sup>
Cástaras, Juviles y Lobras.....	1	1. <sup>a</sup>	Güevéjar, Nivar y Calicasas.....	1	2. <sup>a</sup>
Castilléjar.....	1	1. <sup>a</sup>	Granada.....	25	1. <sup>a</sup>
Castril.....	2	1. <sup>a</sup>	Huélogo y Laborcillas.....	1	2. <sup>a</sup>
Cenes.....	1	4. <sup>a</sup>			
Cogollos de Guadix y Albuñán.....	1	1. <sup>a</sup>			

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Huéscar	2	1. <sup>a</sup>	Otura y Dílar	1	1. <sup>a</sup>
Huéneja	1	1. <sup>a</sup>	Pinos Puente y Caparacena	3	1. <sup>a</sup>
Huétor Tájar	2	1. <sup>a</sup>	Padul	2	1. <sup>a</sup>
Illora	4	1. <sup>a</sup>	Pedro Martínez y Gobernador	2	1. <sup>a</sup>
Itrabo	1	2. <sup>a</sup>	Peza (La)	1	1. <sup>a</sup>
Iznalloz	2	1. <sup>a</sup>	Piñar y Bogarri	1	2. <sup>a</sup>
Jayena y Fornes	1	2. <sup>a</sup>	Puebla de Don Fadrique	3	1. <sup>a</sup>
Jerez del Marquesado	1	1. <sup>a</sup>	Purullena, Marchal, Cortes y Graena	1	1. <sup>a</sup>
Jorairátar y Cojáyar	1	3. <sup>a</sup>	Pinos del Valle, Izbor y Restabal	1	2. <sup>a</sup>
Láchar y Cijuela	1	2. <sup>a</sup>	Pitres, Ferreiro'a y Mecina Fondales	1	2. <sup>a</sup>
Lanjarón	2	1. <sup>a</sup>	Polopos y La Mamola	2	3. <sup>a</sup>
Lanteira	1	3. <sup>a</sup>	Pórtugos	1	3. <sup>a</sup>
Laroles, Mairena y Picena	1	2. <sup>a</sup>	Pulianes, Peligros y Pulianillas	1	2. <sup>a</sup>
Loja	7	1. <sup>a</sup>	Quentar y Dudar	1	2. <sup>a</sup>
Lugros, Policar y Beas de Guadix	1	2. <sup>a</sup>	Rubite, Alcázar y Fregenite	1	2. <sup>a</sup>
Lújar	1	3. <sup>a</sup>	Salar	1	1. <sup>a</sup>
Malá (La)	1	2. <sup>a</sup>	Salobrefia	2	1. <sup>a</sup>
Maracena	1	1. <sup>a</sup>	Santa Cruz del Comercio, Cacín y Turrero	1	1. <sup>a</sup>
Mecina Bombarón, Yátor y Yegen	1	1. <sup>a</sup>	Santafé	3	1. <sup>a</sup>
Moraleda de Zafayona	1	2. <sup>a</sup>	Sorvilán	1	3. <sup>a</sup>
Moclin, Tózar Limones, Tiena, Olivares y Puerto López	2	2. <sup>a</sup>	Torvizcón	1	1. <sup>a</sup>
Montejícar	1	1. <sup>a</sup>	Torrecardela	1	4. <sup>a</sup>
Montillana y Trujillos	1	2. <sup>a</sup>	Trévez	1	2. <sup>a</sup>
Moreda-Laborcillas	1	2. <sup>a</sup>	Turón Ugijar y Cherín	2	1. <sup>a</sup>
Molvizar	1	2. <sup>a</sup>	Vélez Benaudalla	2	1. <sup>a</sup>
Monachil	1	2. <sup>a</sup>	Válor, Nechite y Mecina Alfahar	1	2. <sup>a</sup>
Montefrío	4	1. <sup>a</sup>	Villanueva Mesía	1	4. <sup>a</sup>
Motril	5	1. <sup>a</sup>	Villanueva de las Torres	1	2. <sup>a</sup>
Murtas, Mecina y Tedel	2	1. <sup>a</sup>	Venta de Huelma y Agrón	1	2. <sup>a</sup>
Ogijares y Gójar	1	2. <sup>a</sup>	Ventas de Zafarraya	1	3. <sup>a</sup>
Orce	2	3. <sup>a</sup>	Zafarraya	1	2. <sup>a</sup>
Orgiva y Bayacas	2	1. <sup>a</sup>	Zubia (La)	1	1. <sup>a</sup>
Otivar, Jete y Lentejil	1	2. <sup>a</sup>	Zújar	3	2. <sup>a</sup>

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Albondón, Albuñol, Dehesas de Guadix, Almuñécar, Busquistar, Cajar y Huétor Vega, Cherín, Lobras Dólar, Escuzar, Lanjarón, Pórtugos, Vélez Benaudalla y Zafarraya; y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Almuñécar, Orce y Vélez Benaudalla.

Madrid, 26 de Enero de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta del 5 de Febrero de 1932.*)

\* \* \*

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de fecha 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Granada a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, publicada en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupuestos respectivos, que habrán de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las categorías asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 26 de Enero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta* (*Gaceta del 5 de Febrero de 1932.*)

## CUENCA

### Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Cuenca.

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Albalate de las Nogueras	1	5. <sup>a</sup>	Castejón	1	4. <sup>a</sup>
Alcantud, Pozuelo (El) y Vindel	1	2. <sup>a</sup>	Cañaveras, Arrancacepas, Buciegas, Castillo de Albarañez y Olmedilla de Eliz.	1	2. <sup>a</sup>
Alcohuñate y Cañaveruelas	1	4. <sup>a</sup>	Cañizares	1	2. <sup>a</sup>
Beteta, Carrascosa, Cueva del Herro, Lagunaseca, Masegosa, Poyatos, Santa María del Val, Tovar (El), Valsalobre y Valtablado de Beteta	1	1. <sup>a</sup>	Frontera (La), Arcos de la Sierra, Castillejo de la Sierra, Fresneda de la Sierra, Ribagorda, Ribatajada y Ribatajadilla	1	1. <sup>a</sup>
Canalejas del Arroyo	1	4. <sup>a</sup>			