

FRANQUEO
CONCENTRADO

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

PASEOS DE UN

SOLITARIO

CARLOS
MARÍA
CORTEZO

Dos tomos 8,50

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

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR



Facsimile

ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitrán de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquiera de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Mialgia, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemicránea, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un sorbo de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

Preparado solamente por **LA COMPANIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA, St. Louis, E. U. A.**
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especificos. — Muestras gratuitas a todos los señores médicos que las soliciten.
Agentes en España: **J. URIACH y C.^a, S. A. — Apartado 632. — BARCELONA**



Poderoso reconstituyente para niños y adultos.

Contiene los principios indispensables a la función vital.

Una cucharada de **Ruamba**, mezclado en la leche, aumenta cuatro veces su valor nutritivo y constituye un delicioso desayuno o merienda para los anémicos, inapetentes, raquíticos, albuminúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.

(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

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

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

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.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

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

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

Laboratorios Ibero-Americanos PUY

CARNE VEGETAL

Es más alimenticia y digestible que la leche.

YODOS PUY

(SIN YODISMO)

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

HIVERICA

Tratamiento de la LITIASIS

Hígado. — Vejiga. — Riñones. — Cálculos.



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **misto**, 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 per el Dr. Gonzalo R. Lafora.

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocrescota soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

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



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 POLIBAL-
SAMICO "GIOL"**

**AFECCIONES BRON-
COPULMONARES**

DOSIS: ADULTOS, 6 cucharadas de café
NIÑOS, 2 cucharadas de café

PERLAS COLL OLIVÉ
ioduro potásico (0.20)

**ARTERIO-
ESCLEROSIS**

DOSIS: De 1 a 6 perlas

PERLAS COLL OLIVÉ
pancrebiliares

**PUTREFACCIONES
INTESTINALES**

DOSIS: De 4 a 6 perlas

**GOTAS EMENAGO-
GAS COLL OLIVÉ**

**DISMENORREAS,
MENOPAUSIAS**

DOSIS: De 20 a 60 gotas

"STROARSIL"
gran. eferv.

ALBUMINURIA

DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café

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

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

19 III-1932

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

Impresiones de un médico novel de Marina civil

POR EL

DR. LUIS THURLER

A BORDO DEL «BURGMEESTER DEN TEX»

¡Se ha levado el ancla! Los acordes guerreros de la música militar y los hurras lejanos lanzados por la tropa

ANTIPHLOGISTINE

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

llegan todavía de la orilla como un adiós supremo a los camaradas que se embarcan para las Indias. El último cañonazo que anuncia a la madre Patria la partida del gran barco para las colonias del Extremo Oriente acaba de retumbar, y su humareda, aplanada bajo el pesado cielo de Holanda, se arrastra penosamente a lo largo del canal.

Sobre la cubierta del navío hay una mezcolanza de mercancías, equipajes, bultos diversos que las maquinillas introducen sucesivamente en las bodegas del barco. Por doquiera grupos numerosos estorban el paso. En la proa los voluntarios, en su mayoría muy jóvenes, de rostros frescos e imberbes, de nacionalidad belga, alemana u holandesa, colocan sus objetos, sus provisiones compradas en el momento de aparrear. ¡Juventud imprevisora e inexperta a quien el atractivo de las aventuras, algún pecadillo de la mocedad o la desesperación pasajera de un amor contrariado llevan hacia la isla misteriosa de Sumatra o hacia el archipiélago encantado de la Sonda, que, ¡ay!, es también el cementerio de los europeos!

Más acá, en segunda, los suboficiales,

de alas levantadas, las facciones acen tuadas y duras, un bigote rubio poco poblado, representan bien el tipo característico del soldado colonial.

En la popa del barco muchos oficiales y sus familias conversan entre sí y con los amigos que los acompañan hasta Jimeuden, última estación del canal del Norte. Aquí parece reinar la alegría; las risas se mezclan con los estampidos del champán; allá se conversa en voz baja, recomendaciones, besos; más lejos, las manos se estrechan vigorosamente, mientras que las miradas se encuentran, como si un último recuerdo hubiese de fijarse en ellas. Entre esos grupos que tratan de sus intereses particulares, absortos por sus afecciones, por la emoción de la partida, por la perspectiva de una separación prolongada y de un regreso problemático, los marineros circulan jurando y empujando a todo el mundo. Han olvidado la tierra que acaban de dejar, la mujer, los hijos; para ellos la vida de a bordo con su disciplina de hierro, la lucha continua contra los elementos, la existencia uniforme bajo cie los diversos, les parece preferible a las

él. Es la primera vez que embarca. Los pensamientos más diversos chocan en su cerebro; en su imaginación sobreexcitada cree ver la importancia de sus funciones acrecentarse de un modo desmesurado; sueña con casos extraordinarios, en los que se encontrará solo y sin ayuda. Único médico a bordo, de nacionalidad completamente diferente a la del resto de la tripulación, perfectamente desconocido de todos, se dirigirán a él guiados por necesidad, pero no por la confianza. ¿Y si por casualidad

Una LIBRERIA MEDICA bien surtida de obras nacionales y extranjeras: R. Chena y C.^a, Atocha, 145, Madrid.

se inaugurase su actividad médica con una racha de mal tiempo continuado que rompe los brazos mas sólidos? Las inquietudes, los escrúpulos sentidos antes, cuando, joven labrado en la Universidad, afrontaba la clientela, ¿vuelve a sentirlos hoy con mayor agudeza e im placable mareo?... ¿Será también él atacado por esta enfermedad vulgar y degradante? Su calidad de oficial de a bordo conquistada de golpe, la corona real bordada en filigranas de oro sobre su gorra, todas las insignias de su nueva y envidiada posición, ¿bastarán para asegurarle un equilibrio estable y un estómago de verdadero marino? Por otra parte, piensa en esa lengua holandesa aprendida aprisa y corriendo y superficialmente en los libros; su lectura le parecía fácil, mientras que ahora, destrozada por las gargantas holandesas, le parece erizada de dificultades. Ayer, sin ir más lejos, paseaba por las calles de Amsterdam vagando por el Kalversstraat, deambulando por los muelles en medio del vaivén de las gentes de mar de paso oscilante, visitando los numerosos museos; pero volviendo siempre como atraído por una fuerza misteriosa hacia el puerto, con sus grandes vapores, sus veleros abigarrados, sus Cargo Boats (macandros informes) y sus gra-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

alegrías del hogar. El soberbio navío que hoy avanza majestuoso y mañana cabeceará y se encabritará bajo la tempestad, el hermoso navío que se pulimenta, se frota, se limpia y se cuida como caballo de pura sangre, vale mucho más que la triste cabaña ahumada del país.

El capitán, de pie sobre el puente, con su vieja gorra ampliamente galoneada y puesta de lado sobre una cabeza gris y rizada, lanza una orden con voz estridente; la orden es repetida por el segundo, y el tercero va a perderse en la garganta del oficial más joven, o bien un silbido breve e imperativo resuena en el portavoz de la máquina e inmediatamente la hélice cambia su ritmo. De cuando en cuando, saliendo del establo del barco, el mugido melancólico de un buey o el balido plañidero de una oveja vienen a mezclarse al murmullo humano, que se eleva del puente al estruendo gurgulante de los marineros arreglando las cuerdas y al aliento regular y ruidoso de la máquina.

Entretanto, el médico de a bordo apoyado sobre la cenefa, con su uniforme nuevo galoneado de plata, desorientado ante este espectáculo tan nuevo para

Un
progreso verdadero
en la calcioterapia

Kalzan

(lactato sódico-cálcico)
asegura la retención

de vuelta de sus licencias, queman sus pipas, que no dejarán ya sus labios durante la travesía; con el pecho más o menos condecorado, el rostro bronceado, casi negro bajo el casco de corcho

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

ciosas goletas, cuyas velas recuerdan alas de pájaro.

Por dos veces se ha ensayado, bajo la mirada de un médico mayor, el reconocimiento de los hombres que habían de formar su tripulación. Contrariamente a lo que se practica en otros reclutamientos, todos se esforzaban aquí por

ocultar la enfermedad equiscentes, pues era preciso embarcar a todo trance. Para estos hombres la tierra es el destierro, el aburrimiento, la miseria, mientras que el Océano es el objeto de la vida, la alegría de la existencia, el pan seguro. Así, pues, un exceso de severidad por parte del médico sería una crueldad; la absolución es de regla y es preciso que el defecto sea muy grande para que borren de la lista el nombre de uno de estos bravos. Por otra parte, no es en el servicio de la mar donde estas gentes han adquirido sus imperfecciones o sus taras corporales. Altos y delgados, en su mayoría, se diría que están esculpidos en madera: una cara huesosa, encuadrada con frecuencia, con unas patillas rudas y cortadas al rape, un collar veloso pasando bajo la mandíbula inferior a la manera de una yugular, les dan a veces un aspecto simiesco. A pesar de las frías brumas de Noviembre, el sudor no cesa de gotear sobre su frente y sus sienes, como si el ardiente sol de los trópicos nubiera im-

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

preso para siempre una actividad mayor a las funciones de su piel.

Su porte y su fisonomía llevan, en general, las huellas de la melancolía y de la resignación; sin embargo, las funciones revestidas a bordo ejercen una influencia considerable sobre la manera de presentarse. El jefe de comedor, con las patillas en abanico, los labios cuidadosamente afeitados, el cuerpo inclinado hacia adelante, como anquilosado, una sempiterna sonrisa en la boca, mientras los fogoneros, embrutecidos por el calor de la máquina, esperan como bestias inmóviles el permiso para continuar en su infierno y dar vueltas alrededor del mundo sin verle.

Terminada la visita, los válidos para el servicio, hombres de cubierta, pilotos, timoneles, marineros, etc., después de una espera modesta y de tener la esperada certificación se esparcen por las tabernas de las cercanías donde el bitter y la ginebra correrán copiosamente hasta la aurora próxima.

Ahora el médico del barco, apoyado sobre la cenefa de las primeras clases reconoce trabajosamente los rostros entrevistados el otro día en el *Zeemanscuys*. En su uniforme sencillo y severo y en medio de esta decoración de mástiles, cuerdas y camareras estas gentes parecen haber experimentado una completa

JARABE ALMERA

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

transformación. Su fisonomía, que chocaba desagradablemente por la falta de expresión, aparece animada de un inteligente descaro, la torpeza del marino en tierra se ha desvanecido como por encanto. Sin embargo, la memoria del doctor se aclara poco a poco; recuerda a cada uno de aquellos hombres en particular, los menores detalles de sus individualidades se presentan a su memoria; se representa hasta el tatuaje de

sus brazos. Este llevaba hábilmente dibujado sobre la epidermis un barco de vela y su aparejo completo; aquél se había hecho caligrafiar sobre la piel sus nombres y cualidades, el nombre de los navíos en que había servido, las cam-

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

pañás que figuraban en su hoja de servicios. Este, contramaestre, de tez apergaminada, sufría el acceso de malaria en el momento de la visita médica; tiraba, y el termómetro colocado en la axila marcaba 39°. Este joven marinero de cabellos rubios y rizados presentaba, como consecuencias del beri beri, una insensibilidad de las extremidades inferiores que consentía que se le pudieran depilar las pantorrillas sin sentir el menor dolor. Todos aquellos bravos le parecían ahora antiguos conocidos, casi amigos; el aislamiento en que se encontraba fué substituido por un sentimiento de quietud y de amor a la vida, y para acabar esta transformación, en su manera de ver las cosas y animarle en sus nuevas funciones, el enfermero de a bordo viene a presentarse militarmente a él y a ponerse a su disposición.

El primer enfermero, llamado en holandés Siekvader, que quiere decir *padre de los enfermos*, es un viejo soldado de Sanidad en el ejercicio de las Indias. Decorado con la medalla de Atche, se distingue por su aspecto marcial, que hace singular contraste con sus ocupaciones actuales. Al frente de la farmacia del navío se distingue en redondear las píldoras y en revestirlas de una camisa de plata. Boticario escrupuloso,

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

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

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

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

pesa y estima las dosis infinitesimales aun en medio de los bandazos más violentos; tiene una confianza ilimitada en el sulfato de quinina para curar a los demás y en el coñac *Excelsior* para su profilaxia personal. Desde tiempo inmemorial a bordo se las da de médico, arriesga diagnósticos en los casos raros; me enseña a conocer el beri-beri y muchas formas atípicas de la malaria. Pero si a veces es mi maestro, es siempre mi ayuda de cámara, lo cual me consuela de la superioridad de su ojo clínico. Cepilla mi uniforme, arregla mi camarote, no roba nada, pero sucumbe, regularmente, ante una botella de ginebra, apresurándose, por lo demás, a completar escrupulosamente el vacío hecho con agua destilada. El capitán conoce su debilidad y no le autoriza casi nunca a descender a tierra. A cada salida se le trae horriblemente borracho, lo que le vale tres días de remordimientos en la cama. Por lo demás, el mejor hombre del mundo, siempre dispuesto a servir, tratando discretamente los picotazos de Venus que temen figurar en el reconocimiento de los enfermos y al regreso curando los soldados heridos con la habilidad, la inteligencia y la huma-

nidad de un enfermero modelo; en cuanto a mí, conservo de él un afectuoso y grato recuerdo, pues me impidió comer una plancha mortal. Cierta tarde, en que un violento acceso de la temible malaria javanesa me había atacado y hecho perder el sentido de la realidad, me había levantado penosamente de la litera y arrastrado hasta la farmacia con intención de tomar quinina.

Me preparaba para tomar una fuerte dosis del polvo cogido indiscretamente con unas fátulas, cuando el Siekvader, llegado por casualidad, me puso su ruda mano sobre el hombro y me indicó con gesto horrorizado el recipiente de donde me había provisto; era el tarro que contenía la morfina. Pero volvamos al barco, que boga majestuosamente en el canal del Norte bajo el cielo triste y brumoso de la Holanda. Las orillas a flor de agua se continúan a cada lado por llanuras que se extienden hasta perderse de vista. Estas praderas sin fin están surcadas por canales que se entrecruzan, y sobre los que navegan lentamente chalanas

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

Véase anuncio, página V.

pintadas de negro. De vez en cuando una ciudad aparece en el horizonte, con sus casitas de ladrillo rojizo. El cielo está tan bajo que el campanario de la iglesia parece atravesarlo con sus flechas. Los mástiles sombríos de una multitud de barcas amarradas se perfilan tristemente como las cruces de un cementerio, destacándose todos los muros de la ciudad, medio oculta tras una cortina de niebla y rodeada de un largo canal. Numerosos molinos de viento semejantes a torres macizas y con una sola ventana, están dispersados acá y allá, ciclos pes gigantes que agitan sus brazos de suplicantes en este paisaje melancólico. En las orillas, algunos rebaños de vacas manchadas de blanco y negro miran pasar el gran navío con ojos asombrados, mientras que las corneas de cuello albino, posadas sobre la madera de las compuertas de las esclusas levantan el vuelo lanzando su grito agrio y siniestro. Al fin, he aquí Jimeuden y el mar del Norte. Este es el momento de desembarcar para aquellos que no han de continuar el viaje hasta las Indias. El buque se detiene y la multitud de parientes y amigos de los viajeros pasa en silencio.

Tres cañonazos anuncian que hemos dejado la Holanda; la hélice toma más

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

Pida todos los libros de Medicina que desee.

velocidad; el navío se lanza en pleno Océano; son las seis de la tarde, resuena la campana de la comida. En el vasto comedor largas mesas están alineadas y suntuosamente servidas. Los elegantes sillones, o más bien sofás, donde se sientan los comensales, están fijos al suelo. Multitud de globos eléctricos alumbran a giorno un verdadero festín

SIGUE A LA PÁGINA XX

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de 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.

laboratorios
SANOCAL
OROSANIL

abello

SANOCAL

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

DOSEIFICACION.

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

Recalcificante en general: Raquitismo, Osteomalacia, TUBERCULOSIS, etc.
Hemostático: Hemorragias espontáneas, quirúrgicas y traumáticas, Hemoptisis, Hematemesis Hemorragias "post-partum", etcétera.

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

OROSANIL

Quimioterapia áurica intravenosa
TUBERCULOSIS

DOSEIFICACION EN AMPOLLAS DE
0'01, 0'025, 0'05, 0'10, 0'15, 0'25, 0'50, 0'75 y 1 gr.

Preparado por

D. JUAN ABELLO PASCUAL

Químico-Farmacéutico

en su Laboratorio Vineros, 5, Pratería-MADRID
De venta en las principales Farmacias y Centros de Especialidades Farmacéuticas

MUESTRAS Y LITERATURA.

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
PRODUCTOS QUÍMICOS

Calle de la Flor Alta, 10

MADRID

QUADRO-NOX

SUEÑO
REPARADOR
NORMAL después de
Dolores.

Agotamiento nervioso.

Nerviosidad.

Neurastenia.



Steinmetzer, Arch. f. exp. Path. & Pharmak 1928, 135, H. 3/4, & Creuzberg, Med Klinik, Berlín, 26/1931.

Sustituye con ventaja a la morfina.

Tabletas de 20 × 0,6 y 10 × 0,6.

A S T A Aktiengesellschaft
 Chemische Fabrick-Brackwede-Alemania, 128.

Farmacéutico garantizante: **DIEGO BREÑOSA**, Santander.

Depósito: «**FARMACIA JIMENEZ**», Santander.

Delegado de la Fábrica: **HERMANN ROECKER**, Santander

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Tratamiento radioterápico del cáncer de la mama, por el Dr. Julián Ratera.—Información científica extranjera: Nuevas pesquisas en el mundo de los átomos: Los recientes trabajos de los Dres. Zehnder y Janet, por Victor Delfino.—Estudio de los secreciones vaginales, por el Dr. Jaime de Ontoria Vaembar.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Tratamiento radioterápico del cáncer de la mama ⁽¹⁾

POR EL

DR. JULIÁN RATERA

Como ha dicho Wintz muy bien, el tratamiento radioterápico del cáncer de la mama es uno de los cometidos más difíciles de la roentgenterapia profunda, por ser imposible aplicar en él los principios generales que se emplean para el tratamiento del cáncer del útero.

La gran diferencia que existe entre el cáncer del útero y el de la mama no es de orden *biológico* o *histológico*, sino de orden *topográfico*, puesto que en el cáncer uterino es fácil llegar a él con los rayos X por diversos puntos de ataque; pues a pesar de que esta enfermedad radica en la profundidad, separada de la piel, tanto en el abdomen como en el dorso, por un minimum de 8 a 10 centímetros, es posible hacer llegar a ella la dosis total requerida, irradiando desde diversas puertas de entrada y concentrando la dosis en la profundidad.

Por el contrario, el cáncer de la mama es un proceso superficial, situado inmediatamente bajo la piel, cuya irradiación, comparada con la del carcinoma del útero, es en extremo dificultosa, pues sólo haciendo uso de condiciones técnicas muy exactas es posible hacer llegar a él la dosis necesaria para su destrucción.

En el tratamiento de esta enfermedad fué donde Krönig y Friedrich, basándose en una serie de 14 casos, establecieron por primera vez el concepto de la dosis carcinoma, que hasta hoy no parece haber caído de confirmación.

Se sabe que en el cáncer de la mama pueden presentarse las formas histológicas más diversas, tales como el *adenocarcinoma*, el *carcinoma medular*, el *escirro*, etc. Pero precisamente aquí la forma histo-

lógica no permite ninguna conclusión sobre la especial sensibilidad del cáncer a los rayos, pues si bien en todas ellas hay casos que se caracterizan por una elevada sensibilidad y otros por ser refractarios, sin embargo, la gran mayoría de ellos poseen una *sensibilidad radiante media*, lo que hace que pueda aplicarse aquí la noción de la dosis carcinoma.

La acción de los rayos en el cáncer de la mama está unida absolutamente al sitio donde ejerce su acción la energía radiante, representando, por consiguiente, una acción directa local.

Del estudio de preparados histológicos de carcinomas irradiados se desprende el hecho de que aun cuando se emplee una técnica muy cuidadosa y una acción radiante intensa, quedan siempre algunos grupos celulares carcinomatosos con vitalidad, aun cuando lesionados por la irradiación, viniendo entonces las fuerzas defensivas del cuerpo a aniquilar estos restos carcinomatosos. De ahí la importancia de la técnica que más adelante describiremos para el mejor tratamiento de esta enfermedad y la mayor conservación de estas energías defensivas generales. Sin embargo, los resultados obtenidos con la radioterapia, lo mismo si se emplea sola que profilácticamente después de la operación, no desmerecen de los obtenidos por la operación, pues ésta, hecha hoy con todas las reglas aconsejadas por Heindenheim y Schloffer, da, según numerosas estadísticas, 37 por 100 de casos libres de recidivas a los cinco años de hecha. Este tanto por ciento de los casos libres de recidiva a los cinco años puede llevarse, según la estadística de Anschütz (de Kiel), a 44,4 por 100, sometiendo a los enfermos a una cuidadosa irradiación profiláctica.

Con la técnica de Holfelder, y por lo observado hasta ahora, se espera llevar a 50 por 100 el número de estos casos libres de recidiva a los cinco años, después de haber sido irradiados profilácticamente.

Y si se eliminan de la estadística los casos que llegan al tratamiento en un estado avanzado, puede llevarse a 60 por 100 el número de curaciones que se mantienen después de cinco años.

(1) Comunicación hecha a la Academia Médico-Quirúrgica en la sesión celebrada el lunes 1.º de Febrero.

Que estos datos no son exagerados, lo demuestran los números consignados en un artículo publicado por Wintz, en *Strahlentherapie*, tomo 33, cuaderno tercero, páginas 456 a 466, aparecido el 26 de Agosto de 1929, y titulado «Resultados del tratamiento radiante en el carcinoma uterino y carcinoma mamario», título de una comunicación hecha con ocasión de la XX Reunión de la Sociedad Roentgen Alemana en Viena, en 1929.

Wintz adopta, en obsequio a la claridad, exclusivamente la clasificación de Steinthal, habiendo prescindido de hacer subdivisiones de los distintos grupos, como ocurre con los de Lindenberg, Anschütz y Jüngling.

Como se sabe, Steinthal clasifica en tres grupos los tumores malignos de la mama:

Grupo I.—El tumor se halla limitado al pecho, es movable todavía, no tiene adherencias con la piel ni con los planos profundos y no presenta ganglios axilares ni supraclaviculares.

Grupo II.—El tumor ha invadido, en virtud de su crecimiento, una mayor parte del pecho; es adherente a la piel y tiene ganglios axilares evidentes.

Grupo III.—La mama es atacada, en su mayor parte, por el neoplasma; el tumor es adherente con la piel y con los planos profundos y frecuentemente existen ganglios supraclaviculares.

Según la literatura mundial, se hallan clínicamente curados *tres años después* de la operación:

En el grupo I de Steinthal, 75 % de los casos				
— II —	28 %	—		51,5 %
— III —	7 %	—		

Wintz reúne en un grupo los grupos I y II de Steinthal, porque, según él, es muy difícil e insegura su diferenciación clínica en muchos casos y, además, porque el método de irradiación es el mismo, pues si los rayos Roentgen pueden destruir definitivamente tumores limitados a la mama, esto vale también para carcinomas, en los cuales están infectados ya los ganglios en el hueco axilar. Su estadística personal es la siguiente:

CÁNCERES DE MAMA OPERABLES. GRUPOS I Y II DE STEINTHAL

De 72 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *tres a cuatro años después* del tratamiento, 57 (79 por 100).

De 66 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *cinco a seis años después* del tratamiento, 35 (53 por 100).

Todos los casos de esta estadística fueron explorados microscópicamente. Para este fin fué extirpado el tumor (solamente éste) ocho a catorce días después de la irradiación, dejando sin tocar los ganglios, realizando últimamente la extirpación con el bisturí eléctrico. En algunos casos fué extirpado un ganglio palpable, habiendo desaparecido al tacto el tumor mamario.

CÁNCERES INOPERABLES. GRUPO III DE STEINTHAL

De 65 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *tres a cuatro años después* del tratamiento, 13 (20 por 100).

De 50 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *cinco a seis años después* del tratamiento, 6 (12 por 100).

IRRADIACIÓN EN LAS RECIDIVAS DE LOS CARCINOMAS MAMARIOS OPERADOS

De 165 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *tres a cuatro años después* del tratamiento, 56 (34 por 100).

De 136 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *cinco a seis años después* del tratamiento, 26 (19 por 100).

De 71 enfermas tratadas llegan libres de síntomas y aptas para trabajar *ocho a nueve años después* del tratamiento, 7 (10 por 100).

Estos resultados muestran que el carcinoma mamario puede ser atacado muy bien con rayos Roentgen, pudiendo destruir el tumor local.

Sin embargo, el camino a seguir en el caso de cáncer de la mama es el siguiente: Todos los casos de cáncer diagnosticados precozmente, es decir, que se hallen dentro del grupo I de la clasificación de Steinthal, deben ser operados lo antes posible. En el diagnóstico precoz y en extender la idea para la operación precoz, se halla el medio más eficaz para mejorar todo lo posible los resultados curativos del cáncer del pecho.

Pero así como en los casos poco avanzados de cáncer de la mama debe quedar la operación precoz como método de elección, a pesar de los buenos resultados de la roentgenterapia, en los casos avanzados deberá ser preferida ésta a la operación, pues los resultados de la operación no son satisfactorios, a pesar del perfeccionamiento actual de la técnica, y aun así, para los resultados de la roentgenterapia, que hoy superan ya a los de la operación, es de esperar con seguridad una mejoría en el transcurso de los próximos años (Wintz).

Puede obtenerse quizás una cierta mejoría en los resultados de la operación haciendo antes de la misma una irradiación intensiva, acerca de lo cual ha insistido siempre el famoso cirujano de Frankfurt Dr. Víctor Schmieden, irradiación siempre ventajosa, que no sólo no impide la realización de la operación, sino que la facilita. De lo que hay que prevenirse, según dice muy acertadamente el Dr. Holfelder, es de una dificultad psicológica que puede provenir de la enferma, y que es la siguiente: la irradiación previa tiene solamente valor cuando es hecha en forma de una irradiación intensiva, según las reglas que deben seguirse actualmente. A esta irradiación sigue, de los catorce días a cuatro semanas después, una reacción inflamatoria muy intensa, que conduce a un evidente aumento de la hinchazón glandular de la mama, reacción que ha decrecido completamente después de otras



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 salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

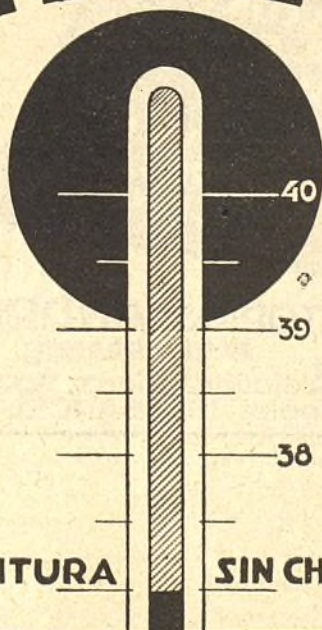
**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

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



EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS
SEPTICEMINE

PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA



SIN CHOQUE NI REACCION

LABORATORIOS CORTIAL .15 BOUL^d PASTEUR . PARIS

JUAN MARTIN ALCALA 9. MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCIANOS.

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DAEVILL

tres semanas, teniendo entonces lugar un notable retroceso del cáncer, y siendo este el momento más favorable para la operación.

Pero entonces suele ocurrir que los enfermos, debido a la mejoría experimentada, rechacen la operación e insistan en continuar el tratamiento radiante, y si ocurre que la tumoración experimenta un nuevo crecimiento al cabo de algunos meses, es probable que entonces no retroceda de nuevo con la misma intensidad ante una nueva irradiación. Por lo tanto, un caso de cáncer de mama que se encuentre *en el límite de la operabilidad* y que se ha reducido por un tratamiento Roentgen, pudiendo ser extirpado operatoriamente, debe ser operado, considerando la extirpación operatoria como el camino más seguro para la curación.

Pero debe considerarse siempre como condición previa para esto la posibilidad de que el carcinoma *se halle siempre limitado localmente*. Si el padecimiento es bilateral, esa condición queda sin llenar y entonces es mejor prescindir de toda operación e irradiar con el fin de combatir biológicamente la predisposición al cáncer. Lo mismo debe de hacerse en todos los casos en los que después de la amputación de una mama, enferma la otra al cabo de algún tiempo.

En resumen, puede decirse lo siguiente:

No la imagen histológica, sino sólo la extensión topográfica, permite hoy establecer un pronóstico y una indicación para la operación o irradiación. Prescindiendo del carcinoma mamario postgrávido, generalmente de marcha muy desfavorable, ofrecen los estados iniciales del cáncer del pecho la mejor probabilidad para la operación, no debiendo ésta ser retardada o impedida por ninguna medida radioterápica. La irradiación previa enérgica debe aconsejarse, por consiguiente, solamente cuando los enfermos son vigilados después de ella, para realizar la operación en el momento oportuno. Pero *en todos los casos deberá reforzarse la operación por un apto tratamiento consecutivo profiláctico*.

Los estados avanzados de cáncer del pecho, que yacen en el límite de la operabilidad, así como los cánceres bilaterales, los casos inoperables y las recidivas después de la operación radical del cáncer, deben ser atacados hoy solamente por medio de la radioterapia. En muchos de estos casos será posible hallar todavía en el curso del tratamiento Roentgen la indicación para una intervención operatoria.

Según esto, pertenecen a la radioterapia tres diferentes tareas:

- 1.^a La lucha exclusiva del *carcinoma mamario avanzado* y del *inoperable*.
- 2.^a La lucha exclusiva de las *recidivas operatorias* y *metástasis locales* después de la operación radical, y
- 3.^a Prevenir la formación de recidivas después de la operación por la *irradiación previa y consecutiva profiláctica*.

Respecto del tratamiento profiláctico, el secreto está, como dice Holfelder, no en irradiar, sino en

cómo se irradia. Este tratamiento se dirige contra células carcinomatosas *en estado de vida latente* yacentes en los tejidos, los cuales, debido a tener una *disminución grande de su cambio nutritivo*, tienen, no sólo una *disminución de sensibilidad a los rayos*, sino también una *disminución de la capacidad de reposición*, una vez ejercida la acción de éstos. Esto es lo que explica que en este tratamiento profiláctico den mucho mejores resultados frecuentes irradiaciones con dosis relativamente débiles que una única irradiación intensiva.

Estas células que se hallan con *vida latente* necesitan de *tres a cinco veces* la cantidad de radiaciones necesaria para el aniquilamiento de una célula cancerosa en plena actividad, cantidad que no puede darse de una sola vez por exceder con mucho el límite de tolerancia de los tejidos. Pero como estas células han perdido considerablemente su capacidad de reponerse frente a las acciones de los rayos, existe la única posibilidad de ejercer sobre ellas una acción electiva utilizando la intensa capacidad de reposición de las células sanas.

Los tejidos, en general, especialmente la *piel* y el *tejido celular subcutáneo*, necesitan aproximadamente *tres meses* para reponerse de la acción de los rayos después de haber recibido una dosis carcinomatosa completa y aun así *no* debe irradiarse el mismo sitio cutáneo *más de tres veces*, a lo sumo cuatro, con esta dosis. Pero si se carga el tejido sano, no con la dosis carcinomatosa, sino sólo *con media dosis*, se puede repetir esta dosis hasta *ocho o diez veces*, con intervalos de *cuatro, seis y ocho semanas*, sin que peligre éste. De esta manera es posible lesionar electivamente las células precancerosas, sin provocar lesión alguna en los tejidos sanos, llevando a éstos grandes cantidades de rayos, por lo que esas células acumulan la acción de cada una de las irradiaciones, debido a su falta de capacidad de reposición.

Técnica.—En el tratamiento Roentgen del carcinoma mamario se han seguido diferentes técnicas. Primeramente se irradió por algunos autores desde una distancia focal normal de 30 centímetros; pero de este modo no se hallaron compensadas las ventajas de la curación por la intensidad de las reacciones que había que provocar en la piel para alcanzarla.

Después se ensayó tratarle por medio de la aplicación de dosis sucesivas, perfectamente toleradas por la piel; pero este método no dió resultado por lo difícil que resulta dosificar bien la acción, debido a la facultad de reintegración que poseen las células del organismo, hecho comprobado experimentalmente.

Pero la experiencia clínica ha demostrado que para obtener siquiera una probabilidad de éxito en la radioterapia del cáncer es necesario aplicar en una sola sesión toda la dosis de radiación que se requiere para la curación.

Esto puede hacerse siguiendo la técnica puesta en práctica por Wintz, irradiando la región carcinomatosa desde una distancia aproximada de unos

80 centímetros, en dos campos: uno que coja la región pectoral hasta la clavícula, incluyendo la axila, y otro que abarque toda la región supraclavicular. Este procedimiento ha sido llamado por Wintz de irradiación con el brazo elevado.

Cuando a consecuencia de retracciones postoperatorias no es posible la irradiación con brazo elevado, se realiza la irradiación por medio de dos campos de entrada, anterior y posterior, limitado el anterior por la clavícula, esternón y los arcos costales. El brazo, adaptado perfectamente a lo largo del cuerpo, se incluye igualmente en el campo de irradiación. El campo posterior, de superficie análoga al anterior, se irradiará colocando a la enferma en decúbito prono.

La dosis total de irradiación debe de darse a lo sumo en tres o cuatro días.

Y cuando se halle uno en presencia de carcinomatosis de ambas mamas, debe de irradiarse uno de los lados en la forma indicada y el segundo a los diez o doce días después.

Sin embargo, estos métodos, que en manos de Wintz han dado excelentes resultados, tienen algunos inconvenientes para su aplicación a la práctica.

En primer lugar, el autor calcula la *dosis carcinomatosa mínima*, o sea el 90 por 100 de la dosis de eritema a 4 centímetros de profundidad, irradiando un campo de 20 por 25 centímetros desde una distancia de unos 80 centímetros; y todos sabemos que en la práctica, y sobre todo en España, donde la mujer es gruesa en general, pueden presentarse y de hecho se presentan casos de mamas voluminosas en los cuales la tumoración se halla a profundidad mayor de 4 centímetros, presentando esto una dificultad insuperable cuando se trate de llevar a ellos dicha cantidad de radiaciones.

Otro inconveniente de esta técnica es la acción que tiene sobre el pulmón, pues, como se sabe, todo tejido que recibe más de un 40 a 50 por 100 de la dosis de eritema constituye un *locus minoris resistencie*, siendo esto muy de tener en cuenta en este órgano, puesto que ya por sí mismo tiene tendencia a las inflamaciones catarrales o neumónicas, razón por la cual se observan en él muy frecuentemente induraciones después de un tratamiento Roentgen, que afortunadamente no presentan caracteres de gravedad, no necesitando ningún género de tratamiento y obedeciendo bien a *inyecciones de aceite alcanforado y a aplicaciones muy prudentes de diatermia, hechas con dos electrodos de igual superficie*. Sin embargo, estas induraciones marcan un mal pronóstico para las neumonías que los pacientes puedan tener.

Por último, esta técnica deja una gran cantidad de elementos sanguíneos en condiciones de deterioro o de menoscabo, sobre todo cuando se trata de irradiaciones en la mama izquierda, en directa vecindad con el corazón, razón por la cual se observa después del tratamiento Roentgen profundas alteraciones de la sangre.

A fin de evitar esta acción desfavorable que sobre el estado general provocan las grandes dosis de rayos que hay que dar a través de puertas de entradas gran-

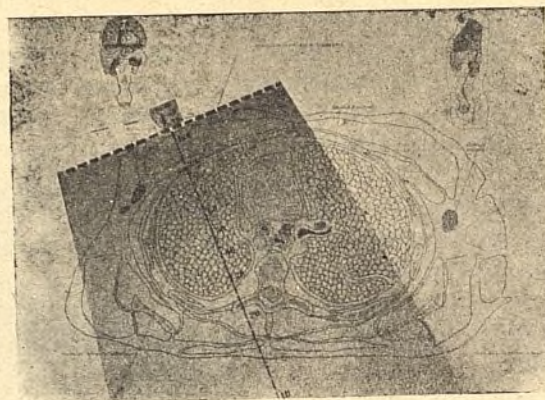


Figura 1.

Representación de la repartición de rayos en el método de irradiación del gran campo lejano: Aquí es irradiada toda la pared torácica uniformemente con una gran dosis, pero un intenso cono de rayos infiltra toda la cavidad torácica y causa una considerable intoxicación Roentgen general.

des, Holfelder ha ideado un *método ideal de irradiación tangencial*, por medio de un par de campos; técnica que tiene la ventaja, no sólo de que la dosis Roentgen quede repartida homogéneamente sobre toda la región irradiada, sino que, además, quede limitada exclusivamente a la pared torácica, hueco axilar y hasta a la fosa supraclavicular, dejando a salvo el pulmón y el corazón.

El método ideado por el profesor Holfelder consiste en el empleo de *dos conos de rayos dirigidos uno contra otro, en ángulo muy obtuso, de modo que se crucen entre sí, pero en el interior del foco enfer-*

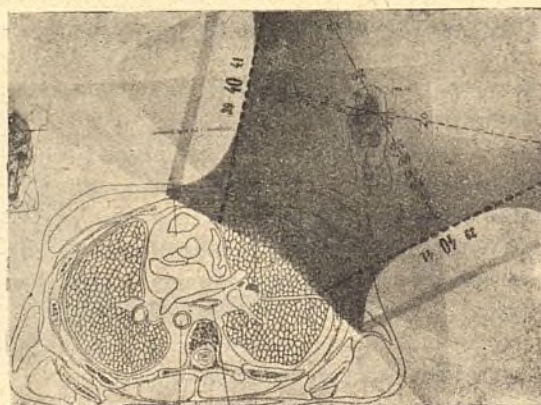


Figura 2.

Técnica de irradiación del cáncer de la mama, según Holfelder: Corte transversal del cuerpo a la altura de la sexta vértebra dorsal. Aplicación de los dos conos laterales de rayos, indicados por las líneas de puntos, cuyos puntos de contacto con la piel (meniscos oscuros situados por fuera de la línea de puntos) son colocados sobre las líneas axilar posterior y paraesternal del lado opuesto.

mo. El resultado de este procedimiento es una irradiación completamente homogénea de este foco, con una completa protección del resto del cuerpo para los rayos Roentgen,

TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroides, 0.03; Viburnum prunif extr., 0.06. Piscidia erythrina extr., 0.06; Hyoscyamus niger ext., 0.01.



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

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

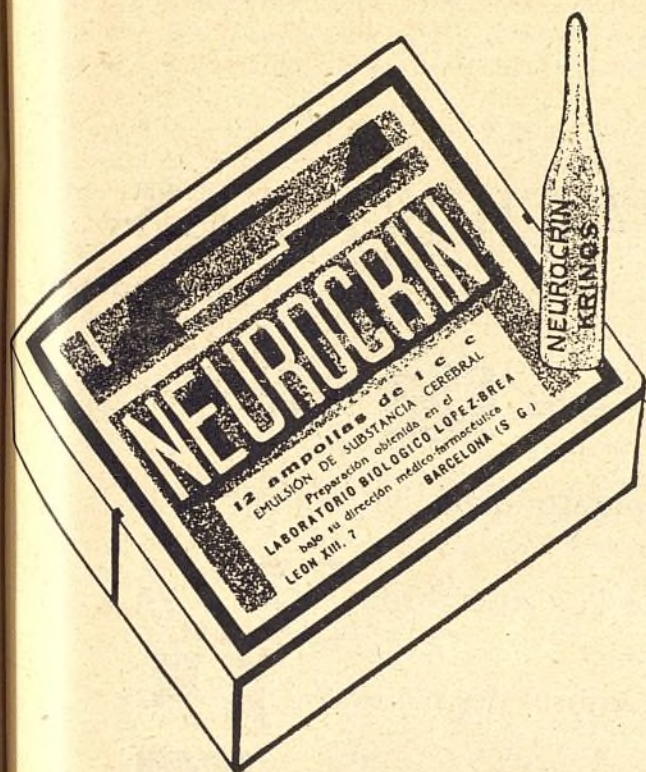
HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg. extr., 0.04. Hidraxis 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)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Kryn timer

Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

Antineurálgicas (jaquecas)

Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)

Antigénicas (disonías 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, Surmenaje, Desnutrición y Raquitismo



ADMINISTRACION Y DOSIS


EL NEUROCRIN KRYNOS, 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


TANTO SI EL PACIENTE ES

anciano  y débil  o tan joven

 que su aparato digestivo trabaje con

menos energía que sus miembros  o ya

sea un adulto, hombre de negocios, 

sano, pero que lleve vida sedentaria 

—prescriba AGAROL, seguro de que remediará
el estreñimiento y conseguirá restablecer el
buen funcionamiento de los intestinos.

AGAROL es la emulsión
original de aceite mineral
y agar-agar con fenolfta-
leína. Reblandece el conte-
nido intestinal y estimu-
la suavemente la
peristalsis.

Lo bastante suave para pacien-
tes jóvenes y lo activo suficiente
para los estados crónicos de
pacientes adultos y ancianos.

*Gustosamente le enviaremos
una muestra para su ensayo*

AGAROL para el estreñimiento

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

La
la de q
a la m
un mo
lector
de los
un mo
neces
sitio co
cuerpo
llenand
entre la
una sol
tejidos
fundas
Pero
con est
pesor d
debien

Técnica d
Además d
la línea tr
queño déff
n

cimiento
irradiac
de la ca
tud, con
gión irr
mento,
mentari
homogé
sumo, u

Com
el cono
to mues
la energ
cuerpo
el camp
nientem
en el ce
irradiac
hacia lo

Ahor
nes nor

La característica de una irradiación de flanco es la de que la dosis de cada campo no es siempre igual a la mitad de la dosis total, debiendo averiguarse de un modo especial en cada caso particular con el selector de campos. Además, debido a que una parte de los dos conos de rayos se cruzan mutuamente de un modo tangencial sobre el contorno del cuerpo, es necesario, al dar una alta dosis de rayos, rellenar este sitio con una sustancia de densidad análoga a la del cuerpo (arroz, bolus alba, parafina, harina, etc.), rellenando completamente todo el espacio comprendido entre la parte libre del cono de rayos, a fin de evitar una sobredosificación de las partes superficiales de tejidos, por ser de menor diámetro que las partes profundas, situadas en la base de la región a irradiar.

Pero como para hacer una irradiación homogénea con esta técnica es necesario que sea pequeño el espesor de la capa de tejidos que hay que atravesar, no debiendo ser mayor que la doble longitud del decre-



Figura 3.ª

Técnica de irradiación del cáncer de la mama, según Holfelder: Además de los dos campos laterales, se ve en la figura, señalado por la línea transversal, el campo de complemento, para compensar el pequeño déficit de dosis que hay en el centro y obtener una homogeneización perfecta de todo el campo de irradiación.

cimiento inicial lento de la dosis central del cono de irradiación, es necesario en el cáncer del pecho, donde la capa de tejidos es mayor que esta doble longitud, contemplar la irradiación en el centro de la región irradiada con ayuda de un campo de complemento, mediante el cual se da aquella dosis complementaria que falta en este sitio para la concentración homogénea de la dosis, que suele ser un 30, 40 o, a lo sumo, un 50 por 100 de la dosis de acción necesaria.

Como después de atravesar el territorio peligroso el cono de irradiación de este campo de complemento muestra ya un rápido decrecimiento de su dosis, la energía Roentgen que llega a las partes sanas del cuerpo es de muy poca importancia. Sin embargo, el campo de complemento debe completar convenientemente el tanto por ciento de la dosis que falta en el centro de la región irradiada, al hacer uso de la irradiación tangencial, tanto por ciento que decrece hacia los lados de un modo gradual y progresivo.

Ahora bien, Holfelder ha visto que en condiciones normales no tiene lugar un decrecimiento tan

gradual de la intensidad de los rayos hacia los lados, como indican las curvas de isodosas de Dessauer, habiendo conseguido obtener este descenso progre-

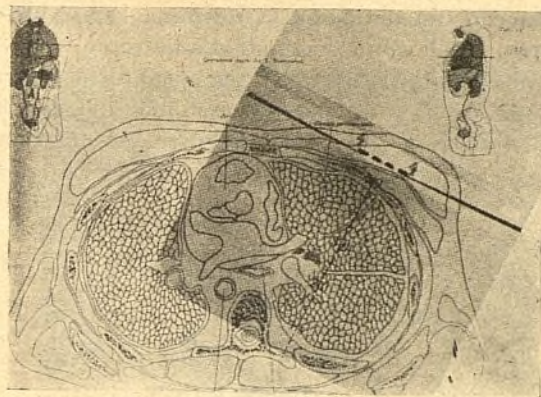


Figura 4.ª

Representación aislada del campo complementario anterior, a fin de poder apreciar la pequeña intensidad de irradiación que es necesaria para conseguir la homogeneización de la dosis en toda la región y la inocuidad absoluta que resulta de esto para los órganos profundos torácicos.

sivo deseado mediante un diafragma de estaño en forma de cuña, construido especialmente para este fin. De esta manera se obtiene una solución ideal para la irradiación homogénea y aislada de un amplio foco enfermo existente sobre la superficie del cuerpo, tal como acontece en el tratamiento del cáncer del pecho.

Como se ve de lo anteriormente expuesto, la irradiación exclusiva y homogénea de la pared torácica para el tratamiento curativo y profiláctico del cáncer del pecho, necesita una técnica particularmente cuidadosa.

De las reglas generales mencionadas resulta que esta irradiación homogénea de toda la pared torácica, quedando protegidos al mismo tiempo todos los órganos torácicos, sólo es posible cuando los dos campos de flanco se disponen de manera que sólo

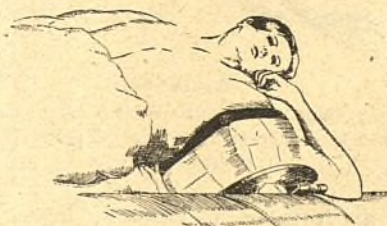


Figura 5.ª

Causa de error que se comete frecuentemente al hacer la irradiación del cáncer de la mama por el método de Holfelder: Colocación del tubo compresor no tangencialmente a la pared torácica, sino aplicado lateralmente contra ésta, de modo que son irradiadas grandes cantidades de pulmón.

se actúa de hecho con el territorio marginal de los conos de irradiación, no obteniéndose el fin de la técnica de flanco cuando al mismo tiempo son expuestos grandes segmentos de pulmón.

Si se quiere trabajar con los campos de tal manera que éstos ataquen el foco enfermo tangencialmente, entonces debe el rayo central del cono de rayos ser dirigido amplia y lateralmente por fuera del cuerpo, de detrás hacia adelante, aproximadamente paralelo con el segundo diámetro oblicuo; esto es, que estando la enferma echada sobre la espalda, el cono de rayos debe ser dirigido oblicuamente de abajo arriba y de fuera adentro. La enferma se coloca con la cavidad axilar sobre el tubo de irradiación.



Figura 6.ª

Apta aplicación del campo lateral externo: El rayo marginal, señalado por la línea indicada en la figura, cruza tangencialmente la pared torácica desde la línea axilar posterior a la paraesternal. Obsérvese la diferencia de colocación del tubo compresor, comparado con la figura anterior.

ción y entonces se levanta todo el soporte hasta que el rayo marginal, señalado en el compresor, abarque todavía toda la pared torácica sin invadir el pulmón hacia la profundidad.

La elevación del soporte es muy importante, porque de esta manera es llevado hacia adelante todo el muñón del hombro, acortándose muy sensiblemente la distancia entre los dos campos del flanco.

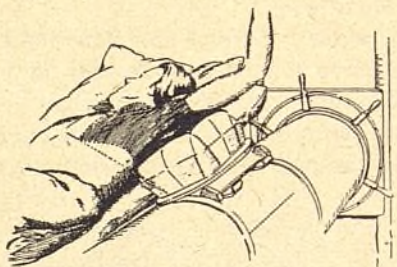


Figura 7.ª

Colocación del campo lateral externo visto desde fuera: Obsérvese cómo el hombro es rechazado hacia adentro por la presión ejercida por el tubo compresor.

En la mayoría de los casos se logra aproximar los campos de flanco de tal manera que la distancia existente entre ellos importa sólo 15 a 20 centímetros, siendo necesario en estos casos sólo una dosis de 10 a 30 por 100, dada con el campo complementario, para alcanzar una dosis homogénea de 110 por 100 en todo el territorio irradiado.

Otra cosa que hay que tener en cuenta es que el compresor sea colocado a la altura debida del cuerpo, a fin de abarcar todo el territorio enfermo. A este fin, el cono de rayos debe, por una parte, profundizar su-

ficientemente en el hipocondrio para irradiar toda la pared torácica, y por otra, debe comprender la axila y las fosas supra e infraclaviculares. Sin embargo, nosotros preferimos irradiar solamente la cavidad axilar y la pared torácica, incluyendo la fosa infraclavicular y protegiendo con una capa de caucho plomado la fosa supraclavicular, que después es irradiada independientemente.

Hecha la apta colocación de la enferma y tubo compresor, se rellena la región del cuerpo en la cual transcurre la parte libre del cono de rayos, con sacos de harina, arroz, etc., colocando encima de ellos una lámina de caucho plomado, a fin de detener la irradiación difusa que parte de la región irradiada, encima de la cual se coloca el antebrazo de la enferma, quedando ésta cómodamente colocada.



Figura 8.ª

Terminación de la preparación para la irradiación del campo lateral externo en el cáncer de la mama, por el procedimiento de Holfelder: El espacio atravesado por el cono de rayos por fuera del cuerpo es relleno mediante sacos de arroz, encima de los cuales se coloca una capa de goma plomo sobre la que descansa el antebrazo de la enferma.

Irradiado este campo se procede a hacer la misma operación con el campo interno, colocando el tubo compresor encima del cuerpo de la enferma, de manera que el borde del tubo coincida con el esternal del lado opuesto, quedando colocado el ángulo superior sobre el mango del esternón.

A fin de aproximar todo lo posible la región axilar a este campo, se coloca debajo del lado del cuerpo que se va a irradiar una almohada o un saco de arena, quedando levantado este lado, con lo cual la parte del hombro y axila se dirigen hacia adelante. De

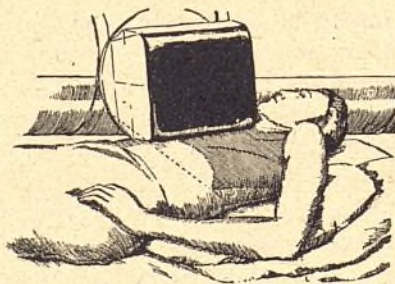


Figura 9.ª

Colocación del campo lateral interno, en la irradiación del cáncer de la mama: Obsérvese cómo el rayo marginal, señalado por la línea de puntos, atraviesa tangencialmente la pared torácica desde la línea paraesternal a la línea axilar, para evitar irradiar profundamente el pulmón.

este modo toma el territorio invadido por el cáncer una forma bastante plana, de manera que la parte marginal del cono de rayos, lo mismo que en el caso

anterior, necesita profundizar muy poco en las capas más superiores de la cavidad torácica para infiltrar uniformemente todo el territorio enfermo.

Una vez hecho el centraje del tubo, se rellena la región, como en el caso anterior, con sacos de arroz, harina, parafina, etc., cubriendo todo con una capa de caucho plomado, para evitar la irradiación difusa, procediendo a hacer la irradiación.



Figura 10.

Terminación de la colocación del campo lateral interno: Relleno del espacio situado por fuera del cuerpo y atravesado por la irradiación con sacos de arroz, cubiertos a su vez por una capa de caucho plomado.

Hechas estas dos irradiaciones, se pasa a dar el campo complementario, dirigido perpendicularmente a la pared torácica, por medio del diafragma en cuña, cuyas dos mitades se separan más o menos, según sea mayor o menor el diámetro de la región irradiada, a fin de dar la dosis complementaria que falta en el centro de éste.

La dirección del rayo central de este campo debe de coincidir en el centro entre los dos campos laterales y equidistantes de ellos, siendo paralela, por lo general, con la línea mamilar. En este campo, no sólo es innecesario, sino que hasta es perjudicial, colocar en la región ningún saco conteniendo substancia difusora alguna.



Figura 11.

Campo complementario anterior. La colocación de los diafragmas en forma de cuña en el interior del tubo de irradiación está indicada por una línea de puntos.

Como hemos dicho antes, nosotros realizamos independientemente la irradiación de la región supraclavicular, para lo cual utilizamos un tubo compresor 8 por 10 centímetros, eligiendo una distancia foco-piel de 40 centímetros.

Esta técnica de flaqueo representa aquel procedimiento que permite infiltrar con rayos Roentgen todo el territorio afectado por el cáncer, hasta el lími-

te de tolerancia, sin cargar innecesariamente ninguna capa de tejido con dosis Roentgen intensas, hallándose limitadas al minimum posible tanto las acciones secundarias locales como las generales de la irradiación Roentgen.

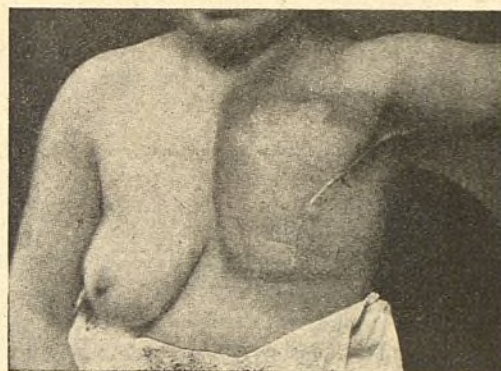


Figura 12.

Representación del eritema cutáneo obtenido por el método de Holfelder para el tratamiento Roentgen del carcinoma de la mama, demostrando la impunidad de acción de la irradiación sobre toda la superficie irradiada.

Una observación hay que hacer, y es que después de un tratamiento Roentgen puede no desaparecer el tumor que una enferma padece, puesto que destruye las células epiteliales; pero queda en su lugar un tejido de trama conectiva que le reemplaza. Esta es la razón de por qué Wintz, después de haber tratado por irradiación un tumor de mama, extirpa sólo éste pasado algún tiempo, a fin de que dejen de pesar sobre el ánimo de la enferma razones psicológicas. En dos enfermas tratadas por nosotros con la técnica de Holfelder hemos visto el hecho de la persistencia de la tumoración, por otra parte pequeña, habiendo quedado la lesión desprovista de malignidad, pues se conserva en este estado desde hace dos años, sin que haya aumentado en lo más mínimo de volumen.

* * *

Resumiendo, pueden hacerse las siguientes conclusiones, basadas en las estadísticas obtenidas hasta ahora en el tratamiento Roentgen del cáncer de la mama.

La curación depende:

- 1.º Del hecho de que el carcinoma esté localizado o haya infectado a lo sumo el territorio ganglionar más próximo o de que esté ya generalizado, esto es, de que se haya extendido ya al resto del cuerpo;
- 2.º Del estado del tumor y del tejido que le rodea (inflamación, irradiación anterior con pequeñas dosis, etc.);
- 3.º De la cantidad y modo de aplicación de la dosis, y
- 4.º De la capacidad de reacción del organismo.

Febrero 1932.

Información científica extranjera

Nuevas pesquisas en el mundo de los átomos: Los recientes trabajos de los Dres. Zehnder y Janet

POR

VICTOR DELFINO

M. S. A.; S. M. P.; académico correspondiente de las Academias Nacionales de Medicina de Madrid y Barcelona, etc., etc.

I. El Dr. Luis Zehnder, de Basilea, en una notable conferencia pronunciada en el Instituto Químico de la Escuela Politécnica de Stuttgart, y posteriormente en otra reciente en la Sociedad Química de Basilea, se ocupa sobre el interesante problema de la conformación de los átomos y de las moléculas, punto del más alto interés, toda vez que dicha conformación, de la cual el ilustrado físico suministra los modelos más simples, permite bucear en lo hondo de la estructura material y llegar a establecer con alguna verosimilitud la constitución íntima de la materia.

Desde luego, salta a la vista que los estudios del ilustre físico inglés Rutherford sobre la desintegración de los átomos de los cuerpos radioactivos y los del no menos ilustre Aston y sus colaboradores sobre los isótopos, parecen justificar la hipótesis de que todos los pesos atómicos, con excepción del hidrógeno, parecen ser números enteros. De tal suerte estas nuevas vistas han actualizado la hipótesis del viejo Prout, que dice que los diversos átomos de los elementos no son sino condensaciones, agregados diferentes de los átomos de hidrógeno. Los átomos de hidrógeno, pues, constituyendo las más pequeñas partes de la materia ponderable, serían los átomos primordiales o «primátomos», como los llama Zehnder; es decir, los átomos físicos de que se componen los núcleos de todos los demás átomos.

El segundo supuesto de Zehnder es la existencia del éter, el clásico fluido imponderable en que, según Maxwell, ocurren todos los fenómenos, sobre la cual no puede darse en el sentir del autor, que cree haberlo demostrado en sus numerosas publicaciones y también aduciendo un argumento que nos parece central e incontestable para la demostración perseguida, que es decir la posibilidad de captar las ondas radioeléctricas en cualquier punto de la superficie terrestre por no importa qué aparato transmisor, lo cual avalora el supuesto de que sólo es posible la existencia de tales ondas, tan numerosas y diferentes, en todo el haz de la esfera, a condición de que el éter esté difundido en todas partes.

Partiendo de la noción de que el éter es la substancia más ligera entre las existentes y que es necesario concebirlo por razones lógicas en forma de gas, el Dr. Zehnder, de acuerdo con la teoría cinética de los gases, se ve precisado a concebirlo atómico y ponderable, y, por lo tanto, esto implica una presión gaseosa, una presión del éter, que provoca esencialmente la cohesión, la adhesión, la afinidad. De tal suerte resultaría que cada átomo pesado, cada molécula de densidad suficiente estarían rodeados de una atmósfera de éter, de igual suerte que en nuestra atmósfera está rodeado de una envoltura de aire o de una película de agua. De la hipótesis de la simplicidad del Universo, infiere el Dr. Zehnder que las más pequeñas partículas componentes deben tener también la forma más simple, es decir, la esfera. De manera que los átomos ponderables y los átomos del éter estarían representados por esferas; siendo, desde luego, los átomos del éter esferas más pequeñas que los átomos primordiales.

En una época remotísima, cuando era el caos y el Universo aún no se había organizado, el espacio no estaba ocupado sino por átomos primordiales «primátomos», que se movían de acuerdo con la teoría cinética de los gases. Al principio estos átomos se hallaban a grandes distancias unos de otros y se movían con velocidades mínimas. Luego los átomos primordiales se aglomeraron y el frío de los espacios les soldó los unos a los otros, al paso que el éter era atraído del exterior al interior hacia el centro de gravedad del caos y se hacía cada vez más denso. Luego, en el éter de densidad suficiente, el átomo primordial hallóse rodeado de una capa de éter, convirtiéndose de tal suerte en un átomo de hidrógeno. Y la presión del éter comprimía continuamente la envoltura de éter sobre la superficie del átomo primordial, circunstancia que explica la solidaridad existente entre la envoltura de éter y el átomo primordial para las vibraciones que sobre ellos actúan.

Cuando los átomos primordiales del caos se aglomeraron, debieron presentar una triple estabilidad para resistir a la destrucción por los choques, la rotación y las vibraciones. Estudiando la reunión de dos, tres y más esferas de átomos primordiales en el éter, el Dr. Zehnder estima que una asociación estable es sólo posible con cuatro esferas en forma de tetraedro. Siendo elástico todo cuerpo y experimentando la acción del éter—expresa el sabio alemán citado—, cada esfera tiene con cada una de las otras tres una superficie de contacto, o sea en total, tres superficies de contacto, contra la cual es mantenida por la presión del éter (cohesión). Obtenemos así el núcleo del helio, de peso atómico 4. Es probable, agrega Zehnder, que todos los átomos primordiales se han reunido relativamente temprano, en tetradas estables de helio; éstos, en virtud de la ley de equipartición, es decir, de la distribución igual de la energía sobre todos los diversos componentes de un sistema, no tenían sino la velocidad propia de los átomos primordiales. Esta es la razón del porqué se reunieron pronto, formando tetradas dobles, triples, cuádruples, quintuples. Los modelos que ha fabricado Zehnder demuestran esta manera de agruparse de los átomos y permiten aun distinguir los diversos tetraedros de que se componen los tetraedros múltiples.

Explica después en magníficos desarrollos las diversas circunstancias que motivan que han presidido a la formación de los átomos de los numerosos simples, empezando por la primera serie del sistema periódico de Mendeléeff, haciendo intervenir, desde luego, la contracción del Universo, uno de cuyos efectos sería el que los átomos entrecorran violentamente, de lo cual resultaría una mayor exposición de los ángulos triedros agudos de las figuras, los cuales podrían ser arrancados, en ocasiones, violentamente, generando núcleos atómicos de inferior densidad. Los núcleos atómicos de los elementos químicos de períodos más elevados que los correspondientes al helio, litio, boro, nitrógeno, etc., se forman esencialmente agregando núcleos de átomos de oxígeno a los núcleos ya existentes del primer período. Como se sabe, expresa Zehnder, los átomos de oxígeno, que constituyen el 50 por 100 de toda la corteza terrestre, son cada vez más numerosos, y eso ocurre, probablemente, en todo el Universo. Aglomerándose en el caos de la materia descrita más arriba, los átomos primordiales han llegado a alcanzar el equilibrio de los agregados que constituye nuestro estado actual. Al propio tiempo, el Universo se ha ido contrayendo cada vez más y ha llegado a ser en todas sus partes cada vez más denso. El éter, igualmente, se ha hecho más denso, y esta densidad ha sido tal, que los agregados de los átomos primordiales, rodeados de

una atmósfera de éter, se han transformado en átomos químicos. A partir de este momento, la transformación de los núcleos de átomos, de aglomeraciones de átomos primordiales, ha cesado completamente.

Discurre en seguida el autor sobre el modelo del átomo de carbono, desde tantos puntos de vista interesante para los químicos y los naturalistas, que considera constituido por un prisma corto, de cuatro caras y bases oblicuas, dispuestas simétricamente en ambas extremidades, representando las superficies laterales, más amplias que las bases, la cuadrivalencia del carbono. Y así, de desarrollo en desarrollo, va demostrando toda esta formidable mecánica liliptiense sobre la cual se sostienen las esferas y danzan los mundos; y pasa a ofrecernos los sorprendentes modelos estructurales del diamante, el étano, el benceno, la naftalina, la antraquinona, la piridina y la exosa, discurrendo las cambiantes morfologías de todas esas sustancias a proporción de que entren o salgan de los núcleos atómicos tales o cuales átomos. Y así se viene a la explicación de las simetrías y de las asimetrías de los compuestos orgánicos y al extraño comportamiento químicofísico de algunos de ellos, que parecen como querer burlarse de las previsiones de la teoría y de las trampas que el hombre les tiende.

Para terminar y recapitulando los datos que fundamentan la teoría atómica y molecular de Zehnder, que deberán completar en lo sucesivo los químicos, podemos establecer con el autor que:

- 1.º Los pesos atómicos 2 y 3 son poco probables;
- 2.º El núcleo del neon y del helio son tetraedros equilaterales semejantes.
- 3.º Los átomos del primer período de Mendeleeff, que presentan notables analogías físicas y químicas, están emparentados dos a dos, por desintegración.
- 4.º El núcleo del carbono nos conduce necesariamente, por su forma, a dividir la química orgánica en tres reinos: la serie alifática, la serie aromática y la serie de los hidratos de carbono (aldehídos alcoholes y cetonas alcoholes).
- 5.º Por efecto de las oscilaciones más o menos violentas de los átomos, los anillos de C 6 son, en general, más estables que los de C 5, sobre todo a una alta temperatura.
- 6.º El núcleo carbono, en sí mismo, no es asimétrico; es por el apeigamiento de dos átomos de C, el uno contra el otro, que se produce la asimetría que conduce a la actividad óptica. Las asimetrías correspondientes pueden producirse cuando se agrupan los átomos en moléculas, salvo con las moléculas del hidrógeno.
- 7.º A causa de sus ángulos iguales, los átomos de carbono pueden ser reemplazados a menudo con átomos de oxígeno o de nitrógeno y, en parte también, por otros átomos.

II. El Dr. Carlos Janet, de Beauvais, ilustre naturalista a quien se deben notables estudios mirmecológicos, y que es también un distinguido matemático, viene desde hace algunos años ocupándose con éxito del estudio de la estructura del núcleo del átomo. Sobre este tema de alto interés científico en la hora actual, M. Janet acaba de publicar una notable contribución que complementa brillantemente sus anteriores opúsculos, de los cuales hemos tenido ocasión de ocuparnos en otro lugar. Empieza el Dr. Janet, al estudiar el sistema estructural del núcleo del átomo, por hacer algunas consideraciones generales sobre la estructura del átomo, es decir, sobre sus elementos constitutivos, el electrón y el protón, la naturaleza de ambos, para luego ocuparse de la mecánica ondulatoria, teoría que ha recibido últimamente importantes desarrollos de parte de Luis de Broglie y de Schroelinger; del número de los elementos quí-

micos y de las especies de átomos; de las magnitudes Z y A, características de la especie en los átomos; del peso y de la composición global del átomo, de las consecuencias que se pueden derivar para la estructura del átomo, de la pléyade de los isótopos, de la evolución estelar cíclica de los átomos, hasta rematar en la hipótesis de la generalidad de las desintegraciones radioactivas (transmutaciones por emisión de la generalidad de las radiaciones alfa y beta, de un proyectil hidrogeniano) y, en fin, de la desintegración artificial de los núcleos obtenida por Rutherford, por medio del bombardeo por proyectiles alfa. Por último, por una serie curiosa de cuadros y figuras, el Dr. Janet trata de compaginar—y a fe que lo consigue, por lo menos a nuestro ver—las nuevas nociones derivadas de la naturaleza y composición de los átomos, con su hermosa clasificación helicoidal de los elementos químicos, la única que responde al estado actual de la ciencia. Se propone el doctor Janet examinar en un próximo opúsculo las 40 especies de átomos que componen los 10 elementos químicoradioactivos, o las 10 pléyades radioactivas, como él las llama, mostrando la simetría que existe entre las radiaciones desintegradoras, igualmente alejadas de las extremidades inicial y final, del conjunto fusionado, de las filiaciones radioactivas, como asimismo la influencia de esta simetría sobre las relaciones de los números atómicos Z y las relaciones de los pesos A en cada uno de los pares, compuestos de dos átomos simétricos.

2 Febrero 1932.

Estudio de las secreciones vaginales

POR EL

DR. JAIME DE ONTORIA VAEMBAR

El aparato genital femenino presenta una porción de elementos glandulares, capaces de dar lugar a diferentes secreciones. El estudio de conjunto de estas secreciones presenta un considerable interés práctico, por lo cual nos ha parecido oportuno dedicarle una de estas informaciones científicas. Desde luego, el tema es muy complejo y extenso, encontrándonos en la precisión de concretar lo más posible para no rebasar con exceso los límites de espacio que nos han concedido.

En la vulva se encuentra un sistema glandular anejo, integrado por las glándulas de Bartolino, las glándulas uretrales y yuxtauretrales de Skene y las periuretrales. Las glándulas de Bartolino segregan un líquido mucoide, untuoso y transparente, entran en función durante la excitación sexual y sirven como lubricante para el acto del coito. Las glándulas relacionadas con la uretra no hacen aparente su secreción en estado fisiológico. Las glándulas sudoríparas y sebáceas de los grandes labios y del capuchón del clitoris dan lugar a lo que ha recibido el nombre de esmegma. Esta secreción es, por lo general, poco abundante y está integrada especialmente por el ácido caprílico y del ácido valérico. De ella depende, según afirma Van de Valde, el olor específico personal de los genitales femeninos. Este olor agradable y afrodisíaco, se transforma por descomposición en un olor desagradable y fétido, cuando no son muy estrictos los cuidados de higiene sexual. La descomposición de esta sustancia puede igualmente macerar los genitales femeninos dando lugar a procesos inflamatorios y, por consiguiente, a un aumen-

to de las secreciones externas y visibles de los genitales femeninos.

La vagina carece de formaciones glandulares, capaces de dar lugar a secreciones. Este órgano está formado por un epitelio pavimentoso y estratificado, sin glándulas de ningún género. La sustancia de aspecto gomoso que se observa al distender con el espéculo la vagina, no debe ser considerada, según la opinión de todos los autores, como una secreción, sino como un contenido, el cual, por otra parte, no sale en condiciones normales al exterior.

En el cuello del útero existen glándulas mucíparas. Su secreción es perfectamente comparable con la clara de huevo y forma lo que ha recibido el nombre de tapón mucoso de Kristeller, el cual aísla el útero de la cavidad vaginal. De este segregado cervical pasa a la vagina una mínima cantidad que, ciertamente, puede en la práctica desprejiciarse como agente causal de la salida de exudados al exterior.

La cavidad uterina tiene también glándulas, pero sus productos de excreción quedan acumulados en el interior del útero y se expulsa al exterior con todo el segregado menstrual.

Las trompas tienen igualmente formaciones glandulares, pero su contenido se almacena en ellas mismas, seguramente para facilitar la fecundación del óvulo.

Como consecuencia de todo lo dicho hasta aquí, se deduce que las secreciones fisiológicas de los diversos pisos del aparato genital femenino no pueden salir normalmente al exterior.

La salida por la vulva de secreciones de variada categoría es lo que en la práctica recibe el nombre de flujo.

La vagina desempeña primordialmente una función de defensa contra los gérmenes venidos de fuera. Nadie ignora que el canal vaginal es en condiciones normales una cavidad virtual y que está recubierto de un fuerte epitelio estratificado y pavimentoso perfectamente apto para defenderse de la acción traumática. El contenido vaginal, del que ya hemos hablado anteriormente, está formado por una parte sólida, integrada por leucocitos y células epiteliales descamadas, y una parte líquida, formada por agua, glucógeno, ácido láctico, aminoácidos, ácido fosfórico, etc. A los pocos días de nacer aparece ya una flora bacteriana variada en la vagina de la niña, que es consecutiva a una colonización vulvar producida unas veces por contaminación materna en el acto del parto, otras, las más frecuentes, después de éste por gérmenes transportados del recto.

Por este mecanismo, ya hemos indicado que al tercero o cuarto día del nacimiento, la vagina de las niñas contiene una heterogénea y abigarrada flora bacteriana que, rápidamente y de un modo espontáneo, se transforma por selección biológica, hasta que al cabo de una semana no se encuentran en ella más que el bacilo vaginal descrito por Doderlein.

Estos bacilos de Doderlein, que tanta importancia tienen en la patología y en el mecanismo de defensa del aparato genital femenino, son unos gérmenes Gran positivos, inmóviles, facultativamente anaerobios y que partiendo del glucógeno dan lugar al ácido láctico. Estos son los habitantes normales de la vagina y los que aseguran las condiciones de normalidad del contenido.

Según el propio Doderlein, la acidez vaginal es la que impide el desarrollo de los gérmenes bacterianos en la vagina y por consecuencia la que de un modo progresivo va efectuando la substitución espontánea de la flora abi-

garrada inicial, por la colonización selectiva del bacilo descrito por él.

Una sencilla experiencia demuestra la realidad de este hecho. Si en el interior de la vagina de una virgen, con bacilos de Doderlein puros, se efectúa una siembra con varios centímetros cúbicos de un caldo de estafilococo dorado, se comprueba que si a las seis horas se consiguen, con siembras del contenido vaginal, cultivos puros de este germen, a las veinticuatro se encuentran sólo dos o tres colonias aisladas de estafilococos. Continuada la experiencia en los ocho días consecutivos, los resultados hasta el cuarto son análogos al mencionado en último término y a partir de este día los resultados son completamente negativos.

Experiencias análogas a la mencionada han sido efectuadas con idénticos resultados, empleando otros gémenes.

Todos los autores están de acuerdo en conceder a los bacilos de Doderlein un importante papel de depuradores de la vagina, aunque no expliquen del mismo modo el mecanismo en virtud del cual dan lugar a esta depuración.

La capacidad de acidulación y la resistencia al medio ácido de los bacilos de Doderlein, es un hecho indiscutido que ha sido perfectamente comprobado por todos. Igualmente existe unanimidad en conceder al ácido láctico un papel bactericida. Ahora bien, en lo que no existe tal conformidad es en considerar este papel del ácido láctico y de los bacilos de Doderlein como exclusivo en el mecanismo de defensa del aparato genital. Cotte afirma de un modo terminante que el ácido láctico por sí solo no es suficiente para impedir la multiplicación de los gérmenes venidos del exterior. En su criterio no puede desprejiciarse el papel bactericida de los leucocitos y del líquido intersticial que trasuda a través de las paredes. Más recientemente todavía, Hamm, en el Congreso de Obstetricia y Ginecología, celebrado en Lieja al abordar este problema, reconocía a las vías genitales un innegable poder de autoprotección.

Govaers, en un trabajo publicado en el mes de Julio del año pasado, da cuenta de haber descubierto en las vías genitales un principio lítico, análogo al que existe en la clara de huevo, las lágrimas y el moco nasal, capaz de lisar determinadas especies microbianas que existen en el aire y de impedir el desarrollo de otras.

La experimentación en este sentido efectuada cuidadosamente por el autor, ha comprobado como hecho característico, que si a 1 c. c. de una suspensión espesa de bacilos P se le añaden IV o V gotas de secreciones vaginales diluidas, se observa que al cabo de un cierto tiempo la suspensión microbiana se aclara por completo. La lisis alcanza su máximum al cabo de veinte minutos, siempre cuando se mantenga la mezcla a una temperatura de 37°. Otras experiencias, en cuyo detalle no queremos entrar en este lugar, demuestran igualmente que este principio lítico puede, cuando no lisar los gérmenes, impedir su desarrollo y pululación.

A pesar de este hecho de observación debido a la prestigiosa figura del profesor Govaerst, no puede ni mucho menos dejar de valorarse debidamente la importancia que los bacilos de Doderlein y de la acidificación por ellos producida tienen en el mecanismo de defensa del aparato genital femenino.

Sobre la capacidad de resistencia de los gérmenes al medio ácido, tomamos a continuación de un interesante trabajo del profesor Iribarne, el cuadro siguiente, en el

que este autor sintetiza las experiencias de Schroeder, Tessler e Hinrich:

Gérmenes.	Tolerancia pH final.	Tolerancia vital en la máxima.
Bacilo acidófilo....	3.65	3 semanas y más.
Bacilo vaginalis...	3.98	3 semanas y más.
Estafilococo.....	4.5	Muere con un pH de 4.5 en 3-4 días.
Estreptococo del ácido láctico....	4.8	Acidifica hasta pH 4.2; muere con pH 4.8 después de 1 a 2 días.
Estreptococo.....	5.0	Viven por semanas.
Bacterio colicomunis.....	m. o m. 5.0	Mueren con pH 4.6 al día o sólo 2 días.
Bacterio láctico aerógeno.....	m. o m. 5.0	Mueren con pH 4.6 después de 1-2 días.
Pseudodiftérico...	m. o m. 5.0	Duración vital variable
Sacaromices.....	m. o m. 5.0	
Sarcinas.....	m. o m. 5.5	
Bacilo mesentérico	5.7	
Bacterio proteus...	7.0	

Para la buena comprensión de este cuadro conviene dejar establecido que la acidez expresada en pH llega a su punto neutro aproximadamente en un pH 7 antes de pasar a la reacción alcalina por encima de esa cifra. A propósito del poder de acidulación y capacidad de supervivencia que resulta de esta experiencia, hay que hacer notar que si bien el bacilo acidófilo, por una parte acidula fuertemente, y el estreptococo acidula y perdura, ninguno de ellos es huésped habitual de la vagina y no se pueden considerar, por lo tanto, como factores en el proceso normal de autodepuración.

Se acepta, por lo general, y en la práctica, que es el ácido láctico la más importante fuente de origen de hidrogeniones y, por lo tanto, del grado de acidez y poder de autolimpieza, y que este ácido está formado a expensas del glucógeno por los bacilos de Doderlein.

Este hecho, como ya hemos dicho anteriormente, aun que es cierto, no todos los autores lo admiten de un modo exclusivo. Ya hemos hablado del mecanismo de autodepuración, descrito por Govaerts, y, por otra parte, Zöppritsch ha comprobado que en algunas vaginas de contenido alcalino se produce también el mencionado proceso. Conclusiones análogas ha enunciado Menge, el cual, además, y como producto de detenidas investigaciones en el sentido de la acidez vaginal, ha comprobado que en las mujeres que hacen vida sexual se obtiene un 63 por 100 de reacciones ácidas y un 37 de reacciones neutras o alcalinas, a pesar de tratarse siempre de mujeres sanas y sin flujo.

Iribarne, pensando que cualquiera que fuese el mecanismo íntimo debe intervenir, como elemento esencial, el factor vital de los tejidos, o sea la vagina misma, utilizó la acción que los de alta frecuencia tienen en aplicaciones locales, activando y mejorando el estado circulatorio y por consecuencia las condiciones de vitalidad y defensa. Los resultados han comprobado ampliamente esta presunción, habiéndose observado por medio de ellas una aceleración en el proceso de autodepuración.

Heurlin ha sintetizado en fórmulas teóricas que, aunque no se ajusten exactamente a la realidad, sirven perfectamente de orientación práctica, el aspecto microscópico del contenido vaginal en cuatro tipos, según el grado de depuración existente.

Primer grado de limpieza vaginal.—Células vaginales descamadas, bacilos de Doderlein Gram positivos y pH de 4 a 4½.

Segundo grado de limpieza vaginal.—Células vaginales, bacilos de Doderlein, algunos leucocitos y el bacilo arciforme. Reacción ácida.

Tercer grado de limpieza vaginal.—Menos bacilos de Doderlein, numerosos bacilos arciformes, cocos Gram positivos y negativos, anaerobios. Células epiteliales y numerosos leucocitos. Reacción débilmente ácida.

Cuarto grado de limpieza vaginal.—No hay bacilos vaginales, que han sido substituidos por una flora bacteriana mixta y variada, en la que existen bacilos y cocos Gram negativos y positivos, estreptococos, sarcinas, tétoides, etc. No hay células epiteliales y, en cambio, existen leucocitos en profusión. El pH por encima de 6,6 indica una reacción neutra o alcalina.

Para comprobar perfectamente este cuarto grado se aconseja hacer tres tomas a alturas variables, ya que se ha demostrado que no es idéntico el contenido a diferentes alturas.

El contenido vaginal se modifica en relación con la edad, el momento del ciclo menstrual y el estado de gestación. En la recién nacida el contenido vaginal no contiene más que células epiteliales y el grado de acidez es de pH 5. En la niña, hasta la pubertad, se encuentran epitelios vaginales, bacilos de Doderlein y una acidez como en la mujer adulta. En la mujer sexualmente madura y virgen se encuentran epitelios vaginales, bacilos de Doderlein y un grado de acidez de pH 4,70; apenas si existen leucocitos. En la mujer desflorada, aun en perfectas condiciones de salud, encuéntrase una flora bacteriana mixta, leucocitos y una acidez que se mantiene, por lo general, pero que puede descender hasta hacerse neutra. Durante el período de la gestación están aumentadas las defensas; la flora bacteriana está constituida por bacilos puros de Doderlein, no hay leucocitos y el pH es de 3,50 a 4,50; el glucógeno está considerablemente aumentado. Durante el parto, el contenido se hace accidentalmente alcalino para acidificarse después en el curso del puerperio.

Las modificaciones del contenido vaginal durante el ciclo menstrual son muy interesantes, alcanzando la acidez su máximo en el premenstruo y su mínimo en el intermenstruo, coincidiendo con la puesta ovular. La cantidad de glucógeno aumenta en el intermenstruo, alcanzando su máximo en el premenstruo y comenzando a disminuir después de la menstruación en el caso en que no se haya producido la fecundación.

Existen, por lo tanto, tres factores elementales para efectuar la distinción entre un contenido vaginal normal y patológico. Son éstos, como ya implícitamente ha quedado señalado anteriormente, el aspecto macroscópico, la reacción y la flora microbiana. Normalmente, el contenido vaginal es de color blanco, de grumos finos, de reacción ácida y de flora microbiana constituida únicamente por bacilos de Doderlein. El contenido patológico tiene un color amarillento verdoso, un aspecto homogéneo, es pumoso o mezclado con moco, una reacción neutra o alcalina y una flora bacteriana mixta.

Dentro de esta norma general existen diversos matices para distinguir las secreciones normales de las patológicas, de las cuales son las más importantes las de Schroeder y Nurnberger, en las que, sin embargo, no existen diferencias fundamentales con las normas dictadas por Doderlein.

ETIOLOGÍA DEL FLUJO VAGINAL

La vagina es el camino obligado para el exterior de todas las secreciones producidas en el aparato genital. Muchas circunstancias de variado origen y gravedad pueden dar lugar a secreciones genitales. Interesa en este lugar mencionar las causas que pueden dar lugar a la producción de un flujo vaginal y, más aún, las causas genéricas que pueden romper el equilibrio defensivo, que más arriba ha quedado elementalmente reseñado.

Puede existir un flujo vaginal autónomo, es decir, producido en la misma vagina, lo cual ha podido ser perfectamente comprobado en las mujeres histerectomizadas y en las que tienen una ausencia congénita del útero. En las mujeres de aparato genital intacto, puede, por lo tanto, producirse un hecho análogo. El origen de este exudado, en ausencia de lesiones de las paredes, puede depender de una alteración de la permeabilidad de éstas, o según la opinión de Schroeder, por una autólisis de los epitelios descamados. Cuando existe lesión del epitelio, la producción de los exudados se explica con facilidad. Para Schroeder existe una estrecha relación entre el contenido vaginal y la integridad de las paredes. Cuando por cualquier causa disminuyen los ácidos o el glucógeno o se modifica la flora vaginal, disminuye la resistencia de la pared y se lesiona fácilmente. Sin embargo, ha podido observarse con alguna frecuencia vaginas intactas con un contenido neutro o alcalino y sin producción, por lo tanto, de flujo. Para Menge se trataría de una enfermedad morfológica de la vagina, en la que a una alteración del contenido sucederían lesiones mínimas del epitelio difíciles de apreciar, producidas por acción bacterioquímica. Esto explicaría también los casos de flujo acuoso blanco y muy abundante, que se presenta en mujeres vírgenes con paredes vaginales intactas. Todas estas teorías resultan confusas, y en realidad no permiten una explicación satisfactoria de la producción del flujo. La hipótesis más lógica es la de Jascke, para el cual el flujo se produce cuando falla o falta cualquiera de los tres factores biológicamente adaptados, como son la pared vaginal, la flora microbiana y la acidez.

El segundo mecanismo y órgano de defensa con que cuenta el aparato genital femenino se encuentra en el cuello del útero.

El conducto cervical, como ya hemos dicho anteriormente, tiene un contenido mucoso, adherente y translúcido que fluye con gran dificultad y que constituye el tapón mucoso de Kristeller.

El moco cervical tiene una reacción alcalina que corresponde a un pH 8 y es constantemente estéril, no resistiendo más de doce horas los gérmenes introducidos en él. Puede, por lo tanto, considerarse este tapón como el límite entre el segmento bacteriano y el segmento estéril del aparato genital femenino.

Las investigaciones experimentales efectuadas con el tapón cervical han demostrado que éste permanece estéril a pesar de su contacto con la vagina, aunque este moco, sacado del organismo, no impide el desarrollo de los cultivos bacterianos. El moco cervical, según las conclusiones experimentales de Menge, tiene un poder de autodepuración semejante al de la vagina.

El mecanismo en virtud del cual se produce este mecanismo de autolimpieza del moco cervical, es actualmente por completo desconocido, a pesar de la multitud de hipótesis que se han emitido en este sentido.

Afirma Iribarne en un interesante trabajo, al que ya hemos hecho repetidas referencias en el curso de este

estudio, que si los traumatismos, la acción cáustica de los lavados calientes o antisépticos, las desgarraduras del periné, etc., que ponen las paredes en contacto con el exterior, son capaces de producir irritaciones, escoriaciones y, en suma, un estado de menor resistencia de la vagina que altera las condiciones biológicas y aumenta anormalmente el contenido hasta producir el flujo, es lógico pensar que la alteración de los factores biológicos genitales y generales que aseguran el trofismo normal de la vagina deben crear un estado de menor resistencia local, capaz de traducirse por una modificación del contenido vaginal y por la aparición del flujo. En este caso las modificaciones aparecidas en la acidez y en la flora serían secundarias y consecutivas.

Por lo tanto, y sin negar, repetimos, la importancia de los bacilos de Doderlein, estamos de acuerdo con el ya citado autor argentino en considerar que la naturaleza íntima del proceso está en directa dependencia del organismo antes de la aparición de estos huéspedes habituales.

De este modo pueden explicarse perfectamente los casos de mujeres sanas y sin flujo que tienen un contenido vaginal alcalino y una flora mixta, en virtud de un mecanismo de adaptación individual en el que interviene de un modo decisivo los factores orgánicos.

Otro ejemplo de este género es la presencia de secreciones externas vaginales por influencias psíquicas y nerviosas. En estos casos la flora bacteriana es mixta.

Igualmente, y como ya hemos mencionado más atrás, el contenido vaginal de la niña, que es absolutamente amicrobiano, tiene ya una reacción ácida, lo cual permite pensar que aunque los bacilos de Doderlein tengan un importante papel en el mecanismo de producción de esta acidez, no es indudablemente el único y exclusivo que interviene en ella.

Iribarne sintetiza estas ideas diciendo que el bacilo vaginal sería, de acuerdo con esta concepción, un huésped habitual adaptado a las condiciones de vida de la vagina, huésped que trabaja para asegurar sus propias condiciones de vida, pero en todo caso un colaborador que no dirige ni manda.

El flujo vaginal es una manifestación que se presenta en la casi totalidad de las afecciones ginecológicas, siendo con el dolor y las alteraciones menstruales la tríada fundamental de todos los trastornos genitales femeninos.

Menge, a este propósito, escribe las siguientes palabras, que consideramos de una importancia práctica considerable: «El hecho de que el flujo sea el más frecuente de los síntomas patológicos de las afecciones ginecológicas, le da una importancia extraordinaria. Esta importancia no se reduce solamente a su frecuencia ni termina con la interpretación sintomática, porque si bien es síntoma patológico, puede conducir por sí mismo o otro estado morboso. El anhelo de estudiar a fondo y de encontrar las causas genitales y extragenitales del flujo, ha desviado la atención de los médicos por completo de las consecuencias a que éste puede dar lugar. Debemos reaccionar contra este criterio demasiado excesivo por parte del médico, de despreciar la pérdida material por el flujo, que queriendo corregir el criterio de los no doctos, descuida las consecuencias por buscar demasiado las causas. El flujo puede influir por su persistencia y cantidad, afectando el estado general, o como factor moral, perturbando el sistema nervioso y la vida psíquica de la mujer.»

Como final de este trabajo en el que hemos procurado trazar lo más rápida y brevemente posible un estado actual de estas interesantísimas cuestiones, transcribiremos

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 extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

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

Eficaz en el tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

Remineralización
Poliopoterapia
Reconstituyente
Fisiológico....



del Dr. Guersant

1º OPOCALCIUM
Sellos, Comprimidos, Granulados

**2º OPOCALCIUM
IRRADIADO**
Sellos, Comprimidos, Granulados

3º OPOCALCIUM
arseniado — *Sellos*

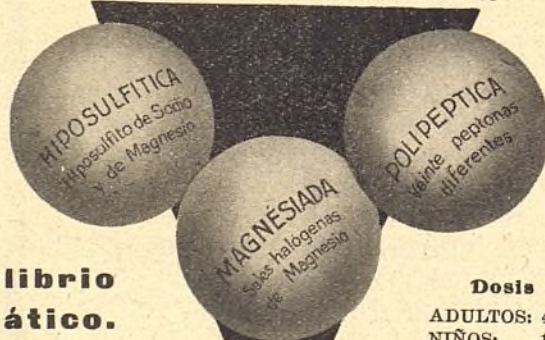
4º OPOCALCIUM
guayacolado — *Sellos*

LABORATORIOS A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, AV. GAMBETTA. PARIS

Depósito general en ESPAÑA: MIGUEL SOLER ELIAS — Diputación, 239 — BARCELONA

ANTIANAFILAXIA
CITOFILAXIA
PROFILAXIS ANTICANCEROSA

anacclasine
RANSON
(ἀνά-CONTRA, κλάσις-SHOCK)
Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio
humoral y simpático.**

Anafilaxia alimenticia, Intolerancia digestiva, Deficiencia hepática, Intoxicación alimenticia, Jaquecas, Insomnios, Vértigos, Eczemas, Urticaria, Enfermedades de Quincke, Asma, Disnea, Reuma de los henos, Corizas espasmódicas, Taquicardias, Arritmias, Artritis, Tumores benignos, Cáncer.

Dosis para la fórmula granulada:
ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

Dosis para la de comprimidos:
ADULTOS: a 5 por día.
NIÑOS: 1 a 3 por día.

LABORATOIRES A. RANSON
DOCTOR EN FARMACIA
121, Avenue Gambetta, PARIS

el cuadro de Nurnberger en el que se encuentran sintetizadas las afecciones en que se presenta el flujo:

El flujo vaginal se encuentra en:

Trastornos orgánicos de la vagina:

1. Inflamaciones.
2. Lesiones por cuerpos extraños.
3. Tumores.
4. Ulceraciones.

Trastornos funcionales de vagina:

- Que dependen de la vagina misma.....
1. Provocados por coito, masturbación, cierre deficiente de la vagina.
 2. Lavados irritantes o cáusticos.
 3. Alteraciones funcionales obscuras (flujo vaginal).
- Que dependen de esta dos patológicos de otros órganos del aparato genital....
1. Utero (flujo uterino y cervical).
 2. Trompas (flujo tubario).
 3. Ovarios (alteraciones o depresión de función). (Variaciones en ciclo M. y en embarazo).

Alteraciones patológicas del resto del organismo:

1. Trastornos metabólicos.....
 - Diabetes.
 - Tuberculosis.
 - Clorosis.
 - Diátesis exudativas.
 - Ingestión de medicamentos (antipiréticos).
 2. Enfermedades infecciosas.....
 3. Trastornos circulatorios.....
 4. Alteraciones de secreción interna.....
 5. Anomalías de constitución.....
 6. Trastornos nerviosos y psíquicos.....
- Disendocrinia.

23 de Febrero de 1932.

BIBLIOGRAFIA (1)

RECIENTES ADQUISICIONES EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, por Aleck W. Bourne (traducido directamente de la última edición inglesa, prologado, y con un «apéndice», por el Dr. José Blanco, de Madrid). Editorial Javier Morata. Madrid, 1932.

En armonía con el título de su obra, se propone el autor «exponer concisamente algunos recientes conocimientos en Obstetricia y Ginecología, repartidos en publicaciones escritas en diversos idiomas, que al médico general, tan escaso siempre de tiempo, le resulta difícil adquirir».

La enumeración de los capítulos en que divide su estudio es el exponente más demostrativo del acierto con que ha logrado realizar sus propósitos.

En la parte consagrada a la «Obstetricia» y en ocho capítulos con un total de 235 páginas, se estudian: 1.º Puericultura intrauterina; 2.º Consideraciones sobre la mortalidad materna; 3.º Causas de la muerte fetal; 4.º La química de la sangre y de la orina durante la gestación; 5.º Consideraciones sobre las metrorragias «antepartum»; 6.º Pronóstico y tratamiento de la eclampsia; 7.º Operación cesárea; 8.º Infección puerperal.

Si hubiéramos de particularizar con subrayado elogioso algunos capítulos—todos interesantísimos—lo haríamos, sin dudar, de los tres primeros y del último. En aquéllos, por

que se plasman con brillantez y concisión, las dos poderosas corrientes que agitan la Obstetricia moderna, a saber: que la maternidad debe ser estimada como función social, y que el papel del tocólogo no puede quedar reducido a un servicio clínico de asistencia al parto, sino que ha de tutelar al niño «ya antes de la concepción», continuando luego defendiéndole, amparando con él a su madre, durante el embarazo, el puerperio y la primera infancia.

En el capítulo de «Infección puerperal» tan peligroso para acoger—ante la triste realidad terapéutica que lo integra y el epígrafe del libro que comentamos—audacias de tratamiento o modernismos vanguardistas, preside la más sensata medida clínica y la más prudente expectación, al decir el autor: «al presente, las máximas ventajas se obtendrán con el mejor cuidado—higiénico, doméstico—de las enfermas y con el más simple tratamiento médico».

La parte del libro de Bourne dedicada a la Ginecología, comprende 198 páginas, divididas también en ocho capítulos: Progreso general de la Ginecología; Esterilidad y trompas de Falopio; Prolapso uterino; Endometriomas; Las hormonas ováricas; Los rayos Roentgen en Ginecología; La Electrotarapia ginecológica; Radiumterapia del cáncer del cuello uterino.

Juzgándolos a todos de grandísimo interés, éste culmina en la descripción de los *endometriomas*—quizás lo más científicamente clínico que acerca de ellos puede leerse—y en el que al estudio hormonal del ovario se consagra. Sería esta apasionante materia el verdadero acierto del libro de Bourne y la exacta justificación de su título de «recientes adquisiciones» (no siempre sostenido a lo largo del texto, en el que muchas veces se encuentra, más que el último matiz científico universal sobre un tema, la actual orientación y tendencia de pensamiento inglés sobre el mismo) si no palideciera toda la doctrina hormonal allí expuesta, ante las páginas que el traductor, Dr. J. Blanco, la consagra, en lo que modestamente titula «Apéndice a la edición española» y es todo un completísimo tratado de cuanto hasta el día se sabe en el mundo científico acerca del tema. Con una prolija y detallada documentación bibliográfica (hecha sin el partidismo de raza con que va escrita la del Dr. Bourne, sólo con citas y nombres anglosajones), con una manera expositiva clara, concreta, en puro y diáfano estilo literario, nos da el Dr. Blanco, en poco más de 70 páginas, los matices actuales del estudio hormonal, ovárico e hipofisario, sus derivaciones diagnósticas, en las distintas técnicas serobiológicas dirigidas al descubrimiento de la gestación incipiente y las posibles realidades clínicas, que en el terreno de la opoterapia ginecológica es más posible tener, al amparo de aquellas científicas investigaciones hormonales. Si toda la obra del autor inglés no justificara por sí misma, y según hemos analizado, los honores de una extensa divulgación entre médicos y especialistas tocoginecológicos, el trabajo erudito del traductor, con las brillantes aportaciones expuestas en su magnífico «Apéndice» lo haría acreedora a ella, y merecía asimismo todo el lujo editorial con que el infatigable editor Morata nos la ofrece.

DR. VITAL AZA

1932.

NEUROFIBROMATOSIS. Monografía de 52 páginas, ilustrada con 21 figuras, hecha por los Dres. Robert Kienböck y Hugo Rösler, de Viena. Editor, George Thieme. Leipzig, 1932.

El presente trabajo está destinado al estudio de las tumoraciones de los nervios, especialmente de los neurofibro-

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

mas o neurofibromatosis y de los neuromas ganglionares, muy poco conocidos en la práctica.

Los autores, con el método que les caracteriza, comienzan exponiendo la anatomía macro y microscópica de la afección, tanto en los neurofibromas, como en los ganglio-neuromas, pasando después a estudiar sus localizaciones detalladamente, tal como han podido recogerlas de la práctica, deteniéndose especialmente en la localización intratorácica, capítulo ilustrado con profusión de radiografías y en un ulterior capítulo, al hablar del diagnóstico diferencial con los sarcomas, con los cuales pueden confundirse.

Una bibliografía extensísima avalora este notable trabajo, que señala un paso más en la serie de conquistas logradas hasta ahora por la aplicación de los rayos Roentgen a la Medicina.

DRES. J. Y S. RATERA

16 Febrero 1932.

LA CESSATION DU PNEUMOTHORAX ARTIFICIEL. SES INDICATIONS. L'AVENIR DES MALADES (La terminación del neumotórax artificial. Sus indicaciones. El porvenir de los enfermos), por Paul Veran. Prólogo del Dr. E. Rist, G. Doin y Compañía, París.

En cuestiones de neumotórax hay dos hechos fundamentales que el clínico debe tener en cuenta: es el primero que muy a menudo el neumotórax ya constituido nos sorprende porque es algo bien distinto de lo que nosotros habíamos pensado al decidir la indicación. A veces en un enfermo que nos parecía un caso terminantemente malo de neumotórax artificial llegamos a conseguir un neumotórax perfecto, y así ocurre también en ocasiones con un enfermo determinado en el cual intentamos a la desesperada y por probar un neumotórax que nos parecía imposible.

El otro hecho se refiere al proceso evolutivo del neumotórax, al desarrollo de los incidentes propios de la intervención, y especialmente a los resultados finales del tratamiento. Algunas veces los dichos incidentes del neumotórax artificial, los incidentes y las complicaciones, las dificultades con que en la práctica se tropieza muy a menudo para continuar durante todo el tiempo necesario un tratamiento molesto y costoso, son hechos y circunstancias que no se tienen bien en cuenta al aconsejar el tratamiento.

Veran estudia especialmente en este libro los resultados alejados del neumotórax artificial y hace un estudio estadístico y crítico de este asunto sobre 234 enfermos estudiados, de los cuales en 226 casos hubo que interrumpir un neumotórax unilateral de eficacia. Estudia comparativamente los resultados del neumotórax interrumpido, la reabsorción del neumotórax, las curaciones después de la reabsorción, según los datos clínicos y radiográficos; los incidentes consecutivos a la interrupción del neumotórax; los neumotórax que él llama imperativos, cuando no es posible dejar de reinsuflar; el neumotórax perpetuo y el neumotórax bilateral interrumpido. Estudia los peligros de la interrupción del neumotórax, el cuándo y el cómo de la interrupción y acaba la obra con las conclusiones generales que deduce el autor de su estudio.

El libro merece incluirse en los buenos y útiles publicados por la casa Doin.

VALDÉS LAMBEA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

G. Genoese. VÓMITOS CÍCLICOS Y SÍFILIS.—Con el nombre de vómitos cíclicos de repetición, persistentes y acetoménicos, se designa un síndrome caracterizado por crisis de vómitos incoercibles, con eliminación de cuerpos acetoménicos por la orina y el aire espirado. Este síndrome aparece, por lo general, en niños de buena salud, durando algunas horas o algunos días y cesando después bruscamente.

Fundándose en diez observaciones personales, atribuye el autor un papel importante en la producción de este síndrome al terreno neuroartístico; pero llama, sobre todo, la atención sobre la importancia de la sífilis como factor etiológico. Efectivamente, esta infección era indudable en ocho de estos casos y dudosa en los otros dos. Además, el tratamiento específico ha producido muy buenos resultados en todos los casos.

Para explicar la acción de la sífilis en la producción de estos vómitos, puede admitirse la afectación del hígado por el treponema, sabiéndose, en efecto, desde los trabajos de Hutinel, la frecuencia con que la sífilis afecta este órgano, así como las glándulas de secreción interna. (*La Pediatria de Nápoles*, tomo 39, núm. 8, 1931).—TOMÉ BONA.

Polayes y Lederer. LA TRANSMISIÓN DE LA SÍFILIS POR LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.—Un niño de diecisiete meses, afecto de una infección purulenta ótica, recibió el 10 de Abril de 1927 una transfusión sanguínea de 150 c. c. que produjo una mejoría de su estado general. La madre notó, aproximadamente tres meses y medio después, una erupción cutánea en el niño. El 4 de Septiembre se comprobaron numerosos ganglios diseminados y una erupción de sífilides secundarias generalizadas. El Wassermann era fuertemente positivo, siendo, por el contrario, negativo el de los padres. Las inyecciones intramusculares de «arsenobenzene» condujeron a la desaparición de las lesiones.

Las investigaciones realizadas para identificar al donante resultaron completamente infructuosas. La agencia que le proporcionó manifestó que, hacia esta época, un donante había sido descalificado por presentar un Wassermann positivo.

Este caso demuestra una vez más que nunca son excesivas las precauciones que se tomen para evitar los riesgos de contagio de la sífilis por medio de transfusión sanguínea. Desde el año 1917 se han publicado una docena de casos de contagio por este medio. Resulta, sin embargo, difícil en bastantes casos eliminar el riesgo de sífilis en el donante, ya que ni la ausencia de signos clínicos, ni la presencia de una afección de Wassermann negativa, bastan para eliminar la existencia de una sífilis.

Los donantes pertenecientes a la familia del enfermo deben igualmente ser sometidos a un riguroso examen en el sentido de eliminar la existencia de la sífilis, del mismo modo que se hace con los donantes profesionales, ya que, según los casos publicados, es el medio más frecuente este de transmisión de esta infección. (*The Am. Jour of Syph.*, número 1, 1931).—TOMÉ BONA.

Carle Roederer. A PROPÓSITO DE UN NUEVO CASO DE CALCIFICACIÓN DEL NÚCLEO PULPOSUS.—Este núcleo, formado de una substancia gelatinosa, parece ser el origen de diferentes perturbaciones; puede herniarse hacia arriba o



TODAS NEURÁLGIAS REBELDES



SEDACIÓN
RAPIDA Y
ATÓXICA

AMPOLLAS ESTERILIZADAS

NAIODINE

NaI ESTABILIZADO HIPERACTIVO

Inyecciones indoloras
20^{cc} a 30^{cc} por día
en ampollas de 5^{cc} & 10^{cc}

LABORATOIRES J. LOGEAI - Boulogne s/seine près PARIS

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-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)

SPASMOSÉDINE

ANTIESPASMÓDICO — 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

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorofula, 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.

Depositarlos para España:

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

Bactilose
OLIVER RODES PRODUCTO DEL PAÍS

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.

DEPÓSITO GENERAL
LABORATORIO QUÍMICO - FARMACEUTICO DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS
CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA

VENTA EN FARMACIAS

hacia abajo en los cuerpos vertebrales, o hacia atrás en el canal medular. Puede también calcificarse, siendo esto más raro (en el Congreso de Ortopedia último se presentaron 25 casos por Calland); el autor ha observado siete.

La radiografía lateral, de suma importancia, hace ver una lente ovalada, bien entre las caras superior e inferior de las vértebras o bien adosada a una de ellas.

Desde el punto de vista clínico, la calcificación de síntomas vagos (dolorimiento contractural), pudiéndose confundir con el mal de Pott.

En estos casos la radiografía es el todo y la clínica no es nada, siendo precisamente lo contrario de los casos de hernia en los que se dan síntomas nerviosos graves (paraplejía-parestesia).

Hablando del diagnóstico, dice el autor que no pueden confundirse estas imágenes con las que nos dan los ganglios. Hay que tener cuidado con las imágenes de calcificación total del menisco (casos de reumatismo crónico); algunas veces estas imágenes parecen osteofitos, que no hay que confundirlos con los núcleos calcificados.

La localización de estas calcificaciones es casi constante: parte baja de la columna dorsal o región lumbar.

Muestra a continuación seis esquemas que indican las diversas formas de calcificación del núcleo, y el trabajo va acompañado de dos radiografías. (*Bull. et Mém. de la Soc. des Chir. de Paris*, Séance du 6 de Noviembre de 1931.) J. ISASA.

E. E. Beretervide. LA DIETÉTICA EN LOS PROCESOS AGUDOS DE LA PRIMERA INFANCIA.—Desde la aparición durante su evolución de los procesos infecciosos agudos del lactante, la primordial preocupación debe residir en evitar las bruscas deshidrataciones o pérdidas de agua continuadas y en proporcionar los elementos alimenticios y nutritivos relacionados con la edad y las necesidades exigidas por el sujeto en cada caso.

La aparición de fiebre y del cuadro infeccioso, sin localización aparente, pero sin trastorno de localización ostensible gastrointestinal, no autoriza a localizar el proceso en el tubo digestivo, ni mucho menos a tratarle arbitrariamente como tal.

Lo que se suele llamar infección intestinal es sólo una expresión que se emplea para ocultar la ignorancia acerca del origen o localización del proceso, y que visto lo inadecuado de la misma, así como los garrafales errores dietéticos que en su nombre se cometen, debiera ser suprimida como tal del léxico médico corriente.

Es ya tiempo de que sea olvidada la detestable, pernicioso y vieja práctica del purgante, la dieta y el caldo de legumbres en la dietética de las piroxias infantiles, suprimiendo el primero, reduciendo al minimum la segunda y reemplazando el tercero por una alimentación racional conveniente y lo más completa posible, tratando así de evitar que el niño sea llevado al inevitable enflaquecimiento y la acidosis.

El niño afectado de un proceso infeccioso requiere para combatirlo con eficacia alimentación real, bien dosificada y convenientemente preparada, acompañada de cuidados higiénicos de orden general y de tratamiento sintomático (antitérmicos, baños, etc.); pero nunca se le debe tener con hambre ni sometido a medicamentos extravagantes, sean éstos administrados por vía bucal o en forma de inyecciones.

Los purgantes y la dieta hasta la supresión casi total del alimento, especie de iniciación para todos los procesos infecciosos agudos, carecen de fundamento científico y lógico

y es la causa determinante de un sinnúmero de desastres que, como especialistas, nos es dado con tristeza comprobar.

Por eso estimamos de absoluta necesidad la supresión en la práctica médica diaria de tan arbitrarios procedimientos, particularmente para con el lactante, aunque podría hacerse extensivo a niños mayores y aconsejamos la observación de las elementales y corrientes reglas dietéticas ordinarias del lactante sano con muy escasas modificaciones, sin olvidar el papel importantísimo que juegan las vitaminas en los procesos defensivos de los estados infecciosos. (*La Prensa Médica Argentina*, año XVIII, núm. 18, página 846. Buenos Aires, 30 de Noviembre de 1931).—M. A. C.

R. Finochietto y A. A. Covaro. MENISCOS DE LA RODILLA.—Habitualmente un menisco lesionado tiende a situar su parte libre en la escotadura intercondílea. En este trabajo aportamos tres observaciones clínicas en que la posición adoptada por los cartílagos fracturados es completamente inversa a la mencionada, quedando la porción libre del menisco lesionado por fuera de las superficies de la interfleoa, haciendo así una verdadera luxación extracondílea. Este tipo de lesión tiene caracteres propios, aunque no bien definidos, que dan interés a su publicación.

Es interesante consignar la etiopatogenia de este tipo lesión; poco frecuente, por cierto, en sus caracteres tan salientes, no corresponde en nada al tipo de subluxación habitual que puede llegar a la luxación completa; en estos casos no se observa verdadera fractura del menisco, siendo la lesión productora de la mayor laxitud capsular, y cuando llega a hacerse fractura del cartílago en estas condiciones, tiende a ganar la intercondílea.

En nuestras observaciones la lesión se ha establecido desde un principio; ninguna de ellas había manifestado sintomatología anterior al accidente inicial, como suele observarse en los casos de sub o luxación habitual en que pequeños episodios preceden a la fractura verdadera; por lo demás, la posición del menisco lesionado difiere fundamentalmente en los dos casos; es corriente que en las luxaciones haya una inversión del menisco con menor o mayor tendencia a sobresalir en la intercondílea; pero en nuestras observaciones la luxación era tal que los fragmentos desaparecían a la simple inspección, estando situados fuera de las superficies óseas.

En el otro caso esta disposición del cartílago pudo estar dada por el desplazamiento de la tibia hacia afuera, que dejaba un espacio libre a propósito para el alojamiento del menisco. Pero en las dos primeras observaciones no podemos imputar a esta disposición anatómica la posición del cartílago; desde luego, cabe preguntarse si la sinovitis que rodea al menisco no pudo predisponer a esta disposición.

Es interesante consignar que en los tres casos había lesión posterior. En cuanto a la sintomatología, coincide con la de todos los tipos de lesión meniscal, presentando como característica saliente la aparición de «una bolita» en la parte interna de la articulación y el signo del salto, síntoma elocuente de lesión posterior.

Esta disposición de los cartílagos fracturados, que parece ser común en los casos de luxación completa en que los enfermos acusan una sintomatología parecida, con sensación de algo que pretendiera salir a nivel de la interfleoa, no corresponde en nada a este tipo de lesión. En los casos de sub o luxación habitual, el menisco hace aparición por la misma laxitud capsular; pero cuando en estas condiciones se hace la verdadera fractura del cartílago, éste adopta la posición común a todos los casos: la luxación de frag

mento libre hacia la intercondílea, y nunca hacia las partes laterales, como en nuestras observaciones. (*La Prensa Médica Argentina*, año XVIII, núm. 19, pág. 901. Buenos Aires, 10 de Diciembre de 1932).—M. A. C.

J. Wagner-Jauregg. DOSIFICACIÓN EN LA MALARIOTERAPIA.—Se han recomendado diversos métodos con el fin de dosificar la intensidad de la malaria inoculada a los enfermos de parálisis general con fines curativos. Sin embargo, reina confusión en este punto, y, sobre todo, no se ha comprendido bien lo que es dosificar el paludismo inoculado. Así, Materna habla de dosis de $3\frac{1}{2}$ a 4 c. c. de sangre, que se inocularían por vía intravenosa, y se guía por la cantidad de sangre inoculada como unidad de dosis, lo que es erróneo.

Para conseguir una fiebre moderada no hay que inyectar más o menos cantidad de sangre, sino dar en los intervalos de los accesos febriles pequeñas cantidades de quinina—de 0,1 a 0,3 como máximo—y de este modo el acceso siguiente será más moderado, tanto porque las temperaturas son más bajas como por ser más breves. También pueden cortarse los accesos por dosis mayores de quinina para volverlos a provocar ulteriormente. En ambos casos es corriente que el tipo cotidiano de la fiebre se transforme en terciano, con todas las ventajas de mayores descansos para el enfermo, etc. Horn y Kauders han modificado este método dando desde la incubación 0,05 de quinina en días alternos y cuando aparecen los accesos dan la misma dosis de quinina al iniciarse el descenso de la temperatura. Si aun así conviene interrumpir el curso del paludismo, recurren a las inyecciones de 0,15 a 0,30 de neosalvarsán.

Si desde el comienzo se teme que el enfermo no pueda soportar una paludización prolongada, lo mejor será cortarla por completo después de dos a cuatro accesos, dando para ello 5 gramos de quinina durante una semana, inyectar en seguida neosalvarsán—5 gramos en seis semanas—y si el enfermo se ha mejorado y ganado fuerzas se vuelve a reinocular. De ordinario se consigue así que soporte en la segunda paludización de cuatro a seis accesos febriles.

La vía de inoculación no es indiferente, pues se ha observado que cuando se hace intracutánea el paludismo toma con más frecuencia el tipo terciano.

De todos modos, la dosificación es función primordial del paciente y es preferible utilizar el método de las dos inoculaciones breves a forzar la malarización de los paralíticos.

En primer término, en la misma cantidad de sangre puede haber un número muy variado de hematozoarios. P. Korteweg, en un magnífico estudio sobre este asunto, vió que el número de gérmenes encontrados en la sangre del vacunado oscilaba, en los casos de inyecciones subcutáneas, entre 50.000 y 100.000.000, y en las intravenosas, entre 2.900 y 88.000.000, o sea en el primer caso de 1 a 2.000, y en el segundo, de 1 a más de 3.000, inoculando siempre la misma cantidad de sangre. La cantidad de gérmenes inoculados influye más que nada en el tiempo de incubación, pero no tanto, o apenas nada, en la gravedad de la malaria inoculada. Durante mucho tiempo el autor ha utilizado en su clínica plasmodios de la misma raza inyectando 1 c. c. de sangre diluida en 20 c. c. de disolución fisiológica de cloruro de sodio. La inyección se hacía por vía intravenosa y los resultados eran tan buenos como los conseguidos inoculando varios centímetros cúbicos de sangre con gérmenes de otra raza. En las clínicas inglesas se ha recurrido últimamente a inocular malaria mediante la picadura de anopheles, y no obstante ser más pequeña la cantidad de gérmenes inoculados, los resultados fueron idénticos, por lo menos.

Es más, la malaria así conseguida era más difícil de cortar cuando se hacía preciso. Lo mismo ha visto Sagel en inoculaciones de fiebre recurrente mediante la inoculación de sangre o la mordedura de garrapatas. R. Pfeiffer y Friedberger llegan a la conclusión paradójica de que la enorme cantidad de gérmenes inoculados más bien aumenta las resistencias que no la predisposición.

Estudiando Assendelft la fiebre provocada por el *pyrogenic limit* comprobó el extraordinario valor que para esto tenía la resistencia individual. Vió que haciendo la inyección subcutánea bastaban menores cantidades de gérmenes, en 85 por 100 de los casos, menos de 10 plasmodiums por milímetro cúbico, mientras que en las intravenosas en 85 por 100 de los casos había más de 10. Además, cualquiera que sea la cantidad de gérmenes inoculados, en cada individuo se fija una cantidad X que permanece casi constante en todo el curso de la malaria, sin que casi nunca rebase del $\frac{1}{2}$ por 100 el número de hemáties atacados por el plasmodium. (*Wiener Klin. Wochenschrift*, 1932, núm. 3).—F. G. D.

A. Laurinsich. LAS FORMAS ABORTIVAS DE LA POLIO. MIELITIS ANTERIOR DE LA INFANCIA.—No hay por qué insistir en la extrema importancia de diagnosticar estas formas abortivas en todas las infecciones, cuyo desconocimiento facilita la propagación de las epidemias. En la polio mielitis los síntomas de las formas abortivas corresponden a los iniciales de la forma paralítica. Pero si bien en el curso de una epidemia la atención de los médicos se encuentra orientada hacia ese sentido y es más fácil reconocerlos no obstante su poca precisión, en los casos iniciales el médico piensa menos en esta enfermedad y el diagnóstico es difícilísimo.

La fiebre no tiene nada de característico: es fugaz y puede ser de 38 a 39° y veinticuatro a veintiocho horas de duración, o alta de 40° y que persista de dos a tres días. En este último caso son también más acentuados los síntomas restantes y el diagnóstico se facilita mucho. De todos modos, por sí sola ni basta para diagnosticar ni siquiera para pronosticar, pues hay casos graves con escasa fiebre inicial y otros leves con temperaturas muy altas. Nunca falta con la fiebre la cefalea, especialmente occipital.

Lichtenstein llamó la atención en 1929 acerca del síndrome meníngeo abortado, que no falta en estos casos. Consiste en cefalea, dolores vivos a todo lo largo de la columna vertebral, hiperestesia y rigidez de la nuca. Puede haber tendencia al sueño o agitación, y puede observarse cierta espasticidad con aumento de los reflejos o atonía con pérdida de los mismos. Hay que agregar las formas respiratorias que simulan una infección de las vías altas: las gastro-intestinales y las sudorales. Mas los fenómenos meníngeos se observan en todas ellas.

Si el caso se hace sospechoso, conviene ir a la punción lumbar. Hoy día se acepta que en los primeros días (formas abortivas) hay siempre pleocitosis con preponderancia de los polinucleares, y sólo más tarde—al tercero o cuarto día—viene la linfocitosis. En ocasiones el líquido extraído forma retículo y es difícil hacer el diagnóstico con la tuberculosis meníngea. Recordemos que en ésta el azúcar está muy disminuido, 0,04 por 100, y en la poliomyelitis es normal o está aumentado, superior a 0,06 por 100. (*La Pediatría*, 1 de Enero de 1932).—F. G. D.



¡CONTRA EL DOLOR!


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

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

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





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

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 x 50 x 30 c/m con 3 entrepaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 x 55 x 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 x 60 x 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrepaños.....	» 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

TOXICOMANÍA

Tratamiento racional
:-: :-: y científico :-: :-:
de la morfinomanía con

ANTIMORPHICO

MINGO

Literatura e informes —————

LABORATORIO MINGO

Infantas, 26. — Teléfono 12 576.

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

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.

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.

✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

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

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

Estafeta de partidos.

Nos advierten con respecto a la titular anunciada de Aldeadávila de la Rivera (Salamanca), que además de otro titular ejerce desde hace años otro médico, hijo del pueblo, y piensa solicitar dicha vacante. Que el igualatorio lo tienen concertado dichos dos médicos. (8.870).

VACANTES

—La Gaceta del 2 de Marzo aclara un error en el anuncio de la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, del Ayuntamiento de Cabra (Córdoba), publicado en la Gaceta de Madrid del 21 de Febrero, la cual ha de ser provista por oposición ante Tribunal especial, en el sentido de que sean abonadas 30 pesetas por cada uno de los opositores.

—Por renuncia, la de médico titular de Enix (Almería), partido judicial de Almería, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 1.876; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 41; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 16 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular de Merindad de Valdivielso (Burgos), partido judicial de Villarcayo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.378; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 29 de Marzo.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. La residencia será en Arroyo.

Datos de Arroyo.—Lugar de 178 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido y a 66 de la capital. La estación más próxima a 35 kilómetros.

(Continúa en la página siguiente.)

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

de gala. Japoneses con librea azul marino y los pies desnudos sirven a la mesa bajo la mirada vigilante y severa del primer maestrales, que los vigila desde un mostrador adornado con espejos resplandecientes. Sobre los bastidores de la sala rodeados de ricas esculturas se

Teligan^{fem.}
"Hemming"
Desordenes de la menstruación
frigidez etc.

muestran pinturas flamencas de la escuela de Ruysdael y de Hobbema, mientras que los artesanos coloreados del techo con sus molduras doradas reflejan los mil rayos de las lámparas Edison.

El capitán preside la mesa del centro; el comisario y el doctor hacen los honores de las laterales. Después de las presentaciones de rigor, la conversación se entabla al principio viva y ruidosa, pero pronto el impulso se adormece; diríase que un hada maligna, envidiosa de tanto lujo, acababa de echar un sortilegio en la opulenta sala. Paralizan las lenguas; un extraño malestar oprime las sienes, la náusea se detiene en el gástrico contraído y los platos succulentos pasan intactos ante los huéspedes hambrientos. Un sudor frío gotea sobre las frentes pálidas y humedece las muñecas. Los molinos de viento pintados sobre los lienzos comienzan a girar sus brazos en todos sentidos, y los comensales sentados a la mesa aparecen en un continuo movimiento de subida y bajada; el exquisito perfume del pavo trufado se vuelve nauseabundo; la luz parece demasiado fuerte, casi deslumbradora. El vértigo se apodera de los pasajeros, que se apoyan más fuertemente contra el respaldo de sus sillones, o se agarran con más fuerzas a las mesas como si fuesen a perder el equilibrio.

LIBROS DE MEDICINA

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

A cada instante el mar se muestra sombrío y en desorden por los ventanillos de estribor, empañados un momento por las gotitas chorreantes de la ola, después vuelve a los ventanillos de babor a desafiar a sus pálidas víctimas. De pronto, un comensal se levanta blanco y deshecho, con el pañuelo en la boca. Se deja conducir por el suelo movedizo, y vacilando y titubeando, llega a la puerta. Ya era tiempo. Todos se miran; alguien arriesga una broma con voz poco segura, pues aquí de nada sirve echárselas de bravo, hay que pagar su tributo. En abrir y cerrar de ojos el comedor ha quedado vacío y el segundo acto del drama se desarrolla en los camarotes y sobre la cubierta. El mar se hace cada vez menos clemente. El navío con viento en proa. A cada ola que pasa bajo la proa se eleva y deja percibir un instante la roda desnuda y cho-

rreante, después se hunde en el bajo que sigue a la ola; mete el pico bajo el ala, dicen los marinos. En este momento la popa se eleva, se encabrita, la hélice gira en el vacío, es el pantocazo. Pero este balanceo, en el sentido de la longitud, no existe nunca solo; siempre está acompañado de un movimiento de babor a estribor, la trepidación. Estas dos acciones combinadas producen el temible «golpe de cacerola», que triunfa de los estómagos más sólidos. Y los altos mástiles que marcan el compás en el cielo gris, los objetos de a bordo que oscilan y de pronto aparecen invertidos, el mar que se aproxima como si fuese a cogerlos y después que se aleja desmesuradamente mugiendo, la sensación de una subida rápida, seguida de un descenso vertiginoso, como una aspiración en el vacío; todo esto desorienta el «yo». El equilibrio, la coordinación, la armonía entre los órganos de los sentidos y del movimiento se rompen. El médico inaugura entonces su actividad. Gesticulando una sonrisa falsa a fin de disimular mejor la tempestad desencadenada en su cabeza y en su estómago, trata como puede de elevar la moral de todos aquellos enfermos diseminados sobre los sofás del salón y los sillones de la sala de fumar; medio sofocado por el aire viciado y nauseabundo de los ca-

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

marotes, arriesga un tímido consejo en el que no tiene sino una confianza limitada, a todos esos aburridos que yacen medio muertos sobre sus literas.

Todo el esfuerzo de su voluntad tiende sólo a defenderse paso a paso contra la *naupatía* que le invade y amenaza abatirle. ¡Ah! Si el mareo dejara a sus víctimas aniquiladas la facultad de ver y pensar, ¡cuán prontamente se percibirían de la angustia reflejada con rasgos tragicómicos en la cara de su novel consejero! ¡Con qué maligno placer exclamarían: «Médico, córate a ti mismo!» De pronto el enfermero se acerca y murmura al oído del doctor algunas palabras que le hacen sustraerse prontamente a su estéril tarea. Un maquinista acaba de rodar por la escalera de la máquina, y en el fondo de ella agoniza tendido sin conocimiento. Un compañero arrodillado a su lado le lava las sienes y se esfuerza por reanimarle, mientras que los fogoneros jadeantes e impasibles, casi desnudos, con el cuerpo negro y reluciente, no cesan de alimentar a grandes paletadas de hulla la insaciable hornilla cuyos móviles res-

pirano tambaleándose a merced del suelo movedizo, se ingenia a suturar correctamente la herida y reducir la fractura. Pero, ¡oh maravilla! La naupatía que ya le agobiaba le suelta de pronto; la emoción, la responsabilidad y el interés profesional han puesto en fuga el espantoso mal en un abrir y cerrar de ojos. El médico ha pagado su tributo a Neptuno y desde ahora, ama-

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

rinado, podrá entregarse por entero a sus funciones nuevas. En la primera parte pacífica del viaje dar a la tripulación sus cuidados, después, al regreso, dedicarse a los heridos de la guerra de Atché y las víctimas temblorosas del clima febril de la India. Pero ¡cuántas impresiones nuevas y chocantes recogerá a lo largo del camino!... Si lo permitís, queridos lectores, y EL SIGLO MÉDICO tiene lugar para ello, continuaremos otro día este viaje apenas comenzado. Los diversos incidentes de una travesía de muchos meses producirán alternativamente la sorpresa, la alegría o la emoción en nuestros corazones. Costearemos juntos países templados o tórridos, desolados o fértiles, salvajes o encantados. Navegaremos por el inmenso Océano, tan variado, bajo cielos tan diversos, tranquilo o alborotado, melódico o mugiente, chispeante o lechoso. Saludaremos al alba el poderoso sol del Ecuador; el soberano, anunciado por brillantes cohetes de un rojo sombrío saca su cabeza rutilante del seno de las olas y se detiene un instante maravillado ante la mar de esmeralda, sonrosada, azulada y velada por una gasa transparente de oro y de nácar. Y cuando la noche apacible traiga en su manto estrellado una brisa fresca y vivificante, dejaremos vagar nuestras miradas por el infinito del cielo marítimo; los astros parecen en él menos alejados que sobre

CARABANA: el mejor purgante.

la tierra; la estrella polar desciende por las tardes más baja en el horizonte como atraída por el Océano y termina por sumergirse en él. Otras constelaciones ignotas se encienden entonces en la bóveda celeste y su parpadeo desconocido nos hará soñar con pueblos extraños y países fantásticos. Y después, cansados de escrutar la inmensidad, seguiremos, apoyados sobre la popa de nuestra habitación flotante, el luminoso surco que la hélice cava en la onda fosforescente; el agua azotada hierve y se esparce en una lluvia de perlas y diamantes, y durante toda la noche nuestro soberbio navío se deslizará sombrío y silencioso sobre un camino de plata.

Traducido por

M. CUESTA,

Piloto y antiguo alumno del C. H.

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

plandores se reflejan fantásticamente sobre la faz lívida y ensangrentada del herido. Graves lesiones internas, un muslo roto y una ancha herida abierta atravesándole la cara; así se presenta el accidente. El desgraciado es inmediatamente transportado a la enfermería. El

Asambleas y Congresos Médicos.

Durante los próximos meses se anuncian las siguientes reuniones nacionales e internacionales:

Abril (del 19 al 21), en Roma, primer Congreso Italiano de Medicina deportiva.

Abril (del 23 al 25), en Milán, décimo Congreso Italiano de Medicina del Trabajo.

Abril (fecha no fijada), en París, decimotercera Exposición de Arte médico.

Abril (fecha no fijada), en Madrid, de-

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

cimosexto Congreso Internacional de Oftalmología.

Abril (fecha no fijada), en París, Liga Francesa contra el Reumatismo.

Mayo (del 9 al 12), en París, Conferencia internacional contra la sífilis y conmemoración del centenario de A. Fournier.

Mayo (del 22 al 29), en Padua, Semana médica.

Mayo (25 y siguientes), en Viareggio, Montecatini y Pisa, quinta reunión nacional talasoterápica y vigésimosegundo Congreso Nacional de Hidrología, Climatología y Tratamiento físico.

Mayo (del 26 al 29), en Zaragoza, Jornadas médicas.

Mayo (fecha no determinada), en Ma-

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

drid, noveno Congreso Universal de Química pura y aplicada.

Mayo (fecha no fijada), en París, decimooctavo Congreso Francés de Medicina legal.

Mayo (fecha no fijada), en Catania, noveno Congreso Médico Siciliano.

Junio (del 20 al 25), en East London, vigésimosexto Congreso Médico Sur-africano.

Junio (del 23 al 25), en Bruselas, segundo ciclo internacional de conferencias medicomilitares.

Junio (del 25 al 28), en Bruselas, duodécimas Jornadas médicas belgas.

Julio (del 11 al 14), en Francfort sur Maine, Conferencia internacional del Servicio Social.

Julio (fecha no fijada), en París, duodécima reunión francesa de Neurología.

Julio (fecha no fijada), en Ríojaneiro, tercera Conferencia Panamericana de la Cruz Roja.

"MALTOPOL"

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

LOS BRAZOS de una nación debieran distribuirse en cuatro secciones: una para el comercio, otra para la industria, y dos para la agricultura.

M. MERCADER.

En el cielo de tus ojos.

Cuando era yo pequeño mi maestro me decía que el Paraíso existía en la bóveda del cielo.

Tras él corrí con anhelo y con pueriles antojos, hasta que, al ver sin enojos tu mirada, de improviso supe que está el Paraíso en el cielo de tus ojos.

Dicen que el amor lo inspira la flor o el aura o el ave, o el melancólico y suave dulce acento de la lira.

Ilusión vana, mentira de poéticos antojos, pues quien mire sin enojos de tu mirada el fulgor, tan sólo verá el amor en el cielo de tus ojos.

Te vi un día con placer, yo te miré y me miraste, y mi vida iluminaste con tu ardiente rosicler.

Me heriste con el poder de cien punzantes abrojos, y preso en tus labios rojos concebí la alta esperanza de penetrar sin tardanza en el cielo de tus ojos.

Dardos de celos te tiran por hermosa, pues ya eres envidia de las mujeres que a mis elogios aspiran.

Todas contra ti conspiran y por ti sufren sonrojos, porque los férreos cerrojos que a tus gustos encierran templan los rayos que rielan en el cielo de tus ojos.

Bella celestial beldad de un amor que no se agota, no goces en mi derrota cual triunfo de tu crueldad.

Cesa pronto en tu impiedad, que fuertes, tibios o flojos mandatos son tus antojos, y puedes la gloria darme con sólo dejar mirarme en el cielo de tus ojos.

WENCESLAO BORRACHERO.

Se debe respirar por la nariz.

Un notable médico asegura que debe respirarse siempre por la nariz, no por la boca.

La respiración bucal es muy frecuente, sobre todo en los niños. Ello constituye uno de los mayores atentados contra la salud.

La nariz, siempre según el doctor a quien nos referimos, es la entrada natural del aire, como la boca lo es de los alimentos; de manera que tan absurdo resulta respirar por la boca como pretender ingerir los alimentos por la nariz.

La nariz tiene la misión de filtrar, humedecer y calentar el aire exterior, de manera que éste llegue a los pulmones en el estado de pureza, humedad y temperatura necesarias para que pueda verificarse en condiciones fisiológicas el intercambio de gases con la sangre.

Cuando se respira por la boca, el aire penetra en los pulmones cargado de impurezas y sin previa calefacción, lo cual

puede acarrear las más perniciosas consecuencias.

En los niños, especialmente, el hábito de la respiración bucal determina retardo del desarrollo, inestabilidad de la salud y frecuentes resfriados.

La respiración bucal, peligrosa siempre, lo es muchísimo más durante la noche, al dormir.

Termina el citado doctor diciendo que parece ser un funesto privilegio del hombre civilizado el pervertir las leyes de la Naturaleza. No hay ningún salvaje que respire por la boca.

Aprendamos de él, practicando siempre la respiración nasal.

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

El cuidado de las plantas domésticas.

Cuando las plantas que adornan la casa empiezan a languidecer, pueden fácilmente recobrar la perdida lozanía trasplantándolas al aire libre, cuando llega el verano.

La escritora que afirma esto, añade que el trasplante no debe ser rudo. Es preciso que las plantas se acostumbren al aire gradualmente. Debe sacárselas fuera un rato todos los días, prolongando cada vez más el tiempo que permanecen a la intemperie. Se elegirá un lugar del jardín bien abrigado y no de-

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

masido expuesto al sol. La tierra deberá renovarse, procurando que no haya en ella gusanos, que podrían destruir las plantas. Un vez que éstas se han acostumbrado al aire, se las trasplanta, un día lluvioso, de las macetas a la tierra.

Muchas plantas pueden ser trasladadas de este modo, entre ellas las margaritas, los claveles, los crisantemos. A las palmas y plantas de hojas verdes también las favorece el verano.

Antes de volverlas a la maceta, se cambiará la tierra, poniéndole abono de hojas podridas y arena. Las macetas se lavarán por dentro y por fuera, poniéndoles en el fondo un piso de ladrillo roto para desagüe. La vuelta de las plantas a las macetas se efectuará en otoño.

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

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Gálvez (Toledo) ha fallecido don Joaquín Calvo Mateis, suscriptor a nuestro periódico desde 1883, siendo muy sentida su muerte por los numerosos amigos con que contaba por su bondad para con todos.

A sus familiares, y principalmente a su hijo D. Dámaso, médico también, les enviamos nuestro sincero y sentido pésame.

AGUAS MINERALES NATURALES

DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID



— El Ayuntamiento de Paterna del Río y su agregado Bayarcal (Almería), partido judicial de Canjáyar, ha acordado proveer por oposición la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de tercera categoría, vacante por excedencia, teniendo asignada la dotación de 2.200 pesetas anuales y 50 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 1.322 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Andrés López Prior, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Miguel García Algarra y D. Juan Antonio Martínez Limones, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, de Almería; y

Secretario: D. Emilio Campos Gon-

(Continúa en la página siguiente.)

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.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clatca, etc.

Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

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

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES
PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición.—Gota.—Ar-
tritis.—Reuma crónico.—Arterioes-
clerosis.—Litiasis renal.—Obesidad.

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

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

ALMORRANAS



POMADA
CENARRO
A. y M. MADRID

Producto español a base Hamam-virg.a. *Æsculus hi-*
ppocast; novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo**
con cánula, 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉALO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS

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

zález, secretario del Ayuntamiento de Paterna del Río.
Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel
de octava clase al señor alcalde-presidente del Ayuntamien-
to de Paterna-Bayarcal. (*Gaceta* del 8 de Marzo.)

—Por renuncia, la de médico titular de Juncosa (Léri-
da), partido judicial de Borjas Blancas, con el haber anual
de 1.650 pesetas. Población, 1.148; categoría 4.ª; familias in-
cluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Lugar a 35 kilómetros de la capital y a 20 de
Vinaixa, cuya estación es la más próxima.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

—Por renuncia, la de médico titular de Navarrete (Lo-
groño), partido judicial de Logroño, con el haber anual de
1.650 pesetas. Población, 1.772; categoría 4.ª; familias in-
cluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 4 de
Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 11 kilómetros de la capital y a 6 de la
estación más próxima. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Murias de Pa-
redes (León), con el haber anual de 2.200 pesetas. Población,
2.960; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia,
30; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa cabeza de partido a 70 kilómetros de la ca-
pital y a 54 de la estación más próxima. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Guadahortuna
(Granada), partido judicial de Iznalloz, con el haber anual
de 3.300 pesetas. Población, 3.090; categoría 1.ª; familias in-
cluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 24 kilómetros de la cabeza de partido y
a 50 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—El Ayuntamiento de San Jaime dels Domenys (Tarra-
gona), partido judicial de Vendrell, ha acordado proveer
por oposición la plaza de médico titular inspector munici-
pal de Sanidad, de tercera categoría, vacante por renuncia,
con la dotación de 2.200 pesetas, y contando con un censo
de 2.387 habitantes.

El Tribunal:

Presidente, D. Antonio Mallón Vicario, inspector pro-
vincial de Sanidad.

Vocales: D. Estanislao Pujol Menechal, médico del Ins-
tituto Provincial de Higiene; D. Francisco Folch Calbó, sub-
delegado de Medicina de Tarragona; D. José Mestres Miquel
y D. Pedro Barrufel Puig, médicos titulares inspectores
municipales de Sanidad de Villalonga y Reus, respectiva-
mente; y

Secretario, D. José Carbó, secretario del Ayuntamiento
de San Jaime dels Domenys.

—Por renuncia, la de médico titular de Olmedo (Va-
lladolid), con el haber anual de 2.300 pesetas. Población,
3.046; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia,
100; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Hay otra ti-
tular.

Continúa en la página siguiente.

SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 19 francos suizos. Prospecto gratuito.

Médico Director: Dr. F. BAUER

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA DE MEDICINA DE PARÍS. Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Glorio-Anémia*. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos.— 14, rue des Beaux-Arts, París.

Datos.— Villa cabeza de partido, a 44 kilómetros de la capital. Carretera. Ferrocarril.

—Por defunción, la de médico titular de Santervás de Campos (Valladolid), partido judicial de Villalón de Campos, con el haber anual de 1.600 pesetas. Población, 728; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 30; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.— Villa a 14 kilómetros de la cabeza de partido y a 78 de la capital. La estación más próxima, Villada, a 11 kilómetros. Carretera. Rfo.

—Por defunción, la de médico titular de Villanueva de Bogas (Toledo), partido judicial de Orgaz, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.300; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.— Villa a 21 kilómetros de la cabeza de partido y a 36 de la capital. La estación más próxima, a 4 kilómetros. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Torrijas (Ternel), partido judicial de Mora de Rubielos, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 535; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 1; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.— Lugar a 40 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, Mora de Rubielos, a 24 kilómetros. Rfo.

—Por renuncia, la de médico titular de Arenillas (Soria), partido judicial de Almazán, con el haber anual de 1.650

pesetas. Población, 1.201; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.— Lugar a 35 kilómetros de la cabeza de partido y a 68 de la capital. La estación más próxima, Berlanga de Duero, a 19 kilómetros. Rfo.

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 ESTOMAOAL
SAIZ DE CARLOS
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

ANALISIS

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

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

—Por defunción, la de médico titular de Cudillero (Oviedo), partido judicial de Pravia, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 11.150; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300; instancias hasta el 4 de Abril.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Primer distrito. Hay dos titulares.

Datos.— Villa a 14 kilómetros de la cabeza de partido. Las estaciones más próximas, a 9 y a 27 kilómetros. Carretera.

Médico con práctica ofrécese substituto compañero o ayudante clínica consultorio o sociedad. Manuel Martínez, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

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. Ramón Alvarez de Toledo.—Pagado fin Diciembre 1932.
- D. Pedro García de Hoyos.—Id. fin Enero 1933.
- D. Juan Flores Sánchez.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Miguel Cadenaba.—Id.
- D. José Ramón Secchi.—Id. fin Junio 1932.
- D. José Bernardo y Fernández.—Id. fin Enero 1933.
- D. Eduardo Buisán.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. José Allén Rodríguez.—Id.
- D. José Martínez.—Id.
- D. Fernando Bueno.—Id. fin Marzo 1933.
- D. Fernando Benedito.—Id. fin Diciembre 1932.
- D. Casimiro Labajos.—Id. fin Marzo 1933.

(Continuará)

Homocito Murey
Pl. de la Villa 3

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE



BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD
TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

· ESCROFULA · RAQUITISMO ·

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLÓGIA. BUENOS AIRES 1925

La func
Garanti
cación u

SUM
Don Jo
al doct
de non
tes.—C

Un

El
prepar
nacion
la sem

La
pañá,
tencia
asamb
tiempo
cia de
por lo
riores,
en esta

Las
poco f
impide
nes cie
mamos
tros le
restar
donos
eional.

La
martes
Pre
tor Ma
de San
Alarcón

El
to, leyó
los pre
ñores s

Pre
Joaquín
Fernán
Fernán
Sanja
Pri

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por *Decio Carlan*.—Impresiones: Reforma sexual, por *R. Lobo Regidor*.—Don Joaquín Rojí, por *Carlos M. Cortezo*.—Una carta interesante del Dr. Rodríguez Pinilla.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Banquete al doctor Fuente Hita.—Los médicos de lucha antituberculosa y la directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.—La revisión de nombramientos en Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—**Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Un Congreso, una Asamblea, una Sociedad y un Mitin.

El lunes 14 por la noche tuvo lugar la reunión preparatoria del IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía que se ha celebrado durante la semana en Madrid.

Las circunstancias especiales que atraviesa España, si bien han mermado notablemente la asistencia de congresistas, no han impedido que esta asamblea tenga una consideración apreciable. El tiempo tenazmente lluvioso ha deslucido la estancia de nuestros huéspedes en la parte de turismo, y por lo que hace a las fiestas organizadas en interiores, se deslizaron con el ambiente de costumbre en estas reuniones.

Las dificultades emanadas de una organización poco feliz del Comité nacional del Congreso nos impiden dar en este número la reseña de las sesiones científicas con la unidad y plenitud que estimamos precisa, y en consecuencia remitimos a nuestros lectores al próximo número con el fin de no restar al Congreso el señalamiento debido, limitándonos a gacetillas propias de la prensa profesional.

La Sociedad Española de Higiene celebró el martes 15 su Junta inaugural del año académico.

Presidieron el acto acompañando al ilustre doctor Mariscal, D. Manuel Torres Grima, inspector de Sanidad exterior, y el académico D. Tiburcio Alarcón.

El secretario de la Sociedad, D. José Paz Maroto, leyó la Memoria de Secretaría, y dió cuenta de los premios otorgados en el curso actual a los señores siguientes:

Premio del ministro de la Gobernación, a don Joaquín Espinosa Ferrandiz; accésit, a D. Juan Fernán Pérez; mención honorífica, a D. Francisco Fernández Casadevante y a D. Juan San Feliú y Sanjaume.

Primer premio Roel, a D. José Paz Maroto;

accésit, a D. Emilio García Gutiérrez, y mención honorífica a D. Francisco Fernández Casadevante y a D. Juan San Feliú y Sanjaume.

Segundo premio Roel, a doña Encarnación Gutiérrez de Utrera y Huertas; accésit, a D. Mariano Gómez Lafuente, y menciones honoríficas a doña Sofía Palanca y Martínez Fortún, a D. Enrique Martín y a D. Tomás Herrera Martínez.

El Dr. D. Carlos Millán dió lectura al discurso inaugural, escrito por el Dr. Van Baumberghen, que se encuentra en el extranjero.

El tema, de sumo interés, es el siguiente: «La Sanidad, función del Estado».

Hecho el reparto de premios, el presidente de la Sociedad, Dr. Mariscal, pronunció un elocuente discurso de enaltecimiento de esta Corporación, que cumplía sus cincuenta años de existencia, recordando el brillante camino triunfal recorrido en este tiempo por la Higiene y la Medicina.

Recordó que entre las grandes obras de esta Sociedad figura esa humanitaria ley de Protección a la Infancia, de la que ahora, por razones inexplicables, ha sido eliminado de la Junta de su Patronato el representante de la Sociedad Española de Higiene.

El Dr. Mariscal fué calurosamente aplaudido.

Entre los concurrentes figuraban los doctores Soler (D. Luis), Fernández Sanz, Mariscal de Gante Tolosa Latour, Franco, San Antonio, Masip, De Benito Landa, Pérez Bueno, Yagüe, Vázquez Lefort, Alvarez Ude y García Durán.

EL SIGLO MÉDICO se adhiere cordialmente al entusiasmo de los socios de la Española de Higiene y rinde a esta prestigiosa Asamblea un saludo de viejo amigo en su cincuentenario de actuación brillante, con el deseo y la esperanza de admirarla secular y próspera en la continuidad de su noble historial.

En la tarde del miércoles se clausuró la Asamblea general de Médicos de la Beneficencia provincial de España.

Presidió el Dr. Hinojar. El representante de

Murcia leyó el Reglamento de la nueva Asociación de médicos provinciales.

En vista de la disparidad de criterios sobre el sitio de la residencia oficial de la Junta directiva de la Asociación, el presidente lo puso a votación, y por mayoría de votos se acordó que la Asociación residiera oficialmente en Madrid.

Después de breves palabras del presidente poniendo de manifiesto la labor hecha, y con frases de estímulo para continuar trabajando por el bien de la clase, se levantó la sesión.

La Asamblea, por aclamación, designó para el Comité directivo a los siguientes doctores:

Presidente, Dr. Hinojar (Madrid); vicepresidente, Dr. Quintana (Santander); tesorero-contador, Dr. Fernández (Murcia); secretario, Dr. Senén (Castellón); vocal primero, Dr. Durán (Málaga), y vocal segundo, Dr. Pardo (Guadalajara).

Por la noche, en el restaurant Molinero, se reunieron en fraternal banquete los concurrentes a la Asamblea, habiendo transcurrido la comida en medio de la mayor animación y camaradería.

* *

Por la prensa de Madrid nos enteramos del lamentable fracaso sufrido por el diputado dermatólogo Sr. Sánchez y Covisa en los mítines de Cuenca y Tarancón.

El hecho de que los asistentes no permitieran hablar en Cuenca al Sr. Sánchez después de haberse tragado, aun entre protestas, los discursos de los Sres. Lizondo, Pérez Gascón, Laman, De Benito y Honorato de Castro, parece reflejar que entre los reunidos en el teatro Cervantes, de Cuenca, no contaba el Sr. Sánchez y Covisa con muchos amigos a pesar de estar en su distrito: La prensa local tampoco le es muy propicia en los comentarios y todo cuanto rodea a este lamentable suceso indica que el diputado dermatólogo pecó por exceso de confianza.

¿Por qué no hizo hablar por él a su hermano político D. Teófilo Hernando que tan bien le ha arreglado siempre las situaciones difíciles?

Todavía es pronto para andar solo; ahora que con el tiempo y una caña...

Sentimos lo de Cuenca, Sr. Sánchez y Covisa.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

REFORMA SEXUAL

Tranquilízate: no se trata de cambiar los órganos de sitio ni los sexos de persona. Se ha empleado una palabra que no corresponde a la idea, usando una locución indebidamente. No hay reforma, ni corrección, ni enmienda. Nada se ha hecho mal en esta materia, ni ha degenerado de su primiti-

va bondad. Nada hay que poner bien porque está mal, ni enderezar algo torcido esencialmente. Nada hay que mejorar, ni resarcir un daño hecho con un bien equivalente. Lo que se pretende es que el problema sexual deje de ser un misterio inextricable, un arcano recóndito, la mayor parte de las veces de inoportuna y peligrosa revelación. Así, pues, esto que se rotula *reforma sexual*, es solamente conocimiento, instrucción, enseñanza de lo que es, significa y representa el sexo en la vida fisiológica y en el trato social. Es la educación de una parte del ser, completamente abandonada al acaso, por una mojigatería, con más substancia hipócrita que contenido de virtud.

Vamos en busca de la EDUCACIÓN SEXUAL, yo creo que con la previa *reforma de las costumbres*, si hemos de conseguir un éxito favorable, y aun presumo que se adelantará poco en la senda emprendida, si la SOCIEDAD no cambia de una manera rotunda, ya que no pueda ser definitiva, por la ilimitada perfectibilidad de la familia humana.

Ardua es la empresa, laboriosa su consecución, inseguro el éxito, probables los desfallecimientos, avisados y despiertos los retrógrados y hábiles en oponer obstáculos al logro de la victoria final en la difícil campaña emprendida, pero nada de esto debe arredrarnos, ni motivar desesperanza o desistimiento.

Y aún tenemos para prolegómeno del texto de esta enseñanza lo que dice nuestro FRANCISCO DE VILLALOBOS, en el capítulo primero de sus comentarios a la comedia *El Anfitrión*:

«El amor es una donación que se da, porque a quien tú amas ofrécesle y dasle tu amor, y éste daslo de tu voluntad, que ninguno ama por fuerza. La voluntad no tiene mayor cosa que pueda dar que el amor, porque es dar su querer y darse a sí misma.»

Y añade en el capítulo segundo:

«Cuando una cosa se da de grado y libremente, es que se quita del poder y facultad de aquel que la da, y se pasa al poder y señorío de aquel a quien se da; otramente no sería donación.»

Insistiremos en el tema.

R. LOBO REGIDOR

DON JOAQUIN ROJÍ

Razones de dificultad para el ajuste de nuestro pasado número, si en él había de comprenderse de un modo aproximado a la exactitud la nota necrológica que habíamos de dedicar a nuestro amigo del alma D. Joaquín Rojí, retrasaron la inserción de las palabras que queríamos dedicarle y que por otra parte, pensábamos, que como ha sucedido, el resto de la prensa llenaría este menester al rendir, como ha rendido, un homenaje siquiera aproximado a los merecimientos de este hombre extraordinario, de este amigo de los médicos españoles y de este filial compañero cuyos merecimientos hemos estimado desde que, casi un niño, tuvimos la fortuna de tratarle y conocer sus relevantes y extraordinarias condiciones.

Joaquín Rojí ha fallecido repentinamente cuando su edad, su prestigio artístico y científico y el reconocimiento afortunado del general aplauso, hacían esperar que su auge fuera en aumento y que su nombre figurase al lado de los arquitectos españoles más digno de renombre y de general aplauso. El Sr. Rojí, en plena salud, se acostó a descansar hace hoy ocho días, y al querer despertarle por la mañana vió su virtuosa y amada consorte que durante la noche el Sr. Rojí había fallecido.

LABORATOIRE NATIVELLE

27, Rue de la Procession — PARIS (15°)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr. centigr.
Atropina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Cafeína..... miligr. - centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro).... centigr.
Calomelanos. miligr. - centigr.
Cicutina (brohdto).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Codeína.... miligr. - centigr.
Digitalina amorfa.. miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato). centigr.

Estricnina (arseniato de).. $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (hipofosfito de). $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (sulfato de).... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de).... miligr.
Helenina..... centgr.
Hidrargirico (bióduro).... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.
Quinina (arseto. de) miligr.

Quinina (hidroferro-
cianato de). miligr. - centigr.
Quinina (bmhto. de) Sulfato.
Quinina (valeto. de). 2 centigr.
Scillitina..... miligr.
Sal de Gregori.... miligr.
Sosa (arseniato de). miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: I. Uriach y C.º. — Bruch, 49. — Barcelona.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Compuestos compuestos de Hipófitos
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

Lipiodol Radiológico

Acetate 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 Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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



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
energico 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).

¿Quién era Rojí para nosotros? ¿Quién para los médicos españoles? ¿Quién para el arte y la ciencia nacional?

Le conocimos, cuando todavía un niño completaba sus estudios de arquitectura, al lado de nuestro fraternal y amadísimo amigo Eduardo Adaro, colaborando en la prodigiosa obra del Banco de España, en la del Banco Hispano Americano, y en multitud de edificios particulares y oficiales que han contribuido al embellecimiento innegable de nuestra capital. Mi íntima amistad con Adaro me hizo reconocer la justicia con que éste le estimaba como su discípulo predilecto, y la identificación entre ambos era tal, que las condiciones transmitidas no fueron solamente las de la competencia artística y la prestigiosa validez del que fué durante algunos años el primero de nuestros arquitectos: además de las condiciones técnicas y del valer profesional, parecía que mi amigo Eduardo había infundido en Joaquín Rojí aquella severidad de carácter, aquella probidad intachable, aquella rectitud de conducta que ambos han llevado prematuramente consigo a la tumba y que permanece reconocida por todos sus contemporáneos como perenne y unánimemente estimada. Si hoy hacemos particular mención en este periódico médico del grande artista, del irremplazable sucesor de Ventura Rodríguez, de Rivera, de Jareño, de Covarrubias y de Adaro, es porque la clase médica española debió y debe a Joaquín Rojí muy particulares muestras de amor y preferencia que hemos de señalar siquiera de pasada.

Un día, representando yo a la provincia de Orense en el Parlamento, hice mi acostumbrada visita a los puntos que me eran desconocidos y visité las escuelas y el Hospital provincial de Orense. La impresión que esta última visita me produjo no es de las que fácilmente se olvidan por nadie y fué de las que me dejaron honda e imborrable impresión. Apenas regresé a Madrid fui a ver a mi jefe político en la provincia, D. Gabino Bugallal; díjele cuál era la espantosa impresión que del Hospital de Orense traía, y le estimulé de tal manera para acudir al remedio de aquel vergonzoso escándalo, que al día siguiente y sin contar con la voluntad de este último, tuvimos una entrevista con Rojí, le encargamos los planos de un nuevo hospital; no quise oír los inconvenientes que se oponían a la absoluta falta de recursos para la edificación, y el generoso Rojí, formando causa conmigo, me dijo: «Por mis honorarios no se preocupen ustedes; yo haré el hospital de balde y el dinero el Sr. Bugallal lo buscará.» Y Bugallal lo buscó, y dos meses después se colocaba la primera piedra del nosocomio modelo que por intrigas políticas inconfesables no sabemos si se encuentra en uso; pero lo que sí sabemos es que se entregó a su debido y brevísimo tiempo, siendo un verdadero tipo de construcción y de aplicaciones sanitarias, sin que podamos responder del destino y empleo que tomasen aquellas maravillosas obras que sabemos mucho tiempo han estado sin ser aprovechadas a pesar de nuestros trabajos y nuestros desinteresados empeños.

Pasaron años; la calaverada sentimental e inverosímil del Colegio de Huérfanos me preocupó como me había preocupado el Hospital de Orense; acudí a Rojí cuando tenía en caja mi pobre amigo Enrique Isla Bolomburu, tesorero, sin tesoro, de aquel tesoro de caridad, y a fuerzas de buscar edificio y procurar recursos hallamos, por los desvelos de D. José Pando y Valle, el que había sido manicomio construido por Sánchez Herrero, en condiciones tan fatales de adaptación que casi resultaba el edificio, siendo él la primera necesidad de la fundación, casi inaprovechable; vuelvo a pensar en Rojí y vuelve éste a ofrecérseme en las mismas condiciones que la vez primera. La obra efectuada fué, según los técnicos, una maravilla de ingeniosidad, de acier-

to y de provecho; el edificio se levantó sobre sus cimientos, quedando pendiente en sus pisos superiores y aprovechándose los inferiores para las cocinas, los baños y otros servicios, hasta entonces subterráneos y aun sin cimientos. Más de 40.000 pesetas, no existentes en caja, obtuvo Rojí adelantándolas y comprometiendo su firma; pero el edificio se inauguró. Fundiéronse en amplios dormitorios las anteceldas de los reclusos; se distribuyeron para niños y niñas las clases, comedores, capilla, etc., etc., con la más escrupulosa distribución. El Colegio comenzó a marchar con inesperado auge y perfección por nadie soñada.

Pero la población infantil aumentaba: las familias que hasta entonces no habían tenido fe en la institución empe-



D. JOAQUÍN ROJÍ
Arquitecto.

zaron a tenerla en grado tal, que no uno, sino diez colegios hubieran sido insuficientes para realizar aquel inverosímil pensamiento. Hubo que llevar las niñas a otros edificios y dedicar solamente a los varones a aquel de que únicamente disfrutaban la mitad.

Pero no detallemos más; baste saber que ni un solo minuto nos faltó la colaboración gratuita y generosa de aquel Rojí que había ejecutado, con asombro de todo Madrid, la obra del convento de las Salesas, hoy Palacio de Justicia. Y entonces ya no se dió por contento el codicioso autor de estas líneas y pensó en el edificio nuevo que se encuentra sin concluir, gracias, no a la falta de dinero ni de medios adecuados, sino a otras razones, o por lo menos a otros hechos, que en alguna conciencia podrán pesar en su día.

Terminaré este apunte con una narración que no sé si llamar milagro, prodigio o circunstancia providencial. Empezando por asegurar, como textificalmente puedo hacerlo, que no añado ni quito una sola palabra, ni coma, en lo que voy a referir:

Convaleciente de un estado gripal que en cama me había retenido, el primer día de sol que aproveché para pasear por el Retiro, fué, a lo que después pudo comprobarse, el domingo 10 de Enero de 1927. Volviendo del Retiro y al detenerse mi coche frente a la puerta de mi casa pasó el

Sr. Rojí, llevando de la mano a un precioso niño que me dijo ser el menor en su selecta y bella familia. Saludámonos, y como yo le hablara del mal estado en que se encontraba el Colegio de la Guindalera por accidentes de aguas y de nieves, díjome él:

—Aquello no tiene ya compostura, y pues usted quiere nuevo edificio vea usted donde encuentra tres o cuatro millones de pesetas, pues no menos importará lo que usted en su fantasía quiere llevar a efecto para sus huerfanitos.

—Creo—dijo yo—que lentamente y apelando a recursos extraordinarios podríamos ir haciendo algo, siquiera en los planos y proyectos, los cuales, vistos por los médicos, por mis amigos ricos y por el Gobierno, quizás nos ayuden a ir haciendo las cosas lentamente.

—Muy lentamente ha de ser—dijo el arquitecto—; pues la mano de obra está ahora carísima y 300.000 pesetas con que usted me dijo el otro día que quizás pudiera contar, no nos dan margen ni para empezar siquiera y menos no teniendo el terreno para comenzar la obra, que por su extensión habría de ocupar un área extensísima.

—Pero al menos, ¿no podría usted empezar los estudios?

—Eso por usted lo hago yo a toda hora.

—Pues empiece usted y Dios nos ayudará.

Nos estrechamos las manos, besé al hermoso niño y entré en mi casa fantaseando escalera arriba. Al día siguiente y al otro no salí de casa, y al tercero mi hija Almudena me dijo que por teléfono habían anunciado desde el Colegio que dos señores que no habían dejado su nombre habían estado en el modesto establecimiento para preguntar su nombre oficial y si pertenecía a la Beneficencia general. Nada más dijeron; pero ello bastó para que el fosforito que llevo sobre los hombros empezase a dar chispazos y me hiciera ir personalmente al Colegio, preguntar detalles y enviar en averiguación de quiénes pudieran ser aquellos señores que tenían el particular interés que habían manifestado. Al día siguiente tenía yo las señas del agente de Bolsa y testamentario de un señor, para mí completamente desconocido, fallecido el día anterior, por una sencilla tarjeta invitándome los familiares a los funerales de novenario que había de celebrarse por el alma de D. Felipe Cea, en la iglesia de San Marcos.

Avisé a las señoras del Patronato, fui a la iglesia, llevé algunos de los muchachos, y al terminar el acto religioso, un señor sacerdote se acercó a mí y me dijo que si quería acompañarle para el acto de apertura del testamento del Sr. Cea, cuya casa domicilio estaba muy próxima a la iglesia. Como es natural, accedí cortésmente, y apenas subimos a la modesta mansión que es hoy el Centro de Ciegos, en la calle de los Reyes, comenzó la lectura del testamento.

Y aquí está el prodigio o el milagro, como lo quieran interpretar.

Leyó el notario, después de la fórmula de rúbrica, aquello de: «En esta villa de Madrid, a la una de la tarde del día 10 de Enero del corriente año...» No pude menos de interrumpir al representante de la Ley:

—¿Quiere usted volver a leerme la fecha?

—Con mucho gusto—dijo el notario.

Y leyó exactamente la que correspondía a la hora en que yo decía a Rojí en la puerta de mi casa: «Empiece usted, que Dios nos ayudará.»

Y con efecto nos ayudó. Y el maravilloso edificio que sobre los terrenos regalados por el entonces Rey de España, quien secó de propia mano las lágrimas que arrancó su donativo a mis nublados ojos cuando me hizo, de solo a solo, la entrega de los terrenos después de una afortunada opera-

ción de Bolsa llevada a cabo por quien jamás ha comprado un pliego de papel, se elevó el edificio, se realizó mi sueño, y si los hombres no me hubiesen ayudado estaría hoy ocupado por mis amados huérfanos, pues dinero para ello tienen, y no falta más que una cosa, lo que a Rojí y a otro les ha sobrado siempre... ¡corazón!

Adiós, colaborador y hermano... Hasta pronto.

CARLOS M.^a CORTEZO

Una carta interesante del Dr. Rodríguez Pinilla.

Con mucho gusto publicamos la carta del Sr. Rodríguez Pinilla, en la que nada se rectifica de nuestras afirmaciones, pues lejos de ello se confirma nuestro aserto de que el ilustre médico de Baños «nos podría explicar esto» refiriéndonos al porqué de fijar los ochenta años y no los setenta y uno o setenta y cinco para la jubilación que se solicitaba de los médicos de establecimientos crenoterápicos.

No dijimos otra cosa, ni mucho menos que el señor R. Pinilla tuviera *arte ni parte* en la demanda, sólo que podía explicarla, y creemos que bien se explica en la carta que van a leer a continuación:

«Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Mi distinguido amigo: Un trastorno en mi salud ha motivado el no tener conocimiento de una alusión personal que bondadosamente me ha dirigido Decio Carlan en la crónica del número correspondiente al 5 de este mes.

La alusión consiste en creer que yo he tenido arte o parte en la demanda de algunos hidrólogos que solicitaron la jubilación de los médicos de Baños octogenarios. No ha habido tal cosa, y no he figurado en el grupo de esos solicitantes, con los cuales no tengo relación profesional desde que hace un año abandoné la presidencia de la Sociedad Española de Hidrología Médica.

Abundo en las razones con que Decio Carlan critica esa petición jubilatoria. Y nada más. Cada palo aguante su vela.

Anticipándole gracias por la inserción de estas líneas, se reitera de usted atento amigo, q. e. s. m.,

H. Rodríguez Pinilla.»

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 12 de Marzo de 1932.

EL REUMATISMO, AZOTE SOCIAL

Dr. Juan Fernán-Pérez: Comienza diciendo que aun cuando de hecho deban considerarse como enfermedades sociales aquellas que producen una importante pérdida de capacidad de trabajo y por consecuencia en el orden económico de las Sociedades una grave perturbación, de derecho sólo se estiman como tales las que figuran en el nomenclátor oficial.

En este nomenclátor no está incluido el reumatismo, y, sin embargo, es indiscutible que es un padecimiento cuyas consecuencias de orden social son, por lo menos, iguales, sino mayores, que las que producen la sífilis, la tuberculosis y el cáncer. Dice que con esta comunicación inicia una enérgica campaña de propaganda antirreumática para despertar el vivo interés que debe prestarse a esta afección, no sólo por los técnicos de la Medicina, sino por el Estado y por el pueblo.

Uno de los aspectos más importantes—dice de la in-

fluencia social del reumatismo lo ofrece la clínica infantil, asegurando que da lugar en los niños a una hospitalización extraordinaria por lo frecuente y una mortalidad considerable, constituyendo el origen de la mayor parte de las cardiopatías del adulto.

Cita las estadísticas de Pugh, de Zlewilly y de Glover, referentes a Inglaterra, donde todos los años mueren de 1.200 a 1.500 niños a consecuencia de cardiopatías reumáticas, existiendo de 45.000 a 50.000 niños en la edad escolar afectados de reumatismo.

Recoge después estadísticas de la *New York Health Association*, según las cuales pasan de 200.000 los alumnos de las escuelas norteamericanas afectados de cardiopatías consecutivas a reumatismo, asegurando que su profilaxis constituye el más importante problema de la Sanidad norteamericana.

Al referirse a la influencia de este síndrome en los trabajadores manuales, se basa en las estadísticas de las *Kranken-kassen*, de Berlín, para afirmar que en Alemania el reumatismo ocasiona la pérdida de 100.000 semanas de trabajo anuales.

En Inglaterra cuesta a las Sociedades de Seguros más de dos millones de libras esterlinas cada año, citando a continuación estadísticas de numerosos países.

En España sabemos que el reumatismo ataca a una masa de población extensa, produciendo más inválidos que la tuberculosis y la sífilis, constituyendo una plaga que es preciso combatir, no sólo por fines altruistas benéficos, sino porque es un factor negativo de la economía nacional.

Habla de la labor llevada a cabo por la Liga Internacional contra el Reumatismo, a la que pertenecen quince naciones, entre ellas España, lamentándose de que en nuestra patria no se haya tomado todavía demasiado en serio este grave problema.

Considera una necesidad imprescindible intensificar esta labor de propaganda, y excita a los académicos a que presen su apoyo científico y moral a la obra.

Dr. Hipólito Rodríguez Pinilla: Este problema, de capital importancia, merece especial mención en cuanto a la formación de la estadística. Para ello precisa que los médicos fijen las causas de la muerte, tanto la próxima como la remota, en cuanto hace a reumatismo.

Como presidente de la Liga española de la lucha anti-reumática, filial de la Internacional, he realizado una encuesta a los médicos de cien balnearios españoles que reciben reumáticos; sólo he recibido contestación de treinta. De los resultados, puede fijarse que acuden a los balnearios españoles unos 40.000 reumáticos. Si a este número se añade los que por sus condiciones económicas o sociales no acuden e igualmente las formas agudas de reumatismo, nada lógico es elevar la cifra de reumáticos, en todas sus formas, en España a 80.000.

Es de interés fijar la invalidez por enfermedad reumática sin descontar el reumatismo agudo ni el infantil; invalidez tanto del individuo como económico-social.

Dr. Gregorio Marañón Posadillo: El problema presentado es como medicina social y aun clínico uno de los más difíciles de abordar, dado el estado actual de la ciencia. Se necesita, ante todo, una estadística, muy difícil de lograr especialmente por saber lo que es reumatismo. Dentro de estas palabras se incluyen procesos dispares, que varían con la nación y aun con la escuela médica.

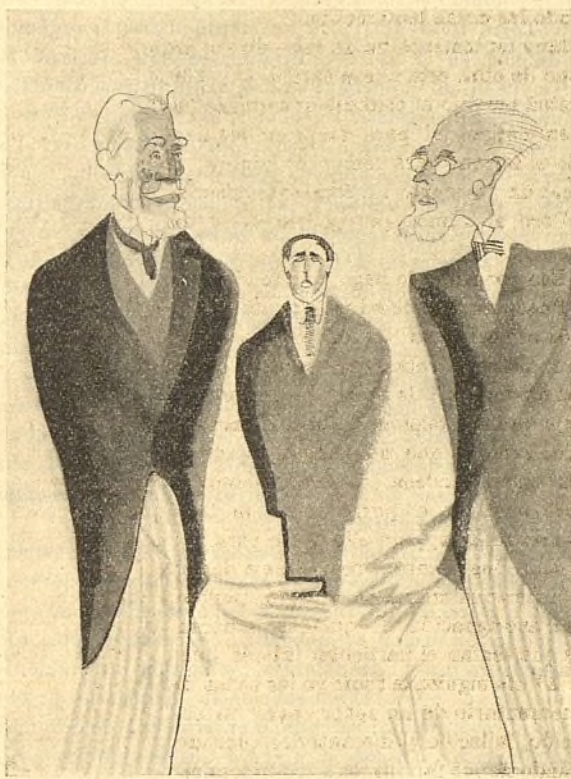
Aparte de este concepto, no olvidemos el retraso que en España existe sobre cuestiones de reumatismo. Todos hablamos de reumatismo, pero es de lo que se sabe peor.

En cuanto a los enfermos reumáticos que acuden a

nuestros balnearios, la mayoría, si bien acuden por afecciones dolorosas, el menor número tienen relación con el reumatismo.

Otro punto de interés es que los médicos españoles, en general, consideran como reumatismo las formas agudas y poca importancia conceden a las formas larvadas. Son todas ellas formas de la enfermedad reumática evolutiva.

Dr. Baltasar Hernández Briz: Limitándome a la clínica infantil, he visto todas las formas de reumatismo, en especial las larvadas, que muchas veces se llega a su diagnóstico *a posteriori* cuando encontramos en el reconocimien-



Dres. Hernández Briz, Marañón y Rodríguez Pinilla.

to clínico del enfermo un soplo en región cardíaca y lo relacionamos con afección dolorosa anterior.

La generalidad de los fracasos en el reumatismo es cuestión terapéutica. En los niños no hemos visto accidentes con la administración, en casos de necesidad, hasta de 12 gramos diarios de salicilato sódico, mezclado con alcalino. Es la manera de curar el reumatismo en los niños y ver desaparecer soplos cardíacos.

EL FACTOR HUMORAL DEL HAMBRE

Dr. Gregorio Marañón Posadillo: Son escasas las aportaciones científicas sobre el problema del hambre. Me voy a referir a su aspecto humoral influido por los progresos sobre secreciones internas.

Es noción clínica que la sensación de hambre es una localización digestiva, en relación para algunos autores con el grado de concentración del ácido clorhídrico en el estómago. Sin embargo, Canon ha demostrado que la razón del hambre gástrica es un estado motor del estómago. Los experimentos de este autor han sido concluyentes, pero no han resuelto totalmente la cuestión gástrica del hambre. Hoy se incluye no sólo el factor mecánico, sino también el

gástrico, así como las modificaciones nerviosas de las paredes del estómago.

Posteriormente se ha estudiado el factor psíquico. Es sabido que desde el punto de vista psíquico el hambre está profundamente influenciada por los actos nerviosos y siempre por dos mecanismos: uno de representaciones desagradables de los alimentos, y otro, todos los factores psíquicos anejados a las alteraciones gástricas. Es la gran labor experimental de Pawlow y su escuela.

El hambre no es sólo una sensación gástrica y una influencia psíquica, sino también una sensación de tipo humoral. Este factor humoral se ha empezado a hablar de él en el último tercio del siglo pasado. Los primeros trabajos son los de Turró referentes a la sensibilidad trófica orgánica. Una de ellas es el hambre. Después se han precisado las alteraciones humorales del hambre, tanto físicas como físico-químicas. Entre estas alteraciones tenemos las endocrinas que puede desencadenar el factor humoral del hambre. Los datos mejor conocidos son los referentes a la influencia de la secreción interna del páncreas, la insulina, sobre la regulación del hambre. Es conocida la sensación de hambre consecutiva a la inyección de insulina. Es hecho comprobado en clínica experimental y humana. Es evidente que la secreción interna del páncreas interviene en la génesis del reflejo humoral del hambre. Esta influencia de la insulina acaso también interviene en los fenómenos fisiológicos del hambre. Es bien conocido el hecho de las personas obesas que están siempre necesitadas de comer, y hoy se ha podido fijar que el mecanismo de este hambre insaciable de los obesos es obra de una irritabilidad funcional pancreática. Son los obesos que terminarán siendo diabéticos.

Además de la insulina, hoy sabemos de otras secreciones internas que intervienen en el reflejo humoral del hambre. Es la secreción interna de la hipófisis. Es hecho conocido que los enfermos acromegálicos presentan, sobre todo en la primera fase de su dolencia, un hambre insaciable. En cambio, en el estado de insuficiencia hipofisaria y sobre todo en la caquexia hipofisaria, o enfermedad de Simon, es la inapetencia lo que más atormenta a estos enfermos.

En los enfermos hipertiroideos es el hambre insaciable síntoma característico. Por el contrario, vemos en el mixema como muy típico la inapetencia. De gran valor clínico diagnóstico es la inapetencia y la fetidez especial del aliento en ciertos niños; síntomas que consideramos, en la mayoría de los casos, en relación directa con la insuficiencia tiroidea infantil. Son enfermitos que tratados con tiroidina los resultados son excelentes. Son casos en los que se llega al diagnóstico de insuficiencia tiroidea leve. Los trabajos de Leopold Levy han permitido a este autor afirmar que el aperitivo mejor en los niños son las dosis pequeñas de tiroidina.

Al ocuparnos recientemente de la hormona cortical suprarrenal decíamos que el efecto más típico de esta medicación es su acción inmediata sobre el apetito. El addisoniano tiene como síntoma una inapetencia típica; tratado con la hormona cortical suprarrenal, a las veinticuatro o cuarenta y ocho horas de iniciada esta medicación aparece el apetito, y a veces la inapetencia se convierte en voracidad.

Por tanto, vemos que el apetito es una emoción muy compleja en la que intervienen varios factores, algunos bien conocidos; son los factores digestivo, psíquico y humoral; éste el más complejo y en el que a su vez se encuentran otros varios elementos. Tres factores del hambre de valor diferente y que de mayor a menor en importancia podemos colocar: humoral, psíquico y gástrico. Cuestión que tiene completa semejanza en cuanto a ser el hambre expresión

de un apetito elemental, con la estructura del apetito sexual, que también es otro apetito elemental. También en la sexualidad hay un factor orgánico, la sensibilidad de los órganos genitales; un factor humoral, el ingreso en la sangre de los hormones liberados por las gonadas y acaso por otras secreciones internas, y un factor psíquico cada vez más elevado en la ascensión biológica.

Estas consideraciones pretendo sean de utilidad para llamar la atención sobre la necesidad de explorar el factor humoral en los casos de inapetencia. Es muy frecuente que ante una persona aquejando inapetencia, el médico sólo fija su atención sobre el aparato digestivo y acaso también sobre el factor psíquico; pero se concede poca importancia al estudio del factor humoral en estos enfermos. Será la única manera de llegar a una terapéutica exacta, que, como siempre, exige previamente un diagnóstico exacto.

**

ACADEMIA MÉDICO QUIRURGICA ESPAÑOLA

Sesión del 14 de Marzo de 1932.

ENCEFALOGRAMAS Y PARÁLISIS GENERAL

Dres. Górriz y Raguz: La exploración radiológica del cerebro, iniciada por Dandy en 1918 para la obtención de imágenes del ventrículo cerebral, se ha extendido al terreno médico después de los trabajos de Bingel, que utilizó la punción lumbar como vía de introducción del aire, obteniendo de este modo no sólo imágenes ventriculares, sino también la de los espacios subaracnoideos cerebrales, es decir, el verdadero encefalograma. El valor extraordinario de este nuevo medio de exploración y su inocuidad hizo que pronto se multiplicaran los trabajos encefalográficos en las afecciones no quirúrgicas del encéfalo.

Nuestra experiencia actual es muy numerosa, sobrepasando el centenar de casos todos en enfermos mentales. Aquí presentaremos solamente los resultados obtenidos en la demencia parálitica, aunque para los datos estadísticos de técnica utilizemos nuestra casuística total.

La introducción de aire la realizamos por vía cisternal. Los enfermos son puncionados en ayunas y previa administración de un sedante, utilizando además la narcosis barbitúrica cuando los enfermos están excitados o con profunda demencia. Agotamos el líquido cefalorraquídeo, substituyéndolo progresivamente por aire, realizando una doble punción, e intercalando maniobras de rotación de la cabeza para conseguir un perfecto vaciamiento ventricular. La técnica roentgenológica no se aparta grandemente de la habitual, y son innecesarios los aparatos verticales. Las molestias que la inyección de aire en el encéfalo causa a los enfermos son muy ligeras y permiten en ciertos casos la realización ambulatoria del método. Contraindicaciones son los cuadros de hipertensión craneal por tumoraciones de fosa posterior y los estados pronunciados de debilidad cardíaca o procesos purulentos, pues la inyección de aire produce una disminución transitoria de todos los procesos orgánicos de defensa con una mayor accesibilidad a las infecciones.

La obtención de positivas plásticas, siguiendo el método de Alexander Bela, tiene una utilidad apreciable en los encefalogramas. Raguz ha variado el método seguido por Bela, consiguiendo un acrecentamiento de la sensación de relieve y un mayor número de detalles, como puede apreciarse en las pruebas que comparativamente proyectamos.

El estudio encefalográfico de los paráliticos generales presenta varios problemas de interés. El encefalograma permite obtener una imagen anatomopatológica del cerebro comparable a la conseguida en una radiografía de pulmón.

Nosotros prestaremos atención solamente al estudio de la distribución topográfica de las lesiones y especialmente al valor pronóstico del encefalograma. No podemos detenernos en una porción de problemas, tales que el de las alucinaciones auditivas en correlación con lesiones atroficas de lóbulo temporal, muy intrincados para ser discutidos brevemente.

Nuestro material de 40 casos, algunos de los que proyectamos aquí los encefalogramas, nos permiten deducir que el hemisferio izquierdo se encuentra afectado con mayor intensidad que el derecho, en la mayoría de los casos, pudiendo hablarse de una verdadera patoclis's. Los lóbulos más afectados son el frontal, parietal, temporal y occipital, en el orden expuesto. La correlación entre atrofas corticales temporales y alucinaciones del oído no es constante.

El encefalograma tiene utilidad en el estudio de las formas atípicas de parálisis y en los casos dudosos clínicamente. Pero donde muestra todo su valor clínico es en el pronóstico *quoad remissionem* de la parálisis. En la actualidad todos los esfuerzos de los investigadores deben dirigirse a hacer desaparecer el empirismo reinante en malarioterapia. En la actualidad las posibilidades de una mejoría o estacionamiento del proceso meningoencefálico en cada caso, quedan abandonadas a su espontánea determinación. La incipencia del caso es el factor clínico al que se presta más importancia para un buen pronóstico. Esta determinación de incipencia no sólo puede hacerse encefalográficamente. Los casos cuyas encefalografías presentamos nos demuestran que aun siendo todos clínicamente incipientes, sólo aquellos que el neumofotograma demostró escasas lesiones se obtuvo una remisión buena. En los restantes, la intensidad y extensión de las lesiones denunciadas por la radiografía permitió establecer un mal pronóstico, confirmado por la inutilidad de toda terapéutica infecciosa de la parálisis.

El valor pronóstico del encefalograma no es absoluto. Debe ir acompañado del estudio de los restantes factores integrantes de la constelación pronóstica de la parálisis general. Pero siendo el mejor para estudiar el factor anatómopatológico de esta constelación, creemos debe realizarse sistemáticamente en todo parálisis antes de instituirse el tratamiento. Este es el criterio que nos señala nuestra experiencia deducida del estudio continuado en los enfermos internados en nuestra clínica del Sanatorio de San José, de Ciempozuelos.

Dr. Gonzalo R. Lafora: Ante este método tiene interés fijar el número de fracasos, así como el porqué de estos mismos.

Dr. Antonio Vallejo Nágera: La encefalografía, método de grandísima importancia, fué iniciada por nosotros en el «Curso de Perfeccionamiento» de esta Academia celebrado el año pasado; dimos cuenta de parte del material que nos ha sido presentado.

Iniciamos este estudio pensando en lo afirmado por Foerster de ser el estudio *in vivo* del cerebro. Es cuando el Dr. Górriz inicia sus trabajos de encefalogramas con el material clínico de Ciempozuelos; en esta sesión hemos visto datos de gran interés.

Dr. Antonio Píga Pascual: La radiografía plástica es antigua y desechada por no añadir detalle diagnóstico a los que se pueden obtener con un negativo bien hecho. Acaso para la encefalografía sea de valor, pero ante la plasticidad no olvidemos que el cráneo no representa un plano y en las radiografías se encuentran diferencias de aspecto y sombras muy distintas aun cuando los individuos de quienes se ha obtenido no sean parálisis generales.

LA EXPLORACIÓN RADIOLOGICA EN GINECOLOGÍA

Dr. Francisco Luque Beltrán: Voy a exponer una visión de conjunto del problema referente a la exploración radiológica en Ginecología. Exploración que podemos realizar de tres maneras. Haciendo una radiografía para explorar cuerpos extraños de vagina, piezas dentarias de quistes dermoideos, etc. Haciendo un pneumoperitoneo por intermedio de las trompas o a través de la pared abdominal y consecutiva insuflación de aire o de otro gas. Bien haciendo la exploración de útero y trompas previa la inyección de un líquido opaco. Nos vamos a referir a este último modo de exploración radiológica en Ginecología.

Antes de iniciar las maniobras clínicas realizamos estudios experimentales con objeto de convencernos de la inocuidad del método. El líquido opaco inyectado (lipiodol, yodipina, neyodipina) tiene suficiente poder antiséptico para que su paso a cavidad abdominal sea inocuo y no haya el menor trastorno infeccioso.

Hemos empleado como aparato inyector varios del comercio; en la actualidad utilizamos el aparato de Villar, de manejo sencillo y que permite el uso de un manómetro ordinario de muelle y que por tener la esfera luminosa permite comprobar en todo momento la presión del líquido inyectado, que nunca sobrepasamos de 250 milímetros de mercurio.

Método que no precisa de anestesia de ninguna naturaleza; las molestias que aqueja la enferma son ligeras; el clínico debe proceder en todo momento a la suspensión de las maniobras de inyección cuando la enferma acuse molestias persistentes.

Cuidado especial debemos tener sobre el convencimiento de que la mujer no se encuentra en gestación. Nosotros siempre realizamos esta clase de exploración dos, tres días de terminada la regla.

Entre las contraindicaciones tenemos: el embarazo confirmado o sospechado; la infección aguda o subaguda de anejos o útero; las hemorragias uterinas.

Sus indicaciones son los trastornos de contractilidad uterina y tubaria; las desviaciones uterinas; las malformaciones de útero; ciertas afecciones de anejos y trompas y en especial para el diagnóstico de la esterilidad.

Estamos convencidos que la exploración radiológica en Ginecología tiene brillante porvenir y será una más en nuestra especialidad. Tiene el inconveniente de ser método caro.

Dr. Vital Aza Díaz: No para echar agua al vino del entusiasmo con que nos ha sido expuesta la exploración radiológica en Ginecología, sino para llamar la atención al clínico que el Dr. Luque tiene dentro y que hoy ha olvidado un poco al exponernos su comunicación.

Creo que el porvenir de la exploración radiológica en Ginecología no será brillante; sólo será restar valor al presente por no ser método que proporcione datos clínicos compensadores de las molestias y acaso peligros del propio método, y mucho más cuando de él no se va a beneficiar la enferma. No creemos que para diagnosticar una retroversión, un pólipo uterino, etc., precise una inyección uterina de lipiodol, cuando cumple exactamente el diagnóstico clínico.

Hemos de reconocer que la exploración radiológica en Ginecología es un método que bien hecho no ocasiona casos desagradables; pero tampoco olvidemos que en la práctica se citan puntos negros, accidentes pélvicos y peritoneales agudos que ensombrecen sus propios resultados.

Consideramos que su verdadera indicación quedará en la fijación de operación o no operación tubárica en los casos

de esterilidad. No hay método exploratorio mejor para llegar a este diagnóstico. Claro que podemos hacer la insuflación de trompas o mejor todavía la salpingografía. Esta es un método que posee valor científico; pero el práctico lo será en el campo de la esterilidad.

Dr. Antonio Piga Pascual: El problema de dilucidar la importancia de la salpingografía en Ginecología y en general de la inyección de aceites pesados dentro del útero con fines diagnósticos, ha dado lugar a muchos artículos, monografías y aun obras trascendentales publicados en todos los idiomas. Algunos autores han llegado a afirmar que con este método es posible fijar la necesidad de intervenciones de tan gran trascendencia como la histerectomía.

Dr. Jesús García Orcóyen: Consideramos que es un método limitado, por lo menos en nuestra experiencia, a la exploración de las trompas en caso de esterilidad. En ciertos casos nos llega a proporcionar datos sobre situación de tumoraciones más o menos en relación con el útero; finuras diagnósticas que en algunas circunstancias son de utilidad en el momento operatorio.

Dr. Pedro Campuzano Cacho: Consideramos de importancia clínica decir que la exploración radiológica en Ginecología no debe llevar al olvido los datos clínicos, que en muchos casos son muy suficientes para fijar diagnóstico.

LA PRUEBA DE BROWN EN LOS SÍNDROMES OBLITERATIVOS VASCULARES

Dres. Manuel Bastos Ansart y J. D'Harcourt: La prueba de Brown, o el estudio de los cambios de la temperatura local de las extremidades en relación con la general como respuesta a una inyección piritógena, proporciona datos del mayor valor para el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los síndromes obliterativos de los miembros. En cuanto al diagnóstico, permite reconocer lo que hay de lesiones obliterativas y lo que hay de simpaticosis vasomotor en cada caso de estas afecciones. El pronóstico de las mismas puede establecerse así sobre la importancia respectiva de lo orgánico permanente y lo vasomotor pasajero en el cuadro. Las reacciones nulas a la prueba constituyen así un indicio de lesión irremediable que sólo puede ser tratada por la amputación. Las reacciones positivas justifican la práctica de operaciones sobre el simpático como tratamiento del trastorno. Antes de proceder a estas operaciones deberá reiterarse la prueba, no sólo para estar bien fijados sobre la capacidad de reacción vascular, sino porque dicha prueba constituye en algunos casos una verdadera terapéutica del mal que permite obtener mejorías prolongadas y aun permanentes.—*M. Aceña.*

* *

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del día 4 de Marzo de 1932.

Preside el Dr. Cervera.

El profesor Landete, con motivo de un caso visto en su práctica profesional, insiste en los peligros de una terapéutica activa en los diagnósticos dudosos. Cita el caso de enfermos de neuralgia facial, que llegan a las consultas desesperados, exigen casi que se les quiten los dientes y con la extracción no obtienen mejoría alguna, debiendo emplearse en estos casos la terapéutica de tipo médico. Un buen procedimiento de diagnóstico es el calor, mejor que el frío, para las pulpitis, pues con el chorro de cloruro de etilo duelen varios dientes; se debe emplear en caso de que quiera diagnosticarse con el frío una torunda de algodón impregnada en cloruro de etilo e ir tocando diente por diente. Pero nunca es tan preciso el diagnóstico como con el calor, que

es percibido por todos los dientes; en los casos de pulpitis, ante la reacción calórica, se produce un dolor violento, pero que cesa rápidamente; en cambio, en las periodontitis, y debido a la expansión de los gases producidos dentro del diente por el calor se produce un dolor lento en aparecer y prolongado.

Encomia para hacer estos diagnósticos el empleo de la punta del galvano. El odontólogo debe extremar sus procedimientos de diagnóstico y emplear los rayos X antes de hacer una terapéutica activa; no debiéndose extraer ni un nervio, ni un diente sin un diagnóstico preciso y seguro y tener en cuenta que muchos dolores que llevan al paciente a casa del odontólogo, cuyo origen son sinusitis catarrales y pulpitis de tipo congestivo, pasan solos.

A continuación el Dr. Cervera pronunció un interesante debate sobre concepto de las palabras desinfección y esterilización, en el que expusieron originales y diversos puntos de vista los Dres. Mayoral, Trobo, Bascones, Carrasco, Landete, Fesquera, Arnáiz y Blanco Bueno.

Banquete al Dr. Fuente Hita.

El día 13 se celebró en el Palace Hotel un almuerzo con que festejaron los amigos y admiradores del Dr. Fuente Hita el brillante triunfo alcanzado por éste en las refiadas oposiciones al cargo de bacteriólogo de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid.

La historia de este muchacho es ejemplar y prometedor, llegando a los hechos que justificaron el homenaje de sus amigos, luego de una labor condensada en estos logros que reseñamos:

Alumno interno por oposición del Hospital Provincial de Madrid, prestando servicio con Marín y Río Hortega.

Alumno interno por oposición del Clínico de San Carlos con el Dr. Redondo.

Alumno interno por oposición del Hospital de la Princesa.

Sobresaliente en Licenciatura (no obligatoria) y premio de la Fundación Linares.

Premio extraordinario del Doctorado en 1931.

Premio Rodríguez Abaytúa de la Real Academia Nacional de Medicina, 1924 y 1926, para médicos periodistas.

Redactor de Bacteriología de la revista *Medicina Latina*.

Introducción en Madrid de los métodos Vernes, cuyo aprendizaje realizó en París el año 1927 en el Institut Prophylactique.

Trabajó en París con Matterwilch en el servicio de Levaditi.

Médico auxiliar del Departamento de Laboratorio y Autopsias del Hospital de la Beneficencia General, al lado de su maestro Dr. Guillermo de la Rosa.

Número uno en las oposiciones a bacteriólogos de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid.

PUBLICACIONES

Clorimetría clínica.

Reacción de Wolff y Junghans (Estudio de).

Estudio de la sifilimetría.

Nueva técnica de desviación de complemento (aceptada como buena en la revista y libro del Instituto Llorente (1930).

Reacción de la resorcina en tuberculosis.

Valor pronóstico de los granulocitos sin filamento o «amitocariocitos» neutrófilos.

Reacción de hemolisinas en el líquido cefalorraquídeo, etcétera, etc.

No es, pues, de extrañar la calurosa acogida que tuvo el acto, muy bien organizado por la Comisión en que figuró sobresalientemente el Dr. D. Rafael Tapia.

Acompañaron al Dr. Fuente Hita en la mesa presidencial los académicos García Tapia y Cifuentes y el taquígrafo Sr. Fuente Hita, padre del homenajeado.

A la hora del café se leyeron entre otras adhesiones la



El Dr. Fuente Hita que ha obtenido el número uno en las oposiciones a bacteriólogos de los Dispensarios Antituberculosos de Madrid.

muy simpática del contrincante vencido en la oposición, que fué acogida con cerrado aplauso, y el Dr. García Tapia hizo un ofrecimiento del banquete con frase primorosa y emocionada, refiriéndose a las luchas crueles en la vida del padre y del maestro frente al temor del porvenir de los hijos, y con gran acierto comentó una interrupción glosando las influencias espirituales del profesor y del amigo en el ánimo del discípulo.

El Dr. Fuente Hita dió las gracias a todos y leyó unas cuartillas redactadas en la taquigrafía que aprendió de su padre. El discurso del Dr. Fuente Hita se interrumpió con el aplauso de los oyentes en los períodos de más cálida emoción, y terminó el acto con un franco ambiente de amistad y simpatía bien merecida por este justo señalamiento a las condiciones del agasajado.

L. R.

Los médicos de lucha antituberculosa y la directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid.

La conducta a todas luces extraña que viene observando la directiva del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, en relación con las reiteradas peticiones con perfec-

to e indiscutible derecho a ella elevadas por la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa, en representación de un grupo de médicos pertenecientes a este Colegio, nos lleva a informar documentalmente a la clase médica en general y a la madrileña en particular, de la manera como cumple dicha directiva los deberes que de modo terminante y categórico tiene señalados en los Estatutos y en el Reglamento vigentes, para casos de solicitud de apoyo por colegiados que sufrieran atropello, menosprecio o vejación en el ejercicio profesional.

Los Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos dicen:

«Art. 15. El médico colegiado que se creyese cohibido o menospreciado en el ejercicio de la profesión por alguno de sus compañeros o por las autoridades, lo pondrá en conocimiento del presidente del Colegio respectivo, para que éste acuda en su remedio con la debida urgencia.

Art. 22. El presidente velará por el cumplimiento de las prescripciones de estos Estatutos y de los Reglamentos interiores.»

El Reglamento del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid, dice textualmente:

«Art. 2.º Las fines de la Corporación son los siguientes: Mantener la armonía y fraternidad entre los colegiados, imponiendo la observancia de los preceptos de deontología médica que en este Reglamento se indican, etc.

Art. 22. Los colegiados tendrán los siguientes derechos: ser defendidos por el Colegio cuando sean perseguidos o atropellados por autoridades, entidades, particulares u otros médicos en el ejercicio profesional o con motivo de él.

Art. 23. Ningún colegiado solicitará ni ocupará vacante alguna sin antes haberse cerciorado de si ésta no ha ocurrido como consecuencia de atropello, imposición o vejación del que la ocupare anteriormente.»

Ningún artículo de los Estatutos ni del Reglamento hace excepción respecto a derechos y obligaciones con los médicos de lucha antituberculosa. Tampoco conceden ellos a la actual directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid la facultad extraordinaria de hacer lo que le dé la gana, con manifiesta violación de lo establecido, como viene ocurriendo.

Con fecha 28 de Enero de este año se envió un escrito al presidente del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, que decía: «En cumplimiento de los acuerdos adoptados por unanimidad en la Junta general extraordinaria celebrada el día 27 del mes corriente por la Asociación Nacional de Médicos de lucha antituberculosa, nos dirigimos a usted para manifestarle: Que esta Asociación ha visto con desagrado la lenidad con que procede la directiva del Colegio de Médicos de Madrid en la defensa de los intereses morales y profesionales atropellados de un sector médico perteneciente a este Colegio y que forma parte de la mencionada Asociación.

Que consideran un derecho y un deber irrenunciables exigir prevalezcan los Estatutos y el Reglamento por que se rige el Colegio de Médicos de Madrid, esperando de esa Junta directiva el inmediato cumplimiento y aplicación de los artículos 15 y 22 de los Estatutos y 23 del Reglamento a los miembros del Colegio de Médicos de Madrid que hubieran solicitado u ocupasen cargos en los centros e instituciones antituberculosas (de los cuales fueron ilegalmente destituidos sus titulares, sacando las plazas a concurso-oposición), así como a quienes forman parte de los Tribunales, con la adopción de medidas, incluso del tipo de sanción si era procedente, al objeto de que se suspendan los concursos-oposiciones anunciados, hasta tanto que se cumpla la ley en todos sus aspectos.»

El 19 de Febrero se remitió al presidente del Colegio de Médicos de Madrid otro comunicado que decía: «Con fecha 28 de Enero del año corriente se notificó a esa presidencia, por la Secretaría de la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa con el V.º B.º de su presidente, los acuerdos tomados en la Junta general extraordinaria celebrada por dicha Asociación el 27 del mismo mes, en cuanto hacían referencia a la conducta seguida por la directiva de ese Colegio en relación con las continuadas solicitudes que, en representación de un grupo de colegiados de Madrid, se viene haciendo a ella, apoyados en el derecho que les conceden los artículos 15 de los Estatutos y 23 del Reglamento que deben regir la vida de ese Colegio, para la custodia y cumplimiento de los cuales tiene la directiva que usted preside un terminante mandato.

Y no habiendo llegado a la citada Asociación noticias de ninguna clase de que la presidencia del Colegio de Médicos de Madrid haya acudido, según disponen los artículos mencionados, en remedio de los atropellos y vejaciones cometidos con los médicos de lucha antituberculosa destituidos, sin revisión ni formación de expediente, según ordenan los decretos a este respecto publicados, ni procurado que se cumpliera el art. 23 del Reglamento, en cuanto afecta a los colegiados de Madrid en él incursos, la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa, en representación de los que a ella pertenecen, de nuevo se dirige a esa presidencia rogándole su contestación, con la premura que las circunstancias del caso reclaman, a los siguientes extremos:

¿Considera esa presidencia y la directiva del Colegio de Médicos de Madrid justa y legal la destitución de los médicos de lucha antituberculosa pertenecientes a este Colegio? ¿Estima la presidencia y la directiva del Colegio de Médicos de Madrid improcedente, tratándose de los médicos de lucha antituberculosa, la aplicación de los artículos de los Estatutos y del Reglamento citados anteriormente?

¿Se considera equitativo y justo que por idénticos motivos sean destituidos unos colegiados de Madrid y continúen en sus puestos otros?

Por fin se recibe la luminosa contestación que transcribimos, firmada por el secretario del Colegio de Médicos, con el V.º B.º de su presidente:

«Respecto al asunto a que se refiere en su comunicación del 19 del corriente, aunque el Colegio Oficial de Médicos de Madrid en algún momento tomó determinaciones acerca de él, como realmente se trata de un asunto de carácter nacional y no provincial, la Junta directiva, a su debido tiempo, creyó que debía ponerlo en manos del Consejo general de Colegios Médicos de España, y así lo hizo.

En consecuencia, esta Junta directiva no puede ya actuar en este asunto y, por tanto, esa Asociación Nacional debe dirigirse, en lo sucesivo, para todo lo que se refiera a dicha cuestión al citado Consejo general de los Colegios, el cual es el que ahora puede adoptar acuerdos y tomar disposiciones acerca de este particular. Por esto mismo, la Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid se abstiene también de expresar públicamente su opinión acerca de los puntos a que su comunicación se refiere.»

Queden los comentarios a que se presta lo referido a cargo de los lectores.

No podemos pensar que la directiva del Colegio de Médicos de Madrid haya incumplido en este caso sus obligaciones porque algún elemento de su seno o personas allegadas a quienes la integran figurasen entre los solicitantes del citado concurso-oposición, ni tampoco en que su actuación estuviera mediatizada.

La contestación que hemos copiado, sobre poner en tela

de juicio la eficacia y necesidad de los Colegios Médicos y, aparte, recordar fielmente el celebrado método Hollendorf, llevará el desconcierto y la confusión al ánimo de los colegiados, pues habrán de preguntarse si esta directiva estimará que debe poner los asuntos que se le presentan en manos de la Conferencia de Ginebra, para que resuelva.—*La Directiva de la Asociación Nacional de Médicos de Lucha Antituberculosa.*

La revisión de nombramientos en Sanidad.

El Sr. Serrano Lafuente, ingeniero industrial adscrito al Instituto Nacional de Higiene, viene prestando sus servicios en este Centro sanitario desde 1915, en que notándose la necesidad de un técnico de esta clase, fué nombrado a propuesta de la Junta técnica que presidía D. Santiago Ramón y Cajal.

He aquí algo de su notable expediente:

CARGOS, MÉRITOS Y SERVICIOS DESEMPEÑADOS

Nombramiento de auxiliar técnico del Parque Sanitario del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Enero 1915.)

—Confirmación en propiedad del cargo de auxiliar téc-



D. Victorino Serrano Lafuente.
Ingeniero industrial adscrito al Instituto
Nacional de Higiene.

nico del Parque Sanitario del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Octubre 1916.)

—Confirmación en propiedad del cargo de ayudante técnico del Parque Sanitario del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Septiembre 1919.)

—Nombramiento de ayudante jefe de Negociado de tercera clase del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Julio 1924.)

—Nombramiento de ayudante jefe de Negociado de

EUCALIPTOL

"SELLO ORO"

CODEX



**INHALANTE Y
PODEROSO ANTISÉPTICO
DE LAS VIAS RESPIRATORIAS**
DESTILERIAS ADRIAN-KLEIN SA
BENICARLÓ (Castellón)



Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

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

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



Termoplasma

MARCA REGISTRADA

Gliceroplasma antiflogístico que genera calor

Muestras: LABORATORIOS DEL MEDITERRANEO. Apartado 26. CASTELLÓN

Bronquitis, Neumonías, Pleu-
resias, Congestión pulmonar,
Apendicitis, Cólicos hepáticos
y nefríticos, Adenitis.

**EN TODA INFLAMACION
Y CONTRA TODO DOLOR**

Gardénal
FENIL-ETIL-MALONILUREA
EPILEPSIA
CONVULSIONES
ESTADOS ANSIOSOS
INSOMNIOS REBELDES
EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0^{gr}10, 0^{gr}05 Y 0^{gr}01
SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE-86, RUE VIEILLE DU TEMPLE- PARIS-3^e

Agentes para España:

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

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martín, Alcalá 9 MADRID

BAD NAUHEIM

ALEMANIA

EL MEJOR BALNEARIO DEL MUNDO PARA ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Consigue también éxitos insuperables en las enfermedades de las arterias, reumatismo, gota, bronquitis, procesos medulares y enfermedades nerviosas. En este Balneario encuentran el enfermo y el convaleciente una variedad maravillosa de manantiales cloruradosódicos termales y carbogaseosos, con todos los procedimientos modernos de tratamiento y a voluntad, múltiples ocasiones de distracción y actividad deportiva, o el beneficio del reposo absoluto en el parque, único en su especie, y los maravillosos alrededores. Las condiciones de alojamiento satisfacen tanto los deseos más refinados como los más modestos. Comunicación fácil a 40 minutos de Francfort s/Main.

Pídanse informes detallados al Verkehrsamt des Hess. Staatshades y a todas las oficinas de viaje.

segunda clase del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Marzo 1928.)

—Nombramiento de jefe de Negociado de primera clase del Cuerpo de Sanidad Nacional, ingeniero industrial adscrito a la plantilla profesional del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Enero 1931.)

—Nombramiento a propuesta de la Junta rectora de la Escuela Nacional de Sanidad, de profesor agregado de dicha Escuela. (Diciembre 1930.)

—Nombramiento de vocal de la Junta provincial de Sanidad de Madrid. (Real orden Marzo 1928.)

—Nombramiento de jefe interino de la Sección del Parque Sanitario del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. (Real orden Diciembre 1926.)

—Nombramiento de profesor auxiliar de la Sección de Química del extinguido Instituto de Medicina legal y Toxicología, hoy Escuela de Medicina legal. (Real orden Mayo 1920.)

—Nombramiento con carácter definitivo y categoría de jefe de Negociado de primera clase, auxiliar técnico del Parque Central de Sanidad, en virtud del concurso libre de méritos y como consecuencia de la revisión decretada oficialmente para investigar la situación legal de los que ejercían cargos adscritos al Cuerpo de Sanidad Nacional. (27 Enero 1932.)

A los cargos antes indicados hay que añadir el de contador de la Asociación de Ingenieros Industriales, habiendo sido reelegido dos veces, y constando en acta el agradecimiento de la Asociación por la meritoria labor desarrollada durante los cinco años de su actuación.

Entre los servicios prestados merece especial mención los relativos a la epidemia de gripe del año 1918.

Ha figurado en diferentes Comisiones oficiales con los siguientes fines: estudio de sulfuración de barcos y prácticas sanitarias en Gibraltar; adquisición de material sanitario; redacción de Reglamentos sobre transporte por vía férrea de enfermos infectocontagiosos y de cadáveres; pruebas de una embarcación automóvil para desratización y desinsectación por el ácido cianhídrico; redacción del Reglamento del Cuerpo de Ingenieros Industriales; instalación del material sanitario en la Exposición Internacional de Barcelona; estudio, experiencias y utilidad práctica del cloro de cianógeno en el saneamiento de buques y locales; y pruebas de una modalidad del ácido cianhídrico para desratización y desinsectación.

Actuación por nombramiento oficial como presidente, secretario o vocal en doce Tribunales de concursos y oposiciones para la provisión de plazas de personal auxiliar sanitario y el de los ingenieros aspirantes al curso de especialización sanitaria.

Ha realizado diversos trabajos científicos y docentes relativos a ensayos, experiencias y comprobaciones de material sanitario, y también cursos de desinfección y prácticas sanitarias organizados por la Dirección general de Sanidad y el Instituto Nacional de Higiene, entre ellos 11 como preparación para los opositores a inspectores municipales de Sanidad de 1927 a 1930 con un total de 821 alumnos.

En la Junta provincial de Sanidad ha redactado como vocal ponente 16 informes sobre proyectos de obras de saneamiento, abastecimientos de aguas, alcantarillados y depuración de aguas residuales.

En colaboración ha publicado algunas obras sanitarias tituladas: «Manual de Prácticas Sanitarias», «Profilaxis del tifus exantemático» y «Gibraltar», y numerosos artículos sobre asuntos sanitarios en el *Boletín del Instituto Nacional de Higiene* y en la revista *Sanidad*.

Es autor de un aparato para introducir testigos biológicos en cámaras de gases sin pérdida de éstos; y en colaboración con el Dr. Cortezo, de un aparato javelizador transportable.

Como recompensa de los trabajos realizados en el Primer Congreso de Ingeniería, le otorgaron la Cruz de segunda clase del Mérito Naval.

Además de los títulos académicos de Bachiller e ingeniero industrial, posee el diploma de especialización sanitaria expedido por la Dirección general de Sanidad.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Se recuerda a los señores colegiados la necesidad de que dentro del mes en curso envíen a la Secretaría del Colegio la papeleta designando el sector profesional en que deseen ser incluidos, para tomar parte en las elecciones que se han de realizar en breve para renovación de Junta directiva.

Al propio tiempo se les recuerda que el 31 del corriente finaliza el plazo de presentación de declaraciones de Utilidades correspondientes al año 1931.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,3; ídem mínima, 698,6; temperatura máxima, 15°,4; ídem mínima, 1°,6; vientos dominantes, NNE., NNO. y OSO.

Los estados generalizados gripales con síntomas de astenia acentuada siguen aumentando en número, y con ello los catarros agudos de los bronquios y de la pleura. Los reumatismos perseveran en su forma muscular, crónica y deformante, y las localizaciones catarrales de las vías biliares siguen determinando la presentación de cólicos biliares, con o sin expulsión de concreciones litiasicas.

CRONICAS

Noticias.—El lunes 21, a las nueve y media de la mañana, se verificará en la Escuela Nacional de Sanidad (calle de Recoletos, 21) la prueba correspondiente al grupo de inspectores.

—Con el fin de festejar el triunfo obtenido por el doctor D. José Gay en las oposiciones a la Cátedra de Dermatología de la Facultad de Granada, sus compañeros y amigos le ofrecieron el día 12 un banquete que ofreció el Dr. Covisa.

La concurrencia fué muy numerosa, y las frases de ofrecimiento como las de contestación pronunciadas por el profesor Gay, muy aplaudidas.

—La Academia Médico-Quirúrgica Española ha concedido la pensión de estudios en el Extranjero, anunciada para este año, al Dr. D. José Abelló Pascual en el concurso celebrado a este efecto.

Escuela Nacional de Sanidad.—Atenta la Escuela Nacional de Sanidad a cuanto suponga contribución al aumento de la cultura sanitaria del pueblo español, ha pedido, y ha sido aceptado su concurso por parte de sus organizadores, tomar parte en la interesante labor que realizan las Misiones Pedagógicas. Para este fin han sido designados dos oficiales sanitarios, que acompañarán a la Misión que próximamente ha de marchar a Alicante.

Conferencias. Desarrollando el tema «Evolución de la tuberculosis en el adulto», dió su anunciada conferencia en el curso sobre tuberculosis el Dr. Blanco, el día 10 de los corrientes.

Con el auxilio de una muy completa colección de ra-

diografías, explicó el desenvolvimiento de la enfermedad a partir de las lesiones del vértice.

Fué muy aplaudido.

—Bajo la presidencia del director general de Enseñanza profesional, pronunció una interesante conferencia desarrollando el tema «Influencia de las secreciones internas en la psicología de los individuos», el Dr. Marañón.

El local del Instituto Psicotécnico estaba repleto de un público especializado que al final de la disertación aplaudió largamente al insigne profesor.

—El Dr. Crespo Alvarez dió el día 15 su conferencia sobre «El criterio clínico terapéutico de la sífilis pulmonar y las diferentes opiniones que en cuanto a la frecuencia de la enfermedad se ha sostenido en el transcurso de los años desde que fué descrita por vez primera, a mediados del siglo XVIII», en el Curso de Tisiología.

Al describir las distintas formas clínicas de la enfermedad, puso de manifiesto los signos que pueden permitir la diferenciación de este proceso con otros intratorácicos, y de un modo más particular con la tuberculosis pulmonar, problema que encierra siempre numerosas dificultades.

Por último, se ocupó del pronóstico y del tratamiento, según aparezca como un proceso independiente o asociado a lesiones tuberculosas.

El Dr. Crespo Alvarez fué muy aplaudido.

—El día 12 dió su anunciada conferencia en el Curso de Tisiología el conocido especialista en enfermedades del aparato digestivo Dr. Gutiérrez Arrese.

El tema que desarrolló fué «Algunos síndromes gastrointestinales de los tuberculosos».

Proyectó interesantes microfotografías e hizo un detallado examen de la patología intestinal, que le conquistó nutridos y sinceros aplausos.

—En el Curso de estudios sobre Tuberculosis ha pronunciado su interesante y anunciada conferencia acerca del tema «Tuberculosis laringea» el ilustre profesor don Antonio García Tapia.

La concurrencia fué numerosísima, y el conferenciante, aplaudidísimo.

—La Delegación oficial italiana en el Congreso de Cirugía que se celebra estos días en Madrid ha visitado al presidente de la Generalidad de Cataluña. Acompañaban a dicha Delegación los Dres. Corachán y Viardell. También cumplieron al consejero de Sanidad, D. José Saroca.

¡Viva la protección diplomática a la unidad de países algún siglo más remota!

Sociedad de Higiene.—Esta Sociedad, como resultado del concurso de 1931, ha otorgado las siguientes recompensas:

Premio del Ministerio de la Gobernación a D. Joaquín Espinosa Fernández por su trabajo «El trato desigual de los casos desiguales». Accésit a D. Juan Fernández Pérez por su Memoria «Voz clamantis». Menciones honoríficas: primera, al trabajo que lleva por lema «Los pueblos sanos son los más poderosos» (se suplica a su autor deje nota de su nombre y domicilio en la Tesorería de esta Sociedad, Valverde, 8); segunda, a los señores D. Jacinto Fernández de Casadevante y D. Juan Sanfeliú Sanjaume, por su trabajo «Solidaridad».

Premios Roel.—Primer tema.—Premio a D. José Paz Maroto. Accésit, a D. Emilio García Gutiérrez, médico de Hervás (Cáceres). Mención honorífica a los señores D. Jacinto Fernández de Casadevante y D. Juan Sanfeliú Sanjaume.

Segundo tema. Premio, doña Encarnación Gutiérrez de Utrera, de Cádiz. Accésit, D. Mariano Gómez Lafuente, de Zaragoza. Menciones honoríficas: doña Sofía Palanca Martínez Fortún, D. Enrique Martín y D. Tomás Herrera Martínez, de Santisteban del Puerto (Jaén).

Sociedad Española de Hidrología Médica.—Resultado del concurso de premios convocado por esta Sociedad para el bienio 1930 1931:

Premio Taboada.—Tema de libre elección. Medalla de oro y título de socio correspondiente. Desierto. La Sociedad ha acordado conceder dos accésits a las Memorias que llevan por lema «Panacea» y «L. I. F.».

Premio de la propiedad del Balneario y Aguas de Solares.—Quinientas pesetas. Tema: «¿Qué enfermos deben

enviar el médico general y el especializado a practicar cura hidromineromedicinal en el balneario de Solares?» Concedido el premio al trabajo cuyo lema es «Hipócrates», y su autor será nombrado socio correspondiente.

Premio de los señores propietarios del Balneario de Lanjarón.—Mil pesetas. Tema: «Acción terapéutica de las aguas del manantial de la Capuchina, de Lanjarón, en el tratamiento de la coleditiasis». Concedido a la Memoria cuyo lema es «Julián Gutiérrez de Toledo», y su autor será nombrado socio correspondiente.

Premio de la Junta directiva.—Quinientas pesetas y título de socio correspondiente. Tema: «Forma en que interviene el Estado en la explotación de la industria balnearia en los países extranjeros». Desierto porque ninguno de los trabajos presentados, sin dejar de tener mérito, se ajustaban totalmente al tema propuesto, resultando incompletos.

Los anteriores premios serán adjudicados en la sesión de aniversario que celebrará la Sociedad dentro de breves días y que se anunciará oportunamente.

Todo lo cual se hace público para conocimiento de los interesados.

Escuela Nacional de Sanidad.—Verificado el sorteo para designar las plazas de alumnos de especialización sanitaria para el curso de la Escuela Nacional de Sanidad, ante el notario del Colegio de Madrid Sr. Alcalá Espinosa, han resultado elegidos los señores siguientes:

D. Manuel Lillo Callejón, D. Gaspar Blein, D. Manuel Ródenas López, D. Indalecio Mosqueda y Losada, don Roberto Lage Bahamonde, D. Eladio Aranda Heredia, D. Simón Paniagua Sánchez, D. Julio Martínez Hombre, D. José Ruiz Santaella, D. Luis Krahe, D. Luciano Urquijo, D. Eduardo Torroja Miret, D. Federico Segarra Benet, D. Carlos Pérez Cela, D. Aureliano Martínez Mediero, D. Carlos Villalba Morales, D. Luis Barbero Carnicero, D. Mario Zorrilla de la Arca, D. Joaquín Dupuy Alouso, D. Agustín Arnaiz Arranz, D. Nicolás López Larrañeta, D. Fernando Pérez Cela, D. José Luis Pastora Chorot, D. Manuel Rodríguez González, D. Francisco G. Manfredi, D. Angel Esteve Vera, D. Justo Santos Canel, D. Pío García Escudero, D. Elías Fernández Fosa, D. Antonio Irigoyen Díaz y D. Jose Silvarino González.

La sesión inaugural se celebró el día 8 del corriente en el local de la Escuela de Sanidad.

Lucha antituberculosa.—Se previene a todas las personas interesadas en cuestiones relacionadas con esta lucha que las oficinas, instaladas en la calle del Carmen, 6 y 8, se han trasladado a Martín de los Heros, 2 (esquina a la plaza de España), nuevo edificio de la Dirección general de Sanidad, donde continuará suministrándose todo lo referente a noticias de ingreso en Sanatorios, pagos, etcétera, etc.

Strophantium Ion Calcina Pallarés.—Al número presente acompañamos prospecto interesante de los indicados productos, recomendando su lectura y solicitud de muestras a Laboratorio M. Pallarés, Plaza de Mosén Sorrell, 6, Valencia.

Programa para el concurso de oposiciones a ingreso en la Academia de Sanidad Militar. 1,25 pesetas. EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 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.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.458

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
PARTIDO JUDICIAL			PARTIDO JUDICIAL		
Gascuña, Fuentes Buenas, Olmeda de la Ouesta y Villarejo del Espartal...	1	2. ^a	Villar del Hamo, Villora y Narboneta...	1	2. ^a
Priego, Cañamares, Puertescusa y San Pedro Palmiches...	2	2. ^a	Zafrilla, Laguna del Marquesado y Huer	1	2. ^a
Salmeroncillos y Millana (Guadalajara)	1	2. ^a	ta del Marquesado...	1	2. ^a
Villaconejos de Trabaque...	1	4. ^a	Buendía y Poyos (Guadalajara)...	1	2. ^a
Valdeolivas, Albendea, Arandilla del Arroyo y Villar del Ladrón...	1	2. ^a	Caracena, Castillejo del Romeral y Verdelpino de Huete...	1	3. ^a
Albadalejo del Cuende...	1	4. ^a	Carrascosa del Campo...	2	3. ^a
Altarejos, Barbalimpia, Fresneda de Altarejos, Mota de Altarejos y Poveda de la Obispalía y Villarejo Seco...	1	2. ^a	Garcinarro, Jabalera, Mazarulleque y Moncalvillo de Huete...	1	2. ^a
Cuenca, Buenache Sierra y Palomera...	5	1. ^a	Horcajada de la Torre, Naharro y Villar del Horno...	1	3. ^a
Cuevas de Velasco, Villar del Maestre y Villar del Saz de Navalón...	1	2. ^a	Huete...	2	3. ^a
Fuentes Mohorte, Melgosa y Villar del Sanz de Arcas...	1	2. ^a	Montalbo...	1	4. ^a
Chillarón de Cuenca, Arcos de la Cante			Olmedilla del Campo y Loranca del Campo...	1	3. ^a
ra, Fuentes Claras de Chillarón, Jábaga-Navalón y Tondos...	1	2. ^a	Palomares del Campo y Villar del Aguil	1	3. ^a
Majadas (Las)...	1	5. ^a	Peraleja, Bonilla y Villanueva de Guad	1	2. ^a
Olmeda del Rey y Chumillos...	1	3. ^a	damajud...	1	5. ^a
San Lorenzo de la Parrilla y Belmontejo	2	3. ^a	Portarubio de Guadamajud...	1	3. ^a
Sotos, Collados, Mariana Torrecilla y Valdecabras...	1	2. ^a	Saceda del Río y Valdemoro del Rey...	1	5. ^a
Torralba...	1	5. ^a	Saceda y Trasierra...	1	4. ^a
Tragacete y Vega del Codorno...	1	2. ^a	Tinajas...	1	4. ^a
Valera de Abajo...	1	3. ^a	Torrejuncillo del Rey...	1	3. ^a
Valdecolmenas de Abajo, Pineda de Jigüela, Valdecolmenas de Arriba y Villarejo de la Peñuela...	1	2. ^a	Valparaíso de Abajo y Valparaíso de Arriba...	1	3. ^a
Valera de Arriba y Parra de las Vegas	1	3. ^a	Vellisca...	1	4. ^a
Ventosa (La), Bólliga, Culebras y Sotoca...	1	2. ^a	Villalba del Rey...	1	4. ^a
Villalba de la Sierra, Portilla, Uña y Zarzuela...	1	2. ^a	Zafra de Zúncara...	1	3. ^a
Villar de Domingo García, Bascuñana de San Pedro y Sacedoncillo...	1	3. ^a	Alcázar del Rey y Paredes...	1	4. ^a
Villar de Olalla, Arcas, Cóllica, Tórtola y Valdeganga de Cuenca...	1	2. ^a	Almendros...	1	3. ^a
Villarejo Sobre Huerta, Abia de la Obispalía, Huerta de la Obispalía y Villanueva de los Escuderos...	1	2. ^a	Barajas de Melo...	2	3. ^a
Campillo de Altabuey...	2	3. ^a	Belinchón...	1	4. ^a
Casasimarro...	2	3. ^a	Fuente de Pedro Naharro...	1	3. ^a
Iniesta, Aldeas de Alcohazo y Casas de Juan Fernández...	1	2. ^a	Fuentelespino de Haro...	1	5. ^a
Iniesta y Ribera de Vadocañas...	1	2. ^a	Hito (El)...	1	4. ^a
Ledaña...	1	3. ^a	Huelves...	1	5. ^a
Picaso...	1	4. ^a	Horcajo de Santiago...	2	3. ^a
Peral (El)...	1	4. ^a	Leganiel...	1	4. ^a
Quintanar del Rey...	2	3. ^a	Pozo Rubio...	1	3. ^a
Pasquera (La)...	1	2. ^a	Puebla de Almenara...	1	4. ^a
Montilla del Palancar...	2	3. ^a	Saelices...	1	3. ^a
Minglanilla, Graja de Iniesta y Villalpardo...	2	2. ^a	Tarancón...	3	2. ^a
Cañete y Campillos Sierra...	1	3. ^a	Torrubia del Campo y Acebrón...	1	3. ^a
Cañete, Huérniga y Tejadillos...	1	2. ^a	Tribaldos...	1	5. ^a
Boniches...	1	4. ^a	Uclés y Rozalén del Monte...	1	2. ^a
Aliaguilla y Garaballa...	1	2. ^a	Villamayor de Santiago...	3	3. ^a
Cañada del Hoyo...	1	5. ^a	Villarejo de Fuentes...	1	3. ^a
Carboneras de Guadazaón, Arguisuelas, Monteagudo de las Salinas, Pajarón, Pajaroncillo y Reillo...	2	1-2. ^a 3. ^a	Villarrubio...	1	5. ^a
Cardenete y Yémeda...	1	2. ^a	Zarza de Tajo...	1	4. ^a
Fuentelespino de Moya, Campillos y Paravientos...	1	2. ^a	Alconchel de la Estrella y Villalgordo del Marquesado...	1	3. ^a
Henarejos y San Martín de Boniches...	1	2. ^a	Almonacid del Marquesado...	1	4. ^a
Huélamo y Valdemeca...	1	2. ^a	Belmonte y Monreal del Llano...	2	3. ^a
Landete...	1	2. ^a	Cervera del Llano...	1	4. ^a
Mira...	1	2. ^a	Hinojosos (Los)...	1	3. ^a
Moya, Algarra y Casas de Garcimolina...	1	2. ^a	Montanaya...	1	4. ^a
Salvacafete, Alcalá de la Vega, Salinas del Manzano y El Cubillo...	1	2. ^a	Mesas (Las)...	1	3. ^a
Santa Cruz de Moya...	1	2	Montalbano...	1	4. ^a
Talayuelos y Granja de Campalbo...	1	2. ^a	Mota del Cuervo...	1	3. ^a
Valdemoro de la Sierra, Beamud, La Cierva y Valdemorillo de la Sierra...	1	2. ^a	Osa de la Vega...	1	4. ^a
			Padernoso (El)...	1	4. ^a
			Pedroñeras (Las)...	2	3. ^a
			santa María de los Llanos...	1	4. ^a
			Tresjuncos...	1	4. ^a
			Villaescusa de Haro y Rada de Haro...	1	3. ^a
			Villar de la Encina y Carrascosa de Haro...	1	3. ^a
			Villar de Cañas...	1	4. ^a
			Villares del Saz y Villarejo de Periesteban...	1	2. ^a
			Alberca de Zúncara...	1	4. ^a
			Almarcha...	1	4. ^a
			Cañada, Juncosa, Atalaya de Cañavate y Cañavate...	1	2. ^a
			Casas de Benítez y Casas de Gaijarro...	1	2. ^a
			Casas de Fernando Alonso y Casas de los Pinos...	1	2. ^a

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.
Casas de Haro.....	1	4. ^a	Villanueva de la Jara.....	1	1. ^a
Castillo de Garcimuñoz y Torrubia del Castillo.....	1	2. ^a	Villarta.....	1	4. ^a
Honrubia.....	1	4. ^a	Herrumblar.....	1	4. ^a
Hinojosa (La).....	1	5. ^a	Alarcón, Gascas y Valhermoso de la Fuente.....	1	2. ^a
Olivares del Júcar.....	1	4. ^a	Almodóvar del Pinar, Paracuellos y So- lera del Gabaldón.....	1	2. ^a
Pinarejo.....	1	4. ^a	Buenache de Alarcón, Olmedilla de Alar- cón y Piqueras del Castillo.....	1	2. ^a
Provencio.....	2	3. ^a	Enguñados.....	1	2. ^a
Santa María del Campo Rus.....	1	4. ^a	Gabaldón, Barchín del Hoyo y Valver- dejo.....	1	2. ^a
San Clemente.....	2	2. ^a	Puebla del Salvador y Castillejo de Iniesta.....	1	3. ^a
Sisante y Pozo Amargo.....	2	3. ^a	Rubielos Bajos, Rubielos Altos y Pozo Seco.....	1	2. ^a
Valverde del Júcar, Honterillas, Villa- verde y Pasaconsol.....	2	2. ^a			
Vara de Rey.....	1	2. ^a			
Tébar.....	1	4. ^a			
Villagarcía del Llano.....	1	2. ^a			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Albaladejo del Cuende, Carboneras Cardenete, Castillejo del Romeral, Graja de Campalbo, Huélamo, Iniesta, Moncalvillo, Provencio, Valdecolmenas de Abajo, Valera de Abajo, Villanueva de los Escuderos, Villar de Domingo García y Villar del Humo, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Fuentelespino de Moya, Huélamo, Landete, La Ventosa, Mira y Valera de Abajo.

Madrid, 2 de Febrero de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general, P. D., *S. Ruesta* (*Gaceta del 7 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 Cuenca 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, 2 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta del 7 de Febrero de 1932*.)

ÁVILA

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 Avila, publicada en la *Gaceta de Madrid* del 26 de Diciembre último, en la que figura el Ayuntamiento de Madrigal de las Torres con dos plazas de tercera categoría,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique en el sentido de que dicho Ayuntamiento quede clasificado con tres plazas de tercera categoría.

Madrid, 18 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta del 21 de Febrero de 1932*.)

JAÉN

RECTIFICACIÓN

Habiéndose omitido el Ayuntamiento de Chilluvar 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,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se incluya dicho Ayuntamiento en la citada clasificación, asignándole una plaza de segunda categoría.

Madrid, 24 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *Pedro Blanco*. (*Gaceta del 27 de Febrero de 1932*.)

CÓRDOBA

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 Córdoba, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 13 de Noviembre último, en la que figura el Ayuntamiento de Espejo con dos plazas de tercera categoría,

Esta Dirección general de Sanidad ha tenido a bien disponer se rectifique en el sentido de que sean tres plazas de segunda categoría las asignadas al citado Ayuntamiento.

Madrid, 24 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *Pedro Blanco*. (*Gaceta del 27 de Febrero de 1932*.)

GRANADA

RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Granada, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 5 del corriente, en la que figuran los Ayuntamientos de Huélago y Laborcillas formando una plaza de segunda categoría, y este último Ayuntamiento, agregado al de Moreda, constituyendo otra plaza de segunda categoría,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se subsane el citado error y queden clasificados dichos Ayuntamientos en la forma siguiente:

Huélago y Laborcillas, una plaza de segunda categoría.

Moreda, una de segunda.

Madrid, 18 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (*Gaceta* del 21 de Febrero de 1932.)

HUESCA

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 Huesca, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 8 de Diciembre último, en lo que se refiere al partido médico constituido por los Ayuntamientos de Tierrantona, Morillo de Monclús y Palo, clasificados con una plaza de cuarta categoría,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique dicha plaza y quede constituida en la siguiente forma:

Tierrantona, Morillo de Monclús, Muro de Roda, Palo y Toledo de la Nata, una plaza de segunda categoría.

Madrid, 24 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., Pedro Blanco. (*Gaceta* del 27 de Febrero de 1932.)

TOLEDO

Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Toledo.

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.
Ajofrín.....	1	2. ^a	Carranque.....	1	4. ^a
Alameda de la Sagra.....	1	4. ^a	Carriches.....	1	4. ^a
Albarreal de Tajo.....	1	4. ^a	Casar de Escalona.....	1	4. ^a
Alcabón.....	1	4. ^a	Casarrubios de los Montes.....	1	2. ^a
Alcañizo.....	1	5. ^a	Casasbuenas.....	1	5. ^a
Alcaudete de la Jara.....	2	3. ^a	Castillo de Bayuela.....	1	3. ^a
Alcolea de Tajo.....	1	4. ^a	Cazalegas.....	1	5. ^a
Aldeanuevo de Escalona.....	1	4. ^a	Cebolla y Mañosa.....	2	3. ^a
Aldeanueva de Barbarroya.....	1	3. ^a	Cedillo del Condado.....	1	4. ^a
Aldeanueva de San Bartolomé.....	1	4. ^a	Cervera de los Montes y Pepino.....	1	4. ^a
Almendral de la Cañada.....	1	5. ^a	Los Cerralbos e Illán de Vacas.....	1	3. ^a
Almonacid.....	1	3. ^a	Ciruelos.....	1	5. ^a
Almorox.....	2	4. ^a	Cobejas.....	1	4. ^a
Añover de Tajo.....	2	2. ^a	Consuegra.....	3	2. ^a
Arcicollar y Camarenilla.....	1	3. ^a	Corral de Almaguer.....	2	2. ^a
Arges y Covisa.....	1	3. ^a	Cuerva.....	1	3. ^a
Azaña.....	1	4. ^a	Chozas de Canales.....	1	3. ^a
Bargas.....	2	3. ^a	Chueca.....	1	5. ^a
Belves de la Jara.....	2	2. ^a	Domingo Pérez.....	1	4. ^a
Borox.....	1	4. ^a	Dos Barrios.....	2	3. ^a
Buenaventura y Sartajada.....	1	2. ^a	Erustes.....	1	5. ^a
Burguillos de Toledo.....	1	5. ^a	Escalona.....	2	3. ^a
Burujón.....	1	3. ^a	Escalonilla.....	2	2. ^a
Cabañas de la Sagra.....	1	5. ^a	Espinoso del Rey.....	1	3. ^a
Cabañas de Yepes.....	1	4. ^a	Esquivias y Yeles.....	1	3. ^a
Cabezamesada.....	1	3. ^a	La Estrella, Fuentes y Navalmoralejo..	1	2. ^a
Caleras y Chozas.....	2	2. ^a	Fuensalida.....	2	2. ^a
Caleruela.....	1	4. ^a	Gálvez.....	2	3. ^a
Calzada de Oropesa.....	2	3. ^a	Gamonal.....	1	5. ^a
Camarena.....	2	3. ^a	Nuño Gómez y Garciatún.....	1	4. ^a
Campillo de la Jara.....	1	3. ^a	Gerindote.....	1	3. ^a
Camuñas.....	1	3. ^a	Guadamur.....	1	3. ^a
Cardiel de los Montes.....	1	5. ^a	La Guardia.....	2	3. ^a
Carmena.....	1	3. ^a	Las Herencias y Membrillo.....	1	2. ^a
Carpio de Tajo.....	2	2. ^a	Herrerueta de Oropesa.....	1	4. ^a

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.
Hinojosa de San Vicente	1	4. ^a	Quintanar de la Orden.....	3	2. ^a
Hontanar.....	1	5. ^a	Quismondo.....	1	3. ^a
Hormigos.....	1	4. ^a	Real de San Vicente.....	1	3. ^a
Huecas.....	1	4. ^a	Recas.....	1	3. ^a
Huerta de Valdecarábanos.....	1	2. ^a	Retamoso.....	1	5. ^a
Iglesuela.....	1	3. ^a	Rielves.....	1	4. ^a
Illescas.....	2	2. ^a	Robledo del Mazo.....	1	2. ^a
Lagartera y Ventas de San Julián.....	2	2. ^a	Romerol.....	1	3. ^a
Layos.....	1	4. ^a	San Bartolomé de las Abiertas.....	1	4. ^a
Lillo.....	2	3. ^a	San Martín de Montalbán.....	1	4. ^a
Lominchar.....	1	4. ^a	San Martín de Pusa.....	1	4. ^a
Lucillos.....	1	4. ^a	San Pablo de los Montes.....	2	4. ^a
Madridejos.....	3	2. ^a	San Román.....	1	3. ^a
Magán.....	1	4. ^a	Santa Ana de Pusa.....	1	4. ^a
Malpica.....	1	5. ^a	Santa Cruz de la Zarza.....	3	3. ^a
Manzanique.....	1	4. ^a	Santa Cruz del Retamar.....	2	3. ^a
Maqueda.....	1	4. ^a	Santa Olalla.....	2	3. ^a
Marjaliza.....	1	4. ^a	Segurilla.....	1	4. ^a
Mascaraque.....	1	4. ^a	Seseña.....	1	4. ^a
La Mata y San Pedro.....	1	3. ^a	Sevilleja de la Jara.....	1	3. ^a
Mazarambroz.....	1	3. ^a	Sonseca y Casalgordo.....	2	2. ^a
Mejorada.....	1	4. ^a	Sotillo de las Palomas y Marrupe.....	1	3. ^a
Menasalbas.....	2	2. ^a	Talavera de la Reina y Casar de Tala vera.....	4-1	1. ^a -5. ^a
Méntrida.....	2	3. ^a	Tembleque.....	2	3. ^a
Mesegar.....	1	4. ^a	Toboso (El).....	1	3. ^a
Miguel Esteban.....	2	3. ^a	Toledo.....	5	1. ^a
Mocejón.....	2	3. ^a	Torralba de Oropesa.....	1	4. ^a
Mohedas de la Jara.....	1	4. ^a	Torrecilla de la Jara.....	1	4. ^a
Montearagón.....	1	4. ^a	Torre de Esteban Hambrán.....	2	3. ^a
Monte claros.....	1	4. ^a	Torrico.....	1	4. ^a
Mora de Toledo.....	3	1. ^a	Torrijos y Barciencie.....	2-1	2. ^a -5. ^a
Nambroca.....	1	4. ^a	Totanes.....	1	5. ^a
Nava de Ricomalillo y Buenasbodas.....	1	3. ^a	Turleque.....	1	3. ^a
Navahermosa.....	2	2. ^a	Ugena.....	1	5. ^a
Navalcán.....	1	3. ^a	Urda.....	2	3. ^a
Navalmorales.....	2	2. ^a	Val de Santo Domingo y Caudillo.....	1	3. ^a
Navaluillos.....	2	2. ^a	Valdeverdeja.....	2	2. ^a
Navamorcuende.....	1	3. ^a	Valmojado.....	2	3. ^a
Noblejas.....	2	3. ^a	Velada.....	1	4. ^a
Noez.....	1	4. ^a	Ventas con Peña Aguilera.....	2	3. ^a
Nombela.....	1	3. ^a	Ventas de Retamosa.....	1	4. ^a
Noves.....	2	3. ^a	Villa de Don Fadrique.....	2	3. ^a
Ocaña.....	2	2. ^a	Villacafías.....	3	2. ^a
Olías del Rey.....	1	4. ^a	Villafranca de los Caballeros.....	2	3. ^a
Ontígola y Oreja.....	1	3. ^a	Villaluenga.....	1	3. ^a
Orgaz y Arisgotas.....	2	2. ^a	Villamiel de Toledo.....	1	4. ^a
Oropesa y Corchuela.....	2	2. ^a	Villaminaya.....	1	4. ^a
Otero.....	1	5. ^a	Villanneva de Bogas.....	1	4. ^a
Palomeque.....	1	5. ^a	Villanneva de Alcardete.....	2	3. ^a
Pantoja.....	1	3. ^a	Villarejo de Montalbán.....	1	5. ^a
Paredes de Escalona.....	1	4. ^a	Villarrubio de Santiago.....	2	2. ^a
Parrillas.....	1	4. ^a	Villaseca de la Sagra.....	1	3. ^a
Pelahustán.....	1	4. ^a	Villasequilla y Villamuelas.....	1	2. ^a
Polán.....	2	3. ^a	Villatobas.....	2	3. ^a
Portillo de Toledo.....	2	3. ^a	Viso de San Juan.....	1	5. ^a
Puebla de Almoradiel.....	2	3. ^a	Yébenes.....	2	2. ^a
Puebla de Montalbán.....	4	2. ^a	Yepes.....	2	2. ^a
Puebla Nueva.....	2	3. ^a	Yuncler.....	1	4. ^a
Puente del Arzobispo y Azután.....	1	2. ^a	Yuncillos.....	1	4. ^a
Puerto de San Vicente.....	1	4. ^a	Yuncos.....	1	4. ^a
Pulgar.....	1	3. ^a			
Quero.....	1	3. ^a			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Añover de Tajo y Navalmorales y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Navalmoralejo, Santa Cruz de la Zarza y Villamuelas.

Madrid, 5 de Febrero de 1932. — El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*. — V.º B.º: El director general, P. D., *Pedro Blanco* (*Gaceta* del 10 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 Toledo 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, 5 de Febrero de 1932.—El director general, P. D., *P. Blanco*. (*Gaceta* del 10 de Febrero de 1932.)