

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 SUSCRIPCION

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 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 FUMOZE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Remedio fisiomédico

NORMACOL

para el tratamiento racional de la constipación crónica.

- 1 *Provoca el peristaltismo fisiológico por el aumento de volumen que adquiere en el intestino.*
- 2 *Ablanda, suaviza y esponja las materias fecales.*
- 3 *No irrita, no produce deposiciones diarreicas ni forma hábito.*

EL NORMACOL, de composición puramente vegetal, no constituye ningún purgante, sino el complemento adecuado de la alimentación moderna demasiado concentrada.

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S.A.

Central: Apartado 479, Madrid — Sucursal: Apartado 1030, Barcelona



ENVASE ORIGINAL:
Cajas con 150 grs.
gránulos grageados.

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

FRANQUEO
CONCENTRADO

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos.

Fórmula del Prof. CONCETTI, de Roma.

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

La **Euzymina**, por los fermentos que contiene asociados á la lecitina, no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de haber tomado el pecho; para niños de dos años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos, una cucharadita de café.

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

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



SANATORIO NEUROPATICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: **DR. GONZALO R. LAFORA**

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente 6.^o para España: **FERNAND BEJAR**, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de fecha 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Lugo a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, publicado 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 en el Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 10 de Marzo de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta, (*Gaceta* del 20 de Marzo de 1932.)

LEÓN

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

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.
PARTIDO JUDICIAL DE ASTORGA			PARTIDO JUDICIAL DE LEÓN		
Astorga.....	3	1. ^a	León.....	6	1. ^a
Benavides.....	1	2. ^a	Armunia.....	1	3. ^a
Brazuelo.....	1	3. ^a	Chozas de Abajo.....	1	2. ^a
Castrillo de los Polvazares.....	1	3. ^a	Rioseco de Tapia y Carrocera.....	1	2. ^a
Carrizo de la Ribera.....	1	3. ^a	Cimanes del Tejar.....	1	2. ^a
Hospital de Orbigo.....	1	5. ^a	Cuadros y Sarriegos.....	1	2. ^a
Lucillo.....	1	2. ^a	Garrafe.....	1	2. ^a
Luyego.....	1	2. ^a	Gradefes.....	2	2. ^a
Llamas de la Ribera.....	1	3. ^a	Mansilla de las Mulas.....	1	3. ^a
Magaz y Villamegil.....	1	2. ^a	Mansilla Mayor.....	1	4. ^a
Quintana del Castillo.....	1	2. ^a	Onzonillas y Vega de Infanzones.....	1	2. ^a
Rabanal del Camino.....	1	2. ^a	San Andrés de Rabanedo.....	1	2. ^a
San Justo de la Vega.....	1	2. ^a	Santovenia de Valduncina.....	1	3. ^a
Santa Coloma de Somoza.....	1	2. ^a	Valdefresno.....	1	2. ^a
Santa Marina del Rey.....	1	2. ^a	Valverde de la Virgen.....	1	2. ^a
Santiagomillas.....	1	2. ^a	Vegas del Condado.....	1	2. ^a
Tercia.....	1	2. ^a	Villaturiel.....	1	2. ^a
Truchas.....	1	2. ^a	Villasabariego.....	1	2. ^a
Valderrey.....	1	2. ^a	Villadangos.....	1	3. ^a
Val de San Lorenzo.....	1	2. ^a	Villaquilambres.....	1	2. ^a
Villagatón.....	1	2. ^a			
Villares de Orbigo.....	1	3. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE MURIAS DE PAREDES		
Villarejo de Orbigo.....	1	2. ^a	Murias de Paredes (Montrondo, Vivero, Los Bayos, Senra, Lazado, Villavan- dín, Rodicó, Sabugo y Villanueva)...	1	1. ^a
Villaobispo de Otero.....	1	3. ^a	Posada (barrio de la Puente, Torrecilla, Vegapugil y Tasgara).....	1	2. ^a
			Cabrillanes.....	1	2. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE LA BAÑEZA			Láncara de Luna (Rabanal, Arévalo, Santa Eulalia, Sena, Laquelles y Pan- dillo), Oblanca (Caldas de Luna, Cam- po, Pobladura, Robledo y Oralla)....	1	3. ^a
La Bañeza.....	2	1. ^a	Los Barrios de Luna.....	1	2. ^a
Alija de los Melones.....	1	2. ^a	Palacios del Sil.....	1	2. ^a
Bercianos del Páramo y San Pedro.....	1	2. ^a	Riello, Campo de la Lomba y Valdesa mario.....	1	2. ^a
Bustillo del Páramo.....	1	2. ^a	San Emiliano.....	2	3. ^a
Castrocalbón.....	1	2. ^a	Santa María de Ordás y Las Omañas...	1	2. ^a
Castrocontrigo.....	1	2. ^a	Vegarienza.....	1	3. ^a
Cebrones del Río.....	1	3. ^a	Villablino.....	3	3. ^a
Destriana y Castrillo.....	1	2. ^a			
La Antigua.....	1	3. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE PONFERRADA		
Laguna Dalga.....	1	4. ^a	Ponferrada.....	3	1. ^a
Laguna de Negrillos.....	1	2. ^a	Alvares.....	1	2. ^a
Palacios de la Valduerna, y Santa María de la Isla.....	1	3. ^a	Benuza.....	1	3. ^a
Pobladura de Pelayo García.....	1	5. ^a	Cabafias y Cubillas.....	1	3. ^a
Pozuelo del Páramo.....	1	3. ^a	Carrucedo y Borrenes.....	1	2. ^a
Quintana y Congosto.....	1	3. ^a	Castropodame.....	1	3. ^a
Quintana del Marco.....	1	3. ^a	Congosto.....	1	3. ^a
Riego de la Vega.....	1	2. ^a	Encinedo y Castrillo.....	1	2. ^a
San Adrián del Valle.....	1	5. ^a	Folgo de la Ribera.....	1	3. ^a
San Cristóbal de la Polantera.....	1	2. ^a	Los Barrios de Sala.....	1	3. ^a
San Esteban de Nogaes.....	1	4. ^a	Molinaseca.....	1	3. ^a
Santa Elena de Jamuz.....	1	2. ^a	Páramo del Sil.....	1	2. ^a
Santa María del Páramo y Urdiales.....	1	2. ^a			
Soto de la Vega.....	1	2. ^a			
Valdefuentes y Regueras.....	1	4. ^a			
Villamontán.....	1	3. ^a			
Villazala.....	1	3. ^a			
Ropernelos.....	1	3. ^a			
Zotes del Páramo.....	1	3. ^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.
Priaranza.....	1	2. ^a	Cimanes de la Vega.....	1	3. ^a
Puente Domingo Flórez.....	1	2. ^a	Corbillos de los Oteros y Gusendos....	1	3. ^a
San Esteban de Valdueza.....	1	3. ^a	Cubillas de los Oteros.....	1	5. ^a
Toreno y Fresnedo.....	1	2. ^a	Fresno de la Vega.....	1	4. ^a
Noceda.....	1	3. ^a	Fuentes de Carvajal y Valdemora.....	1	4. ^a
Membibre.....	2	2. ^a	Cordoncillo.....	1	4. ^a
Igueña.....	1	3. ^a	Izagre.....	1	3. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE RIAÑO			Matadeón de los Oteros.....	1	3. ^a
Riaño y Pedrosa del Rey.....	1	1. ^a	Matanza.....	1	3. ^a
Acevedo y Maraña.....	1	2. ^a	Pajares de los Oteros.....	1	2. ^a
Boca de Huérgano.....	1	2. ^a	Santas Martas.....	1	2. ^a
Burón.....	1	2. ^a	Toral de los Guzmanes.....	1	4. ^a
Cistierna.....	2	1-2. ^a y 1-5. ^a	Valderas.....	2	2. ^a
Crémenes y Salamón.....	1	2. ^a	Valdebimbre.....	1	2. ^a
Oseja de Sajambre.....	1	2. ^a	Valverde Enrique.....	1	3. ^a
Posada de Valdeón.....	1	2. ^a	Villabraz y Castilfalé.....	1	3. ^a
Prioro.....	1	2. ^a	Villademor de la Vega y San Millán de los Caballeros.....	1	3. ^a
Puebla de Lillo.....	1	2. ^a	Villafer.....	1	4. ^a
Renedo de Valdetuéjar, Prado de Guz- peña y Vega de Almanza.....	1	2. ^a	Villaornate.....	1	4. ^a
Sabero.....	1	2. ^a	Villamandos.....	1	4. ^a
Valderrueda.....	1	2. ^a	Villamanán y Villacé.....	1	2. ^a
Vegamián y Reyero.....	1	2. ^a	Villaquejada.....	1	4. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE SAHAGÚN			Villanueva de las Manzanas.....	1	3. ^a
Sahagún, Calzada del Ooto, Joara y Vi- llamol.....	2	1. ^a	Vecilla, Valdepiélago y Valdetoja.....	1	1. ^a
Almanza, Canaleja y Cevanicos.....	1	2. ^a	Boñar.....	2	1-2. ^a y 1-5. ^a
Bercianos y Gordaliza de las Matas....	1	4. ^a	Cármenes.....	2	3. ^a
Cea y Saelices del Río.....	1	2. ^a	La Ercina.....	1	2. ^a
Cubillas de Rueda.....	1	2. ^a	La Pola de Gordón.....	2	1. ^a
El Burgo Ranero.....	1	2. ^a	La Robla.....	1	2. ^a
Galleguillos.....	1	3. ^a	Matallana.....	1	2. ^a
Grajal de Campos y Escobar de Campos.	1	3. ^a	Rodiezno.....	2	2. ^a
Joarilla de las Matas.....	1	2. ^a	Santa Colomba de Curueño.....	1	2. ^a
Santa María del Monte.....	1	3. ^a	Soto y Amio.....	1	2. ^a
Santa Cristina de Valmadrigo y Villa- moratiel.....	1	3. ^a	Valdelugneros.....	1	3. ^a
Vallecillo y Castrotierra.....	1	3. ^a	Vegacervera.....	1	3. ^a
Valdepolo.....	1	2. ^a	Vegaquemada.....	1	2. ^a
Villazanzo.....	1	2. ^a	PARTIDO JUDICIAL DE VILAFRANCA DEL BIERZO		
Villamartín de Don Sancho, Villaseña, Villaverde de Arcayo y Castromuda- rra.....	1	2. ^a	Villafrañca del Bierzo.....	2	1. ^a
PARTIDO JUDICIAL DE VALENCIA DE DON JUAN			Arganza y Saucedo.....	1	2. ^a
Valencia de Don Juan.....	2	1. ^a	Balboa.....	1	3. ^a
Algadefe.....	1	4. ^a	Barjas.....	1	3. ^a
Ardón.....	1	2. ^a	Cacabelos y Camponaraya.....	2	2. ^a
Cabrerros del Río y Campos de Villavi- del.....	1	2. ^a	Candín.....	1	2. ^a
Campazas.....	1	5. ^a	Carracedelo.....	1	2. ^a
Castrofuerte.....	1	5. ^a	Corullón.....	1	3. ^a
			Oencia.....	1	3. ^a
			Paradaseca.....	1	3. ^a
			Peranzanes.....	1	3. ^a
			Sobrado.....	1	3. ^a
			Trabadelo.....	1	4. ^a
			Valle del Finolledo.....	1	2. ^a
			Vega de Espinareda.....	1	3. ^a
			Vega del Valcarce.....	1	2. ^a
			Villadecanes.....	1	2. ^a
			Fabero y Berlanga.....	1	2. ^a

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Castrillo de los Polvazares, Rabanal del Camino, Santa Colomba de Somoza, Cebrones del Río, Laguna de Negrillos, Valdefuentes, Cabrillanes, San Emiliano, Ponferrada, Murias de Paredes, Castropodame, Membibre, Riaño, Valderueda, Santa María del Monte, Santa Cristina de Valmadrigo, Villamoratiel, Castrotierra, Valencia de Don Juan, Valdepiélago, La Pola de Gordón, Rodiezmo, Villafrañca del Bierzo, Saucedo, Camponaraya, Valle de Finolledo y Berlanga, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Cebrones del Río y Toral de los Guzmanes.

Madrid, 15 de Marzo de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—B.º V.º: El director general de Sanidad, por delegación, *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 22 de Marzo 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 León a los cuales se refiere la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, publicado en el presente número de la *Gaceta de Madrid*, consignarán en sus presupuestos res-

Con el 20 por 100 de descuento

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

MORA

Lecciones de Terapéutica, 2 tomos. 40

ALEXANDER-VALDES LAMBEA

Cirugía de la tuberculosis pulmonar. 25

VALDES LAMBEA

Estudios de Fimatología. 12

Prontuario Terapéutico de las enfermedades del Aparato respiratorio, especialmente de la Tuberculosis, con apéndice del doctor García Vicente. 5

Lecciones sobre Tuberculosis. 15

ALVAREZ SIERRA

Vademécum del Inspector Municipal, dos tomos. 45

Formulario Terapéutico de las enfermedades de los Niños. 8

La Vida como la ven los Médicos. 4

Memorias del Dr. Iturralde. 5

SANDOVAL AMOROS

Formulario Terapéutico de las enfermedades del Aparato digestivo. 4,50

El estreñimiento, sus peligros y su tratamiento; un tomito de 115 páginas. 3

F. MARTINEZ

Enfermedades del Esófago y Estómago, un tomo. 7

MAX NASSUER

El Cuerpo y la Vida de la Mujer. 6

PEREZ CUADRADO

Pies zambos, congénitos y adquiridos. 12

VILARIÑO

La infancia y la Naturaleza. 6

GALINDEZ

Prontuario de Oftalmología. 8,50

PUYOL CASADO

La protección a la mujer embarazada (folleto). 1

PUENTE VELOSO

Fisiopatología clínica del Aparato respiratorio. 10

MOLLA

La Mujer y el Deporte, un tomito. 2,50

Los envíos se harán previo pago o a reembolso.

Los precios indicados no sufrirán aumento cuando se nos envíen los importes por giro postal, sellos de correo, cheque, etc. Los reembolsos llevan un aumento de 0,75 pesetas.

OBRAS MODERNAS

UTILIDAD

ECONOMIA

EL SIGLO MEDICO, Serrano, 58, — Madrid.

Ayuntamiento de Madrid



**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, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

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 estircina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

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.

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

30-IV-1932

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

LA LIMPIEZA DE LAS CALLES EN LOS ESTADOS UNIDOS

El patriota y culto literato francés Carlos Wagner, escribiendo siempre con

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

la libertad de que debe suponerse dotado a todo pensador, considerando como a tal al investigador de las ideas adquiridas con afán y expuestas imparcialmente, ha empleado su poderosa pluma en múltiples cuestiones de índole social y formativa. Su carácter profesional de pastor protestante, le reviste del doble significado de la libertad de conciencia sobre que se basa y de la costumbre de batallar con tesón y limpieza por la idea que defiende, y por el interés de presentarla hermosa y sin mancha para que su sencillez y pureza pueda ganar mayor partida de adeptos.

Pues bien; este insigne escritor francés, en su triunfal viaje a los Estados

Unidos de América, entre las muchas cosas que a juzgar por sus escritos pudo apreciar en el país de la libertad por excelencia, fué una la que se refiere al título con que encabezamos estas líneas. Por considerarla de interés para cualquier individuo y en atención a las valiosas consideraciones que medida tan higiénica le sugieren, publicamos a continuación los más principales de sus bellos párrafos:

«A cualquier hora del día o de la noche, durante mi permanencia en América, se me ha presentado ocasión de andar por las calles de las grandes ciudades. He visto los barrios populares, comerciales y de gentes acomodadas; en particular, una ojeada dirigida a los barrios donde los extranjeros se agrupan y amontonan, según sus nacionali-

tropezado con la exhibición del vicio.

Entre nosotros tenemos los anuncios, los pequeños periódicos pornográficos ilustrados, todos colocados en buen sitio, al objeto de que los puedan encontrar fácilmente los que los buscan y llamar, si es posible, la atención de los que no los buscan. Tenemos, en las cercanías

Antiséptico GLOROGENO LUMEN

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

de las estaciones, la emboscada para sorprender a los recién llegados, poco al corriente de los usos de la ciudad monstruo, y en los alrededores de los Liceos, las distribuciones de las malas lecturas y las desgracias que suceden a los muchachos. Gozamos del vendedor callejero que atrae al cliente dibujando en la acera y que luego, una vez formado el círculo, trata de colocar tarjetas licenciosas en manos de los oyentes.

Por último, tenemos por la noche, en algunos barrios principalmente, el aceso de las aceras. ¿Qué nos falta? Un padre de familia o una madre pueden ahora difícilmente tomar el tren o circular por las calles sin ser molestados si les acompañan sus hijos o sus hijas.

Gardan
contra la Gripe

dades diversas, me han interesado vivamente. Pero en ninguna parte he

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
	miento, transmisión, modificación, extinción o redención de censos, foros y subforos.....	5 00
	Si la transmisión se verifica por título hereditario o donación, pagará con arreglo al grado de parentesco entre el causante y el adquirente.	
14	Cesiones.—Las cesiones o subrogaciones a título oneroso de bienes inmuebles y Derechos reales, incluso el de hipoteca.....	5,00
	Las que de los mismos bienes y derechos se realicen a título lucrativo, pagarán por el tipo de las herencias.	
	Las cesiones de bienes muebles, valores, efectos y metálico, ya sean con el carácter de subvenciones u otro análogo, pagarán por el tipo señalado a las transmisiones de bienes muebles.	
15	Compraventa.—La compraventa o ena-	

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
	jenación de bienes inmuebles y Derechos reales, ya sea con cláusula de retrocesión o sin ella, siempre que el valor de los bienes exceda de 100 pesetas.....	5,00
	Las de bienes muebles y semovientes pagarán por el tipo correspondiente a la transmisión de bienes muebles.	
16	Concesiones administrativas.—Las concesiones otorgadas por el Estado o por las Corporaciones locales, cuando sean a perpetuidad o no revertibles.....	1,20
17	Las mismas concesiones, cuando sean temporales o hayan de revertir al que las concedió, o entrar en el dominio público.....	0,60
18	Concesiones administrativas (Transmisión de).— Los actos de traspaso, cesión o enajenación de la concesión o derecho a la explotación de ferro-	
		21

Cuando nos quejamos, se habla de libertad. En un país de la libertad no es admisible poner trabas a la prensa, a la circulación de los ciudadanos, a la publicidad. Y so pretexto de la libertad, la mayoría de los ciudadanos se

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

ven constantemente molestados en la cosa más sencilla del mundo, a saber, en el movimiento diario, que quiere que se pueda, sin inconveniente, salir de casa y pasear por la ciudad. En resumen, sufrimos el contacto de las peores cochinerías. nosotros, nuestras mujeres, nuestras hijas, nuestros hijos, por efecto de un simple sofista.

Los Estados Unidos son también un país de libertad. En comparación de la buena latitud de que gozan allí los individuos y las asociaciones, estamos en Francia varios siglos atrasados. Todas las iniciativas que han pasado entre nosotros por el laminador de la rutina y de los engranajes administrativos, tienen allí libre curso. Todos los días se realizan cosas nuevas y atrevidas. En una palabra: la libertad reina en las instituciones, en las costumbres, en las leyes. Pero de todo esto no se deduce

Jarabe Bebé. - Tetradínamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)
Véase anuncio, página IV.

que sea preciso abandonar las paredes a los anuncios desvergonzados, ni la calle a los impulsos del escándalo. Las muchachas salen solas de día y de noche y nadie les falta al respeto. No co-

rren el peligro de que las intercepten el paso desgraciados que no saben lo que hacen, pero cuyo triste oficio, que son incapaces de juzgar, debiera ser colocado por la previsión social en el número de las industrias insalubres. Esas industrias se destierran de la luz, si no se puede suprimirlas.

Una objeción corriente es que los vicios escondidos son peores que los que se ostentan en público, que tienen además la hipocresía. No lo negaremos. ¿Pero se osaría afirmar que las sociedades que tienen más vicios públicos están exentas de vicios ocultos? Se puede muy bien acumular ambas cosas. Entre nosotros, las calles no están limpias. ¿Tomáis como indicio o prueba la limpieza de los hogares? ¿Qué lógica!

Aplaudir entusiásticamente cuando

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

industriales, que saben que América gusta de la novedad y quiere importar a ella productos escabrosos, se ven detenidos al momento por la policía. ¿Se ha hecho la libertad para los envenenadores?

No soy de los que tienen por ideal aclimatar en su país las costumbres del extranjero; cada país tiene su temperamento. Pero en este caso se trata de buen sentido, y el buen sentido no es un artículo nacional. Todo el mundo tiene la necesidad de él. Es contrario al buen sentido dejar que la calle se llene de miasmas y de peste, exponer a la juventud a los peores encuentros, permitir al cinismo que se ostente en nuestra fachada.

Si el filósofo práctico y moralista insigne hubiese recreado sus miradas

ahora por nuestro pueblo, no hubiera podido asegurar otro tanto como dijo del americano y si habría encarecido a nuestros gobernantes un poquito de inspiración en la policía del país de la libertad. — M. P. B.

"MALTOPOL"

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

La cartera de «Decio Carlan»

He procurado siempre no mentir ni aun en las cosas más pequeñas y baladíes, pues como creo que ni en la Naturaleza ni en la Historia hay cosas más grandes ni más pequeñas, así como tampoco hay hechos ni fenómenos mayores los unos que los otros, nadie puede saber el mal que produce ni pronosticar las consecuencias de lo que nos parece en un momento insignificante y pasajero. En caso de duda no debemos esquivarnos con el juicio de la importancia de un acto o de una verdad; siempre podremos acogernos al silencio, que es el asilo de la duda.

Ich.

Los pensamientos humanos se han traducido siempre en frases gramaticales.

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

les; las frases se han compuesto de palabras que han variado muy poco y las palabras se han formado con letras que

SIGUE A LA PÁGINA XVI

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
	carriles, tranvías, canales de riego y demás concesiones administrativas y la transmisión por contrato de las obras en ejecución o una vez realizadas, siempre que las concesiones y obras hayan de revertir a la entidad que las concedió o entrar en el dominio público.....	0,50
19	Los mismos actos y transmisiones, cuando las concesiones no sean reversibles, sino otorgadas a perpetuidad.....	2,00
	Cuando los actos o transmisiones a que se refieren los números 18 y 19 se verifiquen por título hereditario o donación tributarán por la escala establecida para las herencias.	
21	Contratos de suministros. — Los contratos de suministros de víveres de materiales o efectos de cualquier clase y los de abastecimientos de aguas y demás análogos.....	2,50
22		

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
22	<i>Derechos reales.</i> — La constitución, reconocimiento, modificación, subrogación, transmisión o extinción, por contrato, acto judicial o administrativo, de Derechos reales sobre los bienes inmuebles.....	5,00
	La transmisión de los mismos derechos por título hereditario o donación devengará el tipo señalado para las herencias, según la cuantía y el grado de parentesco.	
24	<i>Expropiación forzosa.</i> — Las adquisiciones de terrenos con destino a la construcción de ferrocarriles o de cualquiera otra concesión administrativa de las mencionadas en el número 17 de esta tarifa, que se verifiquen a virtud de la ley de Expropiación forzosa, aun cuando tengan lugar por convenios particulares que hagan innecesarios los trámites de dicha Ley, siempre que las conce-	

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 antisepsia 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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA El mejor desinfectante intestinal.

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

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el
JUGO VALENTINE'S



El mejor jugo de carne el
VALENTINE'S

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consuntivos: «He empleado considerables cantidades de Jugo Valentine's cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el Jugo Valentine's en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

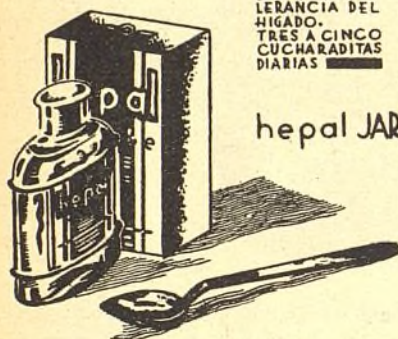
Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

hepal

REALIZACIÓN CLÍNICA
PERFECTA
DEL
METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc
EQUIVALENTE A
1 kg DE HIGADO
FRESCO.
ELIMINA EL SA-
BOR Y LA INTO-
LERANCIA DEL
HIGADO.
TRES A CINCO
CUCHARADITAS
DIARIAS



hepal JARABE

principio
aislado
con hierro

antianémico
del hígado
y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

LA EFICACIA DE
300 gr DE HIGADO
EN UNA AMPOLLA DE 2cc

EN AMPOLLAS DE 2cc
CONTENIENDO EL PRIN-
CIPIO ANTIANÉMICO DE
20gr DE HIGADO Y
CORRESPONDIENDO
EN EFICACIA A 300gr
DE HIGADO FRESCO
UNA A TRES AMPO-
LLAS POR VIA SUB-
CUTANEA INTRAMUS-
CULAR O INTRAVE-
NOSA DIARIAMEN-
TE

hepal
INJECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGÁNICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS ELEMENTOS INORGÁNICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminoria, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA



Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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: Refutación de las teorías de la intersexualidad, por Francisco Criado y Aguilar.—Instituto Médico-Quirúrgico «La Encarnación»: Consideraciones sobre el reumatismo de origen ovárico, por Federico Peco.—Información científica del IX Congreso de la Sociedad Internacional de Cirugía: La cirugía de los tumores espinales, por el Prof. L. Dominici.—Concepto actual del reumatismo blenorragico, por el Dr. Javier M. Tomé Bona.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

Refutación de las teorías de la intersexualidad

POR

FRANCISCO CRIADO Y AGUILAR

Profesor jubilado de la Facultad de Medicina de Madrid.
Académico de número de la Nacional de Medicina.

No pensaba haber escrito este segundo artículo, pero me mueve a ello la necesidad de completar la exposición de mi modesto parecer respecto de estas teorías, que he considerado siempre completamente erróneas, y que nunca me ha ocurrido combatir las hasta que leí el artículo publicado en EL SIGLO MÉDICO del 27 de Febrero próximo pasado, por el doctor Oliver Brachfeld, titulado: CRÍTICA DE LAS TEORÍAS SEXUALES DEL DR. MARAÑÓN; pero yo no me he inspirado en lo que dice este artículo; todos los argumentos que he formulado y que formularé, son míos: es una crítica completamente personal.

Entre las ideas de mi distinguido compañero el Dr. Marañón y de todos los que como él piensan, y las mías, no caben términos medios, contemporizaciones ni transigencias: nuestras opiniones son radicalmente opuestas e incompatibles; una de ellas ha de triunfar; la otra ha de quedar derrotada y anulada; considero a la mía de incontestable certeza; voy a ver si con lo que manifesté en mi anterior artículo y con lo que diga en el presente, consigo expresar con claridad mi pensamiento.

* *

Todos los hechos y consideraciones en que se apoyan las teorías de la intersexualidad, me hacen el efecto de las decoraciones de los teatros: son paisajes de pura apariencia, de simple visualidad, pues cuando se les examina de cerca se ve su falta de realidad. Así ocurre con estos hechos: analizados en su estructura íntima por la reflexión, pierden en absoluto la significación que se les da, y desaparecen por lo tanto, como elementos de prueba.

La Ciencia es realidad, y la Medicina, que es cien-

cia, tiene que ajustarse estrictamente a los hechos; la menor discrepancia con ellos implica indefectiblemente error; tiene que acoplarse con perfecta exactitud al patrón y modalidades que la Naturaleza ofrece, pues alejándose de ésta se cae en lucubraciones inexistentes, en creaciones fantásticas, que podrán satisfacer a la imaginación, pero que ni resisten a una comprobación reflexiva, ni son utilizables, precisamente por su estructura verdaderamente utópica.

El conjunto de hechos en que se fundan las teorías de la intersexualidad, tanto los que aparecen espontáneamente a nuestra observación como los provocados con experimentos *ad hoc*, pertenecen al reino de lo fantástico, no considerados intrínsecamente, pues los hechos tienen siempre una existencia innegable, sino la interpretación que se les da; ésta es la que es completa y absolutamente errónea, y las deducciones que de ella se obtienen y la doctrina que con ella se elabora, totalmente inadmisibles.

Como he conceptuado inaceptables estas teorías, nunca he tenido, no ya interés, sino ni curiosidad de leer lo que respecto de ellas se ha publicado; pero me basta con transcribir algunos párrafos del artículo del Dr. Oliver, los cuales están tomados, según parece, de trabajos del Dr. Marañón, pues como son fundamentales, al examinarlos, critico y combato las bases de las teorías intersexuales.

«Para Hirschfeld, dice el Dr. Oliver (como para el mismo Marañón), no hay ningún hombre que manifieste una sexualidad viril pura y entera, así como no hay ninguna mujer que presente una sexualidad femenina completa...; a pesar de los caracteres sexuales externos, podemos tener impulsiones sexuales del sexo opuesto. Cada hombre puede ser hermafrodita; los caracteres sexuales primordiales o secundarios no nos dan ninguna indicación, y así, lo que importa es única y exclusivamente, el sentirse y actuar como hombre o mujer.»

En breves palabras se puede demostrar lo erróneo de este párrafo; mas he de hacer la previa protesta del respeto personal que me merecen cuantos se ocupan de estas materias, y de que ninguna de mis pa-



labras envuelve ni la menor intención de ofensa hacia ellos.

El párrafo transcrito encierra verdaderas monstruosidades de pensamiento, que rompen el marco de lo técnico e invaden la amplísima esfera de las lucubraciones abstractas.

¿Cómo ha de ser admisible la incompletez de los sexos en el organismo humano, asiento de innumerables prodigios de mecanismo y de función, resplandecientes de perfección en todos sus detalles, hasta el punto de que el mérito que se reconoce y proclama en anatómicos, histólogos y fisiólogos, es porque con sus trabajos consiguen descubrir o interpretar los asombros de previsión y de armonía que encierra el escenario de la vida?

¿Qué objetivo iba a llenar la economía con semejante *chapuceria artística*? Y esto, no sólo en un individuo, o dos o veinte, por excepción, por desviación circunstancial de la formación embriogénica, sino en todos los hombres y en todas las mujeres.

¿Qué es eso de: «a pesar de los caracteres sexuales externos»? No se debe hablar de caracteres, sino de *órganos*, y todos los que integran el aparato generador son importantes, cada cual en su cometido. En el varón todos son externos, mientras que en la mujer casi todos son internos.

Lo que ocurre es, que se concede una importancia indebida a los llamados fenómenos secundarios del sexo, y este concepto, este factor inadmisibile, embrolla el asunto. Sólo representan y dan nombre al sexo, los elementos, los órganos, que integran al aparato generador propiamente dicho; porque los caracteres periféricos, distantes, los matices de la modalidad orgánica, no son genuinamente sexuales, no constituyen esencia, siquiera acompañen frecuentemente (no siempre, ni muchísimo menos) al sexo, no tienen valor alguno; aun las mamas, aunque son órganos importantísimos, son accesorios, complementarios; no forman parte del aparato generador, ni contribuyen a la formación óvulo-embrio-fetal del nuevo ser. Una madre que por tener unas mamas rudimentarias se ve obligada a tomar para su hijo una nodriza, es tan mujer como la que, por su riqueza láctea y poderosas fuerzas radicales, es capaz de amamantar a dos criaturas simultáneamente. En todo hay grados, y así ocurre con los sexos, pero es tan sólo respecto de la potencia, del desarrollo, pero no de lo substancial; el más o el menos no altera la esencia de la cosa. Todos los aparatos ofrecen idéntica variabilidad de potencia en los diferentes sujetos: el gastrointestinal, el de la visión, el auditivo, los músculos, etc.; cada sujeto es, desde el punto de vista anatomofisiológico, una verdadera individualidad.

Los llamados fenómenos secundarios son extragenitales; son hojarasca orgánica, mudable, circunstancial y sin ningún valor propio; cuando discrepan del sexo carecen de toda significación; son como el traje: una mujer vestida de hombre es una mujer.

¿Cómo se escribe esto, cuya transcripción repito porque es preciso para combatirlo?: «Cada hombre

puede ser hermafrodita; los caracteres sexuales primordiales o secundarios no nos dan ninguna indicación, y así, lo que importa es única y exclusivamente el sentirse y actuar como hombre o mujer.»

No hago el análisis de la actuación anormal del individuo como hombre o como mujer, no sólo porque me repugna, sino por respeto a los lectores y aun al prestigioso periódico que publica mis artículos; actuación cuya indignidad es tal, que no debe de ocuparse de ello la ciencia, sino limitarse a reprobarlo seca y severísimamente. Hay asuntos cuya sola discusión mancha. Mas sí diré, que no admito la división de los caracteres en primordiales o secundarios, pues todos son fundamentales y esenciales, y que la observación de los impulsos sexuales no tiene ningún valor probatorio; lo regular es, que cada cual sienta las inclinaciones naturales de su sexo, pero cuando estas inclinaciones sufran extravío, no cambian ni en lo más mínimo el sexo del sujeto, el cual está exclusivamente representado por su aparato generador, sólo por su aparato generador; las desviaciones sensitivas tienen lugar por mil circunstancias, y una vez que la desviación surge, la repetición del acto, el impulso formidable del hábito, incitan al individuo en esa desnaturalizada dirección, y es la voluntad, al servicio de la inteligencia, la encargada de refrenar los mal llamados, en este caso, instintos, contrariando, al efecto, esa tendencia circunstancial, que le arrastra a la cima de la vileza y de la abyección. ¡Y hay quien habla de respetar estas indignas aberraciones!

«los caracteres anatómicos de lo femenino y de lo masculino, no son signos opuestos, sino meras fases de una misma evolución...; posición no antagónica, sino sucesiva, de los dos sexos. La feminidad es, como hemos dicho, una etapa intermedia entre la adolescencia y la virilidad. La virilidad es una etapa terminal en la evolución sexual. Todo varón para dejar de ser niño y hacerse hombre, ha de pasar, pues, por una fase de feminidad más o menos sofocada. Toda mujer, si en ella se cumple el ciclo vital completo, ve, al final de su evolución, debilitarse su feminidad y brotar, entre las ruinas de aquélla, indicios de virilidad.»

¡Fuerza del consonante a lo que obligas...! ¡Patrón inflexible, cauce pétreo, orientación fatal, a que conduce la ideación, lógica en la apariencia, cuando arranca de una premisa errónea! Semejante premisa es la admisión de la intersexualidad, pues una vez aceptada la inestabilidad del sexo, el cubileteo de sus cambiantes es una consecuencia lógica. Pero conven-gamos en que para ello es indispensable prescindir de la filosofía, de lo que vemos por doquiera en la Naturaleza, de lo que observamos en la maravilla que se llama organismo animal, no sólo del hombre sino de los irracionales, y de lo que nos dicta la razón; pues todo nos dice, que cada cosa es lo que es; que su génesis está estrecha e invariablemente adaptada a la formación de esa cosa; que se ven, ¡y cómo no!, fases sucesivas en el desarrollo, no sólo de los seres, sino de un objeto cualquiera, pues hasta la fabricación de un puchero implica actos y fases sucesivos;

pero no se ve, ¡cómo se ha de ver!, la interposición de actividades y de objetivos inconexos: como sería la transformación de una pera en una ciruela, de un clavel en una rosa, de un perro de lanas en un galgo, etcétera. Los sexos son, no ya sólo especiales, sino tan específicos como la pera, el clavel y el perro de lanas; no hay absolutamente nada genérico entre los dos sexos, en lo que anatomofisiológicamente les integra; son dos entidades distintas, en su conformación y en su funcionalismo; no se concibe un estado intermedio, una fase de tránsito, que estarían desprovistos de razón de ser y de finalidad; que sería un rotundo mentís a la unidad orgánica y a la armonía de la Naturaleza, substituyendo por el caos de la inestabilidad, la marcha ordenada, fatal y unívoca de la formación de los seres, lo mismo en el reino animal que en el vegetal; y a tanto equivaldría el admitir la metamorfosis mutua de los sexos. No, no hay derecho a permitir desbarrar al pensamiento.

Aquí se sufre una profundísima equivocación: la de confundir los llamados, por puro convencionalismo, fenómenos secundarios del sexo, con los cambios orgánicos que imprime el transcurso de la edad; no hay tal sucesión de niña a varón ni de mujer a hombre; la mujer lo es desde *ab initio* y el hombre también, sin que surja jamás la menor inestabilidad en el desarrollo específico, invariable, de cada sexo; lo que hay simplemente es blandura, suavidad, delicadeza, en la infancia, en los niños y en las niñas, y a esto se llama impropia y erróneamente feminidad; y después de la menopausia, más rudeza en el carácter, curtimiento de la piel, más fuerza muscular, mayor desarrollo del vello, consecuencia natural del curso de la vida, y a esto se denomina virilismo.

No; ni el niño es afeminado, ni la mujer, en las postrimerías de la edad adulta o después de ella, es varonilizada, sino que el niño es siempre, escueta y definitivamente, varón, y la mujer, escueta y definitivamente, hembra; sólo que uno y otro ofrecen los cambiantes de la edad, como ocurre a todos los animales y a los vegetales, pues en todos es reemplazada, por el transcurso del tiempo, la blandura por una mayor consistencia de los tejidos; pero sin que tenga esto absolutamente nada que ver con el sexo, que es como un bajel que cruza y sufre los vaivenes y tempestades del Océano, sin dejar de ser bajel aunque se desarbole y deteriore. Eso aparte de que la mujer, aun en la menopausia, conserva en todo su esplendor los rasgos de la más exquisita afectividad femenina.

Dice el Dr. Oliver:

«Marañón supone una bisexualidad del organismo, como punto de partida normal en todos los seres humanos; «sólo posteriormente se decide el sexo definitivo a que pertenecemos durante toda nuestra existencia.»

Ni al principio, ni al medio, ni al fin, cambia el sexo; en mi opinión, desde el mismo instante de la determinación del sexo queda éste establecido definitiva e invariablemente. En el acto misterioso de la fecundación no sabemos cómo están dispuestos los gérmenes respectivos; tal vez el masculino asiente en el zoospermo y el femenino en el óvulo; pero sea como quiera, hasta el momento en que la fecundación se realiza no existe nuevo ser, y, por consiguiente, no existe todavía sexo, sino tan sólo gérmenes masculino y femenino; pero una vez efectuada la fecundación e iniciada ya la formación del nuevo ser, queda en ese mismo instante establecido el sexo, en el delineamiento semivirtual de la génesis orgánica, lo mismo que el aparato respiratorio, que el di-

gestivo, etc., iniciación que arranca del germen que ha prevalecido, en tanto que el otro germen queda *ipso facto* postergado, inútil, y, por lo tanto, queda como una partícula sin objetivo, que se borra y desaparece en las transformaciones moleculares del metabolismo orgánico. *No creo, pues, que exista el bisexualismo en ningún momento de la realidad.*

Añade el Dr. Oliver:

SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. I. BARRAQUER.—El acortamiento muscular subconjuntival en la operación del estrabismo.

PROF. L. DOMINICI.—La cirugía de los tumores espinales. (Conclusión.)

PROF. BIRCHER.—Cirugía del esófago.

DR. JAMATOB.—Estado actual de la etiología y tratamiento del raquitismo.

Bibliografías.—Prensa extranjera.

«Pasamos a lo que nos dice Maraño: «Este sexo definitivo no es casi nunca absoluto, como acabamos de decir: no es varonil sin mezcla de mujer ni femenino sin mezcla de varón. Es siempre una mixtura de los caracteres somáticos y funcionales de los dos sexos, si bien con enorme predominio de uno sobre el otro. El que prevalece se adueña de todo el organismo e imprime su sello sobre cada función y cada órgano, a más de moldear en forma radicalmente distinta los caracteres sexuales primarios y los órganos de la generación. El otro sexo, el vencido, se atrofia, se esconde, tal vez en algunos casos acaba por anularse. Pero, generalmente, está sólo dormido y acecha los momentos de debilidad de su rival para hacerse presente.»

Esto, lo digo sinceramente, no necesita crítica, tan enorme es su inverosimilitud.

¿Cómo han de pasarse toda la vida luchando entre sí ambos sexos? ¿Una vez establecido uno de ellos, para qué va a persistir el otro? En la economía se observan a veces anomalías, como, por ejemplo, seis dedos en cada mano, un dedo supernumerario, debido a una irregularidad inicial de la génesis orgánica.

nica; pero es porque se produce *ab initio*, mas no porque se pase la vida el dedo excedente luchando con los otros cinco; es una cosa establecida desde el principio definitivamente. Pero fuera de estas anomalías, cuyo establecimiento es permanente, el organismo no crea sino lo necesario, los aparatos y órganos indispensables. Ese pugilato de los sexos sería verdaderamente bufo, y en la Naturaleza no se observa ningún acto burlesco.

Es inútil formular más argumentos.

El motivo de esta errónea creencia, es la también errónea interpretación y alcance que se da a los llamados fenómenos secundarios del sexo. Cuando se parte de una premisa falsa, las consecuencias son también falsas inevitablemente; pero de una falsedad que pasa inadvertida, porque dentro de lo falso, hay relación aparentemente lógica entre los hechos. No existen tales fenómenos secundarios, es decir, no tienen semejante significación; son rasgos simplemente orgánicos de carácter genérico, no específico, y sin ninguna representación, absolutamente ninguna, de un sexo determinado.

Dice el Dr. Oliver:

«Para Maraón (podemos resumir así sus afirmaciones), todos los seres humanos somos hermafroditas en potencia: el desarrollo de esta posibilidad depende enteramente (o en su mayor parte, al menos) de ocasiones accidentales exteriores.»

Para refutar este flagrante error tendría que repetir, y sería muy pesado, argumentos ya expuestos anteriormente; y así me limitaré a manifestar, que lo rechaza la razón, y que protesto en mi nombre y en el de la Humanidad entera, de semejante afirmación, por molesta y ofensiva.

Según parece, pertenece también lo siguiente al Dr. Maraón:

«parece que lo justo debe ser lo contrario: no poner frenos al instinto, sino exaltar su desarrollo, dejándole que corra libremente por los cauces paralelos de la feminidad y la virilidad, sin constreñirle ni represarle con ninguna clase de prejuicios y, a la vez, reaccionar con severidad ante las canalladas que secularmente se toleran porque llevan la etiqueta, casi siempre falsificada, del amor.»

No comento este párrafo, tan reprochable es; encierra un abismo de inmoralidad y un ariete de disolución social. Este párrafo, ni ha debido escribirse, ni debe de leerse. Si hubiese fiscal de imprenta para las obras científicas, habría hecho actuar aquí el lápiz rojo.

El instinto es esencialmente diferente de las aberraciones pasionales de la sensibilidad; éstas son modalidades subjetivas suscitadas y adquiridas por el empleo anómalo de los modificadores correspondientes; son necesidades ficticias, artificiales, sin fundamento alguno; iniciadas por los malos consejos y por el ejemplo, y fomentadas después por la costumbre; completamente extrañas y opuestas al normal funcionamiento orgánico; mientras que el instinto es una fa-

cultad espiritual de buena ley, noble, natural, que no engaña jamás, que preside sabiamente a las inclinaciones de los irracionales, y al que se ofende tratando de confundirle con las tendencias reprobables, y repugnantes e indignas de vicios contra naturaleza. En vez de decir «no poner frenos», se debe de decir: combátanse implacablemente esas tendencias contra naturaleza, esas perversiones completamente infundadas, y todos los actos de ese reprobabilísimo género, indigno y envilecedor. *El ser humano tiene en su inteligencia, no en el instinto, el faro que orienta acertadamente sus acciones.*

Y no digo más por tratarse de mi distinguido compañero el Dr. Maraón.

Manifiesta el Dr. Oliver en su artículo lo siguiente:

«Ha conseguido Steinach, después de haber emasculado un conejillo de Indias macho, y después de una trasplante de un segmento de ovario femenino en el animal así castrado, transformar al animal macho originariamente en una hembra desde todos los puntos de vista. El animal ha perdido toda la agresividad que caracteriza a su sexo y ha tomado una apariencia enteramente femenina. Por fin, no rehusaba amamantar, sin haber estado nunca embarazada, los pequeños puestos bajo él, como bajo una hembra.»

Voy a comentar este experimento con la necesaria amplitud; pero antes voy a transcribir unas líneas del Dr. Maraón, que pueden aplicarse al experimento que nos ocupa:

«Creo preciso que los clínicos reaccionemos, a nuestra vez, contra este ejemplo típico del error de generalizar a la especie humana los datos recogidos en especies inferiores.»

Después de reiterar mi protesta de respeto a las personas, diré, que este experimento parece un número de Circo, en función de tarde para niños.

En mi anterior artículo manifesté que, a veces, el positivismo es miope, y que la razón es un elemento indispensable y valiosísimo para la construcción de la ciencia.

La experimentación, sin un criterio perspicaz y cuidadoso, impregnado de profunda reflexión y ajustado a las exigencias de una lógica severa e inflexible, en una palabra, sin verdadera clarividencia de interpretación, conduce a deducciones erróneas, y crea una ciencia pretendidamente positiva, basada en el inmovible cimiento de los hechos, cuando lo que se ha construido es un inmenso sofisma, una red inextricable de errores.

Sirva este experimento en el conejillo de Indias para poner en evidencia lo falaz que a veces resulta la provocación de fenómenos suscitados por mecanismos artificiales, aun cuando se utilicen elementos naturales. No me canso de repetir que ha de estar siempre la razón contemplando y presidiendo, a conveniente distancia, el escenario de semejantes ensa-

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

Eficaz en el
tratamiento de las

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



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

SEÑORES MÉDICOS:

Recetad "ARSICALCINA" Obtendréis éxito.



Cura reconstituyente mineralizante. Feliz asociación de dos remedios e indicaciones muy similares y de reconocida eficacia terapéutica: arsénico y calcio.

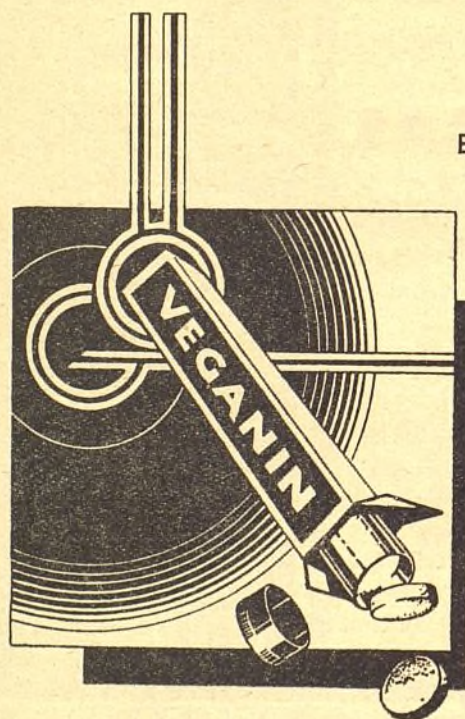
Cada comprimido contiene una dosis fija de sales de calcio y arsénico.

La ARSICALCINA está indicada en las **anemias** (primitivas o secundarias, y los tipos clínicos de los disturbios funcionales, a los cuales este síndrome se acompaña: menorragia, dismenorrea, asmenorrea, leucorrea); **clorosis**, manifestaciones de diátesis linfática, tuberculosis visceral y cutánea, formas así dichas pretuberculares (languideces orgánicas, discrasias consuntivas); formas de desmineralización orgánica de cualquier causa producidas y los efectos suyos funcionales (raquitismo, disturbios de dentición, caries dentaria, consolidación retarda de fractura, embarazo, lactamiento), etc., etc.

"INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO" ROMA

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9.026.—MADRID



VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

A base de la combinación científica de diferentes sustancias de acción diversa, de acuerdo con la teoría sinérgica del Prof. Burgui.

INDICACIONES:

En casos de Gripe, Resfriados, Neumonía, Neuralgias, Reumatismo, Disminorrea, en la práctica Odontológica y Postoperatoria, así como para aliviar toda clase de dolores.

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
APARTADO 410 - BARCELONA

yos, para iluminar su interpretación; iluminar, sí, porque si prescindimos de este cicerone del análisis, nos ofuscarán los hechos, simultáneos y sucesivos, que en los pliegues del confuso torbellino ocultarán los invisibles lazos de causa a efecto, y la misma significación de los fenómenos.

¿Qué valor ofrece ese experimento? Para los partidarios de las teorías que combato, será una demostración irrefragable de la metamorfosis sexual: un conejillo macho que por la substitución de lo más íntimo de su aparato generador cambia de sexo, convirtiéndose en hembra. Parece un juego de prestidigitación, que asombra si dejamos actuar al sentido de la vista sin el asesoramiento de la razón, ocasionando el convencimiento profundo de los conocimientos que se adquieren por los sentidos. Y fíjese el lector, que esto se efectúa para obtener en el campo de pretendida irreprochable verdad, que es el de la comprobación experimental, el apoyo, la confirmación, de las teorías que se sustentan. La prueba y la contraprueba, son los dos jalones básicos para alcanzar la verdad en el campo de la observación; jalones cuyo valor yo no discuto, ni menos niego, pero es dentro del limitado horizonte que marca la naturaleza de los fenómenos a que semejante investigación se aplica; mas pierden su carácter de comprobantes absolutos, cuando se aspira a la interpretación de hechos de un orden superior, en el que juegan factores que se substraen a la inflexible autocracia de las ciencias exactas, y a este orden pertenecen los mecanismos admirables y *sui generis* de la vida, en cuya órbita se hallan la génesis, persistencia y funcionalismo del aparato generador, al cual ni se le puede transformar por prótesis ni por exéresis.

**

Voy a interpretar, con mi personal criterio, el experimento que nos ocupa, y a ver si puedo demostrar su absoluta inanidad como elemento de prueba de estas teorías. El experimento en esquema es: un conejillo macho a quien se transforma en hembra por la simple mutación de un detalle orgánico, importante, sí, efectuada artificialmente. Y yo digo, también en esquema: la interpretación de semejante experimento es una pura ilusión, sin realidad positiva científica, y, por consiguiente, desprovisto de todo valor probatorio.

Veámoslo.

Un animal que pierde su vigor de macho, y que en el incremento de su ternura llega hasta tratar de ejercer las funciones de la maternidad.

Esto dicen, efectivamente, los ojos, pero el entendimiento rechaza semejante interpretación, y elevándose en sus lucubraciones a las alturas invisibles del idealismo abstracto, descubre en él la verdadera significación de esta escena.

Esto me recuerda el episodio graciosísimo de aquel sencillo espectador del paraíso de un teatro, que al ver que el actor iba a apurar una copa que contenía un tóxico, gritó con la vehemencia desafiante

de su alma, sacudida por aquel peligro inminente: «no bebas, que tiene veneno»; mientras que los ocupantes de las butacas presenciaban impasibles el pseudo-envenenamiento y reían la candidez del espectador aterrado.

Así ocurre con este conejillo aparentemente afeitado; es un caso capaz de impresionar tan sólo a la galería, pero ante el que deben de permanecer indiferentes los hombres de ciencia, entre los que se hallan los mismos experimentadores y cuantos conceden a este hecho valor positivo.

El conejillo era y continuó siendo macho, y lo fué hasta su muerte; engañan las apariencias y conducen a conclusiones totalmente erróneas.

¿Qué elementos utilizables, qué enseñanzas arroja en defensa de la intersexualidad, el experimento que nos ocupa?

Prescindamos de la frase exagerada de

«transformar el animal macho originariamente en una hembra desde todos los puntos de vista»;

exageración que, por ser tal, implica inexactitud. En efecto, nada ocurrió, no ya en lo referente a lo único que esencialmente representa el funcionalismo del aparato especial del sexo, sino que no se desarrolló ningún fenómeno propiamente sexual, limitándose la metamorfosis a suavizamiento del carácter; y se añade:

«y ha tomado una apariencia enteramente femenina»;

pero como no se detalla más que lo ya dicho anteriormente, supongo que semejante «apariencia enteramente femenina» se referiría al apaciguamiento del animal. Y esto, ¿qué valor tiene?; ninguno; después expondré mi opinión. Ahora me circunscribiré a hacer resaltar la tendencia de los defensores de estas teorías, a broquelarse en los únicos insubstanciales hechos que la observación ofrece, los celeberrimos fenómenos secundarios, que ni son secundarios, ni primarios, *ni nada, como signos del sexo*, sino exclusivamente modalidades orgánicas de orden genérico, que asientan en órganos y en regiones que no tienen absolutamente nada que ver, como significación específica, con el aparato generador, ni directa ni indirectamente, que surgen por mil circunstancias completamente independientes de este aparato, y que se las orla con semejante denominación, tan sólo porque coinciden frecuentemente con el sexo correspondiente; *frecuentemente*, no siempre, ni muchísimo menos. Pero quiero conceder, aunque no es exacto, que coincidieran en todos los casos; ¿y qué?; ¿formarían por ello parte integrante del sexo?; de ninguna manera, porque el sexo se refiere al conjunto de órganos y actividades que efectúan la función genésica; y todo lo que no realice o coadyuve a esta función, no es masculino ni femenino, como no lo son las costumbres, los vestidos, las profesiones, etcétera, sino tan sólo por un convencionalismo que nada tiene que ver con el aparato generador; díganlo las avasalladoras amplificaciones actuales del

feminismo, diría mejor, su desbordamiento, que amenaza romper el molde de la feminidad, pero únicamente el molde social, porque el orgánico, propiamente dicho, permanecerá inalterable perdurablemente.

Excepto la conformación de la pelvis, que es en la mujer la adecuada para el embarazo y el parto, todos los fenómenos secundarios son expresión de un mayor o menor vigor orgánico, matices intensivos; y así nos explicamos esa falta de consecuencia, de unidad, de severidad y fijeza de criterio, cuando se dice, por ejemplo, que algunas mujeres adquieren rasgos de virilismo, y que el ovario normal puede producir en algunas circunstancias hormonas virilizantes. Por este camino, admitiendo variaciones ilimitadas en la infinita esfera de la posibilidad, llegaríamos, de concesión en concesión, al caos de no saber distinguir los órganos masculinos de los femeninos.

Se leen en Medicina observaciones relativas a mujeres en las que en el embarazo o después del parto, se desarrollan fenómenos de virilismo; y precisamente semejantes casos son, a mi juicio, contradictorios de la intersexualidad, la niegan, filosófica y científicamente considerados; porque el período de gestación, desde la fecundación hasta el puerperio, debe de ser de avivamiento de la feminidad, porque es cuando hace ésta explosión, aunque normal, de fuerzas; es cuando se eleva al máximo, en calidad y en intensidad, el funcionalismo del aparato generador, y hasta las manifestaciones de la esfera espiritual de la mujer; lo cual debería de acentuar los rasgos de feminidad, en vez de iniciar o de fomentar fenómenos de virilismo. Lo que ocurrirá, y esto confirma lo que he dicho, de que los fenómenos llamados secundarios son, a mi juicio, genéricos, orgánicos generales, no sexuales, es que la tremenda conmoción que imprime el estado de gestación, es un espolicazo que recibe el organismo, el cual responde, como es natural, con el acrecentamiento de todas las actividades. Y prueba de que todos los fenómenos secundarios son de orden genérico, es la infinita variabilidad y combinaciones que ofrecen en las mujeres y en los hombres.

Si las mujeres se afeitasen, quién duda que llegarían a tener barba, aunque más o menos cursi, como muchos hombres la tienen muy rala; si practicasen ejercicios gimnásticos, adquirirían gran desarrollo y fuerza musculares, lo cual ya se ve todos los días; si se las educase con severidad, acostubrándolas a tomar resoluciones enérgicas, se acentuaría su carácter, etc., etc.; y si a los hombres se les recluyera en casa, haciéndoles coser y jugar con muñecas, en vez de ir por la calle descubiertos, ocasionando la ruina de los sombrereros, y de echárselas de hombres de pelo en pecho por la influencia del ejemplo, *en ese abandono en que se halla la educación de la juventud*, un muchacho criado en ese ambiente femenino, adquiriría un hábito exterior más delicado, parecido al de la mujer, pero seguiría siendo exclusivamente varón.

Los grados de feminismo y de virilismo no implican esencia jamás. Un hombre con desarrollo exiguo de todos los llamados fenómenos secundarios, es tan hombre como otro en el que alcancen una intensidad máxima. Una mujer estéril, o que sólo llegue a tener un hijo, y con mamas rudimentarias, es tan mujer como otra que haya tenido veinticuatro hijos, como yo he conocido una, y por cierto, fuerte, morena, con rasgos acentuados del tan cacareado virilismo; recuerdo que su esposo era un cerrajero, y al decirme que todos los había criado con nodriza, tenía el martillo en la mano y apoyado en el yunque, añadió, levantando el martillo y mirándole: «Y todo ha salido de aquí». No está mal que interpoemos en la aridez científica algo que sea ameno, siquiera esta anécdota cuente sesenta y un años de antigüedad.

Lo que sí ofrece la mujer de característico y admirable, es la heroicidad con que realiza el parto; heroicidad dulce, sublime y resignada, muy diferente de la que el hombre muestra en determinados momentos de la vida, que es más cálida y vehemente; la una es femenina y la otra varonil. De igual suerte ofrece la mujer ese raudal de ternura, de inquietud espiritual, de sublimes anhelos, de filigranas de observación y de cuidados, de clarividencia para comunicar su alma con la de sus hijos pequeños, y de delicadezas asombrosas con que exterioriza y llena sus deberes maternales. Esto sí que es feminismo puro; pero aun así, no constituyen fenómenos secundarios del sexo, pues ni le integran, ni su falta, si alguna vez faltasen, borraría su sexo; ni el hombre deja de participar de cualidades morales de gran relieve, pues tanto el alma del hombre como la de la mujer son susceptibles de esas hermosas gallardías espirituales.

Y basta ya: a la mujer y al hombre les caracteriza de tales su aparato generador respectivo, *exclusivamente*; dejémoslos de feminismo y de virilismo, y digamos simplemente, hembra y varón, escuetamente, desde *ab initio* hasta la muerte. En los fenómenos secundarios, como son cuestión cuantitativa, hay grados; pero en el sexo no, porque es cuestión cualitativa. Considérese al virilismo como una tosquedad orgánica, como una mayor vigorización, como un mayor grado de fuerza y de energía y de reciedumbre constitucional, nada más; pero no como virilismo. Una manzana misérrima es tan manzana como otra espléndida; tendrá menos aroma, peor color, menos pulpa; pero figura en la especie con el mismo derecho que la hermosa.

Mas volvamos al experimento del conejillo de Indias, que de primera impresión parece favorable a las teorías de la intersexualidad, pero que reflexionando un momento nos muestra, de modo esplendente, su completa vacuidad, su valor absolutamente negativo.

Yo creo que se explica clarísima y satisfactoriamente lo que se observó en ese conejillo, dándole la significación de fenómenos de carácter común, independientes totalmente del aparato generador, y por consiguiente, del sexo del animal.

Hay que hacer constar, primeramente, que cualquier animal a quien se someta a operaciones cruentas, tiene que sufrir inevitablemente un quebranto más o menos considerable en sus energías, perdiendo el vigor y la agresividad. Semejante circunstancia explica suficientemente el cambio que experimentó el animal en lo que podríamos llamar su genio. El hombre más valiente, que está en el campo de batalla mostrando una intrepidez excepcional, enferma, y cae rendido en la cama con todo su impulso apagado. El conejillo del experimento lo que quedó fue acobardado.

Mas aparte de la influencia deprimente que sobre el animal produce el traumatismo operatorio, hay que tener en cuenta que la privación de los testículos constituye un motivo de depresión, porque son glándulas que influyen en el metabolismo general e irradian su influencia a todo el organismo. Un animal mutilado es un animal imperfecto, sin la integridad de su economía, y por consiguiente, no puede servir de sujeto de estudio en este género de investigaciones.

Pero se dirá: resta aún lo más expresivo, lo que es un signo casi específico del sexo, el querer amamantar a conejillos. Y yo contesto: semejante detalle carece en absoluto de significación sexual, y voy a tratar de demostrarlo.

La vida es activa por naturaleza, y así, el individuo, aparte de su funcionalismo plástico, hace siempre algo, cualquier cosa, para entretenerse, y porque se lo impone inevitablemente un impulso espontáneo de su potencialidad animal; aquí la frase de las madres a sus hijos: no puedes estarte quieto; y así es: los niños gritan, cantan, corren, saltan, revuelven todo, porque necesitan ejercitar sus órganos, que no pueden dejar en quietud; hasta a los viejos les pasa lo mismo, sólo que todo lo contrario, que no mueven el cuerpo, porque no pueden, pero no dejan en reposo la imaginación, que les amarga la existencia con sus recuerdos tristes, que son los que en último resultado prevalecen en la vida. Es una de tantas formas de la actividad del organismo.

El animal a quien se ha privado del ejercicio de una función que constituía para él un gran estímulo y el objetivo de su vida, siente otras apetencias substitutivas, y no llamándole ya la atención la hembra, se reconcentra en su existencia individual y realiza todos aquellos actos de la vida de relación que le sugieren los objetos que le rodean; y juega con la hierba o con una piedrecita, y sobre todo, con otro animal de su misma especie, que es el gran reactivo para su actividad, hacia el que siente atracción natural, y más por ser pequeño, lo que constituye una circunstancia especial, como se ve en todos los animales; un perro grande juguetea con otro pequeño, dando ladridos y saltos, y vueltas, alrededor de él. Es, pues, un hecho completamente natural e independiente del sexo.

El tratar de amamantar al pequeñuelo, no es un impulso espontáneo del conejillo del experimento, sino que el pequeño se le aproximaría a mamar y él le dejaría; PORQUE EN LOS IRRACIONALES ES EL LAC-

TANTE EL QUE BUSCA LA TETA; el conejo macho no tiene nunca el instinto que le induzca a amamantar, aun cuando ya no sienta deseo alguno genésico por habérsele castrado; si deja al pequeñuelo aproximarse a mamar, es una falsa apariencia, pues lo hace para jugar.

* *

El conejo castrado no adquiere nada del sexo femenino, lo que en él tiene lugar pertenece genuina y exclusivamente al orden de la animalidad en general, independiente de los sexos; de igual manera que los llamados, por puro convencionalismo, fenómenos secundarios del sexo, no representan jamás a éste, sino que son modalidades orgánicas comunes, debidas a mil circunstancias heterogéneas; el sexo está integrado, objetiva y exclusivamente, por el aparato generador.

Bórrese, pues, de los anales de la Medicina todo lo referente a la intersexualidad humana, porque no existe.

INSTITUTO MEDICO-QUIRURGICO «LA ENCARNACION»
Servicio de Medicina Interna
(Nutrición - Sangre - Endocrinología)

Consideraciones sobre el reumatismo de origen ovárico

POR

FEDERICO PECO
Profesor-jefe del Servicio.

Examinando de una manera atenta el papel que juegan las infecciones en la patogenia del reumatismo como factor etiológico, y al mismo tiempo, si fijamos nuestra atención en la importancia que juega el terreno individual o personalidad endocrina del sujeto, veremos qué lógica y sensata es la opinión sostenida por la mayor parte de los asistentes al Congreso de Bath en el año 1925.

Estos autores sostenían que en infinidad de enfermos reumáticos las investigaciones más minuciosas no les permitieron descubrir a veces ningún foco séptico, y en otros, en cambio, portadores de una infección bucal o dental desde hacía varios años no habían presentado jamás la menor manifestación reumática.

Autores hay como Könenlier, Weil y otros, que señalan un dato de relativa importancia; como es, que la supresión de focos sépticos, en un 50 por 100 de los casos de reumatismo observados por ellos, no mejora los trastornos reumáticos, sino que ni siquiera llega a establecerlos, ni impide su evolución progresiva.

Orgood de Kland, Waterhouse y otros muchos, disienten, sin embargo, de la opinión sustentada por Könenlier y Weil entre otros, y creen que con la extirpación de los focos sépticos en estos enfermos se logra, cuando menos, impedir su evolución progresiva.

Vemos, por lo tanto, que no todos los autores están de acuerdo en que la supresión de focos sépticos es capaz de impedir la evolución progresiva de la dolencia.

Todas estas circunstancias hoy hacen pensar y preguntarnos si el reumatismo crónico es infeccioso en todos los casos y si realmente no jugaría el terreno un importante papel en la tendencia a la cronicidad de las manifestaciones articulares.

Thomson, teniendo en cuenta el papel que juegan las glándulas endocrinas en la producción o, por lo menos, en mantener la cronicidad de estos procesos, divide el reumatismo crónico en:

Isotróficas, que serían las artritis curadas por destrucción del foco séptico.

Atróficas. Son las que se observan en los sujetos de tipo carnívoro de Goldhwarte y Bryant, y se asocian preferentemente a sujetos con trastorno funcional endocrino, el hipertiroidismo generalmente.

Hipertróficas. Estas son las observadas en sujetos de tipo hervíboro de Goldhwarte y Bryant, y se asocian generalmente a los trastornos funcionales del tipo de hipotiroidismo.

La función ovárica, sin embargo, de un valor preferente sobre todas las glándulas endocrinas en la producción de los reumatismos ováricos, por lo que la clasificación de Thomson nos parece que adolece de una base sólida al considerar al tiroides y no el ovario y testículo como base del trastorno endocrino, pues si bien Marañón considera que la insuficiencia ovárica al producir una afección reumática es por el influjo de esta glándula sobre la anterior, y funda esta teoría en que en los reumatismos hipotiroideos con insuficiencia ovárica, al hacerse embarazadas estas enfermas mejoran por la influencia de la hipofunción ovárica del embarazo acentuada sobre el tiroides, lo que probaría, según Marañón, la acción del ovario sobre tiroides.

Sin embargo, muy numerosos son los autores de opinión contraria, como Singer, que recientemente en un precioso artículo en *Munchener med. Woch.*, y Guillet en un no menos brillante trabajo en el *Bulletin Medical*, así como Undaondo en *Prensa Médica Argentina* y Weil en *Brux. Medical*, nos hablan de la realidad del reumatismo ovarico, hallándose indistintamente en los casos descritos por estos autores, metabolismo basal elevado en unos casos, bajo en otros, pero sin guardar relación con su reumatismo, ya que tratados en el sentido tiroideo no encontraron mejoría, al contrario de lo que sucedió con un tratamiento de ovarina.

Guillet, en 12 casos observados de reumatismo después de una castración, como otros muchos casos de dolores articulares observados en púberes cuya aparición menstrual era precedida de grandes dolores y algo retardada y en los que las cifras del metabolismo basal eran normales y el tratamiento ovárico mejoraba las primeras, suprimiendo los dolores en las segundas, demuestra la importancia exclusiva del ovario como factor etiológico de estos procesos.

Ardiller y Leriche, en su trabajo reciente en el *Journal de Med. de Lyon* nos hablan extensamente del dolor articular en las insuficiencias ováricas.

Ríosalindo, Thomson y Gordon admiten, como Marañón, una acción conjunta de ovario y tiroides, y el primero llega hasta tal extremo como el de afirmar la inutilidad o fracaso de la ovarina si ésta no se asocia a la tiroidina aun en los casos en los cuales se observe un metabolismo alto.

En contra de esta opinión de Ríosalindo puedo oponerle seis casos tratados con ovarina de dolores articulares, cuatro en enfermas próximas a la menopausia y dos en púberes en el momento de su aparición menstrual, grandemente retardada en una de ellas y precedida en ambas de grandes dolores.

Asimismo tenemos un caso de reumatismo ovárico claro presentado, en colaboración con el profesor C. Blanco Soler, a las sesiones clínicas del Hospital Central de la Cruz Roja Española, y en la cual, a raíz de una castración comenzó con dolores articulares, apareciéndole más tarde un reumatismo deformante. El metabolismo basal de esta enferma era de - 10.

Basados en esto, instituímos al principio un tratamiento de tiroidina que no mejoró en nada hasta que no comenzamos un tratamiento enérgico por ovarina exclusivamente.

* *

Es indiscutible de una manera clara y terminante que la relación del reumatismo con el sistema endocrino recae preferentemente sobre tiroides y ovario de una manera clara y preferente, estando, sin embargo, en litigio aún cuál de estas dos glándulas representa, pues, el factor más importante en la preparación de un terreno ideal para el desarrollo de la afección, o mejor dicho, cuál de las dos hormonas es la que influye más directamente sobre la producción de estos trastornos articulares.

Afirman Marañón, Bonilla, Kahlmeyer y otros, que los trastornos de las glándulas endocrinas no serían la causa directa del trastorno articular, sino que sensibilizarían el terreno sin cooperación directa sobre la producción de la enfermedad, ya que la causa etiológica del proceso sería otra y la disfunción endocrina tendría el importante papel de fijador del proceso.

Este hecho parece indudable; son muchas las insuficiencias ováricas manifestadas en las que no vemos aparecer un dolor articular, mientras que en otras, como la enferma arriba indicada, llega a producir un verdadero reumatismo deformante en el cual la insuficiencia ovárica juega un importantísimo papel, como lo demuestra el éxito obtenido por el tratamiento avárico.

La hipótesis de que el tiroides juegue un papel tan importante como el ovario, no nos parece cierta; ya que es cierto que existen insuficiencias ováricas en las cuales no vemos aparecer trastornos articulares de ningún género; pero, en cambio, qué frecuentes son los dolores articulares en la menopausia y en las púberes antes de hacer aparición su función menstrual, y la evidente mejoría de estas mujeres tratadas por ovarina. Al lado de esto, en cambio, hemos visto gran número de hipertiroideos e hipotiroideos; un escaso número de éstos padecían dolores articulares, dolores que no mejoraron casi nada al mejorar su disfunción endocrina y que para llegar a una mejoría fué necesario recurrir al tratamiento por salicilato y otros procedimientos específicos del reumatismo. Resumiendo, creemos que el factor endocrino desempeña evidentemente un papel importante en la etiopatogenia de los reumáticos crónicos, pero este papel se circunscribe a los términos de factor predisponente al lado de otros, pero sin tener ninguna importancia sobre el tipo anatómico y evolutivo de estas lesiones.

Madrid, Abril 1932.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA DEL IX CONGRESO DE LA SOCIEDAD INTERNACIONAL DE CIRUGÍA

La cirugía de los tumores espinales ⁽¹⁾

POR EL

PROF. L. DOMINICI

Ponencia a la «Société Internationale de Chirurgie». IX Congreso. Madrid 15 18 Marzo 1932.

Adaptación castellana de M. Aceña. Exclusiva para EL SIGLO MEDICO

LA LAMINECTOMÍA

Las principales cuestiones que todavía se discuten en torno a la laminectomía, prescindiendo de las particularidades de técnica, de las cuales hablaremos en seguida, son

(1) Véase el número anterior.

dos: Primera, si se debe operar en un solo tiempo; esto es, abrir el canal raquídeo y extirpar el tumor en la misma sesión operatoria, o bien en dos tiempos: abrir el canal en una primera sesión y después extirpar el tumor en otra sesión. Segunda, qué laminectomía se debe aplicar.

En cuanto se refiere a la primera cuestión, la operación en uno o dos tiempos, hoy se está de acuerdo en considerar que, excepción de los tumores endomédulares, *se debe operar siempre en un solo tiempo* para evitar una doble anestesia y un mayor peligro de infección; sólo cuando hubiese una intensa hemorragia difícil de cohibir o cuando el estado general del enfermo se agrave notablemente durante la intervención, se podrá retrasar la extirpación del tumor a otra sesión.

En los tumores intramedulares, por el contrario, está siempre indicado, según Helsberg, la operación en dos tiempos. Este neurocirujano, en un caso de tumor intramedular, después de incindida la dura y la medula se vió obligado a suspender la intervención, por el grave estado del operado, y suturó las partes blandas. Pasados algunos días reopera, quita la sutura y descubre la medula, encontrando que el tumor espontáneamente casi se había exteriorizado, al punto que le fué facilísimo extirparlo; el enfermo curó. Desde entonces Elsberg ha seguido casi siempre este método, que llama de exclusión espontánea del tumor intramedular.

En cuanto a la segunda cuestión, sabemos que se puede practicar, o una hemilaminectomía, o una laminectomía bilateral definitiva, o una laminectomía bilateral osteoplástica o transitoria.

Taylor es un convencido de su método de hemilaminectomía, y dice que permite en los casos de tumor una fácil exploración aun de la superficie anterior de la medula. Si el tumor es pequeño se podrá quitar sin más destrucción ósea; si es grande, la destrucción ósea será limitada a lo necesario para que el operador pueda calcular exactamente la extensión de la lámina a seccionar.

A igual que Mixter, recomiéndase la hemilaminectomía, sobre todo en la región cervical, donde es más difícil asegurar con la laminectomía bilateral la solidez de la columna vertebral, ya que las vértebras cervicales tienden fácilmente a luxarse después de la laminectomía bilateral, dando síntomas graves y aun mortales.

Ciertamente, la hemilaminectomía puede hacerse con rapidez, no compromete la solidez de la columna vertebral, deja la apófisis espinosa en su posición normal, no produce deformidad del raquis y asegura una mejor protección de la medula, pero da poco espacio.

Puede ser suficiente cuando se trata de atacar un cuerpo extraño bien localizado con el examen radiográfico, como un cuerpo metálico, del canal raquídeo; lo hemos aplicado durante la gran guerra europea en varios casos, para extraer un cuerpo metálico bien localizado con el examen radiográfico, con resultados eficaces. Pero para los tumores espinales es otra cosa. Si es posible diagnosticar bastante exactamente la altura a la cual se encuentra el tumor, es difícil precisar sobre qué lado de la medula se sitúa y antes de la intervención, sobre todo, su extensión precisa.

Taylor dice que a través de la hemilaminectomía se puede hacer la exploración del raquis, y si se encuentra el tumor y no es atacable a través de la brecha practicada, se podrá completar la laminectomía. Pero la exploración del contenido raquídeo a través de una hemilaminectomía es difícil y presenta el peligro de dejar los elementos nerviosos al descubierto y favorecer la infección; si después se ha de recurrir a la laminectomía total se deberá prolongar una operación ya por sí larga, delicada y difícil.

Dado el gran número de métodos de laminectomía bilateral, que no ponen en peligro la solidez de la columna vertebral, considero que en los tumores espinales se debe siempre preferir la laminectomía bilateral a la hemilaminectomía.

¿Cuál es el método de laminectomía que se debe preferir? Los cirujanos que operan sobre medula espinal cada uno tiene su preferencia y se atienen en general a un método determinado. La mayor parte de ellos aplican la laminectomía bilateral definitiva y se encuentran satisfechos, no habiendo observado consecuencias muy graves para la solidez de la columna vertebral ni para la protección de su contenido.

Leriche, en 80 operaciones radiculomedulares, siempre ha realizado la laminectomía definitiva, si bien en la región cervical prefiere hacerla temporal, porque en tres casos ha observado, después de la definitiva, una especie de luxación hacia adelante de la columna vertebral, que atribuye a la supresión del ligamento cervical posterior (supraespinoso).

Los métodos osteoplásticos, los que tratan de conservar en el limbo todo el esqueleto vertebral, son de difícil ejecución; pueden dar lugar a la formación de algún secuestro y consecutivamente también producirse un proceso infeccioso que en algún caso desgraciado se ha propagado a las meninges, con terminación mortal.

El método de Albee, y sobre todo el de Alessandri, evitan estos inconvenientes, y además conservan íntegro el sistema de apófisis espinosas, unidas entre sí por el ligamento interespinoso, asegurando la solidez de la columna vertebral y la protección de su contenido de mejor manera que las restantes técnicas de laminectomía bilateral definitiva.

El método de Alessandri es una modificación del método de Cavichia, más rápido y más seguro. Alessandri practica una incisión media que profundiza por un lado (derecho) hasta los ligamentos apicales; desprende las partes blandas de la superficie lateral derecha de las apófisis espinosas y continúa el despegamiento (siempre subperióstico) de la superficie posterior de la lámina, desviando fuertemente las partes blandas; secciona la apófisis espinosa en su base (en general dos apófisis, en más, de las láminas que quiere seccionar); después despega subperióticamente las partes blandas de las láminas del lado izquierdo y desvía a la izquierda el borde izquierdo de la herida operatoria con las apófisis espinosas desprendidas. Procede, por último, a la resección definitiva de los arcos vertebrales. Termina la operación con la sutura de los bordes de la herida operatoria mediante dos planos de catgut y de seda.

TÉCNICA OPERATORIA

Cuando se actúa sobre la medula espinal precisa proceder con mucha delicadeza y mucha lentitud.

La rapidez de la ejecución, laudable en otros ramos de la Cirugía, no lo es absolutamente en la cirugía espinal y además representa un factor contrario al éxito de la operación.

No sólo la laminectomía en sí y por sí, y sobre todo los tiempos sucesivos, esto es, la exploración del canal raquídeo y de su contenido, la extirpación del tumor, deben ser practicados con máxima delicadeza y lentitud.

En las operaciones sobre la medula espinal, como en las realizadas sobre el cerebro, será en lo posible prohibido el uso del escalpelo, de la gubia y del martillo para evitar cualquier lesión contusiva o conmoción de los elementos nerviosos.

Muchos cirujanos (Horsley, Sergeant, Armour, De Martel, Elsberg) durante la operación usan la irrigación continua

de la medula al descubierto con solución fisiológica, lo cual presentaría las siguientes ventajas: deterger el campo operatorio, facilitar la hemostasia, evitar el traumatismo de la substancia nerviosa que se produce cuando se usa la gasa seca y evitar su enfriamiento y desecación que son causa de shock.

De Martel y Elsberg durante la intervención examinan la presión arterial con el Pachón, y la temperatura rectal. En general la presión arterial cede después de la abertura de la duramadre, después vuelve al mismo nivel, pero cae de nuevo si se toca la medula y cuando se desprende el tumor; cerrada y suturada la dura, la presión vuelve a la normal. Si se manifiesta en otros momentos un descenso notable de la presión, sobre todo si va acompañada de un descenso marcado de la temperatura rectal, conviene suspender la operación para completarla en un segundo tiempo.

Las observaciones de Guillaume hechas sobre los operados por Robineau demuestran que esta medida de la presión arterial no es necesaria.

Preparación del enfermo. — Además de todo lo que cada cirujano hace antes de proceder a una operación, en los intervenidos sobre el raquis se puede:

1.º Administrar urotropina para aumentar la resistencia del líquido cefalorraquídeo a las infecciones; en cuanto a la observación hecha en la clínica de Eiselsberg ha demostrado la presencia de formaldehído en el líquido cefalorraquídeo después de administrar urotropina. Eiselsberg la administra algunos días antes; Crowe sólo poco antes de la operación, porque el máximo de concentración del formaldehído en el líquido cefalorraquídeo se realiza media a una hora de la ingestión, y la continúa algunos días después de la operación.

2.º Aumentar la coagulabilidad de la sangre con cloruro de calcio y con suero de caballo, por cuanto a veces se producen hemorragias venosa o en sábana, que no siempre se pueden dominar fácilmente.

3.º De existir úlceras por decúbito, conviene desinfectarlas y aislarlas del campo operatorio, por ser grande el peligro de infección para la herida, sobre todo cuando se practica una laminectomía baja.

4.º Cuando hay trastornos urinarios graves con fiebre, si se quiere proceder a la intervención espinal es necesario mejorar estas complicaciones mediante la sonda permanente, o mejor con la cistostomía, con los lavados vesicales, y practicar la laminectomía sólo cuando haya cedido la fiebre.

Posición del operado. — Es difícil encontrar una posición que permita la intervención sobre el raquis sin obstáculo para la respiración del operado y deje libertad al anestesista para llenar sus funciones del mejor modo posible.

Krause opera teniendo el enfermo sobre el flanco derecho en posición semiventral, haciendo que el enfermo de cuando en cuando adquiera la posición lateral pura. También Horsley ha preferido la posición lateral.

Otros prefieren la posición de Sim con el enfermo sobre el flanco izquierdo lo más prono posible.

Peró, en general, el operado es colocado en posición ventral con dispositivos especiales para sostener la frente de modo que la cara esté fuera del plano de la mesa y el anestesista pueda administrar el anestésico, sosteniendo el dorso y los brazos, dejando libre el tórax para que pueda expansionarse durante los movimientos respiratorios.

Cuando se opera sobre la región cervical, y especialmente sobre su parte alta, se tiene el operado sentado con la cabeza flexionada y apoyada, como se hace también en la operación sobre fosa craneal posterior.

Cualquiera sea la posición, la parte sobre la cual se debe operar estará flexionada lo más posible para facilitar la laminectomía.

ANESTESIA

En las operaciones sobre la medula espinal han sido aplicadas todas las anestias.

Krause opera casi siempre con anestesia local.

Sargent en pocos casos ha anestesiado con cloroformo, previa inyección intravenosa de etonal; después ha preferido la eteronarcosis por insuflación intratraqueal.

Viceversa, Kennedy y Rogers en los primeros casos operaban con insuflación etérea intratraqueal; después, habiendo tenido una muerte por bronquitis purulenta, han usado el óxido nitroso y oxígeno.

Adson y Ott han aplicado en muchos casos la eteronarcosis; en los enfermos obesos, la anestesia paravertebral, aplicando después sobre la dura novocaína al 1 por 100, e inyectando también en el canal dural alrededor del tumor. En las laminectomías lumbosacras han aplicado la raquí-anestesia.

Frazier sostiene que la laminectomía es la operación en la cual la anestesia a través del colon encuentra las principales indicaciones, porque: 1.º, es imposible de conducir al final la operación con la anestesia local; cuando se separan las apófisis, se seccionan las láminas, se explora fuera y dentro la dura y se tocan las raíces nerviosas, se provoca dolor; 2.º, la anestesia por vía cólica no provoca excitación ni sensación de sofocación, no tiene la menor influencia sobre la presión sanguínea, produce una anestesia que dura bastante y reduce al minimum los peligros de la neumonía postoperatoria.

También Robineau utiliza corrientemente este método de anestesia.

Así se ve, análogamente a lo que sucede en el resto de los campos de la Cirugía, cada cirujano tiene su preferencia por uno u otro método de anestesia.

Ciertamente, la anestesia local no parece suficiente. De no haber contraindicaciones especiales, se puede emplear la etero o también la cloronarcosis por vía natural.

En las intervenciones sobre región lumbosacra se puede hacer la raquí-anestesia: no vemos los peligros que teme Krause. En un caso de la clínica quirúrgica de Roma la usamos: resultó insuficiente y fué necesario suministrar pequeña cantidad de anestésico, todo ello sin inconvenientes. También en la «Mayo-Clinic» se ha utilizado sin consecuencias peligrosas.

INCISIÓN DE LAS PARTES BLANDAS

Ollier practica la incisión longitudinal paraespinal; Abbe, Spith y otros, la incisión a lo Jonnes; Delorme, la incisión en H; Tillaux, la incisión a lo Duncan, y otros, la incisión cutánea media rectilínea o arqueada con la cavidad hacia las apófisis para así formar una especie de borde; o bien una incisión paramediana.

El despegamiento de los músculos puede dar lugar a hemorragia venosa muy abundante que, en general, se detiene fácilmente con la compresión. En las intervenciones sobre región cervical se han visto también hemorragias graves por lesión de la arteria vertebral o bien de alguna de sus ramas.

LAMINECTOMÍA

Cualquiera que sea el método de laminectomía que se quiera aplicar, después de incididas y despegadas las partes blandas hay que reconocer la lámina que se debe seccionar, y para hacer esto el operador toma por guía las apó-

fisis espinosas. Pero éstas, mientras en la región cervical y lumbar son bastante horizontales y corresponden por ello bastante bien a la altura de la correspondiente vértebra, en la región torácica son muy oblicuas, especialmente en la región torácica media, tanto que la séptima apófisis espinosa viene a encontrarse en el mismo plano horizontal que la parte más elevada del noveno cuerpo vertebral.

Esta condición anatómica tiene, como consecuencia, otra particularidad; que para descubrir la duramadre correspondiente al noveno arco precisa seccionar también la octava apófisis espinosa que lo recubre.

Según Elsberg, en las intervenciones por tumores que se extienden muy arriba en el interior de la medula cervical sería aconsejable reseccionar, en parte, el contorno del agujero occipital para prevenir una posible compresión del bulbo producida por el edema de los tejidos consecutivo a la operación.

Antes de proceder a otros tiempos es siempre conveniente y necesario hacer una hemostasia completa y segura.

* *

Los sucesivos tiempos de la intervención varían, según se trate de un tumor extradural o bien de un tumor intradural o de un tumor intramedular.

Tumor extradural.—Si se trata de un tumor inmediato a la lámina vertebral es fácil, en general, descubrirlo y quitarlo por ser obra sencilla cortar la base de implantación. También es fácil descubrir un tumor que se encuentra en el tejido extradural. Si se implanta sobre la dura es necesario extirpar también la porción de dura sobre la que está inserto.

Como ya hemos dicho, a propósito de la patología, en el 90 por 100 de los casos estos tumores están situados posteriormente respecto a la vaina dural, y cuando aparecen, una vez realizada la laminectomía, de haber caído en el punto justo, se pueden quitar fácilmente.

Pero el 10 por 100 de los casos son anteriores los tumores anterolaterales; en algún caso el tumor, estando desarrollado, en gran parte, en la región posterior se difunde hacia las regiones anterolaterales.

En esta posibilidad, después de separada la parte de tumor dorsal y lateral de la dura, se puede atacar también la parte ventral. Es posible, en algunos casos, la extirpación fragmentaria y aun incompleta; en varios casos se encuentra que una parte del tumor se insinúa dentro de un cuerpo vertebral, o bien se prolonga al exterior del raquis hacia la cavidad torácica o hacia la abdominal. En estos casos es difícil y también imposible la extirpación completa de la neoplasia.

No siempre con lo dicho y una técnica exacta, cuidadosa y sin prisa, se puede conseguir separar completamente y con resultado un tumor del raquis, con varias prolongaciones. Recordamos el caso XVII de la estadística romana.

Cuando el tumor extradural ha crecido y desarrollado en la región anterior o anterolateral, para actuar sobre él y extirparlo es necesario ampliar la laminectomía hacia las apófisis transversas y en la región dorsal interesar la base de estas apófisis. Después se puede quitar lateralmente el saco dural, enderezando en este momento, según aconseja Martel, la columna vertebral para distender la medula y facilitar la extirpación. Esta resección del saco dural puede dar lugar a una hemorragia venosa muy abundante en relación a la superficie intrarraquídea de los cuerpos vertebrales, la cual puede hacer difícil y a veces imposible descubrir y separar el tumor, no siendo siempre fácil cohibirla con la compresión. Es por lo que en los casos de tumores

extradurales anteriores Elsberg prefiere la vía transdural, incindiendo la dura posterior, atacando la medula con la técnica que describiremos en seguida, e incindiendo la dura anterior en relación del tumor.

Tumores intradurales.—Cuando no se encuentra un tumor extradural después de practicada la laminectomía y es intradural, precisa, naturalmente, incindir la duramadre. Esta no aparece en seguida, con toda claridad, por estar enmascarada en parte por una capa de grasa y vasos sanguíneos, que en algún caso puede estar, según algunos cirujanos, hipertrofica, como queda dicho en el capítulo de la Patología. Precisa por esto desembarazar la superficie de la dura del tejido raquídeo celuloadiposo, que contiene los plexos raquídeos posteriores. Para evitar la hemorragia proveniente de estos plexos, y tan abundante que dificulte notablemente la intervención, precisa incindir el tejido celuloadiposo exactamente sobre la línea media. Así realizado, se desviarán de la línea media los plexos mediante un instrumento obtuso, con lo que aparecerá la duramadre.

Algunos cirujanos (Elsberg) consideran que debe incindirse la duramadre, aun cuando se haya encontrado y extirpado un tumor extradural, porque podía tratarse de la coexistencia de un tumor intradural. En la mayor parte de los casos no sucede así, y se incindirá la dura, después de haber extirpado un tumor extradural, cuando los síntomas clínicos indiquen, con gran probabilidad, la existencia de una compresión intradural y cuando el cirujano vea que la duramadre presenta aquellas modificaciones que hacen sospechar que dentro de ella existe un tumor.

En tal caso la duramadre está casi siempre muy tensa por el acúmulo de líquido cefalorraquídeo, que, por lo demás, se produce por encima del tumor, y alguna vez también debajo. En condiciones normales la dura presenta una ligerísima pulsación sincrónica con los movimientos del corazón y con los de la respiración; en los casos de tumores intradurales el acúmulo de líquido produce una pulsación manifiesta, generalmente sincrónica con las pulsaciones cardíacas, más raramente con la respiración; a veces sincrónica con ambas.

En ciertos casos, sin embargo, el aspecto, la tensión y la pulsación de la dura son normales. Precisa entonces decidir si se continúa o no levantando los arcos hacia abajo o hacia arriba. En general se ha intervenido demasiado bajo, por las razones dichas, y por esto, en general, conviene ampliar la laminectomía hacia arriba.

Antes conviene proceder al cateterismo extradural con una sonda blanda o con una sonda de botón, llevada hacia arriba y hacia abajo con suavidad para explorar si existe obstáculo determinado por el tumor. De no precisar nada se puede penetrar con la sonda lateralmente a la derecha; a la izquierda con gran prudencia, para no lesionar las raíces nerviosas. El cateterismo extradural tiene gran valor cuando da resultado positivo; pero si el resultado es negativo no lo posee, porque se puede hacer cuando existe un tumor y la sonda pasar. Es por lo que Kraus y en general todos los cirujanos que practican operaciones espinales consideran en estos casos la conveniencia de abrir la dura.

Antes de incindirla conviene punzarla con una aguja gruesa. Si a la primera punción no sale líquido cefalorraquídeo, se punza en otro punto. Cuando el líquido sale se espera cuatro o cinco minutos para descomprimir lentamente los centros nerviosos. Entonces se incinde la dura con el bisturí guiado por la sonda, o por una de las tijeras especiales, por ejemplo, con la de De Martel, ampliando el orificio de punción. Después se fijarán los bordes de la incisión dural, con pinza o con puntos de seda; aplicándolos contra

la pared ósea se evitará la penetración de sangre en el saco meníngeo, que podría producir complicaciones ulteriores.

Elsberg aconseja incindir la dura respetando la aracnoides, para que si se produce una hemorragia la sangre no se colecciona en el espacio subaracnoideo, donde pueda ser la causa de parestesias o de dolores radicales, después de la operación. Siguiendo esta técnica, en algún caso se podría separar un tumor adherente a la superficie interna de la dura sin abrir la aracnoides, evitando así la hemorragia que produce esta incisión.

Elsberg ha insistido recientemente sobre esta técnica de apertura de la dura respetando la aracnoides, lo cual presentaría otra ventaja. Cuando no se ve tumor, a través de la aracnoides se ven las variaciones de volumen mientras se comprime la yugular a lo Queckenstedt. Si el tumor está muy alto, el volumen del saco aracnoideo no cambia; si está más bajo, el saco aracnoideo se infla.

Incindida sola o con la dura la aracnoides, sale el líquido cefalorraquídeo, a veces en gran cantidad. Entonces algunos cirujanos para disminuir la salida ponen el enfermo en posición de Trendelenburg. Esto es un error, porque tal maniobra aumenta el derramamiento de líquido cefalorraquídeo y puede causar en el cerebro lesiones graves por el éxtasis que determina esta posición. De Martel y Beck han demostrado que la repleción de los ventrículos laterales aumenta la presión y, en consecuencia, la salida del líquido a través de la brecha operatoria.

Mainzer y Debier aconsejan, en tal incidencia, el taponamiento que hacen introduciendo un tapón entre la dura y el canal raquídeo. Debier aplica el tapón en el ángulo superior de la herida. Tal maniobra es ilusoria porque el líquido cefalorraquídeo no coagula y filtra a través de los tapones.

Sick pone una ligadura sobre el saco dural, encima y debajo del campo operatorio, que corta después de haber suturado la dura. Este es un método peligroso.

Si el derramamiento del líquido cefalorraquídeo es bastante abundante y se teme el desecamiento de los centros nerviosos, es mejor poner al enfermo en posición horizontal, como hace Horsley, o bien vertical (Elsberg), para así disminuir el aflujo de sangre al cerebro y, en consecuencia, como enseña la fisiología, el derramamiento del líquido cefalorraquídeo.

Abierta la dura se puede encontrar el tumor en relación a la superficie posterior de la medula. Puede estar encapsulado y fácil de separar por disección roma, o bien disecándolo de la superficie interna de la dura. Según Elsberg, la compresión sobre las yugulares favorecería la exteriorización de los tumores intradurales posteriores no adherentes a medula. Por la presión del líquido el tumor sujeto con un hilo pasado por transfixión se destaca de la medula. Puede ser necesario reseca alguna raíz nerviosa que esté incluida en el tumor, o bien en el punto de inserción de la neoplasia.

En general, la sección de las dos raíces nerviosas contiguas no producen ninguna consecuencia, especialmente en relación con la región dorsal, como nos enseña la fisiología. Pero si se quiere, se pueden suturar las raíces que hayan sido seccionadas, como ha realizado algún cirujano, o también practicar anastomosis radicales, que han sido intentadas, sobre todo, en casos de herida de medula. Pero, repito, la sección o resección de dos raíces nerviosas posteriores, intraespinales, no tiene ningún grave efecto sobre la sensibilidad de la correspondiente región, porque tal área no está inervada por una sola raíz, sino por dos o por tres, de donde sólo la sección de tres raíces contiguas consigue producir la anestesia cutánea. De donde los neurinomas radicales son

los que dan mejores resultados operatorios y representan el triunfo de la cirugía espinal.

En los casos en los cuales el tumor está desarrollado en relación con la superficie anterior de la medula, se debe separar la medula. Esta maniobra será hecha con suma delicadeza, tomando con una pinza el ligamento dentado o llevándolo con una erina roma. Si de tal modo todavía no se puede descubrir el tumor se desprenderá una inserción del ligamento dentado sobre la dura, o bien seccionar la raíz correspondiente, y entonces la medula puede ser separada más fácilmente y el tumor casi siempre descubierto.

La conducta a seguir es la misma en el caso que se encuentre producción quística extradural o un foco de meningitis serosa circunscrita. En algunos casos de esta naturaleza los cirujanos se limitan a quitar la colección, pero en otros resecan también las adherencias. Cuando se descubre una paquimeningitis fibrosa, si se quiere practicar una operación radical, es necesario reseca totalmente o lo más completamente posible los espesamientos de las meninges.

En los casos en los cuales se han encontrado anomalías vasculares, a veces no ha sido posible hacer nada por la gran extensión y el gran número de vasos dilatados y alterados; en otros casos han sido ligados o bien extirpados.

Cuando, después de abierta la dura, no se encuentra en el punto supuesto el tumor u otra causa de compresión, antes de ampliar la laminectomía se practicará el cateterismo subdural con la misma técnica que hemos indicado para el cateterismo epidural, pero siempre con más delicadeza y sonda blanda. Esta será introducida hacia arriba, siguiendo la línea media, y de no encontrar nada, lateralmente. Para explorar el espacio subdural anterior se desvía la medula con la delicada maniobra que hemos indicado. Del mismo modo se procede cuando se explora hacia abajo. Es necesario, sin embargo, recordar que la sonda exploradora puede ser fácilmente detenida por causa diferente a tumor, pues tropieza fácilmente en una raíz nerviosa, sobre el borde del ligamento dentado, en relación con una adherencia aracnoidea, o con una placa calcárea situada en la superficie externa de esta membrana.

En general, la resistencia elástica propia del tumor será fácilmente reconocida.

Siempre que se incinde la dura, conviene restaurarla completamente y cuidadosamente para evitar el continuo derramamiento del líquido cefalorraquídeo. Si ha habido necesidad de practicar en la dura una amplia abertura para extirpar totalmente la base de implantación del tumor y no se pueden suturar los bordes de la lesión dural, está indicado un injerto de aponeurosis del brazo análogamente a como se hace en las lesiones de la duramadre craneal.

Tumores intramedulares.—Cuando se ha diagnosticado un tumor intramedular, o cuando se sospecha la causa; cuando no se ha hallado un tumor extramedular ni un tumor intradural que explique el síndrome presentado por el enfermo, antes de proceder a las sucesivas maniobras operatorias conviene afirmarse de su existencia.

No trato de hablar de los tumores que se desarrollan sobre la superficie medular y que son de origen aracnoideo; se ven una vez incindida la dura y se extirpan fácilmente.

Los verdaderos tumores intramedulares, como ya he dicho en el capítulo de Patología, son los rodeados completamente por tejido nervioso medular.

Cuando existe uno de tales tumores, se presenta al cirujano con los caracteres expuestos en el capítulo de la Patología y que son esencialmente: Aumento de volumen de la medula espinal, falta de sus pulsaciones, modificación de su aspecto y de su color, que es gris rojizo y a veces como el

Pídanse muestras y literatura.



Aplicación:

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

Sin temor a habituación.

Dosis:

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

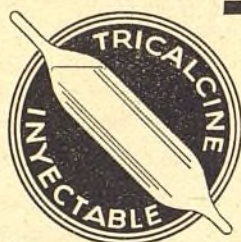
Precintos:

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

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

**ASTA, A. G. — FABRICA QUIMICA
BRACKWEDE, 128. — (ALEMANIA)**

Agentes: JUAN MARTIN, S. A. F., Alcalá, 9. — MADRID



TRICALCINE INYECTABLE

DIPROPANOILFOSFITO de CAL INALTERABLE
CACODILATO de SOSA 0,05. SULFATO de ESTRICNINA 0,001

MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS
MISERIA
FISIOLOGICA

POSOLOGIA
Una ampolla por
dia durante 12 dias
Descanso 10 dias y
comenzar otra serie.

CONVALECENCIAS
ANEMIA
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9°

HEMORROIDES

SUPOSITORIOS

*Adreno-
estipticos*

MIDY

4

principios activos
de ahí su eficacia
cierta

Cada Supositorio
o 3 gr. de Pomada
contiene:

- Adrenalina 1/4 %.
- Estovaina } 0.06.
- Anestesia }
- Ex: de Castañas de India
- frescas Estabilizado 0.02
- Hamamelis.
- Cupressus.

POMADA

*Adreno-
estiptica*

MIDY

HEMORROIDES

MUESTRA:
LABORATORIOS MIDY

HEMORROIDES

4, rue du Colonel Moll, PARIS (Francia).

Ayuntamiento de Madrid

marfil. Conviene recordar, sin embargo, qué modificaciones similares pueden ser producidas en la medula espinal por un tumor que se encuentra por delante de ella, y por esto antes de incindir la medula es conveniente, por lo menos en los casos dudosos, desviarla y tratar de comprobar si existe un tumor delante de su superficie anterior.

Cuando existe un tumor intramedular también está aumentada la consistencia de la medula; pero el cirujano se abstendrá de hacer maniobras demasiado prolongadas y poco delicadas para comprobar el síntoma por ser fácil producir lesiones en la substancia nerviosa.

Según Becker la punción exploradora de la medula, después de haber incindido la dura parece el medio menos peligroso y más seguro para localizar un tumor intramedular, por ser posible con ella percibir la consistencia más dura del tumor.

Cuando se está seguro que existe un tumor intramedular, o también en los casos en los cuales no siendo cierto, se sospeche con gran probabilidad que existe y no se trate de ninguna otra causa que pueda explicar el síndrome espinal observado en el operado, se está autorizado a incindir la medula espinal. La regla que se debe seguir al hacer esta incisión, y que se funda sobre los conocimientos anatómicos y fisiológicos que hoy poseemos, han sido bien precisados por Elsberg.

En las regiones bajas dorsolumbares se puede incindir el cordón posterior en cualquier punto; no hay lugar de elección, pero es preferible hacer la incisión a algunos milímetros de la línea media, no muy próximo a la zona de las raíces posteriores para no lesionar las fibras marginales. En la región dorsal conviene incindir de preferencia a 1-3 milímetros de la línea media para evitar la herida de los vasos, que puede ser gravísima para la medula; mientras que en la región cervical media su incisión será hecha muy próxima a la línea media y de preferencia en el septum medio posterior. En algún caso precisa dividir la medula en dirección longitudinal, nunca en dirección transversal.

La incisión, siempre sobre la parte aparente de la medula, será hecha con un bisturí fino o con el cuchillete de Graefe, de unos 5 centímetros de longitud y paralela al eje de la medula; se desviarán las fibras con un instrumento romo, con una espátula o con un gancho romo de estrabismo (Elsberg). Significando esta regla es raro que la incisión de la medula espinal provoque hemorragia y otros inconvenientes graves.

Si se encuentra un quiste se le podrá enuclea, cuando sea enucleable, lo que es raro; de ordinario, nos limitaremos a dar salida al contenido, para lo cual bastará la simple punción sin recurrir a la incisión.

(Continuará.)

Concepto actual del reumatismo blenorragico

POR EL

DR. JAVIER M. TOME BONA

II

EXPOSICIÓN CLÍNICA

El reumatismo blenorragico puede adoptar en la clínica gran número de formas clínicas como más adelante veremos. Sin embargo, de todas ellas la más frecuente es la llamada poliarticular.

El reumatismo poliarticular de origen blenorragico se

inicia con manifestaciones de carácter general, caracterizadas por escalofríos, ligera hipertermia y algunas artralgiás. Esta fase, como muy bien señala Ravaut, corresponde a un momento de verdadera septicemia, cuya duración no pasa, por lo general, de tres días.

A este período sigue rápidamente la aparición de las artritis, las cuales, aun siendo múltiples, suelen estar limitadas a un número pequeño de articulaciones.

El orden de frecuencia con que se afectan las articulaciones, según la obra clásica de Mondor, es la siguiente:

Rodilla: 27 por 100.	Astrágaloescapoidiana: 3.
Puño: 16.	Raquis: 3.
Calcánea: 15.	Hombro: 2.
Codo: 10.	Dedos de la mano: 2.
Cadera: 8.	Radio cubital inferior: 2.
Esternoclavicular: 4.	Téporomaxilar: 1.
Tibiotalariana: 3.	Tarsometatarsiana: 1.

Por lo general, la invasión poliarticular del reumatismo blenorragico se efectúa brusca y simultáneamente en todas las articulaciones que han de lesionarse en aquel brote. En algunos casos, poco frecuentes, las afectaciones articulares van efectuándose de un modo sucesivo sin que por la aparición de una nueva artritis se atenúen o desaparezcan las que aparecieron anteriormente.

Los trastornos de naturaleza subjetiva están bastante atenuados en esta forma. El dolor articular espontáneo se presenta únicamente y de modo atenuado en los comienzos de la enfermedad. Más tarde desaparece por completo, quedando reducido a un dolor discreto con ocasión de los movimientos o de la presión. La articulación enferma presenta una coloración sonrosada con tumefacción discreta y elevación local de la temperatura.

El estado general se muestra resentido, observándose una fiebre que no pasa, por lo general, de 38°,5 con ligera anemia y leucocitosis con polinucleosis, es decir, signos todos de una infección general por el gonococo, el cual, sin embargo, sólo de un modo excepcional se encuentra en la sangre.

Al cabo de algunos días comienza a descender la fiebre y simultáneamente las articulaciones van atenuando su inflamación, permaneciendo sensibles e inflamadas una o dos de ellas durante más tiempo, y aun después de desaparecida por completo la flogosis, se aprecia en estas últimas una ligera atrofia muscular.

Pasado algún tiempo y con ayuda de la terapéutica, llegan estas articulaciones a volver a la normalidad, conservándose, sin embargo, durante muchos meses y sobre todo durante el tiempo húmedo, pequeños dolores y una disminución de la fuerza muscular.

En algunas ocasiones, el reumatismo blenorragico poliarticular presenta una tendencia a evolucionar hacia la cronicidad, limitándose progresivamente los movimientos hasta llegar a la completa anquilosis, principalmente por atrofia muscular. Esta manera de evolucionar es bastante frecuente en el curso de todas las formas del reumatismo blenorragico, no debiendo de dejar de pensarse en ella aun en esta forma poliarticular, que es la más aguda de todas.

Dejando aparte la forma poliarticular mencionada, el reumatismo blenorragico es capaz, según dice Ravaut, de dar lugar a formas artralgicas, hidrartrosicas, supuradas o pseudoflegmonosas.

La primera está caracterizada simplemente por dolores articulares, localizados en los lugares de elección del reumatismo blenorragico. La apariencia objetiva de la arti-

culación es normal, presentándose los dolores con ocasión del movimiento o por la acción de la presión, dando lugar a una impotencia funcional extraordinaria, si se compara con su apariencia clínica.

En ocasiones, a estas manifestaciones artrálgicas se unen síntomas infecciosos de carácter general, tratándose entonces por lo general de la fase inicial de otra de las formas de esta enfermedad.

La forma hidrartrosica es, según las estadísticas de la mayoría de los autores, la más frecuente después de la poliarticular. Tiene un comienzo agudo, caracterizado por una fase inicial infecciosa con fiebre ligera y algunas artralgias. Inmediatamente se instala la hidrartrosis, que en un brevísimo espacio de tiempo alcanza un volumen considerable. Localizase ésta en la gran mayoría de los casos en la rodilla, la cual se hace globulosa y se recubre de dilataciones venosas. El color y la temperatura de los tegumentos no se modifica. Los dolores están en relación con los movimientos espontáneos o provocados y con la cantidad de líquido coleccionado. Por punción se extrae un líquido espeso y verdoso de naturaleza seropurulenta que se coagula fácilmente y que contiene inicialmente una polinucleosis que no tarda en ceder su puesto a una linfocitosis.

Los signos de infección general están reducidos al mínimo, manifestándose la enfermedad únicamente por la lesión local. En algunas semanas evoluciona en unos casos hacia la curación completa, en la mayoría, sin embargo, hacia la anquilosis por atrofia muscular precoz.

Esta atrofia muscular, que tan precozmente se presenta en la forma mencionada, puede a la larga reducirse en parte, permitiendo una recuperación funcional relativa.

Otra cualidad evolutiva muy frecuente en esta forma se caracteriza por la reaparición repetida de la hidrartrosis a cada intento de marcha, aumentándose por este motivo progresivamente la atrofia muscular y constituyéndose la anquilosis, que puede alcanzar una importancia considerable, sobre todo si esta inmovilización se efectúa en una posición viciosa.

La forma pseudoflegmonosa es bastante menos frecuente que las anteriores. No tiene de común con la forma últimamente mencionada más que su localización monoarticular y su predilección por la rodilla. Por lo demás constituye el tipo de las artritis quirúrgicas, manteniendo estrechas relaciones con las restantes artritis supuradas.

Tiene un comienzo en el que los fenómenos de infección general son muy acusados y los dolores extraordinariamente acentuados. Más adelante contrasta la escasez del derrame intraarticular con la intensidad de los fenómenos inflamatorios periarticulares. Otro dato importante y característico de esta forma es su marcada tendencia destructiva.

Su comienzo es muy semejante al del reumatismo poliarticular gonocócico. Al cabo de dos o tres días de estos fenómenos infecciosos ligeros, de un modo brusco se presenta un dolor violento a nivel, por lo general, de la articulación de la rodilla.

De esta manera se constituye el cuadro clínico de esta forma, en la que el dolor domina sobre todo. Al contrario de las formas mencionadas, este dolor es espontáneo y grande, haciéndose intolerable al menor intento de movilización o de contacto, inmovilizándose de este modo el miembro de un modo defensivo desde el primer momento, en semiflexión, abducción, etc., y produciéndose una impotencia funcional absoluta.

Sobre la articulación enferma se comprueban signos

de inflamación aguda. Aparece ésta de un color rojo vivo, recorrida por cordones linfagíticos, particularmente abundantes a nivel de la interlínea. El hecho dominante es la tumefacción, que resulta bruscamente desde el principio de una intensidad considerable, deformando por completo la articulación.

Esta deformidad articular no es debida a la colección de derrame en la cavidad articular, ya que apenas si existe, siendo, por el contrario, manifestación objetiva del edema de las partes blandas articulares y de la tumefacción de las epifisis.

La temperatura se encuentra elevada, por lo general, por encima de 39° y el estado general del enfermo es malo. En los dos o tres días siguientes va remitiendo la temperatura hasta 37° ó 38°, manteniéndose, sin embargo, sin modificación los trastornos del estado general. De todos estos síntomas únicamente la fiebre es la que tiene tendencia a desaparecer precozmente, caracterizándose los restantes, por el contrario, por su extraordinaria tenacidad. La agudeza y persistencia de los dolores es, según Mondor, una de las cualidades más fijas de esta forma.

En los casos en que se ha dejado evolucionar espontáneamente esta forma del reumatismo blenorragico, se ha visto que los primeros en desaparecer son los dolores espontáneos, haciéndolo, por lo general, en una semana o poco más. Los dolores provocados tardan mucho más, y en virtud de la impotencia funcional que determinan, tienen, como consecuencia rápida, la atrofia muscular. Cuando por fin han desaparecido los dolores y puede, por lo tanto, explorarse convenientemente la articulación, se observa en ésta un doble proceso plástico y destructivo. Estos procesos dan lugar a anquilosis y a subluxaciones y desviaciones angulares más o menos marcadas.

Siguiendo el orden de exposición de la primorosa monografía de Ravaut y Boulin, mencionaremos en último término las artritis supuradas.

Sólo de un modo excepcional es capaz el gonococo de producir artritis supuradas de un pus espeso y verdoso, en el cual, en oposición con lo que ocurre en las otras formas, se encuentra con casi constancia el germen.

Las artritis supuradas son, por lo general, monoarticulares, aunque se observan algunas veces de localización poliarticular. Toma dos formas evolutivas, una muy semejante a la de la forma hidrartrosica que ya hemos mencionado, en la que el dolor y los trastornos generales son muy escasos, y otra con fiebre elevada y oscilante y síntomas de inflamación aguda a nivel de la articulación lesionada. Localmente da lugar, como la forma flegmonosa, a destrucciones profundas con anquilosis. Igualmente en esta forma existe una tendencia bastante marcada a los accidentes septicémicos que en pocos días pueden conducir a la muerte.

Esta forma de artritis supurada de naturaleza gonocócica es la más frecuente en los niños, dando lugar a una mortalidad relativa considerable, que Ravaut evalúa en un 35 por 100.

DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar una artritis gonocócica es preciso, en primer lugar, poner de manifiesto el gonococo en el foco primitivo. Como muy bien señalan Ravaut y Boulin en su repetidamente citada monografía, la práctica nos ha demostrado a todos que con bastante frecuencia resulta muy difícil comprobar el germen, ya que en muchas ocasiones la aparición de una artritis coincide con una disminución y hasta una desaparición completa del exudado.

Cuando no pueda investigarse directamente el gonococo, servirá de orientación la coexistencia de lesiones anexas, epididimarias, etc., de clara etiología blenorragica. El examen radiográfico no muestra, por lo general, datos concluyentes, por lo cual su empleo no ha entrado en la práctica.

Cada una de las formas anteriormente mencionadas plantea diagnósticos diferenciales con diversos procesos.

En la forma poliarticular gonocócica hay que efectuar el diagnóstico con el reumatismo poliarticular agudo, debiendo considerarse como datos en favor del primero la falta de angina, sudores, albuminuria, anemia intensa e hiperfibrinosis sanguínea; las articulaciones afectadas son siempre en bastante menor cantidad, los dolores son menos vivos, las fluxiones más fijas, permaneciendo afectada durante toda la evolución una articulación; no existe tampoco complicación cardíaca; el salicilato no produce ningún efecto y el paso a la cronicidad es muy frecuente.

Sin embargo, a pesar de todos estos datos, que en algunas ocasiones pueden faltar también más o menos completamente en el reumatismo poliarticular agudo, el diagnóstico diferencial puede ofrecer dificultades que únicamente la presencia del gonococo puede aclarar.

El diagnóstico del reumatismo blenorragico hidrartrosico resulta extraordinariamente difícil en la mayoría de los casos. Se plantea con las hidrartrosis traumáticas, en las cuales los antecedentes tienen gran valor, si bien no hay que olvidar el papel desencadenante que, como experimentalmente se ha demostrado, representa el traumatismo en la determinación de una artritis blenorragica. La distinción entre las hidrartrosis tuberculosas y sifilíticas la logra principalmente la investigación del gonococo, tanto en el aparato genital como en la misma articulación enferma.

En la forma pseudoflegmonosa y supurada el diagnóstico se plantea con las artritis supuradas y la osteomielitis aguda, siendo por lo general sencillo llegar rápidamente a esta distinción en cuanto se vislumbren antecedentes de blenorragia.

En la forma puramente artralgica el diagnóstico es sencillo, ya que, como muy bien dicen Ravaut y Boulín, únicamente la comprobación de otro agente etiológico permite eliminar la blenorragia.

COMPLICACIONES

Las recidivas o recaídas en el curso de las diferentes formas del reumatismo blenorragico son extraordinariamente frecuentes. Sin embargo, la más importante y temible de las complicaciones de esta enfermedad es su paso al estado de cronicidad. La tendencia a pasar a este estado es un dato más que la diferencia de las restantes formas del reumatismo infeccioso. La forma pseudoflegmonosa y en general todas las formas graves son las que tienen más tendencia a pasar al estado de cronicidad. Igualmente la insistencia en las recidivas y recaídas es un factor que de modo particularísimo interviene en esta evolución. Ninguna de ellas, sin embargo, escapa a la posibilidad de pasar al estado crónico, ni aun las más benignas.

El estado de cronicidad de un reumatismo es la manifestación objetiva de verdaderas lesiones anatómicas, no consecuencia de cicatrices. Según se trate de una u otra articulación, varían las consecuencias que produce. En la rodilla, codo, puño, articulación temporomaxilar, etc., da lugar a la artritis plástica anquilosante. En los pies, la inflamación de los ligamentos da lugar a una disten-

sión de los mismos que disminuye la bóveda plantar, dando lugar al pie plano doloroso. Sobre el calcáneo principalmente se producen exóstosis que constituyen el substratum anatómico de la llamada talalgia blenorragica, etc.

La acción del gonococo en la llamada forma crónica generalizada está aún muy lejos de ser demostrada.

(Concluirá.)

BIBLIOGRAFIA ⁽¹⁾

MANUAL DE LA ENFERMERA HOSPITALARIA. Traducción del francés por María del Corral. 374 grabados y tres láminas, 792 páginas. Editado por Espasa Calpe, S. A. 15 pesetas.

Redactada esta utilísima obra bajo la dirección de la Comisión Médica de Enseñanza y traducida del francés de un modo notable por la dama enfermera de primera clase de la Cruz Roja Española doña María del Corral, nos ha presentado la Editorial Espasa-Calpe un magnífico volumen que merece la alabanza más sincera a cuantos han intervenido en la confección.

El considerable número de grabados, impresos con una claridad y perfección extraordinaria; el tipo de letra tan legible y la magnífica distribución que la traductora ha venido dando a cada uno de los capítulos en que este Manual se divide, con las anotaciones por la misma introducidas en él para la mayor claridad de cuanto trata, nos hace repetir nuestro aplauso.

Con el título «Dos palabras preliminares sobre la Cruz Roja, la Unión de Mujeres de Francia y la enseñanza de enfermeras en Francia y en España» empieza la obra la señora Corral, siguiendo después un Prefacio de la novena edición, por Marcel Labbé, y una Introducción por el doctor Boulumie, en la que se explica la misión y funciones de la enfermera de hospital.

Dedica 168 páginas a «Elementos de Anatomía y de Fisiología», por el Dr. Albert Mouchet. Explica en su primer párrafo: «En esta exposición de nociones elementales a que nos tenemos que limitar aquí, dejamos a un lado la Embriología, señalamos sólo los datos más esenciales de la Histología, y nos referimos sobre todo a la Anatomía descriptiva. En el curso de la exposición completaremos las descripciones anatómicas con algunas breves nociones de Fisiología.»

La Cirugía menor y cuidados a los heridos está expuesta por los Dres. Desforges, Faix y P. L. Peitier, dividiéndola en dos partes: la primera, a Operaciones de cirugía menor; Operaciones y curas; Esterilización; Preparativos para una operación; y la segunda, a Las heridas; heridas cerradas; heridas del abdomen, del pecho; cuidados a los operados; radiografías. Ocupa hasta la página 330.

Los Elementos de higiene han sido desarrollados por el Dr. A. Besson, dividiendo el trabajo en capítulos: La atmósfera; la habitación; Animales domésticos; el vestido; la limpieza corporal; el agua; la alimentación; los ejercicios físicos. Todos ellos subdivididos, naturalmente, en otros capítulos donde se detallan los pormenores más importantes a cada caso. Se dedica hasta la página 412.

Los Dres. R. Dujarric de la Riviere y L. Gallerand tratan los capítulos de Microorganismos patógenos; Parásitos (dedicado especialmente para «enfermeras de laboratorio»); Profilaxis de las enfermedades infecciosas; Desinfección

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

Sueros y vacunas. Terminan con un capítulo dedicado a Higiene social, hasta la página 504.

A cargo del Dr. Contet está el capítulo «Nociones generales sobre las enfermedades»; el de Tuberculosis, al del doctor S. I. de Jong; «El cáncer, enfermedad social» lo expone el Dr. Hartmann-Coche. El capítulo VIII, con el trabajo del Dr. Contet acerca de «Cuidados a los enfermos», trata de la asepsia y antisepsia médica en relación con la enfermera, el medio y el enfermo y los cuidados especiales que éstos precisan, así como los conocimientos especiales necesarios a la enfermera (fiebre, aparato digestivo, circulatorio, etc.).

El capítulo IX trata de la alimentación dietética y cocina para regímenes (preparaciones dietéticas, pescados, carnes), por Mad. Henri Labbé; el capítulo X describe todo lo relativo a la Puericultura, por el Dr. L. Dewaigne; y termina el capítulo XI con las nociones usuales de Farmacia (generalidades, formas farmacéuticas, examen particular de las diferentes formas farmacéuticas, agentes antisépticos y desinfectantes), trabajo de los Dres. Henri Martin, E. Dufau y Lavadoux.

El estudio detenido de esta obra ilustrará de un modo extraordinario a las enfermeras de hospitales; es un trabajo muy práctico para los practicantes, y útil también para los médicos que frecuentemente han de encargar el cuidado de los enfermos a sus ayudantes.

SIRACUSA

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

Cattaneo. HEMOGLOBINURIA PAROXÍSTICA «A FRIGORE».—Efectúa el autor en este trabajo un estudio completísimo de esta cuestión, seguido de una amplísima bibliografía.

La sífilis debe ser considerada como el factor etiológico de la hemoglobinuria paroxística, aun en los casos donde la anamnesis no la pone de manifiesto. El tratamiento antisifilítico es el único medio de mejorar y a veces de curar esta hemoglobinuria.

El enfriamiento representa un papel en la patogenia de esta afección, poniendo en libertad en el plasma sanguíneo las sustancias mal definidas que provocan un choque anafiláctico con hemólisis intensa.

En la sangre se encuentran las hemolisinas que dan la reacción característica de Donath, que se observa raramente en los sífilíticos antiguos y que es negativa en las otras formas de hemoglobinuria. La sangre presenta igualmente alteraciones notables de la fórmula leucocitaria, disminución de los hematíes y variaciones en el número de los glóbulos blancos.

En la orina se comprueba una cantidad mayor o menor de hemoglobina o de sus derivados, así como también albúmina con elementos patológicos del riñón. Los indicios de albúmina existen hasta en las formas larvadas sin signos clínicos ni aun hemoglobinuria. La urea aumenta durante la crisis, mientras que los cloruros disminuyen. (*Gior. It. di Der. e Sif.*, 5 de Octubre de 1931).—TOMÉ BONA.

Desaux. LA ALERGIA CUTÁNEA.—Comienza el autor estudiando el concepto actual de alergia, como fundamento para el conocimiento de las dermatosis alérgicas que se producen a continuación de la introducción de un antígeno en una piel en estado de alergia. Estas dermatosis son, ante todo, congestivas y edematosas, o están caracterizadas por

un infiltrado celular; su evolución es, por lo general, de muy poca duración.

Los fenómenos de alergia cutánea son muy numerosos, pudiendo estar producidos por microorganismos o sus toxinas y por los agentes físicos y químicos.

Las lavanderas afectas de eczema profesional de las manos, presentan con alguna frecuencia lesiones a distancia, que aparecen de un modo brusco. En el lactante con eczema artificial producido por la orina y las materias fecales, preséntase igualmente con alguna frecuencia eczema de la cara.

Por lo tanto, en presencia de una dermatosis hay que pensar siempre en la alergia e investigar los lugares en que pueda encontrarse el antígeno que actúa a distancia sobre una piel sensibilizada y determina la aparición de reacciones cutáneas inflamatorias.

Para investigar el estado de alergia cutánea, se tratará de descubrir la presencia y las causas del choque hemoclásico, recurriéndose a la cutirreacción y a la prueba de Prausnitz-Kustner.

No debe olvidarse a este propósito que la alergia dérmica existe frecuentemente aislada, y que en la sangre circulante no existen anticuerpos.

Por otra parte, el choque hemoclásico y, por consecuencia, la urticaria pueden producirse aparte de todo estado alérgico del dermis.

Cuando la reacción inflamatoria dérmica es un infiltrado, se deberá recurrir a la cutirreacción y a las diferentes reacciones biológicas apropiadas, variadas según cada caso, y cuya positividad permite afirmar, o por lo menos suponer, la presencia de anticuerpos en la sangre. (*Le Bulletin Médical*, 25 de Julio de 1931).—T. B.

Torrelló Ceucha. LOS CLORUROS EN EL LÍQUIDO CEFALORRAQUIDEO.—El autor señala que la discrepancia existente durante tanto tiempo sobre la cifra normal de la clorurorraquia deriviz, por una parte, de la dificultad de dosificarla por un método único (él usa el de Volhard con la técnica de Laudet), y por otra parte de la circunstancia de haberse tomado siempre en consideración sujetos patológicos, ya que sólo en ellos se realiza la raquicentesis. Sin embargo, de un análisis llevado sobre numerosas estadísticas y sobre experiencias personales, llega a deducir que la normalidad estaría entre 7 y 7,50 por 1.000, siendo 7,10 la cifra media normal.

Dentro del terreno patológico, establece que las fluctuaciones de la clorurorraquia, en el sentido de aumento o disminución, son muy amplias. En términos generales una disminución puede presentarse en cuadros meníngeos agudos, otros que la tuberculosis meníngea, pero adquiere un valor casi patognomónico en favor de esta afección cuando coexiste con líquido claro. Respecto al comportamiento de la clorurorraquia en las afecciones tuberculosas de las meninges, ha observado que mientras más ha evolucionado el proceso, mayor disminución de cloruros, y que en las formas de granulía meníngea la disminución es menos acentuada que en la meningitis tuberculosa, lo que estaría en relación con diferente duración de ambos procesos.

Anota la existencia de hiperclorurorraquias en estados de hipertensión accidental del líquido cefalorraquídeo con crisis convulsivas, inclinándose a pensar que haya una relación de causa a efecto entre ambos factores. (*Rev. Méd. de Chile*, Marzo 1931.)

— BARACHOL —

Antiséptico 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.—VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Asociación
Digitalina-Ubaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 540.
BARCELONA

Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro
del Doctor LAFAY

“ASCENDIENTE” Y
“DESCENDIENTE”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación:
LECZINSKI & C^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.



¡CONTRA
EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

**CEREBRINO
MANDRI**

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



Preparado con exactitud farmacéutica por el
Fábrica y Control Farmacéutica Española Madrid
de la Farmacia, Barcelona, 1911

SIL - AL Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro	Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.	Muestras y literatura:
	Existe el Sil-Al belladonado.	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.
---	------------------	---

7 ESPECIALIDADES ACREDITADAS DEL
Laboratorio COLL OLIVÉ
París. III - BARCELONA

SOLUCION "GIOL"
iodofosfato cal iodurada
RECONSTITUYENTE PARA NIÑOS
DOSIS: ADULTOS, 3 cucharadas grandes
NIÑOS, 3 cucharadas pequeñas

ELIXIR INGLUVINA "GIOL"
ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO
DOSIS: 2 cucharadas grandes

JARABE POLIBALSAMICO "GIOL"
AFECCIONES BRONCOPULMONARES
DOSIS: ADULTOS, 6 cucharadas de café
NIÑOS, 2 cucharadas de café

PERLAS COLL OLIVÉ
ioduro potásico (0.20)
ARTERIOESCLEROSIS
DOSIS: De 1 a 6 perlas

PERLAS COLL OLIVÉ
pancrebiliares
PUTREFACCIONES INTESTINALES
DOSIS: De 4 a 6 perlas

GOTAS EMENAGOGAS COLL OLIVÉ
DISMENORREAS. MENOPAUSIAS
DOSIS: De 20 a 60 gotas

"STROARSIL"
gran. eferv.
ALBUMINURIA
DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café

TUBERCULOSIS
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE
al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.
La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas
ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA
Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.
EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE
Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.
L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:
Jiménez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagúes, 2 y 4, (S. G.)

AGUAS MINERALES NATURALES
DE
CARABANA
"LA FAVORITA"
PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS
PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI
MADRID

apenas han variado alrededor de 28, sin añadir una nueva. Pues bien; no es aventurado decir que, reuniendo las ideas que a través de los tiempos se han formado, apenas lograréis aumentar su número comparándolo con el de las letras, y, sin embargo, raro es el pensador que no cree haber descubierto la letra o para enriquecer el alfabeto del diario humano. Todos nos suponemos

po sobre estos infelices fautores ignorantes de un dueño que sólo será efectivo en aquellos que sean más endeble e incapaces que a aquel que quisieran perjudicar. Dice un místico celebrísimo que Dios conoce al calumniador, pero conoce también al injuriado.

Ich.

Ich.

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

originales sin recordar las veces que en nuestras lecturas nos hemos servido de la o, que ahora creemos descubrir como novedad.

Ich.

La injuria y la contumelia nunca nos deben producir mayor enojo que la injusticia, de la cual son una variedad. ¿Por qué suponer que el que nos agravia no lo hace de cerca o de lejos movido por un convencimiento equivocado de nuestras culpas y defectos? Muchas veces el que nos calumnia y nos envidia, pareciéndonos a nosotros criminal, no es más que un inconsciente movido por pasiones, que él no ha provocado en sí, que han surgido, como por generación espontánea, de las circunstancias, de los tiempos, de las necesidades que la deficiencia de condiciones morales e intelectuales y aun físicas impulsan a los seres endeble el movimiento irreflexivo e inconsciente del agravio hacia aquel que nunca le agravió y aun que quizá procuró favorecerle. Dejemos para el tiem-

El hijo de Dios escogió como cuna de humildad un pesebre; no escogió un mostrador, ése se lo dejó a su eterno adversario Satanás, porque también en Judea abundaban más los mostradores que los pesebres.

Ozetroc.

Las clases conservadoras descienden todas del avestruz; para ellas ocultar la cabeza es resolver el problema. Otro procedimiento significaría, por lo menos, el trabajo de pensar; por lo más, el de sacrificarse, y se pasan los períodos históricos aguardando las soluciones espirituales de una fe en que no creen o de una ley a la que no contribuyen ni con la colaboración hija del convencimiento ni con el sacrificio hijo del desprendimiento. Horroriza pensar cuál

JARABE ALMERA

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

pueda ser el resultado de esto para esos egofistas; pero después de todo ellos se lo labran, sosteniendo una iglesia hipócrita y una ley convencional y sin espíritu.

Ich.

El mismo trabajo cuesta la penetración de un mal juicio en un corazón lleno de ideas generosas que la de una

idea noble en un corazón repleto de sentimientos perversos. Hay una diferencia, y es que, en este último caso, el hábito de las malas pasiones asfixia pronto el sentimiento generoso, mientras que en el primero, por desgracia, puede aclimatarse la mala pasión.

Sipolysin

Henning

Obesidad,
endógena y exógena

La moneda y el presupuesto.

La libra papel cuesta hoy 50 pesetas, céntimos más o menos. Seis pesetas más que costaba la libra oro en todo el primer trimestre de 1931 hasta el 11 de Abril. El dólar, cotizado en aquel período a nueve pesetas, ha subido a 13; el franco, de 0,34 ó 0,35 a 0,52; y desde ha mucho estas dos divisas rebasando el entero en las oscilaciones. Téngase en cuenta que se trata de precios fijados por el Centro de Contratación en condiciones restrictivas muy severas, reprimiendo y demorando cuanto puede la demanda, la cual, si fuese libre o relativamente libre, determinaría una situación más lamentable. La libra oro cuesta 64 pesetas y media; veinte más que hasta el 11 de Abril del 31. El valor efectivo de la peseta en el cambio del oro es de 38 céntimos. Malos tiempos eran ya los últimos del antiguo régi-

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
	siones y obras, así como los terrenos adquiridos, hayan de revertir a la entidad que las otorgó.....	0,50
25	Las mismas adquisiciones, cuando no sean revertibles las concesiones, obras y terrenos, sino concedidos a perpetuidad.....	1,00
40	Hipotecas.—La constitución, reconocimiento, modificación, posposición, si mediare precio, prórroga expresa y extinción del derecho real de hipoteca, ya sea en garantía de préstamos o de cualquiera otra obligación.	1,00
41	La constitución y extinción de las que garanticen la gestión de funcionarios públicos o contratistas con el Estado y de las que garanticen los arrendamientos o contratos de recaudación de contribuciones, impuestos o rentas del Estado.....	0,70
42	La constitución o extinción de las que garanticen el precio aplazado en las	

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
	ventas, siempre que se constituya sobre las mismas fincas vendidas y salvo lo dispuesto en el número 16 del art. 3.º de la Ley.....	0,70
45	Minas.—Los actos de traspaso, cesión o enajenación de minas, estén o no representados por acciones.....	4,00
	La transmisión de las minas por título hereditario o donación tributará por la escala establecida para las herencias.	
46	Muebles (bienes).—La transmisión por contrato con carácter perpetuo de bienes muebles o semovientes, cualquiera que sea el documento en que conste.....	2,50
47	La transmisión temporal o revocable de la misma clase de bienes.....	1,25
	La transmisión de los mismos bienes por título hereditario o donación pagará por la escala de las herencias.	

men para nuestra situación monetaria. Recordamos que un ministro de Hacienda se retiró del Gobierno porque la libra oro subió a 39. De ese modo pesaba la angustia nacional en las preocupaciones del Poder. Y ahora, por cansan-

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

cio, por desaliento, por escepticismo, por impotencia, parece que el problema, con toda la imponente agravación que denuncian las cifras apuntadas, ha caído en abandono y a nadie preocupa, como si el Gobierno y el país se hubieran resignado al mal presente, que ya es agudo, y a las consecuencias mucho más dolorosas con que amenaza. La crisis mundial, en la que torpemente se buscó la excusa de nuestra súbita desorganización económica, va cediendo en todas partes; va corrigiéndose la sobreproducción y la baja de precios que han impedido el alza de los altos precios españoles y han sido la repercusión única y favorable de aquella crisis en España; se añade un estímulo exterior a los muchos motivos interiores que preparan aquí la carestía, y se nos ofrece la perspectiva de un proceso de inflación en las peores circunstancias de nuestro signo monetario.

No hay que pensar en soluciones, a las que por mucho tiempo ha cerrado

cuando más hay que hacer, prodigando la atención y el esfuerzo para aliviar o contener el estrago. El ministro de Hacienda, en el discurso que ha dedicado a exponer la situación financiera y económica, pasó como sobre ascuas por el problema monetario, del que sería muy difícil hablar ahora en el banco azul. Su parecer, que compartimos, es que la acción principal sobre la crisis monetaria no compete al Ministerio de Hacienda, sino a los otros. Otros Ministerios son, ciertamente, los que, no ya con hacer lo debido, sino con dejar de hacer y con rectificar muchas cosas de las que han hecho, pudieran cambiar notablemente una situación creada en gran parte desde la *Gaceta* y agravada por la desconfianza y el pánico. Pero

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

también el ministro de Hacienda tenía que hacer algo en relación importante y estrecha con la cuestión monetaria. Tenía que hacer un presupuesto muy diferente del que ha presentado, que, según su profesión, es obra que no le satisface y no suya, sino de las circunstancias, y que a nosotros nos parece deplorable, en efecto, pero imposición y responsabilidad del Gobierno contra el consejo de las circunstancias. El señor Carner hizo desfilar un poco aparatadamente ante los ojos de la Asamblea las cifras de las Deudas del Estado y de las que avaló el Estado, muchas de las cuales no pesan sobre el Tesoro ni es de temer que le ocasionen carga ni perjuicio. Todas esas cifras eran ya una realidad notoria cuando la libra oro costaba de 35 a 38 pesetas, y si algún argumento hay que sacar del pasivo de la Hacienda no es ciertamente para

abrir otra vez el chorro de las emisiones.

Las circunstancias no permitían la perfección del presupuesto; es verdad, pero menos aún la simulación. La sinceridad, el encauzamiento y la posible

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

ordenación es lo que convenía y lo que no se logra en un presupuesto que se llama nivelado y que cubre su déficit con una emisión de quinientos millones y con una intempestiva y áspera reforma tributaria e invierte a la vez una gran millonada en gastos, por ahora superfluos, de Instrucción pública y de burocracia sociológica.

(Del A B C)

LA VIDA es un rosario en que los momentos de dicha y amargura están por lo menos alternados, y el filósofo debe pasarlos sin embriagarse en la dicha ni abatirse en la desgracia.

OBRIÉ.

DE UNA confidencia a una indiscreción no hay más distancia que la que media de la oreja a la boca.

PETIT SENN.

CARABANA: el mejor purgante.

NACE el hombre en la necesidad y en la ignorancia; la naturaleza le nutre y la sociedad le enseña; mas la virtud le eleva.

EMILIO MARÍN.

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

camino la situación política y social del país, nadie ha imaginado que en tal situación se pueda hacer nada decisivo; pero cuando no se puede lo decisivo es

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
54	<i>Retroventas de inmuebles.</i> — Las retroventas que se realicen precisamente dentro del plazo estipulado en el contrato, sean de la propiedad nuda o plena o de cualquier derecho real. La transmisión del derecho de retroventa por contrato pagará como la de los Derechos reales. La que se verifique por título hereditario contribuirá por la escala establecida para las herencias.	2,50
55	<i>Retroventas de muebles.</i> — Las retroventas que se realicen precisamente dentro del plazo estipulado en el contrato, sean de la propiedad nuda plena..... La transmisión del derecho de retroventa por contrato pagará como la de bienes muebles. La que se verifique por título hereditario contribuirá por la escala establecida para las herencias.	1,25

24

Número de orden.	CONCEPTOS	Tipos al tanto por ciento.
57	<i>Sociedades.</i> — Las aportaciones de toda clase de bienes y derechos por los socios al constituirse las Sociedades o al realizarse ulteriores aumentos del capital social y las modificaciones y prórrogas de las mismas Sociedades.....	0,60
58	La transmisión por escritura pública o por documento judicial o administrativo de acciones u obligaciones u otros valores emitidos por Sociedades mercantiles o industriales..... Si la transmisión se verifica por sucesión hereditaria, legado o donación, contribuirá por la escala establecida para las herencias.	0,60
59	Las adjudicaciones que al disolverse las Sociedades se hagan a los socios en pago de su haber social y las que tengan lugar en favor de cualquiera de ellos o de los que se separen de la Sociedad en los casos de rescisión.	

SARNA

♦♦ (ROÑA) ♦♦

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

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

Estafeta de partidos.

Aconsejamos a los compañeros que deseen solicitar la titular vacante de Marchamalo, no presenten las instancias hasta que el anuncio tenga carácter legal por su publicación en la *Gaceta*, y quien fuese designado pedirá al Colegio modelo de contrato con los vecinos pudientes. Sólo procediendo en esta forma, el nombrado se verá libre de las contrariedades sufridas por sus antecesores.

Guadalajara, 18 de Abril de 1932.—El presidente del Colegio, *Manuel Pardo*.

VACANTES

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD.—Se convoca a concurso-oposición libre para proveer las plazas de dos médicos para los servicios de Cirugía infantil y un médico de guardia encargado de laboratorio, con el haber anual de 3.000 pesetas cada una, en el Sanatorio de Oza; un médico cirujano, con el de 4.000, y un médico residente, con el de 3.500, en el de Pedrosa; un cirujano, encargado del gabinete de rayos X, con el de 3.000, y un médico residente, con el de 2.500, en el de Malvarrosa; un médico residente, con el de 6.000, en el de Torremolinos, y un médico residente, con el de 5.000, en el Preventorio de Guadarrama, con arreglo a las siguientes condiciones:

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

2.ª Los aspirantes presentarán las instancias, dirigidas al Ilmo. Sr. Director general de Sanidad, en el Registro general de esta Dirección, hasta el 2 de Mayo, especificando bien claramente la plaza a que aspiran. Al propio tiempo abonarán en el Negociado de Personal de la propia Dirección la cantidad de 25 pesetas en concepto de derechos de examen.

3.ª Los ejercicios del presente concurso oposición serán dos: el primero, que tendrá carácter eliminatorio, consistirá en la explicación escrita de la actuación anterior del opositor, así como de sus estudios, trabajos y publicaciones.

El segundo ejercicio, de carácter clínico, consistirá en el estudio de dos enfermos, sacados a la suerte, afectos de padecimientos en relación a la plaza solicitada por los concursantes y en la exposición escrita del juicio clínico que dichos enfermos les merezcan.

(Continúa en la página siguiente.)

SEÑORES MEDICOS: INVENTO NUEVO TRASCENDENTAL EN ELECTROLOGIA

Aparato Electro-Médico Universal de insuperables adelantos.

15 MODALIDADES EN UN EQUIPO

Pida oferta, sin compromiso.

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



AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

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

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

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

Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxant

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

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

Alquitrana la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

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

ALMORRANAS



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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

Los aspirantes a la plaza de médico de guardia encargado de laboratorio, del Sanatorio de Oza, sufrirán un ejercicio complementario de laboratorio aplicado a la Clínica.

Tribunal: D. Antonio Ortiz de Landázuri, director del Preventorio Infantil de Guadarrama, que actuará de presidente; D. Rafael Fernández y Fernández y D. Juan González-Aguilar Peñaranda, directores de los Sanatorios marítimos de Oza y Pedrosa, respectivamente, vocales, actuando el último como secretario, y D. Felipe Gómez Pallete, director del Preventorio de San Rafael, suplente.

4.ª El Tribunal hará propuesta unipersonal a la Superioridad de los concursantes declarados aptos para ocupar las plazas concursadas.

5.ª Los nombramientos se harán por un período de diez años, prorrogable por períodos sucesivos de otros diez, previo informe de los jefes de las dependencias.

Oposiciones a una plaza de médico de guardia del Hospital Civil de Santiago, de la ciudad de Vitoria.—Se convoca a oposiciones para la provisión de una plaza de médico de guardia del Hospital Civil de Santiago y cuarto de socorro a él anejo, en la ciudad de Vitoria, dotada con el sueldo anual de 4.000 pesetas y demás derechos y deberes especificados en el Reglamento general de dicho benéfico establecimiento. Este cargo de médico de guardia irá adscrito a la sección de Medicina del Hospital y será incompatible con cualquier otro que a juicio de la Junta perjudique al buen cumplimiento de los deberes inherentes al mismo.

Para tomar parte en dichas oposiciones se requiere:

1.º Ser español y mayor de veintidós años.

2.º Poseer título de médico expedido por las Universidades españolas.

3.º No estar inhabilitado para ejercer cargos públicos.

Los opositores presentarán sus instancias en la Secretaría de dicho Hospital antes del día 5 de Junio del año corriente, y los que lo soliciten recibirán los programas de las materias sobre que han de versar los ejercicios, el Reglamento de los mismos y el general del Hospital.

Las oposiciones comenzarán el día 11 de Julio próximo, a las cuatro de la tarde, en el Hospital Civil de Santiago, de Vitoria.

—Por renuncia, la de Albelda y su anejo Castillonrey (Huesca), p. judicial de Tamarite, con el haber anual de 1.650 pesetas por nueve familias de la Beneficencia. Población, 2.062; categoría 4.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones.—Antigüedad.

Datos.—V. a 4 km. de la c. de p. y a 75 de la c. Est. más próx., Binéfar, a 16 km.

—Por nueva creación, la de Tolva y sus anejos Luzas, Viacamp y Fet (Huesca), p. judicial de Benabarre, con el haber de 1.650 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 1.604; categoría 4.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones.—Antigüedad.

Datos.—V. de 380 hab., a 7 km. de la c. de p. y a 175 de la c. La est. más próx., Binéfar, a 52 km. Luzas, 261 habitantes; Viacamp, 529; Fet, 279.

—Por renuncia, la de Sayatón (Guadalajara), p. judicial de Pastrana, con el haber de 1.375 pesetas por 11 familias de la Beneficencia. Población, 648; categoría 5.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones.—Antigüedad.

Datos.—V. a 16 km. de la c. de p. y a 63 de la c. Ferr.

—Por excedencia, la de Teba (Málaga), p. judicial de Campillos, con el haber de 2.283 pesetas por 230 familias de la Beneficencia. Población, 6.423; categoría 3.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones.—Antigüedad. 33 pesetas Guardia civil.

Datos.—V. a 9 km. de la c. de p. y a 65 de la c. Ferr.

Continúa en la página siguiente.

pectivos, 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, 15 de Marzo de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 22 de Marzo de 1932.)

SEVILLA

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

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.
Alcalá del Río	1	2. ^a	Peñaflor	1	3. ^a
Algaba	2	3. ^a	Puebla de los Infantes	1	2. ^a
Almensilla	1	3. ^a	Tocina	1	2. ^a
Bollullos de la Mitación	1	2. ^a	Villanueva del Río	2	2. ^a
Brenes	1	3. ^a	Villaverde del Río	1	3. ^a
Burguillos	1	3. ^a	Arahal	3	1. ^a
Camas	1	2. ^a	Marchena	5	1. ^a
Castilblanco de los Arroyos	1	2. ^a	Paradas	2	2. ^a
Castillejo de la Cuesta y Tomares	1	2. ^a	Algarnicas	1	2. ^a
Coria del Río	2	1. ^a	Coripe	1	3. ^a
Gelves	1	4. ^a	Coronil	2	2. ^a
Gerena y El Garrobo	1	2. ^a	Morón de la Frontera	5	1. ^a
Ginés y Bormujos	1	3. ^a	Pruna	2	2. ^a
Guillena y Pajanosas	1	3. ^a	Puebla de Cazalla	2	2. ^a
Puebla del Río	1	1. ^a	El Rubio	2	2. ^a
La Rinconada	1	2. ^a	El Saucejo	2	2. ^a
San Juan de Aznalfarache	1	2. ^a	Lantejuela	1	3. ^a
Santiponce	1	2. ^a	Los Corrales	1	3. ^a
Valencia del Alcor y Castilleja del Guzmán	1	2. ^a	Osuna	5	1. ^a
Carmona	5	1. ^a	Martín de la Jara	1	3. ^a
La Campana	2	2. ^a	Villanueva de San Juan	1	2. ^a
Mairena del Alcor	2	2. ^a	Montellano	3	2. ^a
Viso del Alcor	2	2. ^a	Albaida de Aljarafe	1	3. ^a
Almadén de la Plata	2	3. ^a	Aznalcázar	1	1. ^a
Cazalla de la Sierra	3	1. ^a	Aznalcollar	2	2. ^a
Alanís de la Sierra	2	3. ^a	Benacazón	2	2. ^a
Constantina	5	1. ^a	Carrión de los Céspedes	2	1. ^a
El Pedroso	2	2. ^a	Castillo de las Guardas	2	1. ^a
Guadalcanar	3	2. ^a	El Madroño	1	3. ^a
Navas de la Concepción	2	2. ^a	Espartinas	1	2. ^a
Real de la Jara	1	3. ^a	Castilleja del Campo	1	3. ^a
San Nicolás del Puerto	1	3. ^a	El Ronquillo	1	3. ^a
Ecija	6	1. ^a	Huévar	1	2. ^a
Fuentes de Andalucía	2	2. ^a	Olivares	2	2. ^a
La Luisiana, Cañada del Rosal y Campillo	2	2. ^a	Pilas	2	2. ^a
Aguadulce	1	2. ^a	Salleras	1	3. ^a
Badolatosa	1	1. ^a	Sanlúcar la Mayor	2	2. ^a
Casariche	2	2. ^a	Umbrete	1	3. ^a
Estepa	3	1. ^a	Villamanrique de la Condesa	2	2. ^a
Herrera	2	2. ^a	Villanueva del Ariscal	1	2. ^a
Gilena	1	3. ^a	Alcalá de Guadaira	4	1. ^a
La Roda de Andalucía	2	2. ^a	Dos Hermanas	4	1. ^a
Pedrería	1	3. ^a	Las Cabezas de San Juan	2	2. ^a
Marinaleda y Matarredonda	1	3. ^a	Lebrija	3	2. ^a
Alcolea del Río	1	2. ^a	Los Molares	1	1. ^a
Cantillana	2	2. ^a	Utrera	5	1. ^a
Lora del Río	4	1. ^a	Villafranca y Los Palacios	2	1. ^a
			Mairena del Aljarafe y Palomares del Río	1	3. ^a

Madrid, 24 de Marzo de 1932.—El jefe del Negociado, Ubaldo Trujillano.—V.º B.º: El director general de Sanidad, por delegación, S. Ruesta. (Gaceta del 30 de Marzo 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 Sevilla 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, 24 de Marzo de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 30 de Marzo de 1932.)

LA CORUÑA

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

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.
Abegondo.....	2	2. ^a	Mesia.....	1	2. ^a
Ames.....	3	2. ^a	Miño.....	1	2. ^a
Aranga.....	1	2. ^a	Moeche.....	1	2. ^a
Ares.....	1	2. ^a	Monfero.....	1	2. ^a
Arteijo.....	2	2. ^a	Mugardos.....	2	2. ^a
Arzúa.....	2	2. ^a	Mugía.....	3	2. ^a
Baña (La).....	1	2. ^a	Muros.....	2	1. ^a
Bergondo.....	1	2. ^a	Narón.....	2	2. ^a
Betanzos.....	3	1. ^a	Neda.....	1	2. ^a
Boimorto.....	1	2. ^a	Negreira.....	3	2. ^a
Boiro.....	2	2. ^a	Noya.....	4	1. ^a
Boqueijón.....	1	2. ^a	Oleiros.....	2	2. ^a
Brión.....	2	2. ^a	Outes.....	3	2. ^a
Buján.....	1	2. ^a	Ordenes.....	2	1. ^a
Cabana.....	2	2. ^a	Oroso.....	1	2. ^a
Cabañas.....	1	2. ^a	Ortigueira.....	4	1. ^a
Camariñas.....	2	2. ^a	Oza de los Ríos.....	1	2. ^a
Cambre.....	1	2. ^a	Padrón.....	2	1. ^a
Capela.....	1	2. ^a	Paderne.....	1	2. ^a
Carballo.....	3	1. ^a	Pino.....	2	2. ^a
Carnota.....	2	2. ^a	Puebla de Caramiñal.....	2	1. ^a
Carral.....	2	2. ^a	Puenteceso.....	2	2. ^a
Cee.....	2	2. ^a	Puentedeume.....	2	1. ^a
Cedeira.....	2	2. ^a	Puentes de García Rodríguez.....	1	2. ^a
Cerceda.....	1	2. ^a	Rianjo.....	2	2. ^a
Cerdido.....	1	2. ^a	Riveira.....	4	2. ^a
Cesuras.....	1	2. ^a	Rois.....	2	2. ^a
Coirós.....	1	2. ^a	Sada.....	2	2. ^a
Corcubión.....	1	2. ^a	San Saturnino.....	2	2. ^a
Coristanco.....	2	2. ^a	Santa Comba.....	2	2. ^a
Coruña (La).....	25	1. ^a	Santiago.....	9	1. ^a
Culleredo.....	1	2. ^a	Santiso.....	1	2. ^a
Curtis.....	2	2. ^a	Serantes.....	1	2. ^a
Dodro.....	1	2. ^a	Sobrado.....	1	2. ^a
Dumbría.....	2	2. ^a	Somozas.....	1	2. ^a
Enfesta.....	1	2. ^a	Son (Puerto del).....	2	2. ^a
Fene.....	2	2. ^a	Teo.....	2	2. ^a
El Ferrol.....	7	1. ^a	Touro.....	2	2. ^a
Finisterre.....	2	2. ^a	Toques.....	1	2. ^a
Frades.....	1	2. ^a	Tordoya.....	1	2. ^a
Irijoa.....	1	2. ^a	Trazo.....	1	2. ^a
Lage.....	2	2. ^a	Valdoviño.....	2	2. ^a
Laracha.....	2	2. ^a	Vedra.....	2	2. ^a
Lousame.....	2	2. ^a	Vilasantar.....	1	2. ^a
Malpica de Bergantifios.....	2	2. ^a	Villarmayor.....	1	2. ^a
Mañón.....	1	2. ^a	Vimianzo.....	2	2. ^a
Mazaricos.....	2	2. ^a	Zas.....	2	2. ^a
Mellid.....	3	2.			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Betanzos, Boiro, Cedeira, Carballo, Lousame, Mellid, Negreira, Ortigueira, Rianjo y Riveira.

Madrid, 18 de Marzo de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.^o B.^o: El director general de Sanidad, por delegación, *P. Blanco*. (*Gaceta* del 22 de Marzo 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 La Coruña 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 a la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 18 Marzo de 1932.—El director general, *P. D., P. Blanco*. (*Gaceta* del 22 de Marzo de 1932.)

FOSFOTIOLCOL

TOSES Y CATARROS



TINTURA COCHEUX

cura la **Gota, Reumatismo**
— y el **Mal de Piedra.** —
Exito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor **TAVERNIER & ABUETTANT.**—LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Quero aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**
Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Par.

—Por renuncia, la de Valdevarnes (Segovia), y su anejo Fuentemizana, p. judicial de Riaza, con el haber de 1.375 pesetas por 8 familias de la Beneficencia. Población, 516; categoría 5.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones. — Antigüedad

Datos. L. (300 h.) a 24 km. de la c. de p. y a 77 de la c. La est. más próx., Langa de Duero y Aranda, a 21 y 27 km.

—Por renuncia, la de Defasía (Oviedo), p. judicial de Cangas de Tineo, con el haber de 2.200 pesetas por 45 familias de la Beneficencia. Población, 1.305; categoría 3.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — Según los nuestros, pertenece al partido judicial de Cangas de Narcea, 1.859 h., a 33 km. de la c. de p. y a 132 de la c. La est. más próx., Villablino, a 24 km.

—Por renuncia, la de Benalmádena (Málaga), p. judicial de Marbella, con el haber de 3.025 pesetas por 225 familias de la Beneficencia. Población, 1.920; categoría 3.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — V. a 21 km. de la c. y 35 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, la de San Adrián del Valle (León), p. judicial de La Bañeza, con el haber de 1.375 pesetas por 12 familias de la Beneficencia. Población, 785; categoría 5.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — V. a 22 km. de la c. de p. y a 53 de la c. Estación más próx., Pobladora, a 4 km.

—Por excedencia, la de Olivar y sus anejos Jete y Lentegi (Granada), p. judicial de Motril, con el haber de 2.750 pesetas por 39 familias de la Beneficencia. Población, 3.200; categoría 2.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — V. a 50 km. de la c., cuya est. es la más próxima, y a 22 de Motril.

—Por renuncia, la de Ucero (Soria) y sus anejos Nafía, Aylagas y Fuentecantales, p. judicial de Burgo de Osma, con el haber de 2.420 pesetas por 40 familias de la Beneficencia. Población, 1.132; categoría 4.ª; instancias hasta el 24 de Mayo.

Observaciones. — Antigüedad.

Datos. — V. (307 h.) a 15 km. de la c. de p. y 55 de la capital. La est. más próx., Osma, a 20 km.

Practicantes y matronas.

Talavernela (Cáceres). Practicante y Matrona. 450 pesetas cada una. 5 de mayo.

Programa. — En un folleto hemos reunido el Programa de los ejercicios oral y escrito para oposiciones a plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad. Para completar los datos que pueden ser a todos los médicos de mucha utilidad hemos añadido a él el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,50 pesetas.

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS O ATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

Las enfermedades del

Estómago e Intestinos

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

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias del mundo.

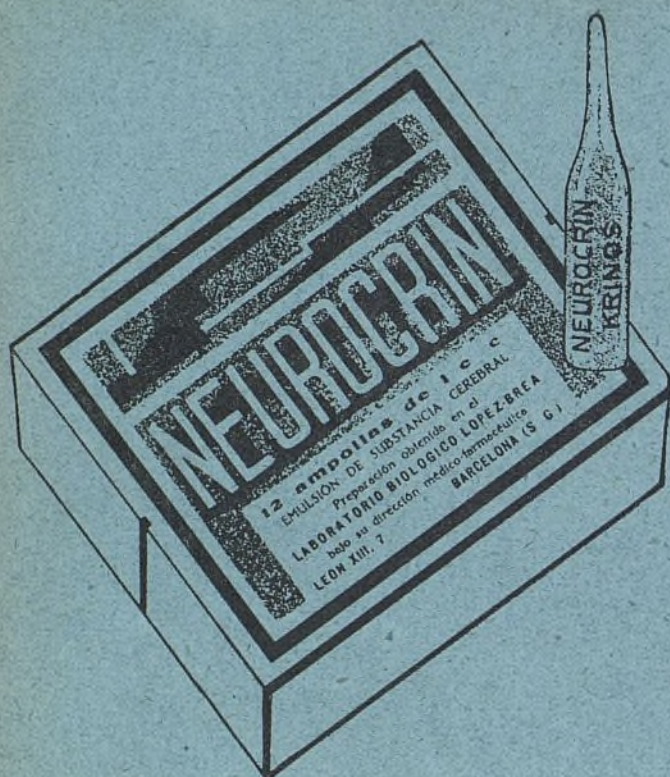
ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia 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 EXPERIMENTACION CLÍNICA
 LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS
 ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Sustancia ovárica, 0,10; Sustancia tiroidea, 0,03;
 Viburnum prunif. extr., 0,05. Piscidia erythrina extr.,
 0,05; Hyoscyamus niger extr., 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 { Sustancia mamaria, 0,10; Sustancia placentaria,
 0,05; Secale cornutum extr., 0,05; Hamamelis virg.
 extr., 0,04; Hidraxis canad. extr., 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)

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.—En torno de un decreto de Gobernación: La cura balnearia en España, por el Dr. José de San Román.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Colegio Oficial de Médicos.—Los signos radiológicos del raquitismo.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Pinta, triunfo y arrastre.

Pinta contraria y tristemente dolorosa señala en su última circular el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Médicos Titulares.

Después de las gestiones—dice—que ha venido haciendo el Comité desde la celebración de las últimas Asambleas y de las que ha dado cuenta en diferentes notas, estima que no hay probabilidades de conseguir las aspiraciones declaradas mínimas y urgentes y condensadas: 1.º, en el pago de las dotaciones por las Delegaciones de Hacienda, y 2.º, en los nombramientos por la Dirección general de Sanidad. Duda que se consiga que sean llevadas de nuevo a las Cortes, en las que tendrían muy escasas probabilidades de aprobación. Tiene la impresión de que la Ley orgánica de Sanidad, todavía lejana, no resolverá las aspiraciones de los médicos titulares. Entiende, por fin, que su concepción de la Sanidad rural y sus proyectos de organización del Cuerpo de médicos titulares no cuentan con el aval ni el apoyo indispensable para su implantación a pesar de ser conocida la angustiosa situación de los médicos titulares y las dificultades que les impiden llenar íntegramente su función. ¿Y los aplaudidos Covisa y Juarros, qué dicen a esto?

Franca y sinceramente expone el Comité sus impresiones a los asociados para que les sirvan de orientación al decidir si ha llegado o no el momento de tomar las determinaciones que la Asamblea acordó.

No puede el Comité silenciar, sino al contrario, cree un deber advertir un peligro inminente. La organización plasmada con el constante esfuerzo de los años últimos se agrieta; lo conseguido hasta hoy se tambalea; y, al valorizarlo, al considerar las mejoras económicas y funcionales consignadas en los Reglamentos de 23 de Agosto de 1924 y 9 de Febrero de 1925, las orientaciones de dignificación de los Reglamentos de 2 de Agosto y 11 de Noviembre de 1930, la labor del escalafón y la justicia de las nuevas clasificaciones, estima que el derrumbamiento produciría enormes perjuicios.

El Comité, en estos momentos en que el Cuerpo de médicos titulares ve recrudecidas las persecuciones, incrementados los atropellos y desconocidos sus derechos, invita a reflexionar y a contestar serena y decididamente a la consulta que hace, teniendo en cuenta que el acuerdo de las Asambleas fué que, para tomar determinaciones concretas, tendría que contar el Comité con la adhesión unánime, o por lo menos, de una mayoría abrumadora de asociados.

El Comité defenderá su programa de reivindicaciones sin arriar bandera, y seguirá en la lucha entablada las orientaciones que determinan los asociados al contestar a su consulta; pero advierte que para triunfar, sea una u otra la ruta que se siga, es preciso el esfuerzo y la cooperación de todos los médicos titulares.

¿Comentarios? ¡Para qué! Cada cual en la soledad de sus campos medite, recuerde y decida.

Nuestro querido amigo el Dr. Jesús Basterra y Santacruz acaba de obtener un justo y resonante triunfo. Le ha sido adjudicada la cátedra de Oftalmología de Valencia luego de unos admirables ejercicios de oposición.

El Tribunal calificador, compuesto por cinco oculistas, ha votado unánimemente al Dr. Basterra. Pocas veces se registra, y sobre todo últimamente, un Tribunal de máxima competencia y un fallo de máximo acuerdo. Todo lo merece el inteligente y gran estudioso Basterra, y al felicitarle cordialmente por su éxito, EL SIGLO MEDICO señala una vez más la ventaja inmensa para todos de lograr el profesorado en la forma que Basterra lo ha conseguido, con la única manera de enmudecer a la crítica, a la envidia y al despecho. ¡Aprendan aquellos a quienes el remordimiento enturbie el disfrute de sus logros o de sus logrerías!

España Médica coloca un delicioso botón de fuego a la cuestión de ingerencias del doctrinal político en las actuaciones profesionales médicos. Estamos de acuerdo con el Dr. Cauterio, y como

él lamentamos la absurda lucha que con motivo de discrepancias ideológicas ajenas a la ciencia y deontología médicas se viene entablado sorda o alborotadora entre compañeros profesionales. Malas resultantes habrá de traer tal procedimiento que influye en la actualidad tan cerrilmente en todo género de relaciones y ponderaciones. Y añadimos por nuestra cuenta que no estamos muy seguros de la sinceridad de gran parte de derechistas y de izquierdistas, así como también sospechamos que estas luchas desaparecerían si los mismos médicos sancionaran colegialmente los descarros y las arbitrariedades que, lejos de combatir, amparan esas entidades. ¡Podríamos hablar tanto de eso!

DECIO CARLAN

EN TORNO DE UN DECRETO DE GOBERNACIÓN

LA CURA BALNEARIA EN ESPAÑA

No hemos de detenernos en hacer resaltar el gran interés y la actualidad de esta cuestión por no prolongar demasiado estas líneas. No obstante, consignaremos que el lamentable abandono en que se ha tenido en nuestro país por el Estado, médicos y pacientes, esta importante rama curativa de la Medicina, ha llevado a nuestra industria balnearia al estado de pobreza y decadencia en que ahora se encuentra.

Sólo apuntaremos algunos botones de muestra. Poseyendo España los más ricos manantiales de aguas minero-medicinales del mundo, se tratan en nuestros balnearios 90.000 bañistas (cifra máxima) cada temporada de baños.

Un solo balneario francés, Vichy, da un contingente de 115.000 bañistas al año. Ya antes de la guerra vivían en la vecina República cerca de medio millón de habitantes a expensas del enorme desarrollo industrial que adquiría la cura balnearia.

En Alemania la explotación y beneficios que obtienen de los manantiales mineromedicinales, tanto desde el punto de vista industrial como del científico, superan y casi doblan a los que consiguen los franceses. Y no digamos ahora, en que inician con todo esplendor una nueva faceta de la cura balnearia, marcadamente social, puesto que la Balneoterapia con aguas mineromedicinales disminuye de un modo notable los millones de semanas de paro al año en los obreros enfermos de reumatismo y reduce las invalideces por accidentes del trabajo. Esto ha inducido al Estado alemán a adquirir, fomentar y explotar por su cuenta cerca de un centenar de establecimientos balnearios.

El mismo interés en estas cuestiones ponen países como Inglaterra, Checoslovaquia, Rusia, Italia, Austria, etc., etc.

Sobre la importancia médica de este sistema curativo tampoco hemos de insistir. Dudar de los notables resultados que se obtienen en los balnearios después de haber entrado la Crenoterapia en un terreno francamente experimental, sólo puede explicarse en unas cuantas docenas de ignorantes, que prefieren ocultar su desconocimiento con una sonrisa de suficiencia y escepticismo a enterarse de los últimos estudios y las modernas revistas o monografías referentes a estos asuntos de Crenología, que fundamentan la curación de los enfermos en los mismos hechos experi-

mentales y científicos que los restantes medios curativos empleados a diario por los médicos prácticos y especialistas.

Los balnearios en nuestro país, por la escasez de bañistas que recurren al uso de sus aguas, son muy distintos en su funcionamiento a los extranjeros; por eso es absurdo que tratemos de implantar normas que necesariamente «han de venirnos anchas».

Aquí un establecimiento balneario es a modo de un gran sanatorio, en el que conviven enfermos de diversas afecciones más o menos contagiosas y dotados de distinto grado de cultura, pero predominando el aldeano desconfiado y de escasa o nula educación sanitaria.

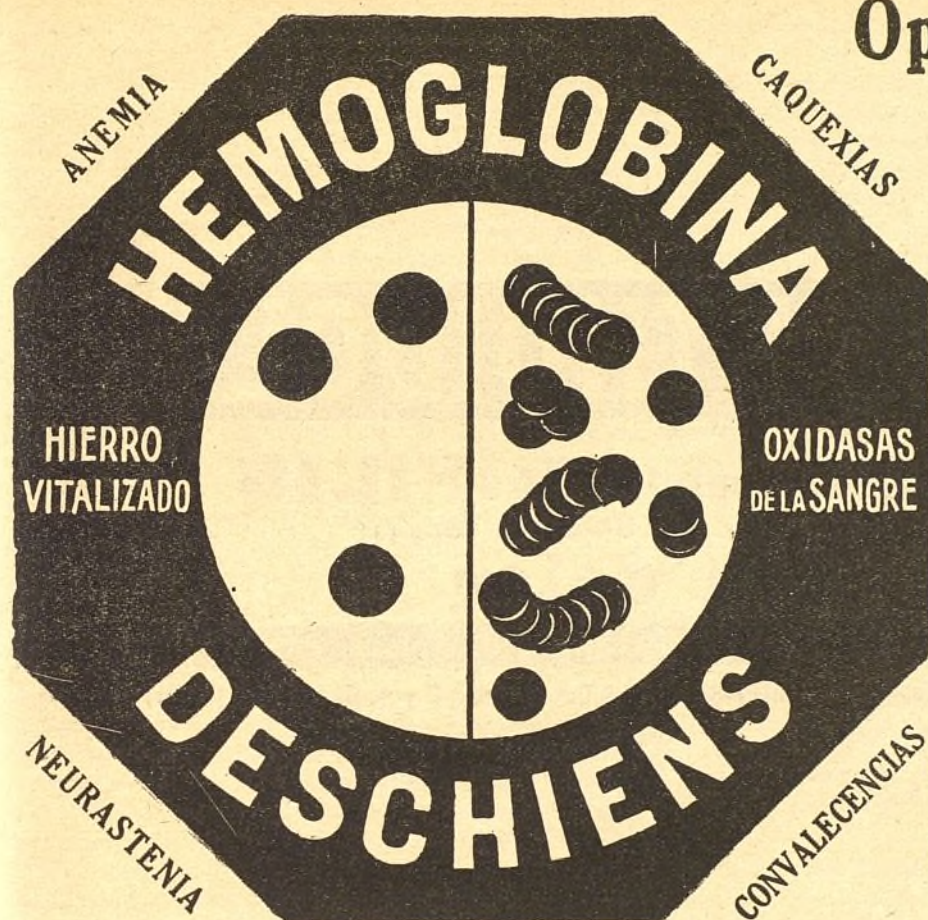
De aquí que por esta tozudez e incultura muchos bañistas tratan de burlar las prescripciones médicas e incluso la constante vigilancia del médico director, y recurren al uso de las aguas de un modo absurdo y perjudicial; se han dado casos de accidentes graves y hasta de muertes en los mismos balnearios, a pesar de la *asistencia inmediata y constante del médico-director*, residente en los mismos. No digamos el número infinito de contagios evitado por el citado facultativo, que conociendo la afección que aqueja cada uno de los bañistas, toma las precauciones necesarias y da las órdenes oportunas, dictando las normas para conseguir en cada caso un disimulado aislamiento que, sin constituir una alarma para los demás bañistas, evita los peligros de contagio.

Todo esto pone de manifiesto la necesidad imperiosa e ineludible de la presencia en estos establecimientos de un médico-director, inspector, o como se le quiera llamar, cuya imprescindible labor varía, desde la constante vigilancia para la perfecta aplicación de los servicios balneoterápicos, desinfección necesaria, aislamiento de enfermos contagiosos, modificación del tratamiento en caso de agravaciones, servicios médicos de urgencia, etc., etc., hasta la útilísima redacción de la estadística sanitaria, resultados obtenidos con la cura, investigaciones y estudios experimentales sobre acción de las aguas, etc.

La presencia de este médico, dotado de cierta autoridad, defensor y propagador constante de las normas higiénicas y sanitarias, consultor en todo momento del bañista, del administrador o del propietario, es tan útil y educadora, que ha sorprendido extraordinariamente a cuantos extranjeros han venido a informarse de nuestra legislación balnearia, tratando de copiarla en Francia, donde existe una amplia libertad médica en los balnearios, pero en muchos de los cuales no tienen aún este documentado consejo al que pueden recurrir los bañistas, bañeros, etc.

Adelantamos que somos partidarios de una amplia libertad médica balnearia, es decir, que todo médico práctico o especialista debe poder acudir a los lugares donde exista un balneario, para recetar las aguas en la forma que tenga por conveniente; pero esto es perfectamente compatible con la constante presencia en dicho establecimiento de un médico técnico, competente, especializado en hidrología médica, que actuará, no de censor como han temido muchos suspicaces, sino como compañero colaborador de todos esos médicos libres, ya que debe vigilar el cumplimiento por bañistas y bañeros de las prescripciones recetadas, tomando, además, las medidas de rigor en caso de afecciones contagiosas para evitar muchas catástrofes que se habían de dar en los establecimientos sin el inmediato cuidado de un médico que tenga la responsabilidad de lo que por un descuido pudiera suceder.

Si tenemos en cuenta que más de un 50 por 100 de los balnearios españoles tienen tan escasa concurrencia que a



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

SELLOS

GRANULADOS

TRICALCINE IRRADIADA

DOSIFICADA A ½ MILIGRAMO de ERGOSTERINA
IRRADIADA POR DOSIS

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

**RECONSTITUYENTE
GENERAL**

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO
DEBILIDAD — CARENCIA
DESMINERALIZACION
RAQUITISMO

21, RUE CHAPTAL - PARIS. IX^e



TRICALCINE

EL ESPECIFICO RECALCIFICANTE MAS ANTIGUO



BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

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

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

Neptal
es poderoso,
seguro y
probado
DIURÉTICO

en inyecciones intramusculares

INDICACIONES de los **CARDÍACOS**
ASCITIS
DERRAMES de toda **ESPECIE**

CONTRAINDICACIONES:
HIPERTERMIA
GRANDES CAQUEXIAS
INSUFICIENCIAS
HEPÁTICAS

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

Agentes para España:

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

duras penas acudiría a encargarse de su consulta otro médico que el titular del pueblo más próximo, distante a veces varios kilómetros del balneario, lo que hace imposible de compaginar las obligaciones inherentes al citado cargo de médico titular con la convivencia del establecimiento correspondiente; si además recordamos que precisamente estos balnearios de última categoría son los que más precisan la constante atención y vigilancia médica por la pobreza, miseria e incultura de los concurrentes, júzguese nuestro asombro al tropezar con el Decreto último referente a este asunto, publicado en la *Gaceta*, que declara, sí, la libertad amplia balnearia, pero deja encargado de la vigilancia médica de los balnearios al inspector provincial de Sanidad, que reside en la capital correspondiente y puede tener a su cargo para inspeccionar hasta ocho o diez balnearios, aparte de las múltiples actividades inherentes a la inspección provincial.

Además, ese Decreto, sin más explicaciones que las que se deducen de sus dos cortos párrafos, entraña la disolución del Cuerpo de Médicos de Baños (al que, dicho sea de paso, no pertenecemos). Prescindiendo de si dicho Cuerpo es susceptible de reorganización y mejoras, como nosotros pensamos, el hecho es que la citada disposición, que quita a los actuales médicos de baños todos sus derechos adquiridos mediante oposición, deja en medio del arroyo, como vulgarmente se dice, a muchos médicos modestos, fieles cumplidores de sus deberes, que dedicaron de lleno sus actividades a la Hidrología médica, abandonando el ejercicio libre de su profesión para mejor especializarse en una rama de la Medicina, perfectamente destacada de los demás estudios médicos, cuya importancia estaba garantizada por el interés creciente que levanta la cura balnearia en todos los países civilizados y con otra garantía mayor, la que ofrecía el Estado, que mediante una oposición creaba un Cuerpo, cuyos miembros tenían asegurada su retribución y un retiro que aliviara su vejez, sin gravar ni un céntimo el capítulo de gastos de los Presupuestos.

Ignoramos cómo piensa el Gobierno atender a la difícil situación en que coloca, sin beneficio para nadie, a más de un centenar de médicos que siempre cumplieron su obligación y agotaron los años de su vida prestando sus excelentes servicios a la Sanidad del Estado y a la salud de los pacientes encomendados a sus cuidados.

Esperamos que el Colegio de Médicos intervenga en este asunto, que no creemos se haga llegar, como se proyecta, a los Tribunales de Justicia, porque antes han de hacerla nuestros gobernantes.

No es nada extraño que el Sr. Casares Quiroga, llevado del buen deseo de corregir alguna anomalía, pero insuficientemente informado, haya intervenido de un modo poco afortunado en esta cuestión. La legislación sanitaria en lo que se refiere a balnearios es un problema que resulta difícil de resolver, incluso para los que llevamos algunos años estudiando estos asuntos y estas dificultades no se pueden resolver de un plumazo, con un Decreto escueto y conciso.

No nos extraña la escasa intervención que en esta cuestión toma el director de Sanidad, pues harto sabemos lo que nos dedicamos a estos asuntos balnearios que no despiertan en él gran interés, lo que se explica por tratarse de estudios muy especializados y por ser cada día más amplios y abrumadores los problemas que abarca la Sanidad española. No obstante, puede comprobar si recurre a personas especializadas, que su criterio—que la mayoría compartimos y nos parece muy plausible—de amplia libertad balnearia no es incompatible con el desempeño de una perfecta inspección o dirección médica de los balnearios, que establez-

ca una vigilancia perfecta y de continuo complemento, y facilite esa libertad médica, controlando la precisa aplicación de las aguas y evitando los graves males que puede acarrear una mala utilización de la cura.

Este médico puede también contribuir a la par por medio de una interesante labor de investigación, divulgación, estadística sanitaria, etc., etc., no sólo a aumentar el rendimiento de la Crenoterapia, sino a fomentar sus aspectos científico y social, lo que evidentemente redundaría en un notable mejoramiento de nuestra industria balnearia, y de los resultados obtenidos en la curación de nuestros enfermos, muy inferiores a los que, como hemos dicho, obtienen otros países, con manantiales de peor calidad que los nuestros.

De no tomar estas medidas, se repetirá una vez más el triste caso de desperdiciarse una riqueza nacional por ignorancia, abandono y desinterés

DR. JOSÉ DE SAN ROMÁN

Presidente de la Agrupación Médica de Estudios Hidrológicos.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 25 de Abril de 1932.

ALGUNAS CONSIDERACIONES PRONÓSTICAS CON MOTIVO DE DETERMINADO SÍNTOMA EN LAS SUPURACIONES AURICULARES.

Dr. Antonio Martín Calderín: Hemos tenido ocasión de observar recientemente dos casos clínicos en los que el síntoma *odontalgia*, aparecido en el curso de un proceso auricular, nos sirvió de indicación pronóstica e índice terapéutico. A la vista de unos cuantos casos publicados en la prensa médica queremos, con ocasión de los nuestros, hacer algunas consideraciones y llamar la atención sobre la importancia que, a nuestro juicio, puede tener la aparición del mencionado síntoma, sobre todo en lo que se refiere a la indicación quirúrgica con carácter inmediato y urgente.

Dos enfermos, uno de otitis media aguda supurada y el otro de la agudización de una supuración auricular crónica, que presentaron la *odontalgia*, sin justificación por lesión dentaria y en forma paroxística.

Odontalgia aparecida en las condiciones dichas, que no consideramos de etiología puramente refleja y pasajera, como en el síndrome de Gradenigo. Creemos que su explicación hay que buscarla en datos anatómicos, cuya ratificación se encuentra en enfermos incluidos en la bibliografía médica.

La anatomía normal y patológica enseña que la punta de la pirámide petrosa, en muchas ocasiones, constituye una prolongación anatómica del complejo celular, oído medio y mastoides. Peñasco y oído medio que pueden estar en comunicación por uno de estos cuatro tipos de vías celulares preformadas: vía epitímpano-apical; vía hipotímpano-apical; vía perifalópica; vía del canal petromastoideo.

Con estas vías tenemos motivo para pensar que, en ciertos casos, una afección de la cavidad antrotimpánica puede propagarse a la punta del peñasco, donde produciría lesiones que podrán oscilar desde una simple congestión hasta la supuración. Este nuevo foco apical puede resolverse si le dejamos en su episodio congestivo; pero nada lograremos si lo dejamos organizarse y evolucionar en un sentido supurado, en cuyo caso necrosará las partes que lo rodean y llegará a la formación de abscesos extradurales y subdurales e incluso a procesos leptomeningíticos.

Consideramos indicada la necesidad ante toda neuralgia aparecida en el curso de una supuración ótica y mastoidea como un síntoma de alarma que es preciso valorar en toda su amplitud anatómica y cuyas consecuencias son difíciles de prever. Asimismo creemos que la aparición de este síntoma debe ser indicación de urgencia operatoria para las lesiones supuradas otomastoideas por las razones hipotéticas que hemos mencionado.

Dr. Manuel Marín Amat: El estudio, con motivo de un caso clínico, de la cuestión relativa al síndrome de Gradenigo.



Dres. Marín Amat, Martín Calderín
y Catalina Prieto.

nigo, nos lleva a admitir que los casos que han motivado la comunicación expuesta son de síndrome de Gradenigo esbozados, y que al ser operados a tiempo ha evitado la aparición del síndrome completo.

Es asunto de grandísimo interés clínico, y en especial terapéutico, pues valorado en el sentido expuesto se evitarán contratiempos al enfermo.

SOBRE UN CASO DE SÍFILIS INTESTINAL

Dr. José Sanz Beneded: Enfermo de treinta y tres años de edad; cuadro intestinal grave; diez a veinte deposiciones diarias, con abundante contenido sanguíneo y purulento; adelgazamiento rápido; inapetencia extrema. A los veinte años de edad, colitis mucomembranosa. A los veintitrés años, chancro sífilítico genital, tratado con neo, pero poco intensamente y sin repetición. Desde entonces, crisis cefalálgicas frecuentes. Hace tres años, por lo que expone el enfermo, tuvo una leucoplasia lingual, tratada quirúrgicamente. En el curso postoperatorio se administra un purgante de calomelanos, y a partir de este momento se inicia el cuadro intestinal grave que motiva esta comunicación.

Las investigaciones serológica hemática de heces, tanto en el sentido químico como en el bacteriológico, nos hacen admitir, por exclusión, el diagnóstico de sífilis intestinal. Es tratado con bismuto liposoluble y a la tercera inyección el enfermo sufre una agravación de su sintomatología intesti-

nal. Días después se inicia tratamiento muy cauto con neosalvarsán; nada se consigue aun después de llevar inyectados 3,50 gramos de neosalvarsán, pero al llegar a inyectar la dosis de 0,75 gramos se inicia una mejoría franca y súbita; el número de deposiciones disminuye rápidamente; mejora el estado general. El enfermo se considera curado clínicamente y puede volver a sus ocupaciones al llegar a la dosis total de 7,70 gramos de neosalvarsán, en cuyo momento se cesa en el tratamiento para reanudarle pasado un mes de descanso. En la actualidad persiste la curación.

Reconociendo la dificultad diagnóstica de los casos de sífilis intestinal, llegamos a este diagnóstico por exclusión, ya que las reacciones serológicas fueron positivas, y negativas todas las exploraciones para admitir un diagnóstico de otra naturaleza.

Dr. Alberto Catalina Prieto: Este enfermo le hemos visto en situación muy grave; nos limitamos a prescribir un tratamiento médico dietético sintomático. No pudimos encontrar sintomatología para orientar a un diagnóstico definitivo.

Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese: Es de gran interés todo lo relativo a sífilis de intestino al par de su dificultad. Aun prescindiendo de la no existencia de lesiones parasitarias, de la presencia de protozoos en las heces, no hemos de olvidar la existencia de la colitis crónica ulcerosa. Esta es una enfermedad producida por gérmenes que sin especificidad componen la flora normal del intestino, pero que por cualquier motivo, habiéndose fraguado una efracción en la barrera intestinal, la salvan y produciendo verdadero choque anafiláctico desarrollan cuadros clínicos de colitis en un todo semejantes a los que ha presentado el enfermo objeto de discusión. Abona a este diagnóstico la curación rápida.

Dr. José Fernández de la Portilla: Reconociendo las dificultades diagnósticas y la rareza de la sífilis intestinal, nos llama la atención que en el caso clínico presentado, como tal, apareciese una agravación sintomática en pleno tratamiento bismútico; que no se observara la más ligera mejoría con el tratamiento neosalvarsánico aun después de haber recibido $3\frac{1}{2}$ gramos de neo y si solamente coincidiendo, en pleno tratamiento, con la inyección intravenosa de 0,75 gramos de neosalvarsán; curación que se realiza rápidamente. Esta evolución no se parece a las lesiones sífilíticas terciarias.—*M. Aceña.*

* *

SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 8 de Abril de 1932.

Preside el Dr. Cervera.

El Sr. Rodríguez Marín expone dos casos curiosos de atrofia de raíces posteriores de molares derechos, que al hacer la extracción falta la raíz. El cordal al brotar destroza la raíz del molar del séptimo año. Los cordales situados en la oposición producen una destrucción de las raíces próximas con fenómenos dolorosos y absceso; la terapéutica debe ser la ablación del diente anterior al cordal.

El Sr. Pesquera presenta el caso de un quiste dentario situado entre los molares y el que en su crecimiento fué socavando las raíces dejando un hueco entre las dos muelas; por radiografía lo diagnosticó. Por ablación del maxilar extrajo el quiste.

El Sr. Landete hace hincapié en resaltar la importancia del caso traído por el Dr. Rodríguez Marín. Entiende que la muela del juicio en erupción defectuosa está estorbando al segundo molar y debe sacarse. Lo mismo debe hacerse con el cordal cuyos cúspides mesiales están en contacto con el

segundo molar. Respecto al capuchón gingival y foco séptico hay que precaver, esto es, hacer profilaxis de la pericoronitis del cordal y de la pérdida del segundo molar. Extrañando el cordal el resultado en frío es magnífico.

El Sr. Losada pregunta al profesor Landete cómo con vence a los enfermos sin molestias de que por profilaxis debe extraerse el cordal.

El Sr. Landete contesta que exponiendo los peligros.

El Sr. Losada presenta el caso de una muchacha de veintitrés años con gran hipertrofia gingival, a la que cortó y cauterizó obteniendo mejoría; pero a los tres meses se presentó lo mismo que antes de la intervención. El tejido volvió a crecer y presentaba los mismos caracteres hipertrofos. Ahora le ha hecho electrocoagulaciones entre los septos, pero la encía tiene un enorme poder de crecimiento.

El Sr. Landete dice hay que pensar en un estado pre-piorreico con reacción del tejido gingival. Hace una diferenciación entre el estado piorreico de la juventud y el de la vejez, consecutivo este último a una avitaminosis del tipo de vitaminas D.

Aconseja obligar a los enfermos a mascar frutas maduras y sin pelar por el lado de la gingivitis; esto hace de limpieza y masaje y además tiene el poder vitamínico de la fruta.

El Sr. Mayoral habla sobre «Esterilización y desinfección en Odontología». Hace una detenida exposición de todos los peligros, que se salvan con un cuidadoso empleo higiénico de instrumentos, muebles, etc., etc., así como de las partes exploradas y las que sean factibles de producir una infección.

Considerados por el Sr. Cervera interesantes los trabajos de los Dres. Mayoral y Landete, se acuerda discutirlos punto por punto en la sesión próxima.

* *

Preside el Dr. Cervera.

El Dr. Castillo presentó un interesante caso de cuerpo extraño enclavado en la lengua.

Los Dres. Soubrié, Galán, Landete, Cervera, García-Gras y Blanco Bueno, discutieron casos de implantación y reimplantación de dientes desprendidos por traumatismo, y el Dr. Trobo, por último, presentó una notable comunicación sobre un caso de osteomielitis ascendente grave, debida a una extracción hecha por un intruso. Detallando el método empleado en su curación y mostrando las radiografías y el estado funcional del maxilar ya recuperado de las pérdidas óseas.

* *

Se ha celebrado la tercera de las conferencias del curso de ampliación de estudios organizados por esta Sociedad, disertando el Dr. Hinojar sobre «Otorrinolaringología y Boca». Tras una justas frases de presentación del profesor Landete, el conferenciante expuso las estrechas relaciones que tiene la boca con la especialidad otorrinolaringológica, exponiendo con todo detalle la formación embriogénica de la boca, y después pasó a estudiar las enfermedades de las amígdalas y las infecciones de los senos, analizando el origen dentario de estas complicaciones en numerosos casos. Terminó su notable conferencia con un detenido estudio de la angina de Luwig.

El Dr. Cervera, en nombre de la Sociedad, dedicó cariñosas frases al Dr. Hinojar por tan provechosa lección.

* *

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Sesión del 19 de Abril de 1932.

Presidencia del Dr. Mariscal.

Se proyectaron dos películas sobre frutos y desarrolló el Dr. Maestre Ibáñez su anunciada comunicación: «Los frutos españoles como tales y por las industrias alimenticias derivadas». Hizo resaltar que siendo España gran productor de frutas, se exporten en su casi totalidad para después consumir productos artificiales extranjeros que nada contienen de los naturales. Exhorta a las autoridades a la adopción de medidas conducentes al mayor consumo de frutos del país. Hizo un detenido estudio del zumo de uvas en favor de la intensificación de dicho producto, así como de la fruta en general. Presentó unas conclusiones que serán discutidas en las próximas sesiones, siendo muy aplaudido.

El Dr. Yagüe y Espinosa felicita al Dr. Maestre, haciendo consideraciones sobre las propiedades curativas de las frutas, y propugna por la desaparición de jarabes artificiales.

* *

SOCIEDAD DE RADIOLOGIA Y ELECTROLOGIA MEDICAS

Esta Sociedad celebró su sesión científica mensual, presentando su anunciada comunicación el Dr. Miñana, radiólogo de la Sanidad Nacional. «Valor de la broncografía» fué el tema elegido, del que hizo un acabado estudio, no solamente respecto a la técnica de introducción del lipiodol por vía traqueal, sino también de la radiográfica, presentando una serie de negativas, muy demostrativas por cierto, de las diferentes formas de bronquiectasias.

En la discusión intervinieron los Dres. Piga y Mut. El primero hizo resaltar la importancia de estos trabajos, haciendo especial hincapié en el diagnóstico de las imágenes que se obtienen a través de la cámara de aire del estómago. El Dr. Mut intervino en el sentido del valor que posee el método intratraqueal del lipiodol en el diagnóstico no sólo de las bronquiectasias, sino en aquellas sombras sospechosas de abscesos pulmonares e imágenes cavitarias.

El Dr. Miñana fué muy felicitado por su interesante comunicación.

* *

HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Sesión del 23 de Abril de 1932.

El Dr. Garrido Lestache presenta un caso de sífilis ósea haciendo las consideraciones sobre esta manifestación de la lúes y estudiando con más detenimiento el punto referente al diagnóstico diferencial con las otras enfermedades parecidas del aparato locomotor.

El Dr. Sarabia, con la elocuencia a que nos tiene acostumbrados, nos hace resaltar el caso.

El Dr. Torres presenta una comunicación sobre conjuntivitis purulenta en los niños, hablándonos de las consecuencias tan funestas que puede traer consigo, incluso la ceguera, base por la que el autor, movido por un sentimiento humanitario, ha estudiado estos enfermos tan detenidamente, desde el año 1926 que vió los primeros enfermos. Luego nos habla de las diferentes terapéuticas, argirol, proteínoterapia, permanganato, etc., aplicando en cada caso el más apropiado, siempre ayudado por el arte facultativo.

El Dr. Costi felicita a su compañero por el acierto en su comunicación.

El Dr. Sixto Hontán nos presenta un caso de quiste múltiple hidatídico en hígado y pulmón. La historia es completa, tanto clínicamente como radiográficamente, y somete

a la opinión del auditorio el tratamiento que debe de seguir.

Interviene el Dr. Garrido, sintiéndose partidario del tratamiento luético. El Dr. Valero cita un caso que está tratando clínicamente, siguiendo los trabajos del Hospital de Infecciosos. El Dr. Gutiérrez Barneto cree necesario, en primer término, hacer el diagnóstico diferencial entre los quistes superficiales y medios de pulmón; en los primeros, como en todos los casos del hígado, el tratamiento debe de ser quirúrgico, y en los medios y profundos de pulmón se debe de hacer un tratamiento médico. Cita dos casos particulares y los trabajos de la escuela argentina y los del Hospital de Infecciosos. El Dr. Cavenet se siente partidario del tratamiento quirúrgico en todos los casos, y termina la sesión nuestro estimado y querido decano afianzando el método quirúrgico, aunque éste en algunos casos no deja de tener peligros graves.—J. Isaacs.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Con objeto de formar las listas de votación para la designación de Junta de Gobierno, se recuerda a los señores colegiados que aún no lo hubieran hecho, la necesidad ineludible de que antes de finalizar el mes en curso envíen a la Secretaría del Colegio su papeleta designando el sector a que desean pertenecer, ya que la elección tendrá lugar en el mes de Mayo próximo.

Los signos radiológicos del raquitismo.

La radiografía ha permitido precisar las lesiones óseas que se observan en el curso del raquitismo.

Las primeras alteraciones aparecen en los huesos craneales y en las uniones condrocostales. Las lesiones de la muñeca no se hacen claramente manifestas más que después de pasada la primera etapa; es decir, cuando el periodo de congestión medular que se traduce por el desdibujamiento de los contornos se ha terminado. En el niño, la radiografía de la muñeca es fácil de hacer, y la mayoría de los autores que se han ocupado de las lesiones óseas del raquitismo y de las modificaciones obtenidas por el tratamiento han observado principalmente las alteraciones de la articulación de la muñeca. Los primeros signos que se observan son pequeñas proliferaciones óseas de la extremidad distal del cúbito, seguidas de mayor pronunciamiento de la extremidad del radio y acompañándose de osteoporosis en grado variable.

En un periodo más avanzado de la enfermedad hay lesión no sólo de la epífisis, sino también de la diáfisis; la primera es más pequeña que en la normalidad, osificada de manera más irregular y separada de la diáfisis por una zona de proliferación anormalmente extendida y mal limitada. La extremidad de la diáfisis está ensanchada y presenta un crecimiento irregular. Pudiendo estar excavada en cúpula, y a consecuencia del empobrecimiento en cal, dicha cúpula puede no marcarse de manera clara: la extremidad diafisaria sin límite claramente visible en la sombra cartilaginosa.

Lo característico es la marcha osteoporótica de la estructura diafisaria.

Bajo la influencia, bien de los rayos ultravioleta o del ergosterol, se modifican estas imágenes radiológicas. La curación se manifiesta por el aumento en densidad de la sombra ósea, la osificación de la epífisis, el relleno de la concavidad en la extremidad de la diáfisis, y final-

mente no queda más que la fina línea clara característica del raquitismo curado.

El tiempo necesario para obtener esta curación radiográfica varía evidentemente según los individuos y, sobre todo, la gravedad de los casos en el momento de la institución del tratamiento; cuando la osteoporosis está acen tuada, la curación se retarda.

El aumento de la resistencia ósea y la aparición de los depósitos de calcio, visibles radiográficamente, se acompañan del aumento de fósforo y de calcio en la sangre.

En el raquitismo tardío las alteraciones óseas son parecidas a las del raquitismo de la primera infancia. Se aprecia la menor opacidad de la substancia compacta y del tejido esponjoso de los huesos afectados. La diáfisis se termina por una extremidad más ensanchada, a veces excavada y limitada por una línea más o menos ondulada; pero la línea sombreada que la separa del cartilago falta en ocasiones, el cartilago de conjunción parece más ancho que en estado normal y sus límites nunca son tan rectilíneos.

En el raquitismo tardío la curación con los rayos ultravioleta o con ergosterol irradiado es menos rápida.

El conocimiento de estas lesiones radiográficas y de su marcha puede ayudar a dirigir el tratamiento. Lesné, Clément, Simon han curado lactantes atacados de raquitismo evolutivo en un mes, aproximadamente, con dosis de un miligramo de ergosterina irradiada.

La eficacia de la medicación depende de múltiples factores: edad del niño, medio en que vive, régimen a que está sometido y antigüedad del raquitismo.

Guorgy hace notar que la curación no se acelera con el empleo de dosis más fuertes, visto el tiempo necesario para la reparación de los tejidos. Por consiguiente, una cura bien entendida del raquitismo comprenderá dos clases de medicamentos: la ergosterina irradiada, a la que se asociarán sales de cal, y el aceite de hígado de bacalao.

Dos medicamentos están particularmente indicados en el raquitismo: la Tricalcine irradiada, por un lado, que es una asociación de ergosterina irradiada con sales de cal insolubles, y el Calcoleol, combinación de sales de cal y aceite de hígado de bacalao.

Se podrá durante veinte días consecutivos administrar la Tricalcine irradiada para detener las deformaciones óseas, y durante los veinte días siguientes administrar el Calcoleol, cuyas propiedades eutróficas serán utilizadas en el raquitismo.

SECCION OFICIAL

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

Consejo Superior de Protección a la Infancia. Que el actualmente constituido en el Ministerio de la Gobernación, pase a incorporarse al Ministerio de Justicia, con la denominación de Consejo Superior de Protección de Menores.

DECRETO

A propuesta del presidente del Consejo de Ministros y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El Consejo Superior de Protección a la Infancia, actualmente constituido en el Ministerio de la Gobernación, pasa a incorporarse al Ministerio de Justicia con la denominación de Consejo Superior de Protección de Me-

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

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

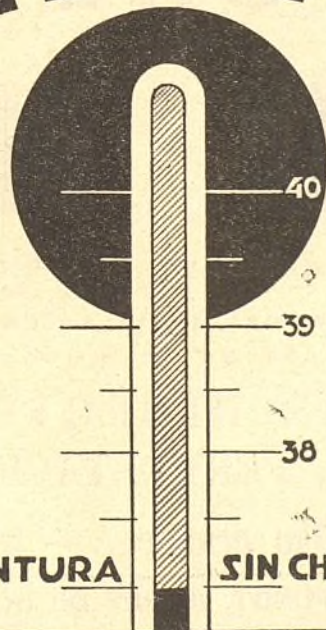
Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

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

AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *esp* *dica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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

ESTOMAGO

SAL
DE

H U N T

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Innocuidad absoluta.

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

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

nores, continuando en el desempeño de todas las funciones que la legislación vigente le concede.

Art. 2.º Será presidido por el ministro de Justicia, que podrá delegar en el vicepresidente.

El ministro, a propuesta del Consejo, designará de entre sus vocales al vicepresidente primero, que dejará de ser cargo nato. Los demás cargos continuarán desempeñándolos las personas ya nombradas.

Art. 3.º Cuando se produzca vacante en alguno de los cargos directivos, el Consejo elegirá entre sus vocales el que estime oportuno y propondrá su nombramiento al ministro de Justicia.

Asimismo, cuando haya que proceder al nombramiento de nuevos vocales para cubrir las vacantes que se vayan produciendo, el Consejo propondrá al ministro las personas que considere más aptas y mejor preparadas para colaborar en la obra del Consejo de Protección de Menores.

Art. 4.º El Consejo será considerado como organismo técnico en cuanto al desempeño de su misión y consultivo del Gobierno en las materias de su conocimiento siempre que lo crea necesario.

Será autónomo en su funcionamiento y dependerá del Ministerio de Justicia, a los solos efectos de justificación de las cantidades que en el presupuesto se consignan para su desenvolvimiento.

Art. 5.º Por el Ministerio de Hacienda se dictarán las disposiciones necesarias con el fin de que los créditos consignados en presupuesto para estos servicios en el Ministerio de la Gobernación se transfieran al del Ministerio de Justicia.

Art. 6.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongán a lo preceptuado en el presente Decreto.

Dado en Madrid a 16 de Abril de 1932.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El presidente del Consejo de Ministros, *Manuel Azaña*. (*Gaceta del 17 de Abril de 1932.*)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Confirmando en los cargos que se indican, dependientes de la Dirección general de Sanidad, a los señores que se mencionan.

ÓRDENES

Ilmo. Sr.: En ejecución de la vigente ley de Presupuestos,

Este Ministerio ha tenido a bien confirmar a D. Pedro Zarco Bohorquez en el cargo de director-médico del Sanatorio de Valdelatas, con el haber anual de 8.000 pesetas, consignadas en el capítulo 3.º, art. 31, partida primera, sección sexta de la expresada Ley y con la efectividad de 1.º del corriente mes, en virtud del derecho que le fué conferido en el concurso-oposición aprobado en 5 de Septiembre del pasado año.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 19 de Abril de 1932. P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 20 de Abril.*)

Ilmo. Sr.: En ejecución de la vigente ley de Presupuestos,

Este Ministerio ha tenido a bien confirmar a D. Valentín Blanco de la Plaza en el cargo de médico residente del Preventorio de San Rafael, con la efectividad de 1.º del corriente mes y con el haber anual de 6.000 pesetas, que percibirá con cargo al capítulo 3.º, art. 33, partida segunda, sección sexta de la expresada Ley, en virtud del derecho que le fué reconocido en el concurso convocado en 28 de Diciembre de 1930.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 19 de Abril de 1932.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 20 de Abril.*)

Ilmo. Sr.: En ejecución de la vigente ley de Presupuestos,

Este Ministerio ha tenido a bien confirmar a D. Calixto Zaidín Pardo en el cargo de auxiliar para los servicios de Radiología del Sanatorio de Valdelatas, con la efectividad de 1.º del actual y con el haber anual de 3.000 pesetas, consignadas en el capítulo 3.º, art. 31, partida quinta, sección sexta de la expresada Ley, en virtud del derecho que le fué reconocido en el concurso convocado en 4 de Enero de 1930.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 19 de Abril de 1932.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 20 de Abril.*)

Ilmo. Sr.: En ejecución de la vigente ley de Presupuestos,

Este Ministerio ha tenido a bien confirmar a D. Antonio Barbero y Carnicero y a D. Juan José Carbajo Martín en los cargos de médicos residentes del Sanatorio de Valdelatas, con la efectividad de 1.º del actual y con el haber anual de 6.000 pesetas cada uno, consignadas en el capítulo 3.º, art. 31, partida segunda, sección sexta de la expresada Ley, en virtud del derecho que les fué reconocido en los concursos convocados en 24 de Febrero de 1928 y 4 de Enero de 1929, respectivamente.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 19 de Abril de 1932. P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 20 de Abril.*)

Ilmo. Sr.: En ejecución de la vigente ley de Presupuestos y en virtud del derecho que les fué conferido en nombramientos anteriores,

Este Ministerio ha tenido a bien confirmar en los cargos que actualmente vienen desempeñando, a D. Esteban Torres Aparicio, contable de la Escuela Nacional de Sanidad, con el haber anual de 3.600 pesetas, consignadas en el capítulo 3.º, art. 12, partida quinta, sección sexta de la expresada Ley, y a D. Santiago Alcalá y a doña Carmen Alvarado Alonso, mozos técnicos de la propia Escuela, con el haber anual de 3.000 pesetas cada uno, que percibirán con cargo al mismo capítulo y artículo; todos ellos con la efectividad de 1.º del corriente mes.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 18 de Abril de 1932.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta del 20 de Abril.*)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,7; ídem mínima, 701,3; temperatura máxima, 18º,4; ídem mínima, 4º,8; vientos dominantes, OSO. y NE.

El brote de catarros gripales señalado la semana última ha disminuido rápidamente como era de esperar por su benignidad y por las condiciones favorables de la temperatura durante los días últimos. Destacan, en cambio, los procesos debidos a los trastornos metabólicos, tales como deficiencias de eliminación del ácido úrico y fosfaturias, más molestos que peligrosos. En las personas adultas no se registra ninguna otra novedad.

En los niños se han registrado algunos casos de varicela, y en los suburbios del Sur de Madrid hubo también varios casos de sarampión que no se extendieron de dos casas de vecindad en que se presentaron.

CRONICAS

De la «Gaceta». - 21 de Abril.—Orden nombrando el Tribunal para las oposiciones, turno libre, a la Cátedra de Patología general de la Facultad de Medicina de Sevilla.

Cursillo de Análisis clínicos.—Orina, sangre, contenido gástrico, líquido cefalorraquídeo, esputos y exudados. Laboratorio del Dr. Maestre Ibáñez, paseo del Prado, núm. 16, Madrid.

Comenzará el día 9 de Mayo para terminar el 11 de Junio, pudiendo continuar los trabajos una vez terminado el programa aquellos que lo estimen conveniente. Las enseñanzas son exclusivamente prácticas, de manera que cada dos disponen de una mesa de trabajo y el material necesario.

El programa y cuantos datos interesen los facilitarán en el Laboratorio.

Asamblea de forenses substitutos e interinos. Se convoca a todos los médicos forenses substitutos e interinos de los Juzgados de instrucción de España a las reuniones que se celebrarán el día 12 de Mayo y siguientes, a las once de la mañana, en el Colegio de Médicos de Madrid (Esparteros, 9), para tratar de asuntos profesionales y de clase de gran interés para todos los compañeros.

En nombre del Comité Nacional: el presidente, *Dr. Medina Corballán*, de Vitigudino (Salamanca), y el secretario, *Dr. Mañes Retana*, de Logroñán (Cáceres).

Cursillo de Radiodiagnóstico de tórax.—A cargo del Dr. J. Miñana, jefe del Servicio de Radiodiagnóstico de la Cátedra de Patología general.

Este cursillo se celebrará del 3 al 25 de Mayo, ambos inclusive, y las conferencias, en número de veinte, serán distribuidas del siguiente modo:

«Tórax normal», una conferencia; «Técnicas de exploración», una; «Control anatómico», una; «Bronquiectasias», una; «Lesiones no tuberculosas del pulmón», una; «Estudio del vértice», una; «Tuberculosis del niño y del adulto», nueve; «Radiografía estereoscópica y diagnóstico diferencial de las sombras redondeadas del hilio», dos; «Radioscopias y calcos radiográficos», tres.

El número de alumnos es limitado. Para inscripciones y detalles dirigirse al citado Servicio, de once a una, Facultad de Medicina.

Vacantes de médicos. Por oposición:

Carrión de los Condes (Palencia). 2.200 pesetas.

San Ildefonso (Segovia). 2.000 pesetas.

La Oza de los Ríos (Coruña). 2.750 pesetas.

—Por antigüedad, hasta el 24 de Mayo:

San Pedro de Riudevitlles (Barcelona). 1.650 pesetas.

Montmayor (Barcelona). 1.375 pesetas.

Oria (Almería). 2.750 pesetas.

San Miguel de Salinas (Alicante). 1.650 pesetas.

Lugros (Granada). 2.750 pesetas.

Almuradiel (Ciudad Real). 1.650 pesetas.

Villahermosa del Río (Castellón). 2.750 pesetas.

Bolluércanos (Burgos). 1.375 pesetas.

Pedroñeras (Cuenca). 2.200 pesetas.

Anna (Valencia). 2.750 pesetas.

Vallidigna (Valencia). 2.200 pesetas.

Esteruel (Teruel). 2.750 pesetas.

—Por concurso de méritos:

Pedroñeras (Cuenca). 2.200 pesetas.

Escuela Nacional de Sanidad. A petición de un grupo de arquitectos, y patrocinado por la Escuela Superior de Arquitectura, la Escuela Nacional de Sanidad ha organizado un curso de especialización sanitaria para los aludidos profesionales.

Dicho curso, que comenzará el día 3 de Mayo, comprenderá las siguientes enseñanzas:

Biología y Microbiología: Dres. Luengo y Bustaman-

te. Abastecimiento de aguas: D. Juan Lázaro Urra. Depuración de aguas residuales: D. José Luis Escario. Higiene rural: D. José María Soroa. Higiene profesional: Dres. Oller y Germain. Construcciones escolares: Sr. Solana. Construcción de edificios sanitarios: Sres. De los Santos y Sr. Arcas. Iluminación y ventilación: Sr. Muguza. Urbanología: D. César Cort. Obras municipales: don José Paz Maroto.

Las enseñanzas se completarán con algunas conferencias de distinguidos especialistas. La selección de los alumnos corre a cargo de la Escuela Superior de Arquitectura.

Noticias.—En los hospitales General y Clínico ha comenzado el lunes el curso de Patología médica; primer curso, servicio del profesor Salamanca, a cargo de los Sres. Rodríguez Candeja y Trigueros, correspondientes a los cursos B de la Facultad de Medicina.

El número de alumnos es de 25.

La profesora Bühler.—La profesora Carlota Bühler, directora de la sección de psicología infantil en la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Viena, ha pasado unos días entre nosotros con el fin de pronunciar algunas conferencias de gran interés sobre temas de su especialidad: una de ellas sobre el valor del método, ideado por ella, de las reacciones sintomáticas, en el Instituto Psico-técnico; y otra sobre el tema «Del juego al trabajo», en la Residencia de Estudiantes.

La profesora Bühler es una eminencia de la Psiquiatría mundial y ello justifica que el éxito obtenido en sus conferencias haya sido rotundo y justamente apreciado y aplaudido con entusiasmo solamente superable por el que ella siente por su vocación.

El día 27 salió con dirección a París y Viena.

Cursillo de accidentes del trabajo agrícola.—El día 25 dió comienzo en la Facultad de Medicina de Valladolid un cursillo, para médicos y alumnos del último año de Medicina, sobre la «Aplicación a la agricultura de la ley de Accidentes del trabajo».

El programa del cursillo es el siguiente:

Concepto del accidente del trabajo. Derecho a la reparación. Legislación española.

Obreros y trabajos comprendidos en la legislación de accidentes del trabajo agrícola; lesiones a que éstos pueden dar lugar.

El estado anterior y el estado posterior al accidente. Tuberculosis, sífilis, diabetes y tumores, en sus relaciones con los traumatismos. La muerte y la prolongación de la incapacidad temporal, independientes del accidente. Responsabilidad y derecho a la reparación en estos casos.

Incapacidad temporal. Consolidación o curación de las lesiones.

Incapacidades permanentes. Estudio crítico de las definidas en nuestra legislación y de otras que pueden observarse. Valoración.

La actuación del médico. Asistencia de los lesionados en accidentes del trabajo. Certificados que el médico debe expedir; su redacción. Informes escritos. Peritaje ante los Tribunales; informes verbales. Prevención de accidentes.

Las lecciones del programa son explicadas por el profesor auxiliar de la cátedra de Medicina legal, Dr. D. Vicente de Andrés Bueno, y la inaugural estuvo a cargo del catedrático Dr. D. Ricardo Royo Villanova y Morales.

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 34.—Valencia.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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