

# 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.

### 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



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

## SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

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

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

## BARDANOL

— Elixir de bardana y estafío eléctrico. —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas  
sus manifestaciones.

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

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

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

## ATROPAVER

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

## — BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA, VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

FRANQUEO  
CONCENTRADO

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



# INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

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

## SIEROSINA

YODO-TUBERCOLINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas.

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

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

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

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

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

Representante general para España y Colonias:

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

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

# Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA  
Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



## ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

URONIA

# REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA



## ORENSE

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

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.
Acebedo del Río.....	1	2. <sup>a</sup>	Melón.....	2	2. <sup>a</sup>
Allariz.....	2	1. <sup>a</sup>	Merca (La).....	1	1. <sup>a</sup>
Amoeiro.....	2	3.	Mezquita (La).....	1	2. <sup>a</sup>
Arnoya.....	1	2. <sup>a</sup>	Montederramo....	1	2. <sup>a</sup>
Avión.....	2	1. <sup>a</sup>	Monterrey.....	2	2. <sup>a</sup>
Baltar.....	1	2. <sup>a</sup>	Muñíos.....	1	2. <sup>a</sup>
Bande.....	2	1. <sup>a</sup>	Nogueira de Ramuin.....	2	2. <sup>a</sup>
Baños de Molgas.....	2	2. <sup>a</sup>	Oimbra.....	1	2. <sup>a</sup>
Barbadanes.....	1	2. <sup>a</sup>	Orense.....	5	1. <sup>a</sup>
Barco (El).....	2	1. <sup>a</sup>	Paderne de Allariz.....	1	3. <sup>a</sup>
Beade.....	1	3. <sup>a</sup>	Padrenda.....	1	2. <sup>a</sup>
Beariz.....	1	2. <sup>a</sup>	Parada del Sil.....	1	2. <sup>a</sup>
Blancos.....	1	2. <sup>a</sup>	Pereiro de Aguiar.....	2	2. <sup>a</sup>
Boborás.....	2	1. <sup>a</sup>	Peropa (La).....	2	2. <sup>a</sup>
Bola (La).....	1	2. <sup>a</sup>	Petín.....	1	3. <sup>a</sup>
Bollo (El).....	1	3. <sup>a</sup>	Piñor de Cea.....	1	2. <sup>a</sup>
Calvos de Randín.....	1	3. <sup>a</sup>	Porquera.....	1	2. <sup>a</sup>
Canedo.....	3	2. <sup>a</sup>	Puebla de Trives.....	1	1. <sup>a</sup>
Carballada.....	1	2. <sup>a</sup>	Puentedeve y Quintela de Leirado....	1	2. <sup>a</sup>
Carballada de Avia.....	1	2. <sup>a</sup>	Pungín.....	1	2. <sup>a</sup>
Carballino.....	2	1. <sup>a</sup>	Rairiz de Veiga.....	1	2. <sup>a</sup>
Cartelle.....	2	2. <sup>a</sup>	Ramiranes.....	2	2. <sup>a</sup>
Castrelo del Valle.....	1	2. <sup>a</sup>	Ribadavia.....	2	1. <sup>a</sup>
Castrelo de Miño.....	2	1. <sup>a</sup>	Río.....	1	2. <sup>a</sup>
Castro Caldelas.....	1	1. <sup>a</sup>	Riós.....	2	2. <sup>a</sup>
Celanova.....	3	1. <sup>a</sup>	Rúa.....	1	3. <sup>a</sup>
Cenlle.....	1	2. <sup>a</sup>	Rubiana.....	1	2. <sup>a</sup>
Coles.....	2	2. <sup>a</sup>	San Amaro.....	1	3. <sup>a</sup>
Cortegada.....	2	2. <sup>a</sup>	San Ciprián de Viñas.....	1	2. <sup>a</sup>
Cualedro.....	1	2. <sup>a</sup>	San Cristóbal de Cea.....	2	1. <sup>a</sup>
Chandreja de Queija.....	1	3. <sup>a</sup>	Sandianes.....	1	3. <sup>a</sup>
Entrimo.....	1	2. <sup>a</sup>	Sarreans.....	1	1. <sup>a</sup>
Esgos.....	1	2. <sup>a</sup>	Taboadela.....	1	2. <sup>a</sup>
Ginzo de Limia.....	2	1. <sup>a</sup>	Teijeira (La).....	1	2. <sup>a</sup>
Gomesende.....	1	2. <sup>a</sup>	Toen.....	1	2. <sup>a</sup>
Gudiña (La).....	1	2. <sup>a</sup>	Trasmiras.....	1	2. <sup>a</sup>
Irijo.....	2	2. <sup>a</sup>	Vega (La).....	2	2. <sup>a</sup>
Junquera de Ambia.....	1	1. <sup>a</sup>	Verea.....	1	2. <sup>a</sup>
Laroco.....	1	3. <sup>a</sup>	Verín.....	2	1. <sup>a</sup>
Laza.....	1	2. <sup>a</sup>	Viana del Bollo.....	2	1. <sup>a</sup>
Leiro.....	1	2. <sup>a</sup>	Villamarín.....	1	3. <sup>a</sup>
Lobera.....	1	2. <sup>a</sup>	Villamartín de Valdeorras.....	1	2. <sup>a</sup>
Lovios.....	1	2. <sup>a</sup>	Villar de Barrio.....	1	3. <sup>a</sup>
Maceda.....	1	1. <sup>a</sup>	Villar de Santos.....	1	3. <sup>a</sup>
Junquera de Espadafiedo.....	1	3. <sup>a</sup>	Villardevós.....	1	2. <sup>a</sup>
Manzaneda.....	1	2. <sup>a</sup>	Villarino de Conso.....	1	3. <sup>a</sup>
Maside.....	2	2. <sup>a</sup>			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Parada del Sil, Porquera y Taboadela.

Madrid, 26 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 2 de Abril 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 Orense 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 29 de Diciembre último.

Madrid, 26 de Marzo de 1932.—El director general, *P. D., P. Blanco*. (*Gaceta* del 2 de Abril de 1932.)



## OVIEDO

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

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.
Aller.....	4	1. <sup>a</sup>	Miranda.....	2	1. <sup>a</sup>
Amieva.....	1	3. <sup>a</sup>	Morcón.....	2	2. <sup>a</sup>
Avilés.....	5	1. <sup>a</sup>	Muros de Nalón.....	1	2. <sup>a</sup>
Belmonte Salas.....	5	1. <sup>a</sup>	Nava.....	2	1. <sup>a</sup>
Bimenes.....	1	2. <sup>a</sup>	Navia.....	3	2. <sup>a</sup>
Boal.....	2	2. <sup>a</sup>	Noreña.....	1	3. <sup>a</sup>
Cabrales.....	2	2. <sup>a</sup>	Onís.....	1	1. <sup>a</sup>
Cabranes.....	2	2. <sup>a</sup>	Parres.....	3	2. <sup>a</sup>
Candamo.....	1	1. <sup>a</sup>	Peñamellera Alta.....	1	3. <sup>a</sup>
Campo de Caso.....	2	2. <sup>a</sup>	Peñamellera Baja.....	1	3. <sup>a</sup>
Cangas del Narcea.....	6	1. <sup>a</sup>	Piloña.....	3	1. <sup>a</sup>
Cangas de Onís.....	4	1. <sup>a</sup>	Pola de Allande.....	2	2. <sup>a</sup>
Caravia.....	1	4. <sup>a</sup>	Ponga.....	1	1. <sup>a</sup>
Carreño-Candás.....	2	2. <sup>a</sup>	Pravia.....	3	1. <sup>a</sup>
Castropol.....	2	1. <sup>a</sup>	Quirós.....	2	2. <sup>a</sup>
Castroillón.....	2	2. <sup>a</sup>	San Antolín de Ibias.....	2	1. <sup>a</sup>
Coaña.....	1	1. <sup>a</sup>	San Martín del Rey Aurelio.....	4	1. <sup>a</sup>
Colunga.....	4	2 2. <sup>a</sup> y 2-3. <sup>a</sup>	Santa Eulalia de Oscos, San Martín de Oscos y Villanueva de Oscos.....	1	2. <sup>a</sup>
Corvera de Asturias.....	1	3. <sup>a</sup>	San Tirso de Abres y Taramundi.....	1	3. <sup>a</sup>
Cudillero.....	3	1. <sup>a</sup>	Sariego.....	1	3. <sup>a</sup>
Degaña.....	1	2. <sup>a</sup>	Siero.....	4	1. <sup>a</sup>
El Franco.....	2	3. <sup>a</sup>	Sobrescobio.....	1	3. <sup>a</sup>
Gijón.....	8	1. <sup>a</sup>	Somiedo.....	3	1. <sup>a</sup>
Gozón.....	3	2. <sup>a</sup>	Soto del Barco.....	2	2. <sup>a</sup>
Grado.....	4	1. <sup>a</sup>	Ribadedeva.....	1	2. <sup>a</sup>
Grandas de Salime y Pesoz.....	1	1. <sup>a</sup>	Ribadesella.....	3	2. <sup>a</sup>
Illano.....	1	3. <sup>a</sup>	Riosa.....	1	1. <sup>a</sup>
Illas.....	1	2. <sup>a</sup>	Teverga.....	2	1. <sup>a</sup>
Langreo.....	5	1. <sup>a</sup>	Tineo.....	5	2 1. <sup>a</sup> y 3 2. <sup>a</sup>
Laviana.....	2	1. <sup>a</sup>	Vegadeo.....	2	2. <sup>a</sup>
Lena.....	3	1. <sup>a</sup>	Villayón.....	1	1. <sup>a</sup>
Luarca.....	6	1. <sup>a</sup>	Villaviciosa.....	4	1. <sup>a</sup>
Llanes.....	7	1. <sup>a</sup>			
Mieres.....	4	1. <sup>a</sup>			

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Cabranes y Colunga.

Madrid, 30 de Marzo de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general de Sanidad, por delegación, *P. Blanco*. (*Gaceta* del 9 de Abril de 1932.)

\*\*\*

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Oviedo 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 29 de Diciembre último.

Madrid, 30 de Marzo de 1932.—El director general, P. D., *P. Blanco*. (*Gaceta* del 9 de Abril de 1932.)

## GRANADA

Habiéndose refundido los Municipios de Orgiva y Bayacas para constituir un solo Ayuntamiento, y figurando repetido este último en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Granada, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 5 de Febrero último, en la que se asigna a la agrupación constituida por los Ayuntamientos de Cañar, Soportújar, Caratuanas y Bayacas una plaza de primera categoría y al de Orgiva y su agregado Bayacas dos plazas de primera, esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifiquen dichas plazas en la forma siguiente:

Cañar, una plaza de primera categoría.

Soportújar y Caratuanas, una ídem ídem.

Orgiva-Bayacas, una ídem ídem.

Madrid, 30 Abril de 1932.—El director general, P. D., *P. Blanco*. (*Gaceta* del 1.º de Mayo de 1932.)



LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA  
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indiquese esta Revista y estación de ferrocarril.



**¡CONTRA EL DOLOR!**

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

**ACONSEJAD**

**CEREBRINO MANDRI**

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

7

**ESPECIALIDADES ACREDITADAS DEL**

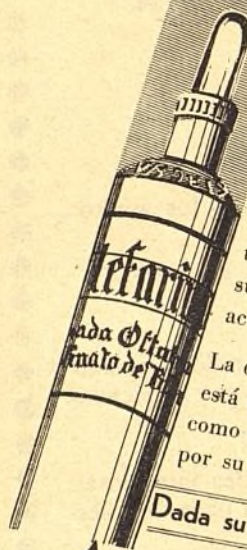
Laboratorio **COLL OLIVÉ**

París, III · BARCELONA

<b>SOLUCION "GIOL"</b> iodofosfato cal iodurada	<b>RECONSTITUYENTE PARA NIÑOS</b> <small>DOSIS: ADULTOS, 3 cucharadas grandes NIÑOS, 3 cucharadas pequeñas</small>
<b>ELIXIR INGLUVINA "GIOL"</b>	<b>ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO</b> <small>DOSIS: 2 cucharadas grandes</small>
<b>JARABE POLIBAL-SAMICO "GIOL"</b>	<b>AFECCIONES BRONCOPULMONARES</b> <small>DOSIS: ADULTOS, 6 cucharadas de café NIÑOS, 2 cucharadas de café</small>
<b>PERLAS COLL OLIVÉ</b> ioduro potásico (0.20)	<b>ARTERIOESCLEROSIS</b> <small>DOSIS: De 1 a 6 perlas</small>
<b>PERLAS COLL OLIVÉ</b> pancrebiliares	<b>PUTREFACCIONES INTESTINALES</b> <small>DOSIS: De 4 a 6 perlas</small>
<b>GOTAS EMENAGO-GAS COLL OLIVÉ</b>	<b>DISMENORREAS. MENOPAUSIAS</b> <small>DOSIS: De 20 a 60 gotas</small>
<b>"STROARSIL"</b> gran. eferv.	<b>ALBUMINURIA</b> <small>DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café</small>



# Eficaz e inocuo tratamiento



se obtiene con el empleo de la ANTIBLEFARINA KIRCHNER en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, EROSIONES, ULCERAS Y HERIDAS INFECCIOSAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La ANTIBLEFARINA KIRCHNER es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oculística, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la ANTIBLEFARINA KIRCHNER, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

# ANTIBLEFARINA

LITERATURA  
Y MUESTRAS  
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERAPICOS KIRCHNER - Sardañola (Barcelona)

## ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

## 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



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

### — AMENIDADES —

14-V-1932

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

#### El médico-inspector y la enfermera escolar en Finlandia

POR

ERIK MANDELIN

Licenciado en Derecho, ex miembro del Consejo Superior de Instrucción Pública.

##### I. EL MÉDICO INSPECTOR DE LAS ESCUELAS.

En Finlandia, país que consta de tres millones y medio de habitantes, los mé-

Una LIBRERÍA MÉDICA bien surtida de obras nacionales y extranjeras: R. Chena y C.ª, Atocha, 145, Madrid.

dicos-inspectores y las enfermeras escolares se encargan de vigilar la salud de los escolares. El país está dividido administrativamente en 11 distritos y 600 cantones aproximadamente, que gozan de una autonomía semejante a la que existe en Suecia. El número total de habitantes de las ciudades es de 651.647. El resto de la población, o sea el 82 por 100 de su totalidad, vive en el campo. Los cantones cuya población es más densa, cuentan con 40 habitantes por kilómetro cua-

drado, y los de población más diseminada cuentan apenas un habitante por kilómetro. Hay 400.000 escolares aproximadamente, de los cuales 40.000 viven

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.  
CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

en las ciudades y los 360.000 restantes en las aldeas o en el campo.

El primer puesto de médico-inspector de las escuelas fué creado en Helsingfors en 1905. En los años siguientes se hicieron nombramientos semejantes en 22 ciudades, pero fué solamente después de la guerra de la Independencia (1918) y de la fundación de la Liga del General Mannerheim para la Protección de la Infancia, cuando se introdujo en

Con el concurso del Estado y de la Asociación de Médicos Finlandeses, la Liga del General Mannerheim para la Protección de la Infancia estableció un proyecto completo para la inspección médico escolar en los diversos cantones. Todos los escolares de las ciudades y un promedio de escolares de 347 cantones sobre 600, están hoy día bajo la vigilancia del médico-inspector.

Las dos principales funciones del médico inspector consisten en establecer y fomentar la higiene general de la es-

#### JARABE ALMERA

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

cuela, así como en proceder al examen individual de cada niño.

[[A cada escolar lo examina el médico tres veces por lo menos en el curso del año escolar, tanto en las clases infantiles como en las elementales o superiores. Todo alumno señalado, ya sea en el curso de la primera visita médica, ya sea por el maestro mismo y cuya salud requiere especial vigilancia, es examinado cada año y a ser posible cada trimestre. El médico-inspector vigila a todos aquellos niños cuyo estado general no es satisfactorio, aun cuando éstos no padezcan de ninguna enfermedad

#### OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

el país un sistema definitivo de inspección médico escolar.

Número de orden.

#### CONCEPTOS

Tipos al tanto por ciento.

poraciones locales y que redunden en exclusivo beneficio de los intereses generales de los pueblos, de las provincias o de las regiones, tributarán, según su cuantía, por el tipo que corresponda de los señalados para las herencias en favor de hijos.»

Disposición 5.ª Se incluye en la misma tarifa, con la numeración que le corresponda, el siguiente concepto, tipo de gravamen que se indica: «Contratos mixtos de obras con suministro o de suministro con servicios personales. — Los contratos de ejecución de obras de todas clases, ya se celebren por particulares o por el Estado o Corporaciones oficiales, aunque no se hagan constar en escritura pública, en los que el contratista suministre los elementos necesarios para su realización, cualquiera que sea la parte del precio

Número de orden.

#### CONCEPTOS

Tipos al tanto por ciento.

total que se asigne al concepto de contratos de obras y al de suministro, y los contratos de suministro en los que aparezca englobada la prestación de servicios personales, cualquiera que sea también la parte del precio total asignada a uno y otro concepto ..... 1,85»

Disposición 6.ª Quedan suprimidos los siguientes conceptos de la tarifa del impuesto de Derechos reales:

Núm. 4. *Ajuar de casa y ropas de uso personal.*

Núm. 64. *Templos.*

Y núm. 65. *Vínculos.*

Disposición 7.ª Los números 27 al 39 inclusive de la tarifa del impuesto de Derechos reales comprendidos en el concepto de *Herencias* se substituyen, con la numeración que les corresponda, por los siguientes:

*Herencias.* — Las transmisiones por herencia, legado, mejora o donación de cualquiera clase de bienes o derechos, sirviendo de base la parte alícuota que corresponda a cada heredero:



orgánica. Si es necesario se solicita de los padres que asisten a la visita médica.

Cada escolar posee su cuaderno de salud individual, cuyo modelo fué esta-

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

blecido por la Liga del General Mannerheim para la Protección de la Infancia y la Asociación de Medicina Finlandesa y ha sido aprobado por el Ministerio de Instrucción pública. Este último exige que el cuaderno de salud se lleve al día, como condición necesaria de las subvenciones acordadas por el Estado para la inspección médico escolar.

En Finlandia, el médico-inspector no tiene obligación de cuidar a los escolares; su misión consiste en examinarlos y en indicar los cuidados que deberán prestarse al niño.

Sin embargo, cuando el médico de cabecera más próximo vive aún bastante lejos, el médico-inspector puede recetar

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.  
Alcalá, 88. — Madrid.

en seguida. Debe tratar de averiguar las enfermedades crónicas infecciosas de los escolares, los maestros y el personal de la escuela, tomando las medidas necesarias para evitar el contagio. También tiene que tomar las precauciones del caso cuando se trate de enfermedades contagiosas agudas que puedan declararse entre los escolares o en sus hogares, en la vecindad de la escuela o en la familia de los maestros.

### II. LA ENFERMERA ESCOLAR.

La enfermera visitadora o enfermera escolar es la consejera de higiene en el hogar. Su primer deber es el de velar por la salud del escolar. En Finlandia, la enfermera visitadora recibe una formación profesional general de enfermera, completada, ya sea por el curso de higiene social que organiza la Liga del General Mannerheim para la Protección de la Infancia, ya sea por una enseñanza equivalente.

El curso creado por la Liga del General Mannerheim para la Protección de la Infancia dura seis meses y le ha ser-

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

vido de modelo el Curso Internacional para enfermeras visitadoras, organizado en Londres por la Liga de Sociedades de la Cruz Roja. Este curso abarca una enseñanza teórica en todos los dominios de la salud pública y de la higiene social, así como prácticas de puericultura, cuidados a las mujeres en parto y a los tuberculosos.

Prepara a la enfermera visitadora en cuatro dominios distintos: la asistencia a las mujeres encinta y en parto, las funciones de monitora de puericultura, de enfermera escolar y de enfermera en los servicios de tuberculosos. La Liga del General Mannerheim para la Pro-

tección de la Infancia, formó aproximadamente en este curso a 300 enfermeras visitadoras o escolares para los canto-

nes fineses o bilingües de Finlandia. Para los 70 cantones de idioma sueco, la Asociación «Folkhälsan» ha formado a cerca de 40 enfermeras visitadoras.

En su calidad de asistencia escolar,

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

la enfermera visitadora constituye con el institutor y el médico-inspector un vínculo entre la escuela y la familia. Sus múltiples deberes y el cumplimiento de los mismos exigen una competencia profesional, mucho tacto, decisión y discernimiento. Se introduce ella en los hogares en calidad de amiga y confidente y poco a poco adquiere el conocimiento íntimo de los problemas del alojamiento y de alimentación, de los hábitos, costumbres y prejuicios del distrito en donde trabaja.

Con el fin de ganar tiempo, la enfermera ayuda al médico inspector en sus exámenes. Le facilita los informes necesarios sobre las condiciones de existencia del niño en su hogar; cuida de

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.  
Pida todos los libros de Medicina que desee.

los pesos y medidas y anota todas las anomalías. Por medio de un cuestionario y de visitas a domicilio, obtiene los complementos de información, que inscribe en la reseña histórica de la salud del niño y de la influencia que su modo de vivir puede tener en su trabajo. Al mismo tiempo, con las observaciones hechas en el examen médico, la enfermera anota diversas indicaciones y las

SIGUE A LA PÁGINA XVI

	Tipos al tanto por ciento.		Tipos al tanto por ciento.
En favor de hijos:		i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 pesetas.....	5,70
a) Hasta 1.000 pesetas .....	1,20	j) De 5.000.000 en adelante.....	6,00
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	1,80	En favor de ascendientes:	
c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	2,40	a) Hasta 1.000 pesetas.....	1,20
d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	2,70	b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	2,40
e) De 100.000,01 a 250.000 ídem.....	3,30	c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	3,00
f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	3,90	d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	3,50
g) De 500.000,01 a 1.000.000 ídem.....	4,50	e) De 100.000,01 a 250.000 ídem.....	4,50
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	5,10	f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	4,80
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 ídem.....	5,70	g) De 500.000,01 a 1.000.000 ídem.....	5,10
j) De 5.000.000 en adelante.....	6,00	h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	5,40
En favor de descendientes del segundo grado y posteriores:		i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 ídem.....	5,70
a) Hasta 1.000 pesetas .....	1,20	j) De 5.000.000 en adelante.....	6,00
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	2,10	Entre ascendientes y descendientes por adop- ción:	
c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	2,70	a) Hasta 1.000 pesetas.....	4,20
d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	3,30	b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas .....	4,20
e) De 100.000,01 a 250.000 ídem.....	3,90	c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	4,80
f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	4,50	d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	5,75
g) De 500.000,01 a 1.000.000 ídem.....	5,10	e) De 100.000,01 a 250.000 ídem.....	6,30
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	5,40	f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	6,80



*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**

Muestras y literatura:

**ASTA, Aktiengesellschaft, Fábrica Química,  
Brackwede, Westf. 128.**

Representante: HEINZ WERNICK.—Calle de Córcega, 382, 3.º—BARCELONA

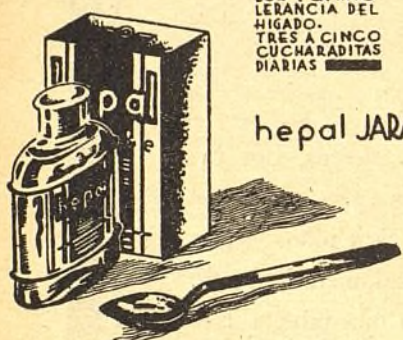


PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

# 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

hepal PROPORCIONA LAS SUBSTANCIAS ORGANICAS QUE FORMAN EL GLOBULO ROJO Y LOS  
ELEMENTOS INORGANICOS QUE PRODUCEN LA HEMOGLOBINA

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

EN AMPOLLAS DE 2cc  
CONTIENIENDO 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



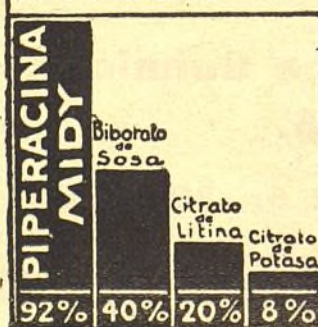
# PIPERACINA MIDY

GRANULADA  
EFERVESCENTE

“El más rico en principio activo.”

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

Solubilidad comparada  
del Acido URICO en:



MUESTRA Laboratorios Midy.

2 a 4  
Cucharadas  
de las de café por día.

4, rue du Colonel Moll, PARIS  
Ayuntamiento de Madrid



# 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: Tratamiento Roentgen del cáncer de la mama, por el Dr. Julián Ratera.—Sanatorio Psiquiátrico de San José (Ciempozuelos): El papel del enfermero psiquiátrico, por el Dr. A. Vallejo Nágera.—Estado actual de la etiología y tratamiento del raquitismo, por el Dr. Francisco Jamatobo y Arraz.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### Tratamiento Roentgen del cáncer de la mama

POR EL

DR. JULIAN RATERA

De la biopsia, de la radiosensibilidad y quimismo celular y del tratamiento Roentgen profiláctico preventivo postoperatorio (1)

#### BIOPSIA

En general, la biopsia en el cáncer de la mama aun siendo conveniente hacerla, tiene, sin embargo, un valor secundario, pues aun cuando es sabido que pueden presentarse las formas histológicas más diversas, este hecho no permite establecer conclusiones sobre la sensibilidad del cáncer a los rayos, pues en todas ellas, aparte de casos que se caracterizan por su elevada sensibilidad y otros por ser refractarios, la gran mayoría poseen una sensibilidad radiante media, lo que hace que pueda aplicarse a ellos perfectamente la noción de la dosis carcinoma.

Hoy la biopsia ha dejado de ser peligrosa por hacerse con el bisturí eléctrico, el cual no deja abiertas las boquillas de los vasos, como ocurría antes, por lo que no tiene el peligro de una emigración y trasplante a distancia de células cancerosas.

Sin embargo, Wintz rechaza la biopsia antes de la operación total, considerándola necesaria, en todo caso, para poderse dar cuenta exacta de la naturaleza del tumor, porque en sus estadísticas no ha encontrado ningún caso en el que el examen microscópico no haya comprobado la naturaleza maligna del tumor.

Lo que domina en el pronóstico de esta enfermedad, más que la mayor o menor malignidad de la forma histológica, es la extensión topográfica de la misma, ya que con el crecimiento progresivo de ella disminuyen rápidamente las probabilidades de curación.

(1) Comunicación hecha a la Academia Médico-Quirúrgica con motivo de la discusión de la presentada el día 1.º de Febrero respecto al tratamiento radioterápico del cáncer de la mama. Publicada por EL SIGLO MÉDICO en su número de 6 de Febrero de 1932.

#### RADIOSENSIBILIDAD Y QUIMISMO CELULAR

Que el quimismo celular tiene una gran influencia en el cuadro del cáncer del pecho, como el de cualquier localización, es un hecho evidente; pero si

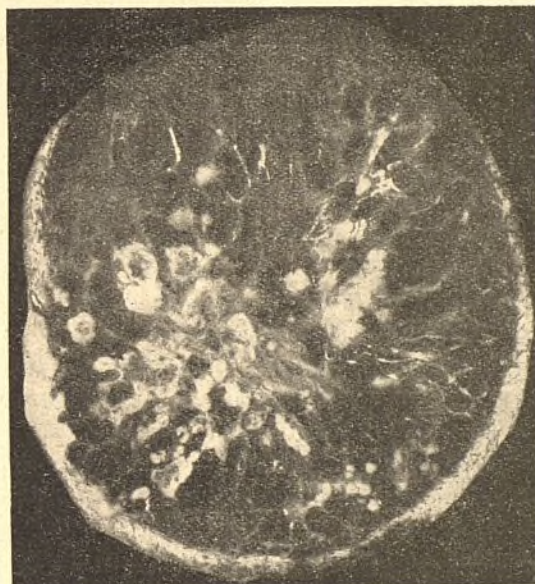


Fig. 1.<sup>a</sup>

Vista de un corte frontal, hecho transparente, de un carcinoma mamario avanzado. El corte yace en la periferia del foco primario. Se ven por todas partes las vías linfáticas infiltradas con células carcinomatosas y allí donde coinciden dos o tres vasos linfáticos, se halla generalmente un nódulo carcinomatoso. El corte enseña la difusión de que es asiento toda la glándula mamaria en los casos de cáncer, favorecida por la abundante red linfática que la surca.

se me permite la palabra, yo le llamaría *biologismo*, pues ésta y no otra es la cuestión; es decir, que de las condiciones biológicas generales depende en muchas ocasiones el curso bueno o malo de un cáncer, lo mismo del pecho que de la localización de que se trate. Estas condiciones, que Holfelder llama *fuerzas defensivas generales*, son las que imponen su sello en su marcha.

Ellas son las que explican lo observado ya por Wintz y citado en su libro «Tratamiento Roent-





gen del carcinoma uterino», aparecido en 1924. Este autor concede la mayor importancia, aparte del tratamiento hecho por él en sus enfermas cancerosas, a la capacidad biológica general de reacción del cuerpo, y de su influencia en el curso ulterior a la irradiación hablan las siguientes cifras:

Casos observados. Irradiación terminada. Años transcurridos.		Buenas condiciones.		Malas condiciones.	
4	111	44; viven 18; 41	por 100	67; viven 10; 15	por 100
3	117	47; viven 20; 42,5	—	70; viven 16; 22	—
2	98	40; viven 17; 42,5	—	58; viven 11; 19	—

Pero a continuación dice que aun cuando las condiciones de vida de las enfermas irradiadas influyen en la forma que acabamos de ver, no son sólo ellas las que influyen en el retroceso de un carcinoma, pues ha visto pacientes con carcinoma en su comienzo y con muy buen tratamiento consecutivo, en las cuales ha habido un fracaso, a pesar de un adecuado tratamiento técnico, que *Wintz* atribuye a una falta de resistencia contra el cáncer. Lo notable es que en muchos de estos casos estaban las enfermas corporalmente en muy buenas condiciones y, además, la fórmula sanguínea no daba ningún punto de partida para un mal pronóstico. Sólo la observación de que después de la irradiación el tumor carcinomatoso degeneró, pero faltó la neoformación de tejido sano y que además la paciente perdió cada vez más en peso, hizo establecer un pronóstico desfavorable.

Según esto, la mayor o menor curabilidad del cáncer, una vez sometido tanto a tratamiento quirúrgico como a la irradiación, sería debida a estas condiciones biológicas defensivas generales, dependiendo de ellas el curso favorable o desfavorable ulterior de su marcha.

Que hay un factor de quimismo, pero en mi opinión no celular, sino general, lo han puesto bien de manifiesto los estudios de *Watermann* y *Kromme* sobre la citolisis de las células cancerosas y su regulación retículoendotelial, y los de *Slosse* y *Reding* sobre las alteraciones humorales que existen en el cáncer y en el precáncer.

Respecto de la citolisis, *Watermann* y de *Kromme* han conseguido aislar una sustancia lítica por medio de extractos etéreos de hígado, páncreas, bazo, timo, glándulas linfoides y glándulas suprarrenales de la ternera, órganos en los que predomina, pero que en realidad es elaborada por todo el sistema retículoendotelial, la cual en estado normal existe en el suero sanguíneo normal, y disuelve una gran parte de células cancerosas, no existiendo en el suero sanguíneo de cancerosos, por lo que falta entonces en él la facultad lítica, hecho que podría considerarse como la constitución de la predisposición al cáncer.

Del resultado de sus investigaciones han deducido

estos autores que la predominancia de la sustancia lítica de las células cancerosas en los órganos linfoides hace pensar que esta sustancia es elaborada al máximo por el sistema retículoendotelial, el cual, esparcido por todo el organismo, pero predominando en los órganos antes mencionados, posee también, según *Watermann*, una función endocrina necesaria a la evolución regular de las células, regularizando su maduración y su citolisis, siendo, sobre todo, la escuela de *Murphy*, *Maisin* y otros la que ha demostrado la importancia del sistema linfóide para la defensa del organismo contra la invasión cancerosa, y atribuyendo *Roussy* una gran influencia a la composición del *estroma canceroso*, donde, según prevalezcan las células linfoides o las neutrófilas, indican la existencia de *buen o mal estroma*.

Pero con ser importante lo que acabamos de decir, hay una segunda parte más importante todavía y es la acción de los rayos Roentgen sobre esta propiedad lítica.

*Watermann* y de *Kromme* han visto que los extractos acuosos de la piel del ratón normal poseen una acción disolvente evidente sobre las células cancerosas, propiedad lítica que se pierde tan pronto como se provoca un cáncer en el animal por medio de pincelaciones de brea.

Ahora bien, si se irradia tanto los extractos dérmicos normales como los hechos inactivos por pincelaciones de brea y desarrollo del tumor (180 kv., 2 m. A., 25 cm. de distancia), la facultad lítica aumenta ligeramente en la primera hora de irradiación, produciéndose después una marcada debilitación, seguida todavía de un aumento si se acentúa la irradiación, pudiéndose trazar una curva muy interesante de aumento, de disminución y de nuevo aumento, cuyos puntos de alza y baja están en relación con la duración de la irradiación.

En suma, se llega a la conclusión de que la activación o la reactivación está ligada a un cierto grado de energía radiante, añadida al sistema citolítico, siendo necesaria, pues, una cantidad de energía muy definida, pero variable con el individuo, para el aumento del poder lítico protector.

Esta facultad lítica que en una solución acuosa de la sustancia lítica puede llegar hasta el 80 por 100 de las células cancerosas en suspensión, ha hecho que en estos últimos tiempos los clínicos, como los patólogos, hayan hecho ver cada vez con más insistencia la importancia, para la acción curativa, del terreno en el cual esté situado el tumor, hallándose muy influenciada la sensibilidad de los tumores a la radiación por la condición del *estroma*, el *aflujo linfático* y la *vascularización*.

El suero sanguíneo reacciona a la irradiación de la misma manera que los extractos dérmicos, es decir, que después de un período de activación sigue uno de debilitación de la acción, seguido de otro de nueva actuación, en curva ondulante.

Por último, sobre la sustancia lítica, los autores han observado oscilaciones de actividad idénticas a



las observadas en la irradiación de los sueros y los extractos dérmicos.

De este modo podría explicarse la acción de los rayos Roentgen, además de por su influencia directa sobre la célula cancerosa, por la que ejerce sobre el sistema retículoendotelial y la facultad lítica, dependiendo de la dosis de radiaciones la mayor o menor reactivación de esta cualidad, como acabamos de ver, siendo ésta una labor que debe ser encomendada al radiólogo y cuya importancia no es necesario encomiar.

Por su parte, *Slosse* y *Reding* han estudiado también las alteraciones humores que existen en el cáncer y en el precáncer, las cuales tienen tal importancia que, según *Bang*, «el cáncer está siempre constituido biológicamente antes de serlo histológicamente». A este fin han estudiado dos grandes mecanismos: 1.º, el mecanismo ácidobase, y 2.º, el mecanismo glicorregulador y sus modificaciones por la acción de los rayos Roentgen.

Por una parte han comprobado que el mecanismo ácidobase, que asegura la estabilidad de la reacción de los humores en la inmediata vecindad de la neutralidad, en límites muy estrechos comprendidos entre los 7,30 y 7,40, se halla alterado en los cancerosos, desviándose siempre del lado alcalino, porque el pH varía entre los 7,40 y 7,57.

Cuanto al mecanismo glicorregulador, *Slosse* y *Reding* han deducido las siguientes conclusiones:

1.ª Existe en todos los cancerosos que no han sufrido ningún tratamiento, una modificación de la glicorregulación, que se manifiesta por la altura considerable de la curva de hiperglicemia, así como la duración de esta fase de hiperglicemia.

2.ª Esta alteración existe ya al comienzo de la afección y es independiente del asiento del tumor y de su naturaleza histológica.

Ahora bien, así como en los enfermos desembarazados de su tumor por exéresis hay un retardo manifiesto en el retorno a la glicemia normal, lo que demuestra que la alteración glicorreguladora es completamente independiente de la presencia de un tumor maligno, en los cancerosos sometidos a un tratamiento por los rayos Roentgen, las modificaciones de la curva de hiperglicemia son distintas según sea el efecto producido.

En los casos de curación del enfermo, la curva de hiperglicemia puede ser comparada a la de las personas normales.

Cuando sólo se ha obtenido mejoría, la curva de

hiperglicemia tiende a aproximarse a la curva normal.

Y cuando el enfermo sufre una agravación, a pesar del tratamiento Roentgen, los caracteres de la curva de hiperglicemia tienden a acrecer.

Estas comprobaciones permiten formular una ley general. Las radiaciones ejercen, además de una acción selectiva sobre la célula en mitosis, una acción general más profunda, como lo atestigua su influencia sobre el mecanismo glicorregulador del canceroso.

Esta influencia general de las irradiaciones aparece con todo su esplendor en la comparación de la curva de los cancerosos curados por exéresis quirúrgica con la de los curados por las radiaciones. En los dos casos el tumor ha desaparecido; pero mientras que después de la exéresis el mecanismo regulador queda como el de un canceroso, aun después de años, en el segundo caso, por el contrario, el restablecimiento de este mecanismo va a reproducir una curva de hiperglicemia que no presenta ya notables diferencias con la curva normal.

Por último, *Slosse* y *Reding* han estudiado la curva de hiperglicemia en sujetos normales, pero consanguíneos de cancerosos, dividiéndolos en tres categorías, según que tengan más de treinta años, de treinta a cuarenta y más de cuarenta años, deduciendo de sus observaciones las siguientes conclusiones:

1.ª Que en gran número de ellos existe una alteración humoral, que en su marcha gene-

ral corresponde a la de los cancerosos antes de todo tratamiento.

2.ª Que este trastorno humoral se acentúa a medida que el sujeto avanza en edad, pues poco marcado entre la edad de treinta a cuarenta años, aumenta en intensidad y frecuencia en los sujetos que han pasado de los cuarenta años, coincidiendo el aumento pronunciado de la desviación humoral de manera muy neta con la edad en la que el cáncer aparece muy frecuentemente.

De este estudio tan interesante de *Slosse* y *Reding* se ponen en evidencia dos hechos importantes: 1.º, que al cáncer preceden alteraciones humores de carácter familiar, hecho demostrado por la herencia, que se manifiesta generalmente entre los treinta y los cuarenta años; 2.º, que el tratamiento por las radiaciones ejerce una influencia profunda y durable sobre el mecanismo glicorregulador de los cancerosos, variando esta acción según el efecto clínico obtenido.

\*\*\*

### SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. CAMILO CALLEJA.—Profilaxis y tratamientos protocausales de las enfermedades determinantes de la tuberculosis.

DR. FEDERICO PECO.—Trastornos del metabolismo hidrocarbonado. Hipoglucemias.

DR. J. TOMÉ Y BONA.—Concepto actual del reumatismo blenorragico. III.

Sesiones clínicas.—Hospital de la Beneficencia general (antes Princesa).

Bibliografías.—Prensa extranjera.



Estos estudios que acabamos de referir vienen en apoyo de la idea defendida desde hace tantos años por *Holfelder*, de no atacar las fuerzas generales defensivas no específicas sino mediante una irradiación que las modifique lo menos posible, y a esto es debido la creación de su método de irradiación tangencial del carcinoma de mama, que hemos expuesto en la comunicación anterior.

Cuanto a la técnica a seguir y dosis a dar en cada caso particular, aparte de la empleada en el tratamiento de esta enfermedad en casos inoperables o que llegan en malas condiciones a la operación y que ya ha sido indicada, queda, como dijimos, la muy importante indicación de prevenir las recidivas después de la operación, mediante la irradiación previa y consecutiva profiláctica y la lucha exclusiva de las recidivas operatorias y metástasis locales después de la operación.

Por lo que se refiere a la primera de estas dos últimas cuestiones, es tan importante su estudio que merece capítulo aparte.

#### IRRADIACIÓN PROFILÁCTICA PREVENTIVA POSTOPERATORIA

Ya en Octubre de 1907, en un trabajo publicado por *Béclère*, titulado «Influencia de los rayos Roentgen sobre los tumores malignos», este autor concluía diciendo: «Cuando se comprueban los buenos efectos de la radioterapia aplicada a las *recidivas* tan frecuentes después de la ablación de los tumores del seno, debe de recurrirse *preventivamente* a este modo de tratamiento *inmediatamente después de la operación* para destruir los elementos neoplásicos todavía impalpables e invisibles que han podido escapar al bisturí del cirujano.»

Sin embargo, los buenos resultados obtenidos en todos los países durante quince años empleando rayos medianamente penetrantes y débilmente filtrados, con foco próximo a la piel, y dando dosis débiles con intervalos de una a varias semanas, se pierden cuando comenzó a emplearse la irradiación intensiva bajo forma de la administración de la dosis carcinoma, dada con radiaciones provocadas por tensiones elevadas y filtros pesados, alejando el foco de la piel para disminuir la diferencia entre la dosis superficial y la profunda.

Con esta técnica, seguida en la clínica del profesor *Perthes*, en *Tubinga* (radiólogo *Dr. Neher*), en la de *Marbourg* (radiólogo *Dr. Tichy*) y en la de *Leipzig* (radiólogo *Dr. Kaestner*), se vió que el número de recidivas en el curso del primer año después de la operación aumentó considerablemente, por lo cual fué abandonada.

En cambio, en *Estocolmo*, mientras la Sociedad Sueca del Cáncer publica en 1922 una estadística en la cual la proporción de supervivientes sin recidiva oscila entre 22 y 33 por 100, cinco años después de la operación, *Larsen* y *Lysholm*, del servicio de Radioterapia del profesor *Forsell*, empleando una técnica antigua, tienen, tres años después de la opera-

ción, de 76 enfermos, 47 libres de recidiva (61 por 100), los cuales se reparten del modo siguiente, según la clasificación de *Steinthal*:

Grupo I.—26 casos; 26 supervivencias (100 por 100).

Grupo II.—35 casos; 20 supervivencias (68 por 100).

Grupo III.—15 casos; una sola supervivencia (16,5 por 100).

Por el contrario, 33 casos tratados en 1920 con la dosis esterilizante, dieron 51 por 100 de recidivas en

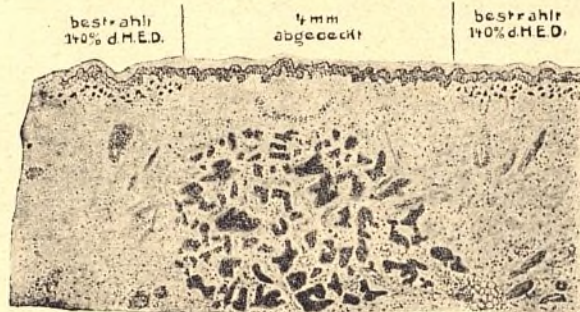


Fig. 2.\*

Corte histológico de la piel del pecho de una enferma afectada de un cáncer en coraza bilateral y en la cual fueron irradiados ambos lados del tórax, cubriendo el espacio situado entre los dos campos con una tira de plomo de 4 milímetros (aumento de 10 diámetros). Se ven los nidos cancerosos en pleno desarrollo en el espacio cubierto por los 4 milímetros de plomo, hecho que demuestra la acción local directa de las radiaciones

el curso del primer año, después de la operación, por lo cual se apresuraron a abandonar esta técnica.

En Kiel, el profesor *Anschütz* y el *Dr. Hellmann* han publicado en 1921 una estadística de 230 casos, divididos en dos series (A y B), según sean anteriores a la radioterapia (118 casos) o posteriores a ella (112 casos).

En cada una de estas dos series se distinguen los tres grupos de la clasificación de *Steinthal*. Las curaciones se entienden para los casos que han sobrevivido cinco años sin recidivas.

Grupo I.—Enfermos no irradiados: 7 casos; 100 por 100 de curaciones.

Enfermos irradiados: 6 casos; 100 por 100 de curaciones.

Grupo II.—Enfermos no irradiados: 103 casos; 35 por 100 de curaciones.

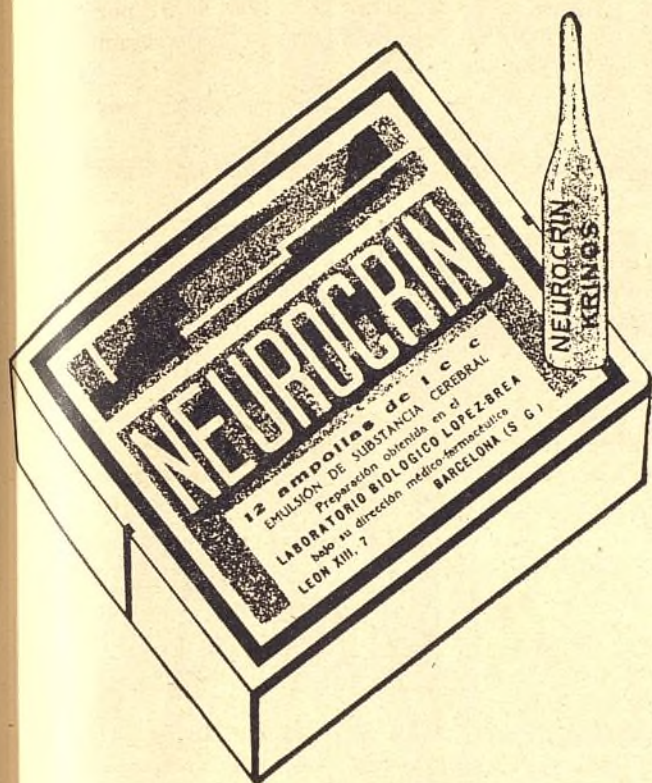
Enfermos irradiados: 96 casos; 57 por 100 de curaciones.

Grupo III.—Enfermos no irradiados: 8 casos; 12,5 por 100 de curaciones.

Enfermos irradiados: 10 casos; 33 por 100 de curaciones.

Por último, en la Clínica de Rostock (radiólogo *Dr. Lehmann*), los resultados de la radioterapia postoperatoria, hecha con dosis moderada, han sido también excelentes, como lo prueba el hecho de que en los enfermos pertenecientes al primer grupo de la clasificación de *Steinthal*, el tanto por ciento de enfermos libres de recidiva, a los tres años después de la ope-





Terapéutica Biológica de las Jaquecas

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de sustancia cerebral)

### INDICACIONES

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

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

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

### ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN 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 CLINICA:  
**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., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; 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., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidrastis 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)



# 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



ración, que era de 68,5 por 100, ascendió a 80 por 100 con la radioterapia, y en enfermos del grupo II de *Steinthal*, ascendió de 17,9 por 100, con operación sola, a 41,7 por 100 con operación y radioterapia consecutiva postoperatoria.

Tanto en Estocolmo, como en Kiel y Rostock, la técnica fué en su esencia la misma, dando en cada región como máximo 2/3 de la dosis de eritema, y repitiendo la irradiación 8-10 veces en el primer año y 4-6 en el segundo.

De todo lo dicho se deduce lo siguiente:

1.º En el tratamiento preventivo postoperatorio del cáncer del seno, la irradiación única y muy intensa es muy peligrosa; no solamente no reduce sino que acrece la proporción de recidivas.

2.º Las irradiaciones renovadas a dosis moderadas son, por el contrario, inofensivas, y parecen eficaces, por lo menos en la extensión de la superficie irradiada.

¿Cómo las dosis fuertes pueden favorecer la aparición de recidivas? En el tratamiento del cáncer por los rayos Roentgen no entran sólo en juego las células neoplásicas; es preciso contar, además, por una parte, con la acción directa de los rayos Roentgen sobre el tejido conjuntivo y las células aportadas por los vasos linfáticos y sanguíneos, y por otra, con la acción indirecta de las radiaciones sobre todo el organismo.

Si el tejido conjuntivo es respetado en su integridad, luchará contra las células neoplásicas, muchas de las cuales sucumbirán prematuramente antes de haberse multiplicado; por lo tanto, la integridad de este tejido importa, pues, a la defensa local del organismo contra la invasión del cáncer, mientras que todas las lesiones infecciosas o de otro orden que le ataquen favorecen la evolución de las células neoplásicas. Esto es lo que explica la gravedad de ciertas infecciones pulmonares por modificaciones conjuntivas después de tratamientos Roentgen intensos postoperatorios de cáncer de mama.

A esta disminución de la resistencia local se suma la de la resistencia general, debida a la gran depresión de fuerzas producida por el mal de rayos, así como por las graves alteraciones de la sangre observadas en estas condiciones.

¿Cómo los focos de recidiva todavía microscópicos resisten a dosis más fuertes que las que les destruyen en estado de tumores palpables? Esto es debido a que los diversos tumores cancerosos, según su origen y su estructura histológica, tienen una radiosensibilidad muy diferente, y además, en un mismo tumor las células son desigualmente radiosensibles, y hasta la misma célula presenta una radiosensibilidad muy variable, coincidiendo el momento de su radiosensibilidad máxima a aquel en el que se divide. Por el contrario, el momento de mínima radiosensibilidad corresponde al período más o menos largo, en el cual el tejido del que forma parte *ya no es o no es todavía* el asiento de una multiplicación de sus elementos.

En la vida de una célula pueden diferenciarse

tres distintas formas, que corresponden a *tres grados distintos de radiosensibilidad*: la *vida intensiva*, donde el cambio nutritivo sirve principalmente para la construcción, la creación de una nueva estructura celular; la *vida tranquila*, donde los cambios de materia sólo sirven para el sostenimiento nutritivo de la célula, y la *vida latente*, en la cual el cambio nutritivo descansa más o menos completamente y no hay ningún crecimiento ni ninguna transformación; por decirlo así, no hay ninguna asimilación ni desasimilación.

El modo de existencia últimamente mencionado es el de las células que procedentes del tumor primario han escapado al bisturí del cirujano, puesto que fuera de todo tratamiento pasan meses y a menudo años antes de la aparición de las recidivas, ya que éstas no sobrevienen solamente en los tres primeros años, según la ley llamada de Volkmann, sino después de cuatro, cinco, siete y hasta catorce años (Delbet). Durante todo este tiempo estas células neoplásicas permanecen en estado de vida latente, sin dividirse ni multiplicarse, y en ese estado su radiosensibilidad es mínima, resistiendo dosis suficientemente intensas para lesionar no sólo la piel y el tejido conjuntivo, sino hasta el pulmón subyacente, hasta que llega el momento en que una excitación, todavía desconocida, las hace salir de esta vida latente recobrando su radiosensibilidad normal.

Así parece explicarse el fracaso, en apariencia tan paradójico, de las más fuertes dosis de rayos Roentgen contra los elementos microscópicos de un cáncer latente, en oposición al éxito de estos mismos rayos a dosis mucho más débiles contra un nódulo canceroso en vías de crecimiento.

\*\*\*

¿Cómo pueden las irradiaciones moderadas, las cuales a causa de su aplicación separada a lo largo del tiempo no provocan ninguna reacción cutánea, ejercer alguna acción sobre células neoplásicas que yacen más profundamente y además son incomparablemente mucho menos radiosensibles que las células epidérmicas?

Béclère ha intentado explicar este hecho diciendo que irradiaciones repetidas en suficientemente gran número durante un tiempo bastante largo, tienen de esta manera más *probabilidades* de hallar las células neoplásicas en el momento en el que despiertan de su existencia latente a una vida activa, en la cual se dividen y multiplican, transformándose su radiosensibilidad primitiva muy pequeña en una muy grande.

La explicación dada por *Jüngling* descansa sobre una serie de investigaciones experimentales radiobiológicas expuestas en su libro titulado «Latencia y acumulación» referente a estudios hechos sobre la semilla de la *vicia faba equina*, los cuales fueron hechos *en seco*, después de haber estado *en infusión en agua y en estado de germen*.

Su radiosensibilidad es muy desigual en estos tres estados. Así, se determinó en primer lugar la dosis de



rayos Roentgen necesaria para hacer cesar el crecimiento de una simiente en estado de germen y matarla después de algunos días. En el grano reblandecido en agua fué necesario una dosis *seis* veces más fuerte, para que sembrado y germinado presentase los mismos fenómenos de detención, de desarrollo y muerte subsiguiente. Por último, la semilla irradiada en seco necesitó *catorce a dieciséis* veces la misma dosis para reaccionar de la misma manera, una vez reblandecida en agua, implantada y germinada. Estos tres distintos grados de radiosensibilidad corresponden a la vitalidad exaltada, vitalidad tranquila y vida latente de las células de las plantas.

Además, hay una segunda diferencia cuya importancia no es menor, y es la retención por parte de las simientes de la acción de la irradiación recibida durante un período mayor o menor de tiempo, que se llama *fase de latencia*, a la cual sigue la *fase de reacción*, que aparece tan pronto como son puestas aquéllas en condiciones para desarrollar la acción recibida.

Para demostrar esto se irradia una cantidad de simientes con la dosis letal, o sea seis veces la necesaria para destruir la vitalidad de una simiente germinada ya después de veinticuatro horas de reblandecimiento en agua, y se divide en dos porciones, de las cuales una de ellas se siembra en seguida y la otra se deseca de nuevo, conservándola en ese estado.

Las simientes plantadas germinan y crecen al principio igual que las no irradiadas, cesando en su crecimiento al cuarto día y muriendo algunos días después. Las simientes desecadas permanecen en este estado semanas y meses; pero si se las reblandece de nuevo veinticuatro horas en agua y se las planta después, se conducen exactamente como si la irradiación se hubiere hecho los días anteriores.

Este efecto aparece igualmente en simientes secas irradiadas y conservadas en este estado semanas, meses y hasta dos años, según ensayos hechos por *Guilleminot*, las cuales cuando se plantan germinan y mueren como las simientes secas cuya irradiación hubiere sido hecha mucho más reciente. La única diferencia en este caso es la intensidad de la dosis, que, como queda dicho antes, es de 14 a 16 veces mayor que la necesaria para aniquilar la vitalidad de una simiente germinada.

De igual manera que hemos visto en las simientes, son lesionadas las células en el estado de vida latente, no desarrollándose la lesión producida en ellas por la acción de los rayos hasta que este estado desaparece, apareciendo entonces aquélla.

*Perttos* ha podido comprobar esto mismo sobre huevos de áscaris megalocéfala, parásito vermiforme del intestino del caballo. Dos cantidades de huevos fueron irradiadas en iguales condiciones; pero así como en los expuestos al aire aparecieron las alteraciones casi inmediatamente después de la irradiación, en los que quedaron conservados en estado de vida latente durante treinta y un días en una atmósfera de hidrógeno, aparecieron aquéllas sólo después de la

reaparición de la vida activa bajo la acción del oxígeno.

Finalmente, hay además en la radiosensibilidad de las células de plantas de la misma especie una tercera diferencia, según se hallen en estado de *vida intensiva* o de *existencia latente*, que se refiere al *modo y manera* como se conducen frente a la acción de la dosis acumulativa.

De antiguo es conocido el hecho de que irradiaciones de las cuales ninguna puede provocar por sí sola la más pequeña reacción visible, ejercen una *acción acumulativa* y conducen a la deseada reacción cuando se repiten frecuentemente a cortos intervalos.

Otro hecho, igualmente conocido desde hace mucho tiempo, es que en la terapia superficial la acumulación de las dosis *no se realiza nunca sin pérdida*, siendo esta pérdida de acción biológica tanto más acentuada cuanto más débiles y espaciadas en el tiempo son las dosis parciales.

Pero *esta ley, que es aplicable para todas las células en estado de proliferación, no lo es para las células en estado de existencia vital*. Las investigaciones de *Guilleminot*, hechas en 1908, establecieron esto y las recientes de *Jüngling* y otros experimentadores lo han confirmado.

*Guilleminot* irradió varias cantidades de semillas secas de calabaza. Una cantidad recibió irradiaciones fraccionadas y separadas por intervalo de una semana, durante cinco meses, después de lo cual fueron plantadas.

Otra cantidad fué irradiada con una dosis fuerte inmediatamente antes de ser sembradas. La dosis total fué la misma para las simientes irradiadas en una sola vez que para las irradiadas de semana en semana durante cinco meses. En ambos casos el efecto fué exactamente el mismo.

Las investigaciones de *Jüngling* han confirmado en toda su extensión los trabajos de *Guilleminot*, estableciendo que *es completamente indiferente el que las semillas de la vicia faba equina reciban una dosis letal de rayos en una sola vez o repartida fraccionadamente durante semanas o meses. La acción, que aparece después de sembrar la semilla, es siempre la misma*.

Esto demuestra claramente la diferencia de acción de la irradiación sobre células en estado de vida intensiva, en las que el fraccionamiento de las dosis va unido a una pérdida de acción con relación a la reacción provocada, en oposición a la acción provocada sobre células en estado de vida lenta o en suspenso, en las cuales este fraccionamiento de la dosis no provoca ninguna pérdida de acumulación.

A la luz de este descubrimiento se ve en seguida cómo pueden explicarse los resultados de la roentgenterapia preventiva postoperatoria del cáncer del seno. Se emplearán rayos penetrantes, pero sólo se darán dosis moderadas y espaciadas por intervalos de tiempo cada vez mayores. En estas condiciones, el fraccionamiento y espaciamiento de las dosis va unido a una pérdida de la acción biológica en rela-



ción a las células epidérmicas, siempre en estado de multiplicación, de modo que la piel no padece por el tratamiento ninguna lesión, a pesar de la repetición de las sesiones, mientras que las células neoplásicas, en estado de existencia latente, almacenan las sucesivas dosis obtenidas sin pérdida de acumulación.

Por consiguiente, en la práctica se aconseja después de la extirpación quirúrgica del cáncer del pecho, como procedimiento excelente, la irradiación profiláctica con dosis moderadas y especiales.

\* \*

Se sabe por la experiencia clínica que el peligro de una recidiva después de la operación del cáncer del pecho existe permanentemente desde el primer día después de la curación de la herida hasta siete u ocho años después. Pero, por lo general, se debe temer la aparición de una recidiva aproximadamente sólo después del tercer año, debiendo contarse con la posibilidad de su aparición desde esta época hasta cinco a siete años después.

Parece que la intervención operatoria como tal, por la eliminación de la circulación sanguínea de grandes porciones de tejido, ejerce una influencia lesionante duradera sobre la actividad nutritiva de las células carcinomatosas, quizás completamente virulentas, que han quedado en los tejidos. Es probable que esta alteración alcance a matar completamente las células carcinomatosas que han quedado en los tejidos. Pero esta bienhechora lesión, debida al insulto local de la operación, depende de un modo extraordinario de la casualidad, no siendo segura, por consiguiente. Puede, sin embargo, aceptarse sólo para aquellos casos que quedan permanentemente libres de recidivas, o que no ha quedado en los tejidos ninguna célula carcinomatosa, o que las escasas células que han quedado han padecido por el traumatismo operatorio una lesión que las ha conducido a la muerte celular.

Pero en los otros casos, en los cuales al cabo de un año sobreviene la recidiva, puede explicarse sencillamente la génesis de ésta por el hecho de que la alteración celular sufrida por las células carcinomatosas a causa de la operación no ha sido suficiente para conducir las a la destrucción, sino sólo a una parálisis celular más o menos duradera, con una limitación mayor o menor de su cambio nutritivo, hasta que un día, como hemos dicho, por una influencia exógena o endógena todavía desconocida, se restablece en ellas la actividad normal, presentándose la recidiva.

Si quiere prevenirse esta recidiva mediante el tratamiento profiláctico, debe de contarse con el hecho de que pueden hallarse células carcinomatosas en todo el territorio afecto cuya actividad nutritiva puede poseer los grados más diversos. Sólo en las formas cancerosas más malignas (cáncer postgrávido) y en aquellos casos que llegan a la operación en un estado muy avanzado, debe contarse con que ya

inmediatamente después de ésta han de hallarse células carcinomatosas en completo estado de actividad. Pero por lo general todas las células carcinomatosas que han quedado experimentan una limitación mayor o menor de su actividad nutritiva.

Ahora, si nosotros, por analogía con los ensayos de irradiación de *Jüngling* hechos en simientes, suponemos (suposición absolutamente justificada por todas las experiencias radiobiológicas hechas hasta ahora) que las células carcinomatosas con su cambio nutritivo limitado padecen una pérdida tanto en su radiosensibilidad como en su capacidad de reposición, entonces se halla ya trazado el camino a seguir.

Nosotros deberemos tener por fin lesionar y matar lo más uniformemente posible, mediante la radioterapia, en todos los estadios, las células carcinomatosas que han quedado en los tejidos. Por consiguiente, el tratamiento radioterápico debe ser elegido de tal manera, que tanto aquellas células carcinomatosas que se hallan en *completo estado de reposo* como aquellas cuya actividad nutritiva sólo esté *más o menos limitada*, las lesione permanentemente, de modo que ya no puede partir de estas células un crecimiento maligno.

Para la destrucción de la *última clase celular* debería ser suficiente, en total, *doble* cantidad de rayos de la que se necesita para destruir tejido carcinomatoso completamente virulento; pero esta cantidad de rayos debería ser dada en un espacio de tiempo relativamente corto, a causa de la capacidad de reposición, solamente rebajada, de estas células a los rayos.

Por el contrario, la *primera clase celular*, que se halla en reposo nutritivo más o menos completo, necesitará a su vez, para su aniquilamiento, aproximadamente el doble de esta dosis, o sea el *cuádruplo* de la dosis carcinoma. Pero como éstas no poseen capacidad de reposición o sólo una muy pequeña frente a una acción radiante que ha tenido lugar una vez, puede darse esta dosis total en un espacio grande de tiempo, dando para esto en cada una de las irradiaciones aproximadamente media dosis de eritema, un poco más elevadas las primeras veces, pudiendo partirse de dosis iniciales de 80 por 100 de la dosis de eritema, para disminuir en las irradiaciones siguientes, hasta alcanzar la de media dosis, que se mantendrán hasta el fin del tratamiento.

Cuanto a los intervalos de descanso, se comenzará al principio por intercalar mes y medio entre la primera irradiación y la segunda, para continuar aumentándolos a ocho, diez y doce semanas, a fin de dejar descansar la piel de una irradiación a otra y que permita la adición de nuevas dosis sin inflamarse. El tratamiento debe de comenzar de los diez a los catorce días después de la operación. Habitualmente suelen ser suficientes cinco ciclos de irradiación.

Si se trata de un caso muy avanzado o maligno, que ha llegado en muy malas condiciones a la operación, se aumentará el número de ciclos a 6 ó 7, elevando la dosis inicial a la de carcinoma, espaciando un poco más el intervalo de descanso, para que la piel se



reponga de la irradiación y siguiendo después en los sucesivos ciclos con dosis decrecientes, como en el primer caso, pero siempre un poco más elevadas, terminando los últimos, que se harán con intervalos de cuatro a cinco meses, con media dosis solamente.

Y, por último, cuando se desee no sólo irradiar profilácticamente después de la operación, sino hacer también una irradiación preoperatoria, se hará la primera irradiación dando una dosis de 110 por 100 de la dosis carcinoma, para operar a la enferma de las seis a las ocho semanas después, comenzando, como en los casos anteriores, los restantes ciclos de

irradiación a lo largo del tiempo. Como puede verse por la figura adjunta, este decrecimiento, que alcanza un determinado tanto por ciento conforme va transcurriendo el tiempo, puede anularse mediante la adición de nuevas cantidades de rayos X, proporcionales al tiempo transcurrido después de la irradiación, que sumadas a la acción biológica que de la misma quede en los tejidos, mantiene a éstos en un estado de saturación, que es el que ha dado nombre a la curva.

En la figura puede verse que al tercer día, después de dada una dosis carcinoma, es necesario dar

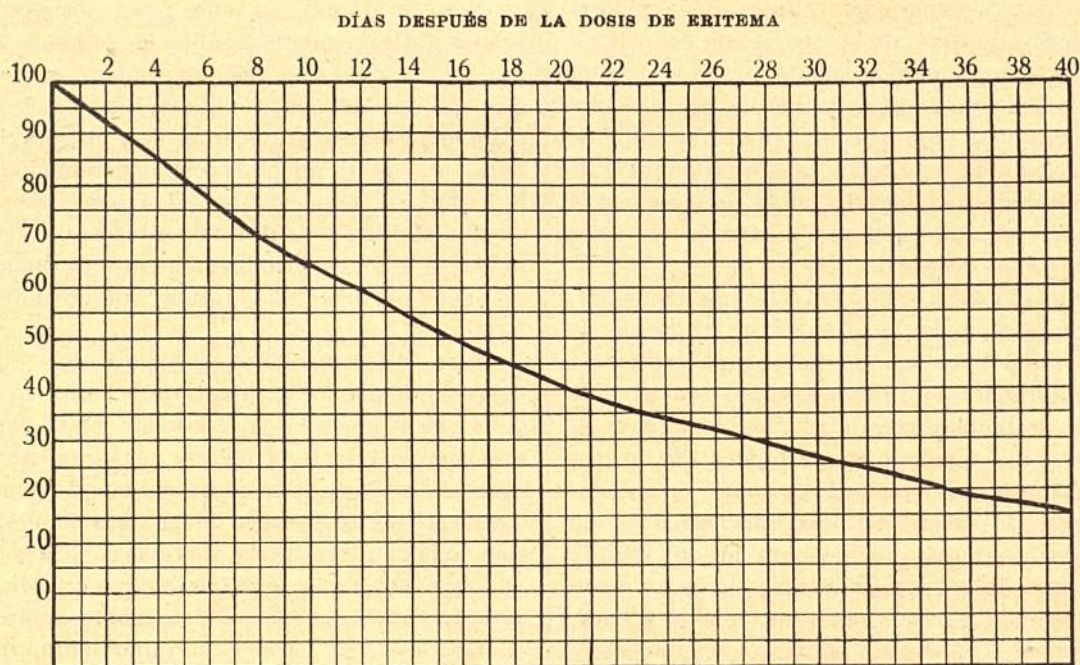


Fig. 3.<sup>a</sup>

Curva de saturación para 200 kilovatios a 5 milímetros al = 0,145 A. de longitud media de onda según el profesor Pfahler.

Mayo 1932.

irradiación diez a catorce días después y partiendo, en el primero, de una dosis de 80 por 100 de la de carcinoma.

Sin embargo, por razones extrínsecas, esta irradiación preoperatoria sólo se realiza en la práctica en un pequeño número de casos.

Estos esquemas se hallan sólidamente fundados en la experiencia clínica adquirida por *Holfelder*, siendo empleados sistemáticamente en todos aquellos casos en los que no aparece ninguna recidiva ni formación de metástasis. Si aparecen éstas, entonces se realizará una irradiación profiláctica postoperatoria, según el segundo esquema mencionado, y en lugar del campo complementario anterior se infiltrará esta recidiva con una dosis esencialmente más intensa de la que ha recibido el resto de la pared torácica, completando después el tratamiento mediante una o dos dosis de saturación de Pfahler, al tercero y al séptimo día, técnica que ha dado muy buenos resultados.

La curva de saturación de Pfahler se halla fundada en el decrecimiento de la acción biológica de la

irradiación a lo largo del tiempo. Como puede verse por la figura adjunta, este decrecimiento, que alcanza un determinado tanto por ciento conforme va transcurriendo el tiempo, puede anularse mediante la adición de nuevas cantidades de rayos X, proporcionales al tiempo transcurrido después de la irradiación, que sumadas a la acción biológica que de la misma quede en los tejidos, mantiene a éstos en un estado de saturación, que es el que ha dado nombre a la curva.

En la figura puede verse que al tercer día, después de dada una dosis carcinoma, es necesario dar

un 12 por 100, y cuatro días después (o sea al séptimo después de la primera irradiación), un 15 por 100 más, que sumados a los 12 por 100 más dados en la primera dosis de saturación, suman un 27 por 100, que es la dosis de saturación que conviene dar a los tejidos en esta fecha, después de la primera irradiación, para mantenerlos en estado de saturación.

Cuando se halle invadida la fosa supraclavicular, debe irradiarse aisladamente, lográndose así hacer retroceder con más seguridad esta infiltración cancerosa que cuando se irradia en unión con el resto de la pared torácica.

Para garantizar nosotros mejor esta desaparición empleamos, como ya dijimos en el artículo anterior, una gran filtración, llevando la dosis a 120 o 130 por 100 de la dosis carcinoma, con lo cual obtenemos de un modo regular la desaparición de la propagación cancerosa.

Esto sin los datos entre los cuales debe moverse un eficaz tratamiento profiláctico postoperatorio, en los cuales logramos en un determinado tanto por cien-



to la curación de las enfermas, según demuestran las estadísticas insertas en este trabajo, y en otros muchos casos prolongar la supervivencia y aliviar la suerte de las enfermas que padecen este terrible mal. Todavía el porvenir nos dirá cuánto han de mejorar los resultados obtenidos hasta ahora, si, como es de esperar, acaba empleándose la técnica de *Coutard*, que tan buenos resultados produce en el cáncer del útero y de laringe, en el tratamiento del carcinoma mamario, con lo cual es posible que los resultados obtenidos hasta ahora mejoren todavía considerablemente.

Como tratamiento consecutivo debe de aconsejarse una intensa cura de arsénico, y si la posición de la enferma lo permite, una estancia o cura a nivel de unos 1.000 metros, a fin de estimular todo lo posible las energías defensivas generales de la enferma y que vengan en ayuda del tratamiento Roentgen hecho.

### ESTADÍSTICA

#### TRATAMIENTO PROFILÁCTICO

Nosotros hemos tratado entre 1929, 1930 y 1931 12 enfermas, de las cuales nueve han recibido un solo ciclo de irradiación, una dos ciclos y dos cinco ciclos.

Las nueve primeras enfermas interrumpieron el tratamiento después del primer ciclo. La enferma que recibió dos ciclos no volvió para recibir el segundo ciclo al cabo de mes y medio, sino que dejó pasar desde Julio de 1930 a Noviembre de 1931, presentándose entonces con recidiva en ambas fosas supraclaviculares, de las que fué irradiada, no habiéndose presentado de nuevo en la consulta.

Por último, de las dos enfermas que recibieron cinco ciclos de irradiación, una de ellas, de setenta y seis años, había sido operada dieciséis meses antes, sin toilette axilar, presentándose ya con una gran recidiva, del tamaño de una manzana, y en la cual, a pesar de haber hecho desaparecer esta infiltración y otras que aparecieron posteriormente, no se pudo impedir la terminación mortal por haber aparecido una carcinosis generalizada que acabó con la vida de la misma.

La otra de ellas llegó a la operación ya con invasión ganglionar infraclavicular, a pesar de lo cual fué operada habilísimamente, procediéndose después a hacer los ciclos de irradiación, el tercero de los cuales fué dado por el *Dr. Holfelder*, dando nosotros los cuatro restantes, permaneciendo la enferma sin recidiva ninguna durante más de un año y falleciendo repentinamente, cuando nada daba derecho a pensar en ello, de una uremia cerebral.

Actualmente se hallan en tratamiento, además, dos enfermas, operadas ambas parcialmente; una de ellas dos veces, y la otra tres, que han recibido ya cuatro series de irradiaciones, hallándose contenida en ambas la enfermedad, y no habiendo hecho nuevos progresos desde que comenzaron a ser irradiadas.

La primera de estas enfermas fué operada por primera vez el 28 de Mayo de 1930, y la segunda vez

el 7 de Febrero de 1931, de un epiteloma de la piel del pecho derecho, en su cuadrante anterointerno; el tratamiento fué comenzado el 24 del mismo mes, habiéndose aplicado ya cuatro ciclos de irradiaciones en Febrero, Abril, Julio y Octubre de 1931, estando pendiente de recibir el quinto, después de lo cual se dará por terminado el tratamiento, no habiéndose presentado durante él ninguna nueva manifestación epitelial.

La otra enferma lo constituía un caso más grave, pues había sido operada ya dos veces; la primera de un fibrosarcoma en el surco mamario derecho en Diciembre de 1930, y la segunda de ganglios carcinomatosos en la axila derecha en Mayo de 1931. A pesar de lo malo del pronóstico en estas condiciones, comenzamos el tratamiento el 1.º de Junio del año pasado repitiendo los ciclos de irradiación a fines de Julio, en Octubre y en Enero de este año, habiéndose conseguido detener la marcha de la enfermedad, pues una pequeña intervención que se le hizo a nivel de la línea axilar, hizo ver que lo que se había tomado por una nueva localización cancerosa no lo era. Actualmente se halla descansando en espera del último ciclo de irradiaciones, después de lo cual, y de no ocurrir nada anormal, se dará por concluso el tratamiento. Este segundo caso es muy interesante por tratarse de una mama voluminosísima, en la cual cualquier otra técnica hubiera fracasado.

#### TRATAMIENTO CURATIVO

Cuatro enfermas han sido tratadas exclusivamente por la roentgenterapia. De ellas, una, de setenta y seis años, llegó en malas condiciones, pues presentaba una gran infiltración del cuadrante superoexterno de la mama derecha y una gruesa tumoración ulcerada en el cuadrante inferior interno. Esta enferma recibió en todo el territorio invadido por el cáncer 110 por 100 de las dosis carcinoma en Abril del año 1930, no habiendo vuelto después a tener noticias de ella.

De las otras tres enfermas restantes, en una de ellas tratábase de un carcinoma situado en el cuadrante superior externo de la mama izquierda, de pequeño volumen, adherido a la piel, pero no a los planos profundos. Recibió dos tratamientos, en Febrero y Julio de 1930, hallándose perfectamente en la actualidad.

La segunda enferma, de sesenta y ocho años, tenía un cáncer de la mama derecha, localizado en el centro de ella, bajo la forma de un nódulo grueso, indoloro, rodadero, no adherido a la piel ni a los planos profundos, sin retracción del pezón y sin propagación axilar ni supraclavicular.

Fuó tratada en Octubre de 1930, recibiendo una dosis completa en toda la región, más dos dosis de saturación de Pfahler, tres y siete días después.

Vista por dos veces después, se ha encontrado en perfecto estado local, no habiendo evolucionado la lesión y habiendo experimentado la transformación fibrosa observada por *Wintz*.



La última enferma tratada curativamente, es una mujer de treinta y cinco años, bien constituida, la cual, cuando se presentó en el mes de Mayo del año pasado en nuestra consulta, tenía un cáncer de la mama derecha, con propagación a la axila derecha. Fué tratada con 110 por 100 de la dosis cancericida, reduciéndose considerablemente toda la lesión, y hallándose todavía algo infiltrada la región axilar, le ha sido aplicado otro tratamiento en Octubre, después de lo cual se ha desinfiltrado de tal manera toda la región, que todo hace creer en una curación clínica.

#### CONCLUSIÓN

Análogamente a como se ha hecho en otros sectores de la Medicina, debe de hacerse conocer la enorme diferencia de la marcha de las enfermas afectas de cáncer de mama, cuando son sólo operadas sin irradiación, operadas e irradiadas defectuosamente y operadas e irradiadas debidamente, con la técnica de dosis medias y repetidas en determinados intervalos, cuyo fundamento científico hemos expuesto en el presente trabajo, a fin de que se sepa la línea de conducta que debe seguirse, evitándose así los perjuicios que una mala técnica pueda producir a las enfermas, los cuales, además, vienen en descrédito de un método que aplicado con arreglo a los conocimientos actuales está llamado a producir grandes beneficios en enfermas que de otro modo sufrirían una marcha mucho más desfavorable y no curarían en un gran número de casos en los que es posible hacerlas curar llevando debidamente el tratamiento, dándose por bien empleado cuanto se haga en este sentido, si se llega a conseguir el fin deseado.

### SANATORIO PSIQUIÁTRICO DE SAN JOSÉ (CIEMPOZUELOS)

#### El papel del enfermero psiquiátrico. <sup>(1)</sup>

POR EL

DR. A. VALLEJO NÁGERA

Muchos siglos han pasado hasta que se ha comprendido que la locura era una enfermedad que, como otra cualquiera, tiene una causa, una evolución y un fin favorable o adverso. El simplismo teosófico de los pueblos primitivos había de ver en los trastornos mentales más que en otras enfermedades la intervención del espíritu del mal y por seres malditos o embrujados se tuvieron a los locos. La civilización antigua pudo distinguir varias clases de alienaciones, pero no supo hacer otra cosa que asignar un dios distinto para cada clase de psicosis, y las Furias, Ceres o los Dioses Lares intervenían en la agitación, la melancolía o la extravagancia. Ciertamente que Hipócrates indicó que la locura es una enfermedad, pero el concepto no fué recogido por el vulgo hasta siglos más tarde.

Pesa todavía sobre los enfermos mentales el concepto

ancestral, y en nuestro siglo de progreso científico son tratados cruelmente y se les prodigan castigos más duros que a muchos criminales. La reforma de la asistencia psiquiátrica ha sido muy lenta, sin que muchos países, entre ellos el nuestro, puedan vanagloriarse de tener organizada la asistencia pública de enfermos psíquicos como corresponde a su potencialidad económica y grado de cultura. Múltiples son las razones de este abandono, sin que nos corresponda exponerlas en este momento, pero sí intervenir eficazmente en la medida de nuestras fuerzas para remediar el mal.

Las trompetas de la fama han proclamado a Pinel, el genial psiquiatra francés, como el reformador de la asistencia de los psicópatas. La escena de quebrar las cadenas de los locos simboliza un momento histórico, pero no la iniciativa de un cambio de conducta social. Años después visita el alienista francés el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza y se asombra del trato humanitario que desde hace siglos reciben allí los enfermos mentales. Sinceramente elogia y ensalza la conducta médica y altamente filosófica de los profesores españoles para curar las enfermedades producidas por causas morales, a beneficio también de medios morales, prudentemente manejados. Y dice, en frase que debe ser blasón soberbio de la psiquiatría española, que el mencionado hospital «no sabrá alabarlos debidamente y que es superior a todos los de Inglaterra y de Alemania».

Pero el factor impulsor del trato humanitario de los psicópatas no había sido la ciencia, sino la caridad cristiana. Esa maravillosa caridad cristiana, que jamás perecerá, impulsa a los religiosos de distintas órdenes a recoger a los desgraciados locos y proporcionarles sustento y abrigo. La fraternidad cristiana suaviza los rigores sociales, el trato humanitario devuelve la razón y la salud a los desgraciados que las habían perdido. Todavía tenemos los españoles que vanagloriarnos de habernos anticipado a otras naciones en fundar «casas de orates», hospitales para alienados. El fuego sublime de la Caridad cristaliza en San Juan de Dios y funda una Orden hospitalaria que, adelantándose a los progresos de la ciencia, humaniza la asistencia de los pobres locos. Los españoles podemos ofrecer el ejemplo único en el mundo de San Juan de Dios, que se finge loco para saber el trato que reciben los enfermos y mejorarlo.

La Orden hospitalaria ha participado en todos los adelantos y perfeccionamientos de la técnica manicomial. Siempre han sido famosos sus hospitales, y si España puede enorgullecerse hoy de establecimientos psiquiátricos modernos débese a los cinco que sostienen los Hermanos de San Juan de Dios. Permeable la Orden a los consejos de sus técnicos, esfuerzase en introducir aquellos métodos y reformas que puedan redundar en provecho de los enfermos, y si sus recursos son escasos, grande es su voluntad para instalar en sus sanatorios los perfeccionamientos de la moderna psicoterapia.

En cambio, el panorama de la asistencia oficial de los mentales en España no puede ser más desconsolador. Así lo confiesa nuestro ilustre compañero el Dr. Lafora en los trabajos que prodiga en la prensa política. Existen establecimientos oficiales donde se encierra a los locos, cual si fueran fieras, en jaulas que muy poco se diferencian de las de los jardines zoológicos. El nuevo régimen político quiere poner remedio a tan deplorable espectáculo, y la creación de un Consejo Nacional Psiquiátrico responde a la necesidad de impulsar por nuevos derroteros la asistencia psiquiátrica.

(1) Lección inaugural del cursillo para enfermeros psiquiátricos.



Hemos de alegrarnos de que la burocracia oficial se ocupe de tan importante problema y hemos de recoger con entusiasmo las iniciativas que partan de la naciente entidad. Pero hemos de reclamar para nosotros que dentro de la modestia de nuestros medios nos hemos anticipado a las reformas que intentan los ilustres compañeros del Consejo Psiquiátrico. Bien está que se propague, reglamente e incluso se imponga el mejoramiento de las obras de asistencia intra y extramanejamiento, pues son muchos los establecimientos oficiales y particulares donde la organización es rudimentaria y anticuada.

Para cumplir las disposiciones emanadas del Consejo Psiquiátrico nos basta con perfeccionar la organización de la asistencia que ya tenemos en marcha. Podemos alabarnos de ser uno de los pocos, quizá el único, de los sanatorios psiquiátricos que rinden desde hace años una estadística con arreglo a la clasificación de Kraepelin, como puede verse en la Memoria de nuestro establecimiento últimamente publicada.

La terapéutica por el trabajo ha tiempo que se ha iniciado en el establecimiento, siguiendo una tradición muy española. Podemos presentar verdaderos modelos de granjas agrícola, avícola y cunicula, donde los enfermos encuentran ocupación y se reeducan para devolverlos a la vida social en condiciones de ganarse la vida con su trabajo. Tenemos planeada la terapéutica de ocupación sistematizada para todos nuestros enfermos, y si el proyecto no es una realidad, en manera alguna se debe a decadencia de nuestra voluntad, sino a que las circunstancias han impuesto un aplazamiento.

Creemos ser los primeros que han iniciado en España la asistencia extrasanatorial, y el personal facultativo se esfuerza en vigilar a los enfermos dados de alta o con licencia, de manera que se encuentran vigilados y asistidos a su salida por los mismos médicos que los cuidaron durante el internamiento.

Los cursillos para enfermeros en manera alguna constituyen una novedad para nosotros. Hace ya muchos lustros que los hermanos de la Orden hospitalaria, núcleo principal de los enfermeros del Sanatorio, reciben una instrucción muy completa en la llamada cirugía menor, además de lecciones de asistencia manicomial.

La educación del enfermero psiquiátrico es una necesidad. Los rudimentos que pueden aprender los practicantes durante sus estudios hallanse necesitados del complemento de la aplicación práctica. La enseñanza especializada del enfermero psiquiátrico no tardará en ser oficial y obligatoria. Entretanto, y por si tarda en ser un hecho el propósito del Consejo Psiquiátrico, nos apresuramos a inaugurar con el presente cursillo la enseñanza del personal auxiliar de nuestro establecimiento, abriendo la puerta a todos los estudiosos que tengan vocación por una profesión tan noble, tan caritativa y tan preñada de peligros y fatigas como la de enfermero psiquiátrico.

\*\*\*

La misión del enfermero psiquiátrico condénsase en tres objetivos principales: prevenir las reacciones peligrosas, observar la conducta del enfermo y cumplir las prescripciones facultativas. Las restantes funciones del asistente psiquiátrico derivan de las enunciadas y abarcan actividades muy complejas.

La prevención de las reacciones peligrosas requiere conocer, siquiera sea elemental, la psicología del enfermo mental. Un psicópata, un enfermo mental, es una persona que siente, piensa y actúa de manera distinta a como

lo hacen el promedio de los hombres. Un concepto tan amplio incluye entre los psicópatas a gran parte de los humanos. Examinadas a fondo las reacciones temperamentales de las personas que nos rodean, encontraremos seguramente gran número de anormales, en el sentido de no poseer un juego perfecto en el equilibrio de sus facultades animicas.

Ahora bien: el desequilibrado no es un verdadero enfermo mental mientras no padezca alteraciones cualitativas y cuantitativas de sus funciones psíquicas que le hagan peligroso para sí mismo y para las personas que le rodean. El concepto de peligrosidad debéis de retenerlo por ser precisamente una de vuestras misiones más importantes evitar las agresiones del enfermo mental.

La peligrosidad del psicópata dimana de la falta de inhibición de sus reacciones temperamentales e instintivas. De aquí surge la necesidad del estudio de la psicopatología elemental y, sobre todo, de las personalidades anormales.

En la vida social nos tropezamos con individuos que temperamentalmente son alegres, tristes, violentos, apáticos; pero la alegría, la tristeza, la violencia o la indolencia carecen de interés para el psiquiatra mientras se hallen contenidas dentro de ciertos límites. Pero si la alegría es tan exagerada que conduce al individuo a reír, cantar y moverse incesantemente; o la tristeza le impulsa al suicidio y al abandono de sí mismo; o la violencia le impulsa a la agresión; o la apatía se convierte en inmovilidad e indiferencia absolutas, entonces ha de intervenir el psiquiatra y, como es consiguiente, el enfermero psiquiátrico.

Se ha dicho que la enfermedad mental es un trastorno de la conducta y la definición es bastante exacta. El desvarío en el pensamiento y en el sentimiento se traduce en actos que chocan con las normas sociales establecidas. En todos los extravagantes hay que ver un enfermo mental incipiente, sin que ello quiera decir que necesariamente ha de estar recluido. Los motivos de una conducta determinada son muy variados y deben ser conocidos por el psiquiatra y sus auxiliares. La persona que obtura sus oídos con grandes tapones de algodón rodeados de alambres eléctricos, seguramente padece alucinaciones auditivas. El enfermo que dialoga con una persona imaginaria, o aterrorizado adopta actitudes de defensa, posiblemente sufre alucinaciones visuales. Los ejemplos de conducta motivada por trastornos psíquicos son infinitos.

Tan importante es la conducta, que yo considero la actitud del enfermo frente al explorador como una de las fuentes principales del diagnóstico psiquiátrico. Podemos diagnosticar un enfermo sin hablar palabra con él con sólo observar su comportamiento cuando le llamamos a nuestro despacho. Ved ahora la importancia que tiene para el médico que el enfermero anote detalladamente la conducta que sigue el paciente al levantarse y acostarse, durante la comida, en el recreo y en el trabajo. Nunca será un verdadero enfermero psiquiátrico quien no sepa observar las anomalías en los actos. En esto hemos de insistir, y nos proponemos educar nuestro personal auxiliar de manera que resulten muy buenos observadores de la conducta de los enfermos confiados a su cuidado.

La vigilancia de la conducta del enfermo tiene gran importancia en psiquiatría, ya que antes dijimos que la enfermedad mental es una enfermedad de la conducta. Nada de lo que haga el enfermo debe pasar inadvertido al enfermero. Todo tiene importancia. Los monólogos, las risotadas, las llantinas, las agresiones, las fugas, la



inmovilidad, ha de anotarse, como también otros detalles de la actividad. El enfermero psiquiátrico consciente de su misión anota y registra lo que hace el enfermo para participárselo al médico, y éste deducirá de los datos que le han comunicado importantes conclusiones clínicas que se traducen en prescripciones terapéuticas.

El cumplimiento de las prescripciones facultativas, la tercera de las misiones que hemos señalado al enfermero psiquiátrico, requiere el conocimiento previo de los medios de tratamiento que se manejan, de sus finalidades y del mecanismo biológico de su acción. Aplicar una camisa de fuerza puede hacerlo el enfermero más rudo y la persona de inteligencia más obtusa. Inyectar una dosis de morfina-escopolamina solamente puede hacerlo quien conoce las indicaciones y efectos del medicamento. Esto último es más humanitario y eficaz que el brutal medio coercitivo, por fortuna desterrado de todos los sanatorios modernos.

En los establecimientos psiquiátricos encontramos enfermos agudos y crónicos. Unos y otros son merecedores de una asistencia humanitaria y científica que alivie sus sufrimientos y yugule los síntomas hasta llegar a la curación. En este sentido puede colaborar muy útilmente con el médico el enfermero psiquiátrico.

El dogma de la incurabilidad de la locura no es ahora el momento de discutirlo; pero aunque fuera cierto, en manera alguna implica que el enfermo mental no tenga tratamiento. La técnica manicomial posee actualmente preciosos recursos, ha efectuado considerables progresos, parejos a los de la Medicina general, y hoy presenciemos verdaderas maravillas terapéuticas.

El tipo del enfermo agudo es el agitado. Vedlo como presa de fuerte excitación, grita, gesticula, muévase incesantemente, discurre a grandes voces, insulta y trata de ofender de obra a cuantas personas se le acercan, se golpea la cabeza contra las paredes, no puede conciliar el sueño. Una simple inyección es suficiente para que el enfermo duerma tranquilo unas cuantas horas. Introducid este enfermo en un baño caliente y su furia no tardará en convertirse en plácida tranquilidad. Enemas de somnifeno, repetidos regularmente, le mantienen inmóvil y somnoliento en la cama durante muchos días. Ahora podéis conversar tranquilamente con el enfermo y podréis alimentarlo y cuidarlo convenientemente. No ha sido preciso encerrarlo en una celda, ni atarlo con fuertes ligaduras para reducirlo. He aquí una maravilla de la técnica psiquiátrica moderna.

Observad esta persona que con facies de profunda tristeza, presa de profunda angustia, impulsado por su estado de ánimo patológico, acecha un momento de descuido para poner fin a su vida o a la de sus más queridos allegados, cuando interviene un complejo delirante. Abandonadlo y pronto presenciareis una tragedia. Metedlo en cama, administradle opio varias veces en el día y pronto volverá el optimismo, cederá la melancolía, recobrará la normalidad de su espíritu. Con una terapéutica afortunada habeis disminuido la intensidad, duración y peligro de un episodio de melancolía.

Ved aquel enfermo que en un rincón de la sala permanece durante muchas horas convertido en una estatua. No responde a nuestras preguntas, no solicita alimento, no reacciona a los estímulos ambientales; nada le interesa de lo que pasa en su alrededor. La muerte por inanición sería su fin si diligentemente y con una sonda no hiciéramos llegar el alimento a su estómago. La alimentación forzada le habrá salvado la vida.

Ahora entramos en el pabellón de epilépticos y oportunamente nos encontramos el pavoroso espectáculo de una persona presa de incesantes y terribles convulsiones, que le matarán de no aplicar eficaz remedio. El estado de mal epiléptico constituye una temible complicación que antiguamente se combatía con dificultad. El enfermero psiquiátrico sabe perfectamente lo que tiene que hacer. Carga una jeringuilla con somnifeno y muy lentamente introduce el medicamento en las venas. Acaso no ha terminado de poner la inyección y el convulso yace plácidamente dormido durante horas. Es posible que al despertarse ya no se reproduzcan las convulsiones, pero en todo caso se ha salvado una vida y ha dado tiempo a que el médico pueda intervenir con otros medios más eficaces, y que caen fuera de la esfera del enfermero.

Los ejemplos citados ponen de relieve la importantísima misión del enfermero psiquiátrico en casos agudos de síndromes psíquicos y cómo su intervención afortunada puede salvar la vida de los enfermos. En las lecciones correspondientes se os explicará la terapéutica de las enfermedades mentales, que ahora me he limitado a esbozar en sus puntos más llamativos.

He de dedicar algún tiempo a resaltar la importancia de la misión que el verdadero enfermero psiquiátrico ha de desempeñar cerca del psicópata crónico que por motivos diversos no puede ser reintegrado a la vida social.

Visitad un manicomio (llamo manicomio a los establecimientos anticuados cuya única finalidad es tener a los locos encerrados) y veréis por los tristes y lóbregos patios individuos que gesticulan, gritan, se golpean, están tumbados en el suelo, o permanecen ensimismados, mirando al sol. Unos hombres mal encarados, sucios y de groseros modales cuidan de que el rebaño humano no se desmande y de conducirlo al comedor o dormitorio a sus horas. Estos hombres son los clásicos loqueros, calificados de «pastores», con frase feliz, por un psiquiatra amigo nuestro. Los médicos que consienten este espectáculo merecen un calificativo mucho más duro todavía.

Cuando visitáis un sanatorio psiquiátrico la primera sorpresa es que el enfermo se halla en cama o trabajando; no veréis un solo ocioso en los pabellones o jardines. Entrad en uno de los talleres y quedaréis sorprendidos ante el religioso silencio con que afanosamente trabajan hasta un centenar de personas. En la granja o en la huerta hallan entretenimiento equipos de enfermos cuya conducta no permite sospechar la locura. Los «pastores» se han transformado en capataces o contramaestres que aleccionados por los psiquiatras procuran dirigir el trabajo del enfermo de manera que pueda serle beneficioso para su salud psíquica. Ved, pues, el importante papel que tiene que desempeñar el enfermero psiquiátrico.

La transformación del manicomio en sanatorio es el fruto de una buena organización psiquiátrica. He dicho repetidas veces que la organización psiquiátrica moderna radica fundamentalmente en la creación y fomento de lo que llamo «ambiente psiquiátrico». Entiendo por tal una organización general de los servicios médicos en el sentido de despojar al establecimiento de su calidad de asilo y de procurar la curación del enfermo. El dogma de la incurabilidad de las afecciones psíquicas es incompatible con el ambiente psiquiátrico.

Por eso hay que eliminar del sanatorio a los médicos y enfermeros que no tengan fe en la eficacia de los métodos psicoterapéuticos para curar la locura. En cambio, encajen perfectamente en el ambiente psiquiátrico todos cuantos tengan fe en la curabilidad y alivio de las psico-



Contra las diarreas del verano

# Eldoformo

(combinación de tanino y levadura)

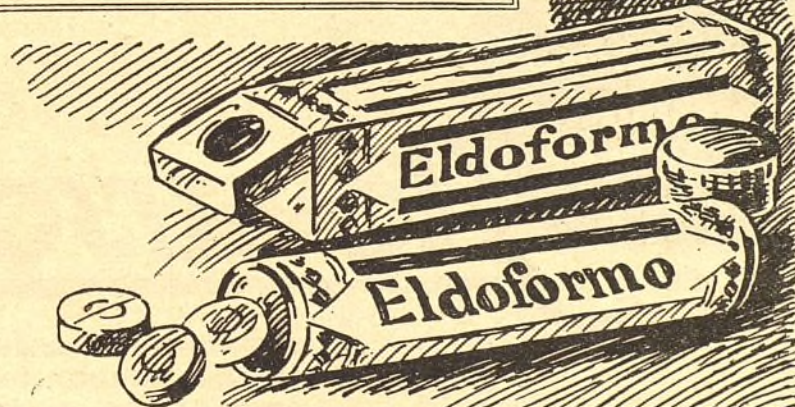
## Acción antidiarreica rápida y segura

El Eldoformo, por sus propiedades astringentes, combate la irritación de las mucosas, reduce la hiperemia y contribuye así indirectamente a la normalización del hiperperistaltismo

INDICACIONES: Catarrros intestinales, dispepsias, colerín, desórdenes enteríticos debidos a la gripe y tuberculosis

Particularmente útil en pediatría

Envase original  
Tubo de XX tabletas de 0,5 gramos



Muestras y Literatura:

La Química Comercial y Farmacéutica, S. A.

*Bayer-Meister Lucius*

Ausias March, 14-18 - BARCELONA - Apartado 280



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

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

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

Solución coloidal  
fagógena  
polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA  
ANEMIA  
CONVALENCIAS

# Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,  
con Quina  
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

PROFILAXIA y TRATAMIENTO

"PER OS"

DE TODAS LAS

**ESPIROQUETOSIS  
DISENTERIA  
AMIBICA  
PALUDISMO**

POR EL

# Stovarsol

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

PRESENTACION

FRASCOS de 28 COMPRIMIDOS a 0.25  
FRASCOS de 70 COMPRIMIDOS a 0.05  
FRASCOS de 200 COMPRIMIDOS a 0.01

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

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE

—Specia—

MARQUES POULENC Frères & "USINES du RHONE"  
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3<sup>e</sup>

Agentes para España:

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



sis. El enfermero psiquiátrico ha de estar impregnado de este ambiente, que fomentará con todo entusiasmo. La frialdad del enfermero acarrea el fracaso terapéutico.

El ambiente psiquiátrico radica, a mi juicio, en dos factores: tratamiento perpetuo y ocupación continua. El enfermo mental, idénticamente que el orgánico, agudo o crónico, ha de estar sometido a un tratamiento, sea éste farmacológico, fisioterápico, psicoterápico o de otra clase. De la necesidad del tratamiento surgen dos principios que he establecido como compendio de una buena técnica sanatorial: 1.º Todos los enfermos en tratamiento y a cada enfermo su tratamiento. 2.º A enfermedad crónica, tratamiento perpetuo.

Entiendo por tratamiento perpetuo la prescripción continuada de todos los recursos terapéuticos susceptibles de producir una remisión, total o parcial, de los síntomas patológicos. La variedad de los recursos terapéuticos y la técnica de su aplicación debe conocerlas, siquiera sea someramente, el enfermero psiquiátrico.

La aplicación del principio de la ocupación continua requiere que el enfermo se halle siempre entretenido en algo: unas veces en el trabajo, otras en el recreo, pero siempre vigilado, siempre advertido de que sus movimientos y reacciones han de corregirse y encauzarse. Ahora os percatáis de una de las más trascendentales misiones del enfermero psiquiátrico a que antes aludimos: vigilar la conducta del enfermo.

Creo que estaréis convencidos de la importancia de vuestra misión y de la necesidad de una educación especial del enfermero psiquiátrico. Vuestro papel es, desde luego, semejante al del enfermero o practicante ordinario; pero mucho más importante y complejo. Limpiar un enfermo, alimentarle a sus horas, tomar el pulso y la temperatura, poner una inyección, todo esto lo hace cualquiera. Pero vosotros tenéis que estar prevenidos contra la peligrosidad de los mentales y saber reducirlos de un modo humanitario. También tenéis que saber cómo se domina un furioso o agitado, y aplicar los remedios, siempre tan urgentes, mientras llega el médico. Debéis estar instruidos de manera que podáis cumplir sin vacilación las prescripciones médicas.

Todo ello requiere una instrucción especial que complete la carrera de practicante. Al enfermero psiquiátrico no le basta con conocer la cirugía menor: ha de saber también algo de psicopatología y mucho de técnica manicomial. Por eso os enseñaremos los síntomas mentales, las variedades de psicosis y su tratamiento. Pero hemos de atender principalmente a una instrucción práctica, que no puede recibirse más que en las clínicas, conviviendo con los enfermos. Mucho enseña el enfermo, más que los libros, y a ello debéis de atender principalmente: a estudiar los enfermos.

Hemos visto vuestro entusiasmo en los exámenes de admisión al cursillo, y de vuestra aplicación y constancia en el trabajo esperamos un rápido perfeccionamiento de la técnica manicomial de nuestros establecimientos y que muy pronto nada tenga que envidiar España al Extranjero en la perfección de los servicios psiquiátricos.

## Estado actual de la etiología y tratamiento del raquitismo

POR EL

DR. FRANCISCO JAMATOBO Y ARRANZ

### II

#### TRATAMIENTO

En el apartado anterior hemos estudiado de modo somero una porción de interesantes asuntos referentes a la etiología y patogenia del raquitismo. Lo dicho en aquel lugar debe servirnos de precedente y fundamento para efectuar en este lugar una revista de conjunto de las distintas modalidades terapéuticas empleadas en la lucha contra esta distrofia infantil.

El tratamiento del raquitismo comprende dos clases de medicamentos: unos que actúan sobre las causas y otros, los verdaderamente antirraquíticos, que favorecen la nutrición en general y muy particularmente la de los huesos.

Como muy bien afirma Marfan, «cuando se ha de tratar a un raquítico es preciso investigar ante todo la causa de este estado. El diagnóstico de raquitismo es un diagnóstico insuficiente como lo es el de anemia o hipertrofia del bazo. Es preciso completarlo por la investigación de la causa. Los conocimientos expuestos sobre la etiología indicarán perfectamente la pauta a seguir en esta inquisición. Si ésta pone de manifiesto la causa, es preciso efectuar un tratamiento en consecuencia. Si la sífilis es indudable o solamente probable, es necesario instituir la mediación específica. Si la alimentación ha sido defectuosa se prescribirá un régimen más adecuado a la edad, peso y estado de las funciones digestivas del niño. Si ha sido antes de los seis meses privado de la lactancia natural, la vuelta a ella será la mejor solución, en el caso no frecuente en que sea posible. Desde el momento en que la edad lo permite es necesario introducir en el régimen alimentos ricos en hierro (yema de huevo, jugo de carne, ciertos frutos y legumbres verdes) y vitaminas (jugo de frutos crudos). Si existen trastornos digestivos o una infección prolongada es preciso intervenir contra ellos por los medios adecuados».

Los tratamientos causales, a pesar de ser imprescindibles, no son eficaces de un modo rápido, siendo preciso un largo tiempo para que comiencen a manifestarse las modificaciones de los síntomas raquíticos. Por esta razón es por lo que resulta necesario el empleo de medios que estimulen la nutrición general y más particularmente la de los huesos.

Para llenar esta indicación se emplean elementos pertenecientes: unos a los agentes físicos, otros a las preparaciones farmacéuticas.

*Preparaciones farmacéuticas.*—Durante muchos años la Farmacología no proporcionó al tratamiento del raquitismo más que un solo producto: el aceite de hígado de bacalao. En menor escala, y algún tiempo después, se comenzaron a emplear en el tratamiento del raquitismo los compuestos fosforados, la cal y la adrenalina. En época muy reciente, el estudio de la acción antirraquítica de los rayos ultravioleta, que estudiaremos más adelante, ha introducido, con primer rango en la terapéutica de esta distrofia, los alimentos y productos irradiados.

Ya quedó señalado anteriormente, que desde 1922, Hume, Hess y otros autores demostraron que la irradiación ultravioleta es capaz de conferir a ciertos cuerpos, compuestos o medicamentos, propiedades tales, que su inges-



ción produce los mismos efectos que la irradiación directa por los rayos ultravioleta. Para adquirir este poder es necesario que no sean sometidos a la acción de estas irradiaciones por un espacio de tiempo mayor de dos horas, ya que pasado éste se hacen inactivos. Entre todos los alimentos, el polvo de leche es el que mejor se presta a estos efectos de la irradiación. Está perfectamente demostrado que el polvo de leche, sometido en delgada capa a la acción de los rayos ultravioleta, adquiere las mismas propiedades terapéuticas de la irradiación directa del organismo. Marfan ha comprobado el hecho de que haciendo tomar a niños raquíuticos, durante cuatro o cinco semanas, leche seca irradiada se obtienen los mismos resultados o muy semejantes a los que se consiguen con una serie de 15 sesiones de aplicación directa de los rayos ultravioleta. La leche irradiada adquiere un cierto sabor a aceite de hígado de bacalao, que puede evitarse irradiando la leche seca, en una atmósfera de ácido carbónico.

En el curso de las investigaciones emprendidas en este sentido, comprobóse que únicamente los cuerpos que encierran esteroides son capaces de sensibilizarse por la acción de los rayos ultravioleta. Ante este hecho ensayóse a tratar el raquitismo por la ingestión de la colesteroína irradiada, observándose que cuando ésta se encontraba en estado de pureza perfecta, resultaba inactiva a las irradiaciones.

En el año 1888 y en el curso de sus investigaciones sobre la ergotina, Tanret descubrió el ergosterol, Gerard posteriormente mostró la presencia de este compuesto en la levadura de cerveza, que es de la que actualmente se le extrae para el comercio. Tiene una función de alcohol secundario y tres enlaces etilénicos. Es una esterina no saturada que se presenta en forma cristalizada, es levógira y funde a 154°. Sometido el ergosterol a la acción de los rayos ultravioleta, se transforma, elevándose su punto de fusión, no precipitándose por la digitonina, desapareciendo la segunda y tercera raya de su espectro de absorción y haciéndose capaz de actuar sobre una placa de gelatinobromuro de plata. En este tiempo es cuando adquiere igualmente sus propiedades antirraquíuticas. El ergosterol se comporta como una previtamina que por la acción de los rayos ultravioleta se transforma en una vitamina.

Para obtener el ergosterol irradiado para su empleo terapéutico, se disuelve el producto natural en un disolvente neutro (aceite de oliva, alcohol, éter) y en una proporción variable, instalándose esta mezcla en unos recipientes cubiertos de cuarzo y sometidos a la acción de una lámpara de vapores de mercurio. Se opera constantemente en una atmósfera de nitrógeno o de CO<sub>2</sub>. En estas condiciones se somete a una irradiación moderada, la cual es capaz de desarrollar las propiedades antirraquíuticas. Todos los productos comerciales no tienen las mismas propiedades de actividad.

El ergosterol irradiado puede ser administrado en solución oleosa o bajo la forma de grageas o pastillas. Deben preferirse siempre estas últimas por ser mejor toleradas. Las grageas suelen ir dosificadas a cuatro miligramos y las pastillas a dos. La dosis diaria más adecuada es la de cuatro miligramos. Parece lo más útil el empleo de curas intermitentes. Marfan efectúa veinte días de tratamiento, seguidos de otros quince de descanso. Por lo general, tres curas son suficientes para conseguir buenos resultados clínicos.

El empleo del ergosterol irradiado en el tratamiento del raquitismo, es considerado por algunos como superior al de la irradiación directa por los ultravioleta, porque con él se consigue una calcificación más rápida de la extremidad diafisaria de los huesos largos. Por el contrario, se ha observa-

do que la craneotabes se consolida menos rápidamente que los huesos largos, a la inversa de lo que ocurre con los rayos ultravioleta. Esto hace pensar que la acción del ergosterol se ejerce más activamente sobre los huesos de origen cartilaginoso que sobre los de origen conjuntivo.

El ergosterol irradiado eleva rápidamente la cifra de calcio en la sangre, a veces hasta por encima de la normal. Actúa menos rápidamente sobre la cifra de fosfatos y de ácido fosfórico. La cantidad de colesteroína, claramente descendida en los raquíuticos, aumenta progresivamente bajo la acción de este medicamento, hasta alcanzar su cifra normal en el momento de la curación.

La acción del ergosterol irradiado sobre los trastornos concomitantes con las alteraciones óseas, es muy escasa y a veces nula. Tanto sobre la anemia como los trastornos del crecimiento, la acción del ergosterol irradiado es claramente mucho menor que la de los rayos ultravioleta.

Por lo tanto, y como ya con algún detenimiento veremos más adelante, el balance de los efectos antirraquíuticos comparados del ergosterol irradiado y de los rayos ultravioleta, se mantiene en equilibrio, pues si de una parte los rayos ultravioleta parecen ofrecer ventajas, la sencillez y baratura del tratamiento por el ergosterol compensa muchas veces éstas. Igualmente, el tratamiento medicamentoso no da lugar nunca a accidentes producidos por el enfriamiento, con agio, agitación nerviosa, trastornos oculares o cutáneos, etc. como ocurre algunas veces con la irradiación ultravioleta.

Debe, por lo tanto, considerarse actualmente el ergosterol irradiado como el más importante remedio a emplear contra el raquitismo. Sobre su mecanismo de acción, ya dejamos indicado bastante en el apartado anterior cuando estudiábamos la etiología y patogenia de esta distrofia.

El aceite de hígado de bacalao ha sido seguramente el medicamento más empleado durante todo el siglo XIX, hasta el punto que puede asegurarse que ningún niño ha dejado de tomarlo durante más o menos meses de su infancia. Desde finales de este siglo fué poco a poco restringiéndose su empleo por la anorexia que proporcionaba su mal sabor y por las náuseas y diarrea a que daba lugar.

Las investigaciones de los médicos americanos volvieron a introducir en la terapéutica del raquitismo el aceite de hígado de bacalao. Marfan, para hacer más agradable su empleo e introducir al propio tiempo las sales cálcicas, ha prescrito la siguiente fórmula:

Aceite de hígado de bacalao....	340 gramos.
Esencia de almendras amargas.	XXX gotas.
Esencia de menta.....	L —
Acido salicílico.....	0,20 gramos.
Sacarina.....	0,25 —
Formiato de calcio.....	10 —
Glicerofosfato de cal.....	12 —
Glicerina a 30°.....	130 —
Agua destilada.....	C. s. p. 1 litro.

La acción antirraquíutica del aceite de hígado de bacalao se explica actualmente por su contenido de ergosterol.

Para evitar igualmente el mal sabor y los trastornos que de él pueden deducirse, se ha extraído el principio activo antirraquíutico del aceite de hígado de bacalao, el cual se encuentra en la parte insaponificable del mismo. Existe en el comercio un producto preparado según estas ideas, pero según ha podido comprobar Marfan, conserva lo suficiente su sabor para ser rechazado por los niños y resulta menos activo.

En bastantes casos el aceite de hígado de bacalao no es tolerado por los niños, siendo necesario recurrir a otro preparado.



Los compuestos cálcicos vienen siendo empleados desde hace mucho tiempo en el tratamiento del raquitismo, pareciendo que actúan, más que como recalificantes directos, como reguladores del metabolismo mineral. Los compuestos habitualmente empleados y que proporcionan mejores resultados son el glicerofosfato, formiato, lactado de cal y el fosfato tricálcico.

La adrenalina en inyecciones subcutáneas o por vía oral ha sido y es empleada con éxito en el tratamiento del raquitismo, si bien su verdadera acción consiste en reforzar la acción de los compuestos de cal, debiendo, por lo tanto, administrarse asociada a éstos.

Los compuestos fosforados, principalmente asociados al aceite de hígado de bacalao, bajo la forma de aceite de hígado de bacalao fosforado, proporcionan resultados menos rápidos, pero más duraderos, que los del ergosterol irradiado y los de los rayos ultravioleta.

**Medios físicos.**—Desde muy antiguo se ha reconocido la influencia perjudicial o favorable que tienen los medios físicos sobre el raquitismo. De tiempos remotos vienen las prácticas, entonces empíricas, de aireación y luz, como profilaxis y tratamiento del raquitismo. Igualmente, ya desde entonces se señalaba la beneficiosa influencia del campo y más aún de la orilla del mar, en los estados de raquitismo. Actualmente, aún se aconseja, con gran éxito, la estancia en los sanatorios marítimos, asociada a un tratamiento etiológico, como remedio de esta distrofia. Es también noción de origen antiguo la de la influencia beneficiosa de las estimulaciones cutáneas como remedio de ésta. Hoy día siguen empleándose baños salados (250 gramos de sal por baño) repetidos más de una vez en la jornada y seguidos de una fricción estimulante.

Los baños de mar calientes y las aguas cloruradosódicas a fuerte concentración, han sido empleadas con éxito en el tratamiento del raquitismo.

La helioterapia, según la técnica corriente, ha sido empleada en el tratamiento del raquitismo y a su acción achacan algunos autores los beneficios obtenidos con los baños de mar.

Sin embargo, de todos los medios físicos el más importante es el empleo de los rayos ultravioleta. Hulschinsky, en el año 1919, fué el primero en mostrar los beneficios y rápidos resultados que se tenían en el tratamiento del raquitismo con el empleo de los rayos ultravioleta. Comprobada esta aserción por los autores americanos, emplearon desde entonces sistemáticamente la lámpara de cuarzo en el tratamiento de esta distrofia. Marfan, aunque no sea tan entusiasta de las radiaciones ultravioleta, considera que con ellas se obtienen resultados «muy interesantes y hasta a veces notables».

La exposición detallada de la técnica del empleo de los rayos ultravioleta no es asunto para desarrollar en este lugar, ya que es materia que requiere especialización y, además, en la mayoría de las ocasiones no es el médico de cabecera el encargado de llevar a cabo este tratamiento. En este lugar mencionaremos únicamente que los niños deben ser sometidos a la acción de la lámpara de cuarzo desnudos por completo, con los ojos protegidos contra la acción de los rayos ultravioleta y en sesiones progresivamente crecientes, que comenzando por dos minutos cada lado, lleguen a alcanzar un total de veinte. Las primeras sesiones se efectuarán a una distancia de la lámpara, de 50 centímetros, la cual de un modo progresivo también, se irá reduciendo hasta 35 centímetros. Aplicando rigurosamente esta técnica, no pasando de 20 sesiones cotidianas, seguidas de un descanso de dos semanas, los accidentes cutáneos (eritema solar) y la fiebre

ligera son excepcionales. Es igualmente rara la aparición de pigmentaciones cutáneas sin eritema precedente, y ello, a pesar de lo que han opinado algunos autores, no parece intervenir para nada en la actividad terapéutica de este medio.

De una manera general puede afirmarse que la acción de los rayos ultravioleta en los niños raquíticos se manifiesta, principalmente, sobre los huesos y el estado general. Su acción, por el contrario, es casi nula, como ya hemos indicado de paso en otro lugar, sobre los restantes trastornos que forman el síndrome raquítico.

Las modificaciones radiológicas de los huesos, caracterizadas por una opacificación mayor en la sombra de las porciones menos calcificadas y una mayor homogeneidad de las epífisis, comienzan a observarse hacia la mitad de la primera serie de irradiaciones. Cuando existe craneotabes se consolida aún más rápidamente.

Al final del primer tratamiento de 20 sesiones, obsérvese, por lo general, una uniformidad en la imagen radiográfica y una marcada tendencia a la normalización morfológica. Hacia la mitad del tratamiento, compruébase un aumento de la cal y el fósforo de la sangre. El estado general mejora frecuentemente desde el comienzo del tratamiento, aumentando el apetito y el sueño y consecutivamente el peso en pocas sesiones.

La acción sobre las incurvaciones diafisarias, hipotonía muscular, anemia, intumescencia de los órganos linfoides, etcétera, es, por lo general, poco marcada y a veces nula.

La hipotonía muscular es, entre todos estos síntomas que con la distrofia ósea constituyen el síndrome raquítico, el que con mayor frecuencia se modifica más o menos con la acción de los rayos ultravioleta.

Las modificaciones hemáticas producidas por los rayos ultravioleta, que a algunos autores han hecho pensar que tenían una marcada influencia, no sólo sobre la anemia raquítica, sino sobre todo género de anemias, las investigaciones muy recientes de Dolencourt, han demostrado que efectivamente aumenta el número de eritrocitos, pero que consecutivamente desciende el valor globular y que, por consiguiente, la anemia toxiinfecciosa se convertía por este medio en una anemia clorótica.

Sobre la hipertrofia de las «tres amígdalas» tan característica del raquitismo, los efectos son casi constantemente nulos, aunque algunas veces se ha señalado una disminución del volumen de ellas.

Los rayos ultravioleta tienen una marcada acción sobre los trastornos de tetania que con alguna frecuencia acompañan a la distrofia raquítica.

Estas son las más importantes modificaciones que se observan en el tratamiento del raquitismo por los rayos ultravioleta, si bien hay que señalar que éstas no son tan constantes y seguras como opinan la mayoría de los autores. Pueden faltar a veces por completo los resultados favorables o reducirse de una manera considerable. Hay que señalar también que los resultados que se obtengan, aunque parezcan muy completos pueden ir seguidos de recaídas, las cuales se producen principalmente en aquellos en que no han sido descubiertas las causas determinantes y productoras. Sin embargo hay que reconocer que las recaídas no son, ni mucho menos, la regla.

En los párrafos anteriores ha quedado bosquejado el tratamiento actual del raquitismo, con el cual pueden obtenerse resultados favorables y definitivos en la gran mayoría de los casos.

Como resumen de todo lo afirmado en estas páginas, debemos manifestar que el empleo del ergosterol irradiado es actualmente el procedimiento de elección para el tratamien-



to de la distrofia raquítica, sin que por ello sea relegado al olvido el tratamiento higiénico y el empleo de los rayos ultravioleta. El estudio detenido de cada caso procurará descubrir la causa y tratarla en consecuencia para evitar sobre todo las recidivas, a más de librar al niño de la tara que de otro modo había de arrastrar tras de sí toda su vida.

Con lo expuesto hasta aquí, nos parece que ya hemos dado a los médicos generales una pauta para poder enfocar ante cada caso el problema del raquitismo, dándoles las bases fundamentales para poder plantear una terapéutica con garantías de éxito y bases científicas.

29 de Febrero de 1932.

## BIBLIOGRAFIA <sup>(1)</sup>

PEDAGOGÍA SEXUAL (Lecciones de Eugenesia), por Renato Kehl. Javier Morata, editor. Madrid.

En estas páginas ha hecho su autor—una de las más prestigiosas autoridades en esta materia—una síntesis de lo que es y de los problemas que plantea la ciencia eugenética, así como los medios de que dispone para conseguir su fin.

En capítulos sucesivos trata de Eugenesia—definición y finalidad—; posibilidades eugenéticas; factores de degeneración de la especie; relaciones de la Eugenesia; de la herencia; teoría cromosómica de la herencia; fenómenos de la herencia y de la Eugenesia; influencias nocivas sobre las células germinales; consideraciones generales y estadísticas sobre las degeneraciones de orden tóxico y toxiinfeccioso; fundamentos de la Eugenesia; método y medios eugenéticos; política eugenética; educación eugenética.

LAS EMBRIOTOMÍAS, por Mateo Carreras y Vital Aza. Javier Morata, editor, 1931.

Los autores nos dan a conocer en un volumen de 138 páginas, con 85 figuras intercaladas en el texto, una cuestión tan delicada y tan necesaria al médico práctico, sobre todo al rural, como es la embriotomía; por la simple ojeada de su índice ya vemos el valor práctico que tiene la obra, valor que se acrecienta y confirma con su lectura.

Son páginas de ameno texto que se leen sin sentir, en las que se clasifican las embriotomías según la región fetal donde actúan; se dictan reglas e indicaciones precisas a seguir según los casos en que el médico se encuentre; se citan ejemplos prácticos que avaloran las normas que se indican, siendo las figuras un poderoso auxiliar del texto, que hacen su más rápida y fácil comprensión.

Se trata en ella, además, de embriotomía en feto vivo en relación con los términos rotundos y severos que se han pronunciado por teólogos y moralistas, dando las indicaciones claras de la embriotomía en feto vivo «cuando éste no pueda ver la luz mediante una operación inocua y la de que por inminente peligro para la vida materna no sea legítimo por más tiempo aguardar la terminación del parto».

En resumen: es un folleto que no debe faltar en la biblioteca de ningún médico práctico, y menos aún en la de los amantes de la especialidad obstétrica.

J. LACASA VAL

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

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**B. N. Bengston.** TRATAMIENTO HIPOFISARIO EN LA ALOPECIA.—Afirma el autor en este trabajo haber obtenido muy buenos resultados en el tratamiento de ciertas alopecias por la administración de hipófisis. El lóbulo anterior es el que parece haber actuado en la mayoría de los casos. La inyección subcutánea es preferible a la ingestión, que en la mayoría de los casos proporciona fracasos. La técnica mejor parece la inyección, tres a cinco veces por semana, de 2 c. c. del extracto de lóbulo anterior asociado a la ingestión del mismo extracto a la dosis de 70 centigramos por día. Por este método ha obtenido el autor resultados constantes que llegan hasta la repoblación total de cabellos en individuos completamente calvos desde hace algunos años, en 16 casos que ha sometido a este tratamiento. (*The Jour. of the Am. Med. Ass.*, 7 de Noviembre de 1931).—T. B.

**C. Colbert y Roger Pigeón.** LA PRÁCTICA DE LA AUTOTERAPIA EN LOS TUBERCULOSOS.—Conclusión: 1) Las sales de oro son eficaces con la condición de reservar esta terapéutica sólo a las formas relativamente recientes y débilmente evolutivas, en los enfermos en cuales se impongan cuyo estado general les permita tolerar el tratamiento.

2) Son sin peligro si se tiene el cuidado de:

a) Empezar por dosis pequeñas espaciándolas, sin franquear el umbral de la tolerancia ni pasar de la dosis total de 3 gramos cada serie.

b) Eliminar los individuos que presenten una lesión visceral cualquiera y sobre todo una insuficiencia funcional de los órganos encargados del metabolismo (hígado, riñones, intestinos).

3) Los resultados se dirigen hacia el estado general; pero es frecuente observar una concurrencia en el mejoramiento manifiesto de los signos funcionales y físicos. (*An. de V. D. San. y Nut.*, Habana, 1931.)

**Smith y Waddell.** COMPRESIÓN YUGULAR EN EL TRATAMIENTO DE LA SÍFILIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.—La compresión de la vena yugular, aumentando la presión intracraneana, permite aumentar los efectos del tratamiento antisifilítico en la sífilis del sistema nervioso central.

Se sabe perfectamente que el máximo de concentración arsenical sanguínea, se presenta inmediatamente después de la inyección. Aplicando dos compresas sobre la vena yugular durante treinta minutos después de la inyección, no se observa ningún fenómeno molesto.

En los individuos en los que se efectuó la experimentación de este procedimiento el arsénico en el líquido cefalorraquídeo fué de 0,002 gramos por cada 5 c. c. En los 18 enfermos no se pudo encontrar el arsénico.

Por el contrario, después de la compresión yugular, la media de contenido arsenical del líquido cefalorraquídeo fué de 0,0031 por cada 5 c. c., o sea un aumento del 55 por 100. Todos los enfermos examinados tenían una reacción positiva para el arsénico.

Estos hechos parecen indicar que la compresión de la vena yugular es un buen coadyuvante del tratamiento de la sífilis del sistema nervioso central. (*Arch. of Der. and Syph.*, tomo XXIV, núm. 1).—TOMÉ BONA.



**ESTOMAGO**

# Sal de Hunt

**Laboratoires Alph. BRUNOT**  
PARIS

*Muestras y Literatura*  
**Juan Martin, Alcala 9 MADRID**

Asociación  
Digitalina-Dabaina



reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas  
PARIS VI.

Muestras y  
Literaturas:

**José M.<sup>a</sup> Balasch Cuyás.** (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440.—BARCELONA

**LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS**

## SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

**MUESTRAS  
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cúbicos para  
ADULTOS  
AMPOLLAS de 2 Cent. cúbicos para  
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL  
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS  
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,  
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

**FERNAND BEJAR**, Agente G<sup>al</sup> para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)

**JARABE**

Cloofosfato  
cálcico gelatinoso

**ALMERA**

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

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



**Más de 37 años de éxito creciente.**

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



# SANATORIO DEL PARQUE-DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

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

**Médico Director: Dr. F. BAUER**

## VACANTES

Dos plazas en Gijón (Oviedo), partido judicial de Gijón, por oposición; Tribunal especial; primera categoría; vacante por defunción; dotación de 3.300 pesetas y 300 familias de Beneficencia; censo de 57.573 habitantes.

Tribunal: Presidente: D. Julio Alonso Marcos, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Alvaro Fernández Valdivares, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Ricardo Oid, subdelegado de Medicina; D. José Díaz Cifuentes, médico decano interino de la Beneficencia, y D. Laureano Menéndez Ezyenaga, médico titular inspector municipal de Sanidad; y

Secretario: el secretario del Ayuntamiento de Gijón.

—La de Lécerca (Zaragoza), partido judicial de Belchite, por oposición; Tribunal especial; tercera categoría; vacante por renuncia; dotación de 2.200 pesetas y 60 familias de Beneficencia; censo de 2.478 habitantes.

Tribunal: Presidente: D. Aniceto Bercial González, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Fausto Gómez Giménez, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Pascual Gardeta, subdelegado de Medicina de Belchite; D. Federico Gimeno de la Parra y D. Fausto Guimbau Simón, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad; y

Secretario: D. Jesús Plou Aunés, secretario del Ayuntamiento de Lécerca.

Continúa en la página siguiente.



## Jarabe "DEYEN" de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

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



## SANATORIO NEUROPÁTICO

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.

Pidanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzale R. Lafora.



remite al niño para sus padres, trasladándose después al domicilio de éstos con el fin de explicarles las prescripciones del médico-inspector.

La enfermera visitadora vigila constantemente a los niños débiles, mal cuidados, que sufren de los efectos de la indigencia, de taras hereditarias o de

en la escuela a horas fijadas, les da consejos, cuida malestares y pequeñas heridas, siempre bajo los auspicios del médico.

Con la autorización de los institutos, da cursos de higiene y de puericultura a las jóvenes de las grandes clases. Las inspecciones regulares relativas a la limpieza de la clase y las demostraciones prácticas mantienen el sentido de la higiene y de la limpieza en el niño. Con ocasión de la reunión anual de los padres, la enfermera y el médico-inspector dan una charla sobre higiene, seguida de una discusión general sobre la salud de los niños. La enfermera organiza además pequeños cursos elementales de puericultura destinados a las recién casadas del distrito, cursos de higiene, cuidados a los enfermos a domicilio, primeros socorros en caso de accidentes, esforzándose en difundir entre el público en general y entre los padres sanas nociones de higiene.

La enfermera visitadora ha probado

## TREPONEMOL SÍFILIS

todo otro factor que necesite constante vigilancia. Enseña a las madres a ocuparse de sus hijos; en caso de que los padres o la familia no puedan asegurar al niño las condiciones de vida suficientes, los ayuda a encontrar el apoyo necesario cerca de las autoridades locales o de las obras filantrópicas.

En el curso de sus visitas, la enfermera explica la importancia del tratamiento precoz y de los cuidados apropiados en caso de enfermedad, subraya la importancia de la vida bien ordenada, del sol, del aire puro y de la limpieza; enseña a las amas de casa a preparar una alimentación sana y a dirigir su hogar.

Si se declara una epidemia, la enfermera se traslada a menudo a la escuela

## IODARSOLO Primer producto de iodo y arsénico. BALDACCI - PISA

con el fin de examinar a los niños, bajo la dirección del médico-inspector, y toma las medidas profilácticas del caso. En tiempo ordinario recibe a los niños

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

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

admirablemente su utilidad en Finlandia; no podríamos privarnos de sus servicios. Deseamos ensanchar su carrera. Con la colaboración del médico-inspector, con el apoyo del escolar, de los maestros y de los padres, es ella quien puede guiar una infancia robusta hacia una sana vida adulta y asegurar a nuestro país una raza vigorosa, instruida y apta para defender la salud y la vitalidad de nuestro pueblo.

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

## El pañuelo de bolsillo.

Una revista francesa ha publicado hace poco un estudio muy interesante sobre la nariz, en la que se hace una

"Hunning"  
**Pituigan**

Corriente y fuerte

DEBILIDAD SECUNDARIA de  
las CONTRACCIONES UTERINAS

curiosa historia del pañuelo de bolsillo. Según dicho relato, resulta que en el siglo xv las gentes se sonaban todavía con los dedos. Sin embargo, el pañuelo no era desconocido, puesto que Jean Sulpice publicaba en 1433 un tratado de educación en el que recomendaba que cuando se tuviese necesidad de sonarse se utilizase el pañuelo.

Pero el pañuelo en aquella época —siempre según la revista francesa que publica tan preciosos datos— era un objeto de lujo, fuera del alcance de la gente humilde, y casi de la burguesía, que se sonaba, salvo contadas excepciones, con la manga del traje.

El pañuelo, sigue diciendo la publi-

## LIBROS DE MEDICINA

R. Chena y C.º, Atocha, 145, Madrid.

cación gala, fué, durante todo el siglo xvi y todo el xvii, privilegio exclusivo de las gentes de alta condición social.

	Tipos al tanto por ciento.		Tipos al tanto por ciento.
g) De 500.000,01 a 1.000.000 pesetas.....	6,90	e) De 100.000,01 a 250.000 pesetas.....	8,10
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	7,20	f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	8,40
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 ídem.....	7,50	g) De 500.000,01 a 1.000.000 ídem.....	8,70
j) De 5.000.000 en adelante.....	7,80	h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	9,00
		i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 ídem.....	9,30
		j) De 5.000.000 en adelante.....	9,60
Entre cónyuges en la porción o cuota legal usufructuaria:			
a) Hasta 1.000 pesetas.....	1,20	Entre colaterales de segundo grado:	
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	1,80	a) Hasta 1.000 pesetas.....	14,40
c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	2,40	b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	15,60
d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	2,70	c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	18,00
e) De 100.000,01 a 250.000 ídem.....	3,30	d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	18,90
f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	3,90	e) De 100.000,01 a 250.000 ídem.....	19,50
g) De 500.000,01 a 1.000.000 ídem.....	4,50	f) De 250.000,01 a 500.000 ídem.....	19,80
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	5,10	g) De 500.000,01 a 1.000.000 ídem.....	20,10
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 ídem.....	5,70	h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 ídem.....	20,40
j) De 5.000.000 en adelante.....	6,00	i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 ídem.....	20,70
		j) De 5.000.000 en adelante.....	21,00
Entre cónyuges, por la porción no legítima:			
a) Hasta 1.000 pesetas.....	6,00	Entre colaterales de tercer grado:	
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	6,00	a) Hasta 1.000 pesetas.....	19,20
c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	6,60	b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	21,60
d) De 50.000,01 a 100.000 ídem.....	7,50	c) De 10.000,01 a 50.000 ídem.....	24,00



No fué hasta el siglo XVIII que el pañuelo de bolsillo comenzó a vulgarizarse, debido a la introducción del uso del rapé, el cual trajo aparejado el del pañuelo.

De todo esto puede colegirse que sin la aparición del rapé continuaríamos a estas horas, probablemente, sonándonos con los dedos.

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

### La cartera de «Decio Carlan»

La clase media debe ser el volante regulador de las verdaderas democracias. Al convertirse en burguesía ha perturbado el régimen económico de la vida social; al hacerse mesocracia se ha convertido en enemiga de la aristocracia y del pueblo. No puede, pues, quejarse de que ambos la combatan hoy con injusticia y violencia.

*Ozetroc*

Desconfía de quien no habiendo sido nada comienza a creerse algo.

*Ich.*

Dios libre al joven de esperanzas cuando empiece la carrera; de tropezar

### CARABANA: el mejor purgante.

con los aduladores y donafrentes de fracasos anteriores.

Dios libre a los que han podido y han

hecho bien a los desagradecidos en su objeto. Sólo debe buscarse a los rivales hidalgos y descubiertos en todas las edades de la vida.

*Ich.*

Para llegar al colmo de la prudencia es necesario no comer demasiado, no dormir demasiado y no hablar demasiado.

*A. Walf.*

La justicia es cosa reservada a Dios; el derecho lo organizan los legisladores; la política gubernativa la aprovechan los vividores.

*Ich.*

No son sólo los malos abogados con título los que perturban la política; los

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

que espontáneamente se erigen en conductores de intereses colectivos asociados, suelen ser los peores agentes, sobre todo cuando se constituyen en jefes y abandonan el ejercicio de sus representados. Tienen entonces todos los defectos de los tiranos egoístas con la más cara de los humildes protegidos.

*Ich.*

El momento de la vida en que sonrío la muerte al hombre anciano y en que ve con serena certidumbre la aproxima-

ción segura del fin de sus días, es aquel en que con mayor libertad posee lo que obtuvo, lo que le cupo en buena suerte o lo que generosamente le dieron.

Entonces es cuando comprende todo lo que tiene de engañoso el renombre, la posesión de los bienes materiales, el aplauso y las condecoraciones. Entonces es cuando comprende todo el do-

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página III.

lor que representa el abandonar lo que constituye su ambición y su anhelo; pero también entonces es cuando puede decir con el poeta:

«La fortuna fué oportuna,  
llevándose una por una  
las dichas que me dió ayer.  
¡Ya no tengo que temer  
agravios de la fortuna!»

*Ich.*

La adulación es como la sombra, no os hace ni más grande ni más pequeño.

*Federico II.*

¿Pero todavía a la edad que tiene usted estudia? Me hace mucha falta, y por

## “MALTOPOL”

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

eso me he matriculado en el preparatorio de la vida.

*Ozetroc.*

	Tipos al tanto por ciento.
d) De 50.000,01 a 100.000 pesetas.....	25,20
e) De 100.000,01 a 250.000 idem.....	25,80
f) De 250.000,01 a 500.000 idem.....	26,40
g) De 500.000,01 a 1.000.000 idem.....	27,00
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 idem.....	27,30
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 idem.....	27,60
j) De 5.000.000 en adelante.....	27,90
Entre colaterales de cuarto grado:	
a) Hasta 1.000 pesetas.....	22,80
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	25,20
c) De 10.000,01 a 50.000 idem.....	27,60
d) De 50.000,01 a 100.000 idem.....	28,20
e) De 100.000,01 a 250.000 idem.....	28,80
f) De 250.000,01 a 500.000 idem.....	29,10
g) De 500.000,01 a 1.000.000 idem.....	29,40
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 idem.....	29,70
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 idem.....	30,00
j) De 5.000.000 en adelante.....	30,30
Entre colaterales de quinto grado:	
a) Hasta 1.000 pesetas.....	28,80
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	30,00
c) De 10.000,01 a 50.000 idem.....	32,40

	Tipos al tanto por ciento.
d) De 50.000,01 a 100.000 pesetas.....	33,60
e) De 100.000,01 a 250.000 idem.....	34,80
f) De 250.000,01 a 500.000 idem.....	35,40
g) De 500.000,01 a 1.000.000 idem.....	36,00
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 idem.....	36,30
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 idem.....	36,60
j) De 5.000.000 en adelante.....	36,90
Entre colaterales de sexto grado:	
a) Hasta 1.000 pesetas.....	28,80
b) De 1.000,01 a 10.000 pesetas.....	30,00
c) De 10.000,01 a 50.000 idem.....	32,40
d) De 50.000,01 a 100.000 idem.....	33,60
e) De 100.000,01 a 250.000 idem.....	34,80
f) De 250.000,01 a 500.000 idem.....	35,40
g) De 500.000,01 a 1.000.000 idem.....	36,00
h) De 1.000.000,01 a 2.000.000 idem.....	36,30
i) De 2.000.000,01 a 5.000.000 idem.....	36,60
j) De 5.000.000 en adelante.....	36,90
Entre colaterales de grados más distantes y personas que no tengan parentesco con el testador:	
a) Hasta 1.000 pesetas.....	28,80



# SARNA

— (ROÑA) —

—En Calatayud (Zaragoza), partido judicial de Calatayud, por oposición, Tribunal especial, dos plazas de médico titular inspector municipal de Sanidad de primera categoría, vacantes por nueva creación, dotación 3.800 pesetas y 136 familias de Beneficencia, censo 57.573 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Aniceto Bercial González, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Gustavo Martínez Bazán y D. Antonio García Álvarez, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Fréscano y Tauste, respectivamente; y

Secretario, D. Luis Aramburu Berbegal, secretario del Ayuntamiento de Calatayud.

Plazas de titulares vacantes que pueden solicitarse hasta el 5 de Junio. Para proveer por concurso de antigüedad.

Por renuncia, Aldeaseca (Ávila), p. judicial de Arévalo; haber, 1.650 pesetas por 12 familias Beneficencia. Población, 517; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 8 km. de la c. de p., cuya est. es la más próx., y a 24 de la c. Carr.

—De nueva creación, Ciudadela (Baleares), p. judicial de Mahón; haber, 2.750 pesetas por 53 familias Beneficencia. Población, 10.350; categoría 2.<sup>a</sup>

Observaciones.—Hay otro titular.

Datos.—C. a 45 km. de la c. de p.

—Por renuncia, Quemada (Burgos), p. judicial de Aranda de Duero; haber, 1.375 pesetas por 5 familias Beneficencia. Población, 661; categoría 5.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 10 km. de la c. de p. y a 85 de la c. Est. más próx. a 6 km. Carr.

—Por defunción, Villaverde de Mogina y sus anejos Bellimbre y Barrio de Muño (Burgos), p. judicial de Castrojeriz; haber, 1.650 pesetas por 14 familias Beneficencia. Población, 754; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 16 km. de la c. de p. y a 40 de la c. La est. más próx. a 2 km. Carr.

(Continúa en la página siguiente.)

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

**J. CABALLERO ROIG**

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina**

**de Quebracho.**

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

**PRECIO: 6,50 pesetas frasco.**

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



## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

**MADRID**



—Por defunción, Palomero y su anejo Marchagaz (Cáceres), p. judicial de Hervás; haber, 2.750 pesetas por 37 familias Beneficencia. Población, 1.145; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 38 km. de la c. de p. y a 76 de la c. La est. más próx. a 20 km.

—Por nueva creación, Acebo (Cáceres), p. judicial de Hoyos; haber, 2.200 pesetas por 101 familias Beneficencia. Población, 2.316; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 5 km. de la c. de p. y a 77 de la c. La est. más próx. a 50 km. Carr.

—Por renuncia, Alcalá de los Gazules (Cádiz), p. judicial de Medina Sidonia; haber, 2.200 pesetas por 84 familias Beneficencia. Población, 9.959; categoría 3.<sup>a</sup>

*Observaciones.*—Hay dos titulares más.

*Datos.*—C. a 56 km. de la c. y 22 de la c. de p. La est. más próx., a 33 km.

—Por renuncia, Chodos (Castellón), p. judicial de Luceña del Cid; haber, 1.375 pesetas por 10 familias Beneficencia. Población, 927; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 24 km. de la c. de p. y a 56 de la c., cuya est. es la más próx. Carr. y Río.

—Por defunción, Alcázar del Rey y su anejo Paredes (Cuenca), p. judicial de Tarancón; haber, 2.200 pesetas por 15 familias Beneficencia. Población, 1.022; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 20 km. de la c. de p. y 60 de la c. Est. más próx., a 3 km. Carr. y Río.

—De nueva creación, Casimarro (Cuenca), p. judicial de Motilla del Palancar; haber, 2.200 pesetas por 25 familias Beneficencia. Población, 3.506; categoría 3.<sup>a</sup>

*Observaciones.*—Hay otra titular.

*Datos.*—V. a 98 km. de la c. y a 23 de la c. de p. Est. más próx., a 22 km.

—Por nueva clasificación, Cañete y sus anejos La Huerquina y Tejadillos (Cuenca); haber, 2.750 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 2.850; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. c. de p., a 70 km. de la c., cuya est. es la más próx. Río.

—De nueva clasificación, Cañete y su anejo Campillo-sierra (Cuenca), p. judicial de Cañete; haber, 2.200 pesetas por 30 familias Beneficencia. Población, 1.734; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. c. de p., a 70 k. de la c., cuya est. es la más próx. Río.

—De nueva creación, Erustes (Toledo), p. judicial de Torrijos; haber, 1.375 pesetas por ocho familias Beneficencia. Población, 403; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 17 km. de la c. de p. y a 38 de la c. Ferr.

—Por defunción, Fuente Encarroz (Valencia), p. judicial de Gandía; haber, 2.200 pesetas por 70 familias Beneficencia. Población, 2.657; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 5 km. de la c. de p. y a 78 de la c. La estación más próx., a 2,5 km.

—Por renuncia, Malanquilla y su anejo Clarés (Zaragoza), p. judicial de Ateca; haber, 2.200 pesetas por 12 familias Beneficencia. Población, 1.063; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 30 km. de la c. de p. y a 120 de la c. Carretera. Ferr.

—Por nueva creación, la de médico tocólogo de Baza (Granada); haber, 3.300 pesetas por 897 familias Beneficencia. Población, 15.935; categoría 1.<sup>a</sup>

*Datos.*—C. cab. de p., a 88,8 km. de la c. Río. Ferr.

—Por renuncia, Marchamalo (Guadalajara), p. judicial de ídem; haber, 1.850 pesetas por 78 familias Beneficencia. Población, 1.500; categoría 4.<sup>a</sup>

(Continúa en la página siguiente.)

## 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.<sup>a</sup> temporada de 1.<sup>o</sup> de Abril a fin de Junio. —

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

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

**Gran Hotel del Bañearlo. Todo confort.**

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

## 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

## Bañeario de Carlos III TRILLO

Temporada de 1.<sup>o</sup> de Julio  
— a 15 de Septiembre. —

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.<sup>a</sup> Cortezo.

**Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.

Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

**HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.**

## ALMORRANAS



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



## GERONA

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

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.
<b>PARTIDO JUDICIAL DE GERONA</b>					
Amer y Susqueda.....	1	1. <sup>a</sup>	San Clemente Sasebas y Masarach.....	1	4. <sup>a</sup>
Armentera y Vilademant.....	1	3. <sup>a</sup>	San Lorenzo de la Muga y Albañá.....	1	5. <sup>a</sup>
Bañolas.....	1	1. <sup>a</sup>	San Pedro Pescador, Vilamacolum, San Miguel de Fluviá y Torroella de Flu viá.....	1	2. <sup>a</sup>
Bascara y Pontós.....	1	4. <sup>a</sup>	Vilafant, Avifonet de Puig Ventós, Vi lanant y Cistella.....	1	3. <sup>a</sup>
Bescano.....	1	3. <sup>a</sup>	Vilajuiga.....	1	5. <sup>a</sup>
Bordil y Juyá.....	1	3. <sup>a</sup>	Vilanova de la Muga y Vilasacra.....	1	4. <sup>a</sup>
Cassá de la Selva.....	1	2. <sup>a</sup>			
Celrá.....	1	3. <sup>a</sup>	<b>PARTIDO JUDICIAL DE LA BISBAL</b>		
Cornellá de Terri, San Andrés de Terri y Palol de Rebaridit.....	1	3. <sup>a</sup>	Bagur y Regencós.....	1	3. <sup>a</sup>
Esponella y Fontcuberta.....	1	4. <sup>a</sup>	Calonge.....	1	3. <sup>a</sup>
Flassá y San Juan de Mollet.....	1	5. <sup>a</sup>	Castillo de Haro y Santa Cristina de Haro.....	1	3. <sup>a</sup>
Fornells de la Selva, Aguaviva y Palau Sacosta.....	1	3. <sup>a</sup>	Corsá, Casavells y Castell de Ampurdá. Cruñils y Monells.....	1	4. <sup>a</sup>
Gerona.....	1	1. <sup>a</sup>	La Bisbal.....	1	4. <sup>a</sup>
La Escala y Belcaire.....	1	2. <sup>a</sup>	La Pera y Madremafia.....	1	1. <sup>a</sup>
Llagostera.....	1	3. <sup>a</sup>	Montras.....	1	4. <sup>a</sup>
Llambillas y Campllonch.....	1	5. <sup>a</sup>	Palafrugel.....	1	5. <sup>a</sup>
Porqueras y San Vicente de Camós.....	1	4. <sup>a</sup>	Palamós.....	1	1. <sup>a</sup>
Quart.....	1	5. <sup>a</sup>	Pals, Torrent y Paláu Sator.....	1	2. <sup>a</sup>
Salt.....	1	2. <sup>a</sup>	Peratallada, Vulpellach y Fonteta.....	1	3. <sup>a</sup>
San Damián.....	1	4. <sup>a</sup>	Rupiá Parlabá, Foixá y Ultramort.....	1	4. <sup>a</sup>
San Gregorio, San Martín de Llémana y Canet de Adri.....	1	2. <sup>a</sup>	San Felu de Guixols.....	2	3. <sup>a</sup>
San Jordi Desvalls, Oervía de Ter, Vila desens y Colomés.....	1	2. <sup>a</sup>	San Juan de Palamós.....	1	1. <sup>a</sup>
Sarriá de Ter, Medifia y San Julián de Ramis.....	1	3. <sup>a</sup>	San Sadurní.....	1	5. <sup>a</sup>
Saus, Vilahur, Vilopriu y Garrigolas.....	1	3. <sup>a</sup>	Torroella de Mantgrí y Ullá.....	1	2. <sup>a</sup>
Santa Eugenia de Ter y Vilablareix.....	1	4. <sup>a</sup>	Ullastret, Gualta, Fontanilles y Serra de Daró.....	1	3. <sup>a</sup>
Seríná.....	1	4. <sup>a</sup>	Vall Llobregat.....	1	5. <sup>a</sup>
Ventalló y San Morí.....	1	4. <sup>a</sup>			
Verges, La Tallada, Jafre y Albons.....	1	2. <sup>a</sup>	<b>PARTIDO JUDICIAL DE OLOT</b>		
Vilademuls.....	1	3. <sup>a</sup>	Batet.....	1	5. <sup>a</sup>
			Bassegoda.....	1	5. <sup>a</sup>
<b>PARTIDO JUDICIAL DE FIGUERAS</b>			Begudá.....	1	3. <sup>a</sup>
Agullana y La Bajol.....	1	4. <sup>a</sup>	Besalú y San Ferreol.....	1	3. <sup>a</sup>
Alfar y Vilatenin.....	1	5. <sup>a</sup>	Castellfullit de la Roca.....	1	4. <sup>a</sup>
Borrassá, Santa Leocadia de Algama, Vilamallá y Ciurana.....	1	3. <sup>a</sup>	Las Planas.....	1	3. <sup>a</sup>
Cabanás y Vilabertrán.....	1	4. <sup>a</sup>	Mayá de Moncal, Benda y Dosquers.....	1	3. <sup>a</sup>
Cadaqués.....	1	4. <sup>a</sup>	Miera y San Miguel de Campmajor.....	1	3. <sup>a</sup>
Cantallops.....	1	5. <sup>a</sup>	Montagut y Paláu de Montagut.....	1	3. <sup>a</sup>
Capmany.....	1	5. <sup>a</sup>	Ois y Baget.....	1	1. <sup>a</sup>
Castelló de Ampurias.....	1	3. <sup>a</sup>	Olot.....	1	1. <sup>a</sup>
Darnius.....	1	4. <sup>a</sup>	Riudaura y La Píña.....	1	4. <sup>a</sup>
Espollá.....	1	4. <sup>a</sup>	San Aniol de Finestras.....	1	4. <sup>a</sup>
Figueras.....	1	1. <sup>a</sup>	San Esteban de Bas y Juanetas.....	1	2. <sup>a</sup>
Fortiá y Riurors.....	1	4. <sup>a</sup>	San Felu de Pallarols.....	1	3. <sup>a</sup>
Garrigas y Palau de Santa Eulalia.....	1	4. <sup>a</sup>	San Privat de Bas y Las Presas.....	1	2. <sup>a</sup>
Garriguella y Vilamaniscle.....	1	4. <sup>a</sup>	Santa Pau.....	1	3. <sup>a</sup>
La Junquera.....	1	3. <sup>a</sup>	Tortellá, Salas de Llierca y Argelaguer. Vall de Vianya y San Salvador de Vian ya.....	1	2. <sup>a</sup>
Lladó, Cabanellas y Crespiá.....	1	2. <sup>a</sup>			
Llansá.....	1	3. <sup>a</sup>	<b>PARTIDO JUDICIAL DE PUIGCERDÁ</b>		
Llers y Terradas.....	1	3. <sup>a</sup>	Alp, Urús, Das, Urtg, Caixans y Vila llovent.....	1	2. <sup>a</sup>
Massanet de Cabrenys.....	1	3. <sup>a</sup>	Campdevanol.....	1	3. <sup>a</sup>
Mollet de Perelada y Rabós de Ampur dá.....	1	5. <sup>a</sup>	Campellas y Pardinias.....	1	3. <sup>a</sup>
Navata, Ordís y Tarabaus.....	1	3. <sup>a</sup>	Camprodón y Llanas.....	1	2. <sup>a</sup>
Palau Sabardera y Pau.....	1	4. <sup>a</sup>	Caralps, Planolas y San Cristóbal de Tosa.....	1	3. <sup>a</sup>
Peralada.....	1	4. <sup>a</sup>	Ger, Bolvir, Isobol, Gails de Cedaña y Maranges.....	1	2. <sup>a</sup>
Pont de Polins, Viure y Boadella.....	1	3. <sup>a</sup>	Gombreny.....	1	4. <sup>a</sup>
Port-Bou.....	1	2. <sup>a</sup>			
Puerto de la Selva y Selva del Mar.....	1	4. <sup>a</sup>			
Rosas.....	1	3. <sup>a</sup>			



MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
Las Llosas, Viladona y Palmerola.....	1	3. <sup>a</sup>	Breda y Riells y Víaebre.....	1	3. <sup>a</sup>
Llivia.....	1	4. <sup>a</sup>	Brunola.....	1	4. <sup>a</sup>
Molló y Freixanet.....	1	3. <sup>a</sup>	Caldas de Malabella.....	1	3. <sup>a</sup>
Ogassa.....	1	4. <sup>a</sup>	Hostalrich y Masanas.....	1	3. <sup>a</sup>
Parroquia de Ripoll.....	1	4. <sup>a</sup>	La Sellera.....	1	4. <sup>a</sup>
Puigcerdá.....	1	2. <sup>a</sup>	Lloret de Mar.....	1	2. <sup>a</sup>
Ribas de Freser.....	1	2. <sup>a</sup>	Massanet de la Selva.....	1	3. <sup>a</sup>
Ripoll.....	1	1. <sup>a</sup>	Osor (San Pedro de).....	1	4. <sup>a</sup>
San Juan de las Abadesas.....	1	2. <sup>a</sup>	Ríudarenas.....	1	4. <sup>a</sup>
San Pablo de Seguríes.....	1	5. <sup>a</sup>	Ríudellots de la Selva y San Andrés		
Vallfogona.....	1	4. <sup>a</sup>	Salou.....	1	4. <sup>a</sup>
Vidrà.....	1	5. <sup>a</sup>	San Feliu de Baxalléu.....	1	4. <sup>a</sup>
Vilallonga de Ter y Setcasas.....	1	3. <sup>a</sup>	San Hilario Sacalm.....	1	2. <sup>a</sup>
PARTIDO JUDICIAL DE SANTA COLOMA DE FARNÉS			San Miguel de Cladells.....	1	5. <sup>a</sup>
Anglés.....	1	3. <sup>a</sup>	Santa Coloma de Farnés.....	1	1. <sup>a</sup>
Arbucias.....	1	2. <sup>a</sup>	Sils.....	1	4. <sup>a</sup>
Blanes.....	1	1. <sup>a</sup>	Tossà.....	1	3. <sup>a</sup>
			Vidreras.....	1	3. <sup>a</sup>
			Viladrau y Espinelves.....	1	3. <sup>a</sup>
			Viloví de Onar.....	1	3. <sup>a</sup>

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Borrassa, Paláu Sator, Terradas y Vilafant, y las de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Bascara y Paláu Sabardera.

Madrid, 30 de Marzo de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—El director general de Sanidad, por delegación, *P. Blanco*. (*Gaceta* del 9 de Abril de 1932.)

\*\*\*

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Gerona 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 29 de Diciembre último.

Madrid, 30 de Marzo de 1932.—El director general, P. D., *P. Blanco*. (*Gaceta* del 9 de Abril de 1932.)

\*\*\*

#### RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Gerona, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 9 del actual, en lo que se refiere a los Ayuntamientos de Gerona, Figueras y Olot, que figuran clasificados con una plaza de primera categoría cada uno,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique la expresada clasificación en la forma siguiente:

Gerona, cuatro plazas de primera categoría.

Figueras, dos ídem de ídem íd.

Olot, dos ídem de ídem íd.

Madrid, 20 de Abril de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 24 de Abril de 1932.)

### BADAJOS

#### RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Badajoz, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 1 de Marzo último, en la que figura el Ayuntamiento de Don Benito con cuatro plazas de primera categoría,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique dicha clasificación en el sentido de que sean cinco plazas de segunda categoría las asignadas al citado Ayuntamiento de Don Benito.

Madrid, 16 de Abril de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta* del 20 de Abril de 1932.)

### PALENCIA

#### RECTIFICACIÓN

Habiendo aparecido un error de imprenta en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de la provincia de Palencia, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 30 de Noviembre último, en el que figura el Ayuntamiento de Lantadilla y sus agregados Osornillo y Palacios de Pisuergra (Burgos), con una plaza de tercera categoría, esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique dicha clasificación, asignándole una plaza de cuarta categoría.

Madrid, 29 de Marzo de 1932.—El director general, P. D., *Pedro Blanco*. (*Gaceta* del 31 de Marzo de 1932.)



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

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

Observaciones.—Iguales, 6.000 pesetas.  
Datos.—V. a 5 km. de la c., cuya estación es la más próx. Carr. Río.

—De nueva creación, Anzánigo y sus anejos Ena, Osia y Rasal (Huesca), p. judicial de Jaca; haber, 2.200 pesetas por las familias de Beneficencia. Población, 1.150; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 28 km. de la c. de p. y a 57 de la c. Carr. Río. Ferr.

—Por renuncia, Algadefe (León), p. judicial de Valencia de Don Juan; haber, 1.650 pesetas por 20 familias Beneficencia. Población, 728; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 11 km. de la c. de p. y a 43 de la c. La est. más próx., a 3 km. Carr. Río.

—Por renuncia, Villarramiel (Palencia), p. judicial de Frechilla; haber, 2.200 pesetas por 154 familias Beneficencia. Población, 3.051; categoría 3.<sup>a</sup>

Observaciones.—Hay otra titular.

Datos.—V. a 33 km. de la c. y a 12 de la c. de p. Carr. Ferr.

—De nueva creación, la de médico tocólogo de Telde (Las Palmas); haber, 2.500 pesetas por 468 familias Beneficencia. Población, 16.589; categoría 2.<sup>a</sup>

Observaciones.—Hay cuatro titulares.

Datos.—C. cab. de p., a 13 km. de la c. Puerto de mar.

—Por renuncia, Valdecarros y su anejo Novalés (Salamanca), p. judicial de Alba de Tormes; haber, 2.200 pesetas por 89 familias Beneficencia. Población, 1.522; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 11 km. de la c. de p., cuya est. es la más próxima, y a 30 de la c.

—De nueva creación, Juarros de Voltoya (Segovia), p. judicial de Santa María la Real de Nieva; haber, 1.375 pesetas por 11 familias Beneficencia. Población, 483; categoría 5.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 10 km. de la c. de p. Est. más próx., Ortigosa. La c., a 38 km. Río.

—Por renuncia, Sevilleja de la Jara (Toledo), p. judicial de Puente del Arzobispo; haber, 2.200 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 2.682; categoría 3.<sup>a</sup>

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

## Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curarán 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.

- D. Elías Blanco García.—Id. fin Febrero 1933.  
D. Eutimio Casado.—Id. fin Diciembre 1932.  
D. Gregorio Beltrán Jiménez.—Id.  
D. Eutiquiano Velasco.—Id.  
D. Domingo Velilla.—Id.  
D. Alonso Romero Losada.—Id. fin Febrero 1933.  
D. Valentín Santiago Hijosa.—Id. fin Diciembre 1932.  
D. Jesús Posada.—Id.  
D. Pedro Santos.—Id.  
D. Arsenio Martín Rodríguez.—Id.  
D. Atilano García Campos.—Id.  
D. Miguel Zubizarreta.—Id.  
D. Modesto García Luis.—Id.  
D. Celedonio Martín Nieto.—Id.  
D. José Sines B.—Id.  
D. Ernesto del Pozo Rodríguez.—Id.  
D. Pedro Hermoso.—Id. fin Enero 1933.  
D. Germán Malo Valcárcel.—Id. fin Diciembre 1932.  
D. Luis Estévez Guerra.—Id.

(Se continuará.)

Observaciones.—Iguales, 6.000 pesetas.  
Datos.—L. a 33 km. de la c. de p. y a 100 de la c. La est. más próx., Tala vera de la Reina, a 47 km. Carr.

Practicantes.

Alza (Guipúzcoa). 600 pesetas. 2 de Junio.

Setiles (Guadalajara). 459 pesetas. 29 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.

## Correspondencia administrativa . .

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

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

- D. Alberto Ciudad.—Pagado fin Diciembre 1932.  
D. Fernando Vega Delás.—Id. fin Marzo 1933.  
D. Agustín Serrano Salazar.—Id. fin Diciembre 1932.  
D. Manuel López Comas.—Id.  
D. Maximino Mier.—Id.  
D. Jesús Pérez Izquierdo.—Id.  
D. José María Campo.—Id.  
D. Emilio Pelarda.—Id.



Remotore Municipal  
P. de la Villa 3

**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

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

**MEDICACION**  
LA MAS EFICAZ  
PARA EL TRATAMIENTO  
DE

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

**TUBERCULOSIS**

# TRICALCINE

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

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

**· ESCROFULA · RAQUITISMO ·**



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



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

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

**SUMARIO:** Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Impresiones: Degradación, por R. Lobo Regidor.—Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Jornadas médicas aragonesas.—Academia Médico-Quirúrgica Española.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Congreso de la Sociedad alemana de Radiología en Dresde.—Conferencias en el Instituto Oftálmico.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## La feria de los disparates.

Terminó el pasado septenario dejando tendidos sobre la mesa de disección de la opinión médica tres grandes problemas: el escolar, el médico-rural y el de la actuación del Sr. Sadí de Buen con motivo del caso de la Cruz Roja y Hospital de San José y Santa Adela.

El problema escolar ha tomado durante estos días caracteres graves, si bien no tienen nada de nuevo ni de inesperados.

Podrá decirse cuanto se quiera respecto a los motivos que arrastran a las clases estudiantiles a manifestarse en forma tal que presente los aspectos de guerra civil y defensa de fortaleza como ha llegado a suceder en Madrid y en Zaragoza estos días. Acaso la candidez de los rectores y decanos suponga suficiente explicación la absurda de los elementos extraños actuando en la voluntad de los muchachos. Pero todo esto nadie puede tomarlo en serio. Toda la opinión española sabe por desgracia a qué atenerse respecto a las influencias que exaltan las pasiones de los escolares. La experiencia de estos últimos años ha sido bien triste para que nos sorprendan los frutos que darán las verdaderas causas, por mucho tiempo aún.

Quienes sembraron y cultivaron la discordia, ¿pueden esperar cosechas de cordialidad?

Esta volverá a buen seguro, pero no tan de prisa como desean los responsables del actual estado de insubordinación y de virulencia de reacciones. Lo de Zaragoza es grave e imponente. La información gráfica de la prensa diaria produce duelo y bochorno, pero quienes conservamos archivos de fotografías de hace año y medio o poco más, no vemos en ella sino la continuación de ese *film* desdichado que tiene bien conocidos empresarios.

A los estudiantes les decimos que mediten sobre la pendiente a que se dirigen ciegos por una técnica que se les predicó por personas de conciencia incalificable. Que piensen en el duelo de toda su vida de hombres de estudio y cultura, ante el remordimiento de una muerte causada en los dig-

nos mantenedores de las órdenes que reciben o en la de un compañero, de la que resultarán tan responsables como de la otra. Que supongan el daño infecundo que representa para la existencia profesional cargar sobre las competencias y luchas lógicas de las ambiciones, ese fardo absurdo de las separaciones doctrinales cerriles, en ambientes donde no tienen razón de existir más que el compañerismo, la jovialidad y el limpio disfrute de los años más hermosos de la vida.

A los buenos rectores y decanos les decimos que no se equivoquen regaladamente acerca de la difícil gestión que hoy pesa sobre sus cargos y actúen mediante la inteligente predicación de un sincero convencimiento de que las actuaciones bárbaras y las discordias en los que son semilleros de cultura y de fraternidad, sólo pueden llevar al desprestigio y a la mancha y delito que nada borre en la opinión nacional ni en la sanción bochornosa, así como la responsabilidad moral de estos estados psicológicos pesará eternamente sobre nombres que han entrado ya de lleno en el desdén y que tendrán, en porvenir bien próximo, la abominación y la execración de toda inteligencia solvente, honrada y patriota.

\*\*\*

Respecto al estado en que vinieron a dar los problemas de la sanidad rural, nos parece tan oportuno y bien trazado el artículo de Cesáreo del Río que aparece en el último número de nuestro querido colega *Voz Médica*, que limitamos este comentario a reproducir sus más señaladas afirmaciones:

«Al autor—sigue *La Voz Médica*—de estas líneas no le ha cogido de susto el descalabro, porque de antemano le tenía previsto.

¡Todo se ha consumado! Mientras los actuales gobernantes rijan los destinos de la nación, el de la Sanidad rural se verá metiadizado por el capricho de unas minorías parlamentarias, cuyo criterio se ha fundido en el crisol de un sectarismo censurable, ayuno de todo lógico razonamiento; pero que tal influencia ha llegado a ejercer, que ha saturado el ambiente del llamado templo de las Leyes de los miasmas que desprende la injuria, al ser lanzada en nombre de una libertad que hoy es una paradoja, convirtiendo el hemiciclo del Congreso en una especie de circo, donde hay luchas para todos los gustos, en que los clowns de la Com-





pañía lucen sus groseros chistes, con el aplauso y regocijo del coro de colaboradores que les acompaña.

Dentro del actual régimen, donde cabía y debía esperarse mucho en beneficio de la Sanidad y del sufrido médico rural, la decepción experimentada por el contratiempo toca los umbrales de lo inconcebible, sobre todo para los platónicos soñadores de una esperanza plantada en el ameno jardín de la ilusión, que la han encontrado marchita, al despertar del apacible sueño en que les había sumido el narcótico del ideal político, que a dosis convenientes se habían propinado. Como antes dejó consignado, a mí no me ha sorprendido la *helada*, aunque sea sólo teniendo en cuenta la baja temperatura reinante hace ya muchos meses, pues hasta el día de hoy, 1.º de Mayo, fiesta del trabajo, que yo no puedo celebrar, no he visto plantas ostentando flores más que las lilas.

Insistiendo sobre este tema, podía entrar en algunas consideraciones pertinentes al caso que me sugiere el ánimo, si por una parte no temiera abusar de la paciencia de mis lectores, y por otra no tuviera a doña Prudencia tirándome del brazo derecho para decirme: *guarda Pablo, no te tomen por cavernícola y tengas que aguantar algunas dentelladas de jabalí*.

Aún me parece estar oyendo a los eternos optimistas de la situación presente, que todavía podemos y debemos esperar mucho en la actuación de un eminente caudillo, dispuesto a defender nuestra causa.

Pero nosotros, salvando la recta intención que puede animar al prohombre radical, no debemos ya fiarnos de aquellos que en el campo de la política vegetaron toda su vida, porque la amarga experiencia nos ha venido demostrando que no es aquel el adecuado para dar frutos saludables, y ante la decepción sufrida últimamente, depositemos toda nuestra confianza en el Comité ejecutivo de nuestra Asociación, proporcionando a ésta la savia que la es tan necesaria y que hoy le falta, porque no sabemos cumplir nuestros deberes de asociados. Ante todo y sobre todo, que viva sana y robusta, que no llegue a perecer por nuestra incuria, apatía, negligencia y egoísmo: seamos todos lo que debemos ser de ahora en adelante más que nunca, y en vez de llorar nuestras desdichas como débiles mujerzuelas, dar pruebas de que por eso no se nos ha sometido a la castración.»

\*\*\*

Llegamos al tercero de los problemas de gran actualidad. Toda la prensa nacional ha comentado el suceso y el desarrollo de sus consecuencias. El pronóstico que hacíamos en la NOTA IMPORTANTE de nuestro último Boletín se vió confirmado plenamente. Para los cargos que vacaban por la destitución del ilustre cirujano Dr. Manuel y Nogueras se nombró al acreditado D. Sadí de Buen.

Todos los médicos de España unieron a su indignación su asombro. Periódicos de acusadísimo matiz gubernamental rechazaron enérgicamente la solución absurda. Después, hasta en las Cortes se azuzó el asunto con un aspecto político que nosotros teníamos y mantenemos rechazado de plano. El Sr. De Buen dimite uno de los cargos recibidos en premio a sus *relevantes* servicios; del otro no sabemos nada. Se nombra a D. Miguel Fernández Criado director del Hospital de San José y Santa Adela, por votación entre los jefes de los servicios

clínicos. La Prensa coloca en la picota la lista de cargos que desempeñaba el Sr. De Buen y que reproducimos como documento archivable para en su día:

«Don Sadí de Buen, en su carrera rápida y ascensional, ha obtenido dos nuevos cargos:

El de inspector general médico de la Cruz Roja y el de director del Hospital de la Cruz Roja.

Que recordemos, el mencionado D. Sadí desempeña en la actualidad los siguientes cargos remunerados:

Jefe de los Servicios de lucha antipalúdica.

Profesor de la Escuela Nacional de Sanidad.

Inspector general de Instituciones Sanitarias.

La jefatura y la cátedra le fueron concedidas antes del advenimiento de la República por nombramiento directo, sin concurso ni oposición.»

Nosotros añadimos que el puesto de inspector de Instituciones Sanitarias le disfruta el señor De Buen interinamente contra toda ley y razón, habiéndole sido adjudicado al atropellar todos los derechos de ascenso y concurso del anterior poseedor.

Después la gente ríe, murmura, hace chistes y tiende a encalmar la marejada.

¿Es esto lógico? Nosotros protestamos de la tendencia a *pasar a otra cosa*.

El Sr. De Buen (D. Sadí) es médico incurso en un delito profesional, y esto es lo que hay que encausar, juzgar y fallar, dejando a un lado todos los otros aspectos del asunto, sobre los que tanto interés parece haber en llamar la atención con olvido del principal.

Es absolutamente necesario que la clase médica se enfrente lógicamente con el problema profesional planteado, porque si no echaremos leña al fuego del desprestigio en que estamos incurriendo.

Allá el Gobierno y las Cortes con el asunto de banderas y propagandas reales o ficticias.

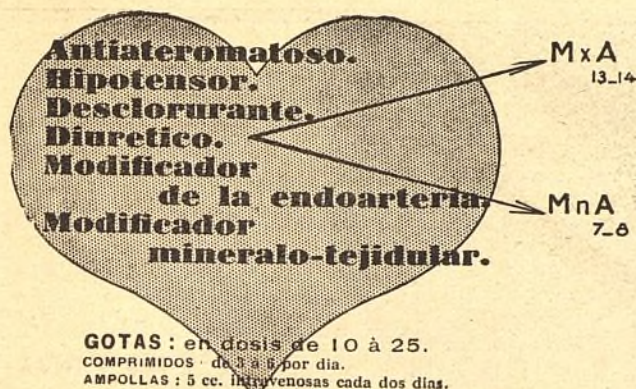
A los médicos eso no nos debe interesar en este caso. Hay que plantear en el Colegio de Médicos el enjuiciamiento y sanción del delito profesional del Sr. Sadí de Buen. Hay que decirle a la opinión que los médicos están decididos a no consentir faltas de este género con los enfermos y a actuar en ésta como en todas las ocasiones en que el inviolable respeto a la salud del paciente y a la responsabilidad del médico que le asiste, se vean asaltados por quienes olviden el primero de los deberes profesionales.

Esta es nuestra actitud, en la que no cejaremos, y esperamos nos acompañe la clase en general.

Nada de política, porque eso es lo que quieren ciertos elementos. Deontología médica pura y con luz y taquígrafos.

\*\*\*





# Silicyl

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

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

# PYRÉTHANE

## GOTAS

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

**Poderoso Antineurálgico**

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

# STROPHANTUS

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

**ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES**

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS



# iodaseptine cortial

**TUBERCULOSIS  
PULMONAR CRÓNICA**

*Dosis Ligeras de 2 a 5 al día  
en series de 20 días*

**ADENOPATIAS  
DE LA INFANCIA**

*10 a 15 gotas cada 24 h  
en tres veces según la edad*

**REUMATISMOS  
CRÓNICOS**

*Dosis Fuertes de 5 a 20 cada 24 h*

SUPRESION DEL DOLOR  
SIN YODISMO  
SIEMPRE EFICAZ AUN  
CON UN USO REPETIDO

MUESTRAS Y  
LITERATURA  
LABORATOIRES  
**CORTIAL**  
15, B° PASTEUR  
PARIS (XV<sup>e</sup>)

# iodaseptine salicilada

**REUMATISMOS  
AGUDOS**

UNE

LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

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.



Vaya como coletilla un ligero comentario a ciertas afirmaciones que dice la Prensa ha hecho el Sr. Marañón en su última conferencia (por ahora) sobre *el hormón cortical suprarrenal*.

Dice D. Gregorio que algún crítico le ha reprochado que se ocupe insistentemente del tema, y que eso es precisamente una razón para que insista en Murcia. Y dice más luego que en España «hay que cambiar el tema con frecuencia por dar gusto a los críticos, que por lo demás jamás se ocupan, para no repetirse, de tema alguno».

Esto, que está bastante mal dicho, conforme lo ha recogido Febus, es una afirmación que cae desde lo torpe en lo necio. Ignoramos quién será el crítico que reproche la *insistencia en la enseñanza de los temas científicos*, pero sabemos muy bien que hemos reprochado y seguiremos reprochando la *explotación de los temas de enseñanza como publicidad* manifiesta en pro del fomento de clientelas, cuya densidad, en parte a esos manejos debida, se esfuma por convencimientos de su candidez.

Manejar los temas de estudio en forma que acredita la intención distinta del empeño no puede aplaudirlo ningún crítico y nosotros lo censuramos. Si quiere D. Gregorio hablaremos más claro.

Además decir que un crítico *no se ocupa de tema*

*alguno* es tener una idea de la crítica que no por ser estúpida nos sorprende en el Sr. Marañón que está acostumbrado a críticos del corte de aquellos periodistas que hablaban de todo sin saber de nada y así lograron para sí y sus parientes nombre y fama y hasta monumentos que serán el hazme reír de los tiempos venideros.

La crítica, Sr. Marañón, es bastante más difícil que divulgar la ciencia de los demás dándole aspecto de originalidad que no tiene.

\* \*

Como dato curioso publicamos la candidatura que *rueda* por Madrid para las elecciones del Colegio Provincial de Médicos.

Claro es que no la damos por cierta, pero no deja de tener gracia e intención:

Presidente, Dr. José Codina.

Vicepresidente, Dr. José Goyanes.

Tesorero, Dr. Víctor M. Nogueras.

Contador, Dr. Palacios Olmedo.

Secretario, Dr. Martín Calderín.

Vicesecretario, Dr. Víctor Cortezo.

DECIO CARLAN



MADRID — Los estudiantes de sexto año de Medicina celebran el fin de carrera.

(Asistentes al banquete)



# IMPRESIONES

## DEGRADACIÓN

La hermosa frase de TERENCIO: «Hombre soy, y nada humano me es ajeno», ha sido para mí la defensa o explicación de muchas acciones, no ajustadas a lo lícito socialmente considerado, o algún tanto distanciadas de lo que preceptúa la moral, sin traspasar los límites de la deshonestidad manifiesta.

Recientemente el jefe de un país amigo ha perdido la vida fulminado por la agresión de un médico, y contra este hecho lamentable he de protestar como desagravio de la profesión que si no es caridad, altruismo, desinterés, comprensión y sacrificio no es nada, y acaso solamente un medio más de ganar dinero, que es lo menos a que podíamos llegar.

Y esta víctima de un extremismo que desgraciadamente ha encarnado en un médico, era el tipo medio de una democracia progresiva, era un hombre que se había hecho a sí mismo, y a quien podríamos llamar *autofacto* si el neologismo es tolerable. No se ha dirigido el homicida en la palanca política contra la potencia, ni sobre la resistencia, lo que estorba por lo visto es el punto de apoyo, el fiel de la balanza, la garantía de la equidad.

Y estando representada por un hombre bueno, honrado, trabajador, leal, encumbrado por sí mismo, a quien SALUSTIO calificaría justamente de *homo novus*, los pistoletazos tienen más fuerte resonancia y desde el punto de vista de los extremismos mayor ejemplaridad.

Triste, tristísimo es el hecho y las circunstancias que le rodean, pero saturado de este espíritu de humanidad que constituye el carácter del médico que pretende serlo dignamente, acuden a mi memoria las últimas frases de *Un drama nuevo* de nuestro insigne TAMAYO.

«Rogad por los muertos. ¡Ay, rogad también por los matadores!»

R. LOBO REGIDOR

## Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.

### COMITÉ EJECUTIVO

Este Comité ha elevado a la Dirección general de Sanidad la siguiente instancia:

«Habiendo llegado a este Comité las reclamaciones y protestas de algunos médicos titulares por haber sido devueltos a los Ayuntamientos respectivos los expedientes de destitución sin el fallo del Ministerio de la Gobernación, preceptuado en el art. 10 del decreto de 2 de Agosto de 1930, y habida cuenta de que el citado decreto y las Normas reglamentarias de 11 de Noviembre del citado año representan para los médicos titulares la única garantía de inamovilidad y de recta y digna provisión de sus cargos, este Comité, reunido en Madrid el día 25 de los corrientes, ha acordado dirigirse a V. I. en petición de que los mencionados Reglamentos sean ratificados por una disposición legal que les ponga a cubierto de interpretaciones divergentes.

La disposición que repetuosamente solicitamos es tanto más necesaria, ilustrísimo señor, cuanto los médicos titulares atraviesan una situación angustiosa, por cuyo motivo nos permitimos solicitar su pronta aparición para devolver a la clase médico-titular la satisfacción interior de que hoy carece, ante el temor de que desaparezca una de sus más preciadas conquistas.»

\*\*\*

El Comité ejecutivo de la Asociación de Médicos Titulares ha remitido al presidente del Consejo de Ministros, al ministro de la Gobernación y al director general de Sanidad comunicaciones reiterando el acuerdo de las asambleas celebradas en Enero de que la Sanidad sea función indelegable del Estado.

## JORNADAS MÉDICAS ARAGONESAS

Han despertado enorme interés en el mundo científico las Jornadas médicas aragonesas.

Continúan con gran actividad los trabajos de organización en que tanto labora nuestro colega *Clínica y Laboratorio*. Han ofrecido su concurso varios profesores extranjeros, y se sabe que de Pau y Montpellier acudirán numerosos e ilustres jornalistas. Se tienen anunciadas interesantes conferencias y comunicaciones a cargo de prestigiosos compañeros. Han sido elegidos presidentes de honor de las Jornadas, los hermanos Ramón y Cajal, y el profesor Royo Villanova. Se anuncia como un éxito la gran Exposición sanitaria.

Para detalles, dirigirse a *Clínica y Laboratorio* en Zaragoza.

## Academia Médico-Quirúrgica Española.

Sesión especial de 28 de Abril de 1932,

HORMONAS GENITALES

I.

BOSQUEJO GENERAL. HORMONAS PREHIPOFISARIAS DE ACCIÓN GENITAL

Ponente: Dr. Planelles.

CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> La actividad funcional de las glándulas genitales está regida, tanto en su desarrollo como en su ritmo y tanto en el hombre como en la mujer, por hormonas prehipofisarias.

2.<sup>a</sup> Estas hormonas prehipofisarias carecen de toda especificidad de sexo.

3.<sup>a</sup> Aparte de otras hormonas sin acción genital, en la mujer adulta y normal es posible demostrar la existencia de dos hormonas prehipofisarias: la hormona A, cuya acción determina en el ovario la maduración folicular, y la B, que determina la luteinización de los folículos.

4.<sup>a</sup> El desarrollo normal del ciclo menstrual depende precisamente del ritmo de producción de ambas hormonas prehipofisarias.

5.<sup>a</sup> En el sexo masculino la actividad prehipofisaria se manifiesta en la esfera genital por un estímulo de la actividad testicular.

6.<sup>a</sup> Mientras que la producción de la hormona B parece, desde luego, limitada al período de vida sexual en la mujer, es posible demostrar desde la infancia y aun en el período fetal la existencia de hormona A en la prehipofisis, perdiendo también en la mujer la producción de esta misma hormona más allá de la menopausia.

7.<sup>a</sup> En los casos de hiperproducción de hormonas prehipofisarias o en los casos de interrupción pasajera o duradera del ciclo menstrual, puede demostrarse la eliminación por la orina de cantidades variables de hormonas prehipofisarias.

8.<sup>a</sup> En los acromegálicos puede demostrarse la eliminación de grandes cantidades de hormona A, lo que sugiere la



posible relación entre esa hormona y la hormona de crecimiento de Evans.

9.<sup>a</sup> Como quiera que tanto en estos casos como en los de los restantes íncretas, la efectividad funcional depende de la concentración hormonal en el organismo, cabe pensar también de lo indicado en el párrafo anterior, que la coincidencia de la pubertad en la mujer con la disminución de crecimiento, se deba a que el dintel de concentración de las hormonas prehipofisarias en la sangre, necesario para la puesta en marcha de la actividad ovárica, sea únicamente alcanzado cuando el consumo de las mismas para el crecimiento se halla disminuido.

10. También se encuentra una abundante eliminación de hormona prehipofisaria A en la orina, después del estadio oligofolículo de la menopausia, así como después de la castración.

11. En el embarazo y desde pocos días después de fecundación, se encuentra en la orina una intensa eliminación de ambas hormonas prehipofisarias. Junto con las reacciones características de éstas, se observa también en condiciones experimentales adecuadas, la llamada reacción II, de Aschheim, con 2 a 2 2,5 c. c. de orina.

12. La reacción II de Aschheim solamente se encuentra fuera del embarazo en algunos casos de sarcoma testicular y siempre en las molas y en los corioepiteliomas. En estos últimos casos, basta para obtener la reacción con 0,005 a 0,01 c. c. de orina, lo cual sirve para diagnóstico diferencial.

13. En cambio, sólo se encuentra la hormona prehipofisaria A en casos, fuera de los citados anteriormente, de carcinomas genitales de la mujer en un elevado tanto por ciento y más raramente en otros carcinomas extragenitales.

## II

### HORMONAS GENITALES FEMENINAS

Ponente: Dr. García Orcoyen.

#### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Para poder llegar a conocer e interpretar mejor la actividad endocrina del ovario, es preciso estudiar su evolución anatómica y fisiologismo en las distintas edades de la mujer, así como todos aquellos datos experimentales que nos revelen las características de acción que las hormonas ováricas aisladas hoy día, presentan en relación con la fisiopatología sexual femenina.

2.<sup>a</sup> En el curso de la evolución anatómica de la gonada femenina, a partir de su diferenciación en el período embrionario, las transformaciones esenciales residen en el aparato folicular, con diversas características, según la fase en que se encuentra el individuo, dentro de la evolución sexual.

En todas estas transformaciones no llega el folículo hasta sus estadios finales de crecimiento, excepto en la época de madurez sexual, en la cual un cierto número de ellos maduran y dan lugar a la formación del cuerpo amarillo, proceso esencialmente ligado a la reproducción de la especie.

Durante el período fetal y prepuberal, todos los folículos interrumpen su evolución antes de llegar al final de su proceso de crecimiento, originándose así un proceso de atresia folicular con variadas características. En el período de madurez sexual se establece el ciclo completo del folículo.

Este llega a su maduración, se verifica su puesta ovular y se forma a expensas de sus elementos, el cuerpo amarillo, cuya duración varía según se trate de un ciclo infértil o menstrual o de un ciclo fértil o gravídico. En este último caso se observa nuevamente con intensidad el fenómeno de atresia folicular, pero con caracteres distintos de los del período prepuberal.

3.<sup>a</sup> La fisiología del ovario muestra asimismo características según la fase de la vida femenina en que se estudie.

En el período fetal y prepuberal, la función endocrina del ovario reside en las formaciones foliculares y mediante la producción de hormona folicular, la cual rige la evolución somática en todo aquello que signifique diferenciación sexual y prepara al organismo femenino para su plenitud funcional de la madurez sexual. Los factores endocrinos extragonadales tienen una gran importancia en este período de la vida de la mujer, sobre todo el prehipofisario, cuya participación en el determinismo de la pubertad es fundamental.

Al entrar en la madurez sexual, aparece una nueva formación, el cuerpo amarillo. En esta fase la actividad del folículo en vías de crecimiento, mediante la producción de hormona folicular se completa con la del cuerpo lúteo, ejercida por medio de su hormona luteínica. Esta actuación, cuando es sinérgica, mantiene la normalidad funcional, pero existe un antagonismo entre dichas hormonas, que se manifiesta cuando sobreviene un desequilibrio funcional, dando lugar a un síndrome patológico.

4.<sup>a</sup> El estudio de la acción biológica de ambas hormonas puede hacerse perfectamente en los animales de experimentación, y hoy día han conseguido aislarlas en forma utilizable en la clínica. Para la valoración de estos productos nos servimos de pruebas biológicas, fundadas en su acción fisiológica.

5.<sup>a</sup> En el terreno clínico, creemos, como ya expusimos hace tres años en esta Academia, que no se puede prescindir de estudiar los casos con un criterio patogénico en el cual se tengan en cuenta diversos factores.

En cuanto al diagnóstico, se ha de hacer teniendo en cuenta algunas pruebas biológicas que nos permiten orientar una terapéutica eficaz.

## III

### RESULTADOS OBTENIDOS EN LA CLÍNICA CON LA INVESTIGACIÓN DE LAS HORMONAS GENITALES EN LOS TRASTORNOS MENSTRUALES Y EN SU TRATAMIENTO

Ponente: Dr. Vital Aza.

Aunque en el curso de nuestro trabajo mencionamos algunos interesantísimos problemas, que científicamente cabe plantearse en tono especulativo, y que constituyen sugerentes enigmas, fieles nosotros al terreno puramente clínico, que es el que podemos pisar con alguna autoridad y con eficiente experiencia personal, las conclusiones que de nuestro estudio se derivan hemos de formularlas dentro de las normas que rigen en el ejercicio práctico de la Ginecología, y que según nuestro criterio informan, hoy por hoy, la terapéutica de los trastornos hormonales del aparato genital femenino.

Son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Dada la compleja correlación endocrina y, como consecuencia de ella, las perturbaciones que en el normal funcionamiento de las glándulas de secreción interna ocasiona la disfunción de una de aquéllas, mientras no se tutelen terapéuticamente las anomalías que en el alborear de la sexualidad femenina tantas veces se presentan en los balbuceos orgánicos de la pubertad y en los primeros tiempos de la juventud, poco o nada se conseguirá, cuando años más tarde, plasmado ya en moldes definitivos todo el organismo de la mujer adulta, ésta se presente al médico como enferma endocrina.

2.<sup>a</sup> Por iguales motivos, y como sólo tratando desde el principio las perturbaciones del aparato genital se logrará con una plena eficacia de la biología de la mujer adulta el



feliz cumplimiento de sus aptitudes generatrices, la única posible profilaxis de la esterilidad intrínsecamente femenina ha de encaminarse a *salvar en la niña de hoy la madre de mañana*.

3.<sup>a</sup> Por la distinta fidelidad terapéutica de unas y otras glándulas endocrinas (¿según el perfeccionamiento industrial con que se preparan?) y por la férrea correlación funcional antes dicha, hay veces en que *la mejor opoterapia no es la administración de extractos de la glándula insuficiente o anulada, sino los de otras distintas que sirven de estímulo y acicate de la que se juzga deficiente o nula: el extracto tiroideo, es en ocasiones, la mejor «ovarina» o el más activo preparado de hipófisis*.

4.<sup>a</sup> Los síndromes de hiper, hipo o disfunción genital femenina han de enjuiciarse, ante todo con una mirada de *clínico médico general* y no de limitada visión ginecológica o endocrina, huyendo de pensar que toda amenorrea patológica es siempre sinónima de falta o insuficiencia hormonal, y de exceso de hormonas toda hemorragia de los genitales. La función sexual es siempre, biológicamente, una *función de lujo*, y quedará suprimida y deberá respetarse su ausencia por causas de orden general en todos los estados de debilidad y consunción.

El que exista un indudable déficit funcional incretor no excluye la posibilidad de que ello sea sólo una consecuencia de infecciones generalizadas que han lesionado la constelación de las glándulas endocrinas, llevándolas a un grado de insuficiencia. Creemos que existen algunas veces trastornos menstruales o abortos por insuficiente secreción tiroidea o luteínica, *pero sólo* porque una sífilis congénita «ha mordido» el parénquima glandular: la mejor «opoterapia (?) de estos casos endoexocrinos es quizás el bismuto o el arsénico, que atacarán la infección avariósica».

5.<sup>a</sup> La clínica ginecológica *no* se beneficia de los progresos del estudio experimental de las hormonas en la medida que fuera de desear, y que lógicamente parecería deducirse de los conocimientos científicos, hoy biológicamente contrastados.

6.<sup>a</sup> Hemos de aceptar que, pese a la concreta y definida «parcelación funcional» que ha sido posible establecer en el sistema endocrino, vinculando a cada lóbulo glandular y a cada extracto de células, distintas «hormonas» que deberían de actuar selectivamente, en el terreno clínico, con la precisa y exacta eficacia de «alcaloides opoterápicos», es lo cierto, que muchas perturbaciones del funcionalismo genital, que se ligan, tras estudios biológicos a concretos déficits hormonales, *no* se corrigen con la prescripción del preparado hormonal puro y aislado, y *ceden y mejoran*, en cambio, recurriendo a una opoterapia menos definida y aislada, dando la glándula *in toto*. Desconocer estos defectos o errores de la terapéutica hormonal, sería más insensato que negar sus cualidades o no admitir sus éxitos.

7.<sup>a</sup> Resumiríamos nuestra impresión actual sobre la opoterapia ginecológica—bien lejos todavía de una lograda eficacia clínica—con las palabras de un erudito tratadista: «Como no se trata de una terapéutica substitutiva, sino tan sólo complementaria, cuando la naturaleza no presta un punto de apoyo, no deben concebirse optimismos injustificados».

#### IV

##### HORMONAS GENITALES EN EL HOMBRE

Ponente: Dr. Planelles.

##### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Gracias a diversas pruebas biológicas, es posible demostrar hoy, tanto la presencia en la glándula genital mas-

culina, como en la orina humana, de sustancias con un efecto positivo sobre los caracteres sexuales secundarios masculinos.

2.<sup>a</sup> De las pruebas propuestas, las más constantes son la de la cresta del gallo (reacción de Zavadowski y Pezard) y la de las vesículas seminales (método de Loewe y Voss).

3.<sup>a</sup> La reacción de Zavadowski y Pezard es poco aplicable a la clínica humana; no así la de Loewe y Voss, consistente en el aumento de tamaño y regeneración celular que se observa en las vesículas seminales de los ratones castrados bajo la acción de la hormona sexual masculina.

4.<sup>a</sup> Lo mismo que puede encontrarse hormona folicular en el hombre, también se encuentra hormona sexual masculina en la mujer, incrementada en los casos de acusación pasajera o persistente de los rasgos viriloides.

5.<sup>a</sup> En los estados intersexuales, la relación entre ambas hormonas masculinas y femeninas se desvía hacia el tipo del sexo contrario. En los casos de homosexualismo se encuentra a veces muy incrementada la concentración de hormona sexual femenina en el hombre. También en casos de ginecomastia se encuentra incrementada dicha hormona femenina.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 7 de Mayo de 1932.

Dr. Fernán Pérez: Después de hacer una literaria descripción del floreciente estado en que se encontraba la ciudad de Nuremberg a fines del siglo xv, ciudad donde nació el maestro de grabadores y glorioso pintor Alberto Durero, el comunicante recuerda algunos datos biográficos de Durero para entrar seguidamente a estudiar los datos que pueden ofrecer al clínico los autorretratos de Durero, deteniéndose, especialmente, en un dibujo trazado de un modo magistral en el que el mismo pintor, representado en torso desnudo, ha marcado una mancha amarilla en el hipocondrio izquierdo, dibujo que, sin duda, fué enviado acompañado de una carta, consultando a su médico de Nuremberg.

De este dibujo y de las anotaciones recogidas del libro diario del ilustre pintor alemán, deduce el Dr. Fernán Pérez que Durero padeció un paludismo, adquirido durante el tiempo que permaneció en la desembocadura del Escalda, y que no tratado, por desconocerse entonces en Europa la quina y la quinina, naturalmente determinó en él un adelgazamiento progresivo y una lesión del bazo que fué la productora de su muerte cuando contaba sólo cincuenta y ocho años de edad.

### CARACTERES Y DIAGNÓSTICO DE LA ADIPOSIDAD SUPRARRENAL

Dr. Gregorio Maraón y Posadillo: La observación de los obesos suprarrenales permite fijar caracteres que los diferencia de las restantes formas de obesidad.

En la mayoría de los obesos, principalmente en las obesidades endocrinas, el sistema muscular suele estar poco desarrollado; hay cierta oposición entre el desarrollo del tejido adiposo y el tejido muscular. En la adiposidad suprarrenal el desarrollo muscular es excesivo. Es el tipo de obeso fuerte, como también en él es frecuente la policitemia; son obesos encarnados.

Son los obesos hipercorticales sujetos con tendencia a la hipersexualidad en el sentido viril; tanto en el hombre como en la mujer. La misma forma de distribución de la grasa, preponderando en la mitad superior del cuerpo, está mar-



cando la distribución corriente en el hombre. Sus características psíquicas son expresivas de carácter enérgico. Es en ellos frecuente una dentadura perfecta con buen desarrollo de dentina y esmalte.

En los obesos hipercorticales se encuentra frecuentemente como característica biológica un aumento marcado de la colestérina sanguínea, lo contrario de lo que suele ocurrir en la insuficiencia suprarrenal y principalmente en los addisonianos. Son enfermos con tendencia a la hiperglucemia y a la glucosuria; con gran facilidad propenden a la diabetes. Son los diabéticos que corresponden al tipo que Falta ha denominado de diabetes hipertónica. Por nuestra parte, hemos observado que son diabéticos que conservan caracteres de benignidad hasta sus fases finales. Pocas veces consideran como enfermedad su aumento de peso, todo lo cual hace difícil que sigan un régimen adecuado, siempre es penoso, y sean enfermos inaccesibles a los tratamientos habituales.

El tratamiento de esta forma de obesidad ha de ser muy rígido para conseguir disminuciones de peso. No poseemos tratamiento opoterápico específico a igual en que en otras alteraciones endocrinas de tipo hiperfuncional. La medicación de más éxito es la tiroidea que, sin embargo, se empleará con sumas precauciones. En la mujer con este tipo de obesidad suelen dar buenos resultados los preparados modernos de ovario de tipo foliculina. Algunos autores han propuesto la radioterapia de las glándulas suprarrenales; sus resultados hay que tomarlos con gran cuidado. Nosotros hemos tratado tres de estos enfermos por radioterapia de glándulas suprarrenales con resultados desastrosos; no sólo no se han modificado los síntomas, sino que los enfermos han aquejado mayores molestias, y se han negado a continuar el tratamiento.

De los casos de adiposidad suprarrenales que hemos observado, en dos hemos realizado la autopsia; hemos comprobado la hiperplasia de las glándulas suprarrenales en sus dos partes, cortical y medular. — *M Aceña*

\*\*\*

#### ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 9 de Mayo de 1932.

#### SÍNDROME DE COMPRESIÓN DE MEDIASTINO POR SARCOMA ENCEFALOIDE

**Dr. Francisco González Suárez:** En todo síndrome de compresión mediastínica se plantean estos problemas parciales: ¿existen realmente fenómenos de compresión?; ¿cuál es el punto de arranque de la lesión compresora?; ¿cuál su índole o naturaleza anatomopatológica?

La tos seca, pertinaz y rebelde; la disnea y opresión del pecho progresivas; la súbita asfixia del paciente en el acto de agacharse o de adoptar el decúbito prono, son el conjunto de síntomas sucesivos, que cuando no son explicables por lesiones avanzadas cardíacas o pulmonares, permiten orientarnos en el sentido de una lesión compresora del mediastino. Muchas veces, ésta se hace patente al ser alcanzados por el proceso patológico los nervios y demás órganos que cruzan el mediastino: la dilatación de las venas periféricas, la desigualdad del pulso, la voz bitonal, los accesos asmáticos, la disfagia permanente... Ya en el período avanzado, la percusión esternal da lugar a un sonido mate absoluto. La radioscopia y radiografía esclarecen definitivamente el diagnóstico y a la vez la topografía o punto de arranque de la lesión. Su índole anatomopatológica podrá vislumbrarse, teniendo en cuenta que la hipertrofia del timo y la adenitis traqueobronquial son más bien propias de la

infancia; en la edad adulta un bocio aberrante retroesternal; un aneurisma gigante; la pleuresía, el quiste hidatídico, la adenitis gomosa; un tumor, un absceso oriundo en un foco más o menos lejano o septicémico. El laboratorio prestará su valioso concurso esclareciendo la naturaleza de algunos de estos procesos. El siguiente caso clínico es un tipo definido de compresión de mediastino:

Mujer de treinta y cinco años. Ha dado a luz hace dos meses. Otros tantos que siente opresión del pecho, tos violenta y rebelde; disnea creciente que se hace insoportable al agacharse o al echarse boca abajo en la cama. Voz velada, como emitida con sordina; única postura la de sentada; cara abotagada y plomiza; ojos propulsados; labios cianóticos; base del cuello abultada, más a la derecha; yugulares dilatadas, multitud de regueros venosos que serpentean por el tronco y pared lateral del vientre; edema de la mama derecha; brazos y piernas libres de edema. Tonos cardíacos normales; murmullo vesicular conservado; ruido bronquial en todo el tórax. Sonido mate esternal. Febrícula interrumpida por días de apirexia y por otros de tipo septicémico. Radioscopia, forma densa uniforme que ocupa todo el mediastino. Radiografía confirmatoria. Wasserman, Cassoni y Koch, negativos.

La autopsia confirma un enorme bloque sarcomatoso, en parte reblandecido, que engloba todos los órganos del mediastino, incluso el corazón, y que se continúa por arriba con la base del cuello. Del ángulo interno supraclavicular izquierdo mana un chorro de pus. La febrícula y la leucocitosis (24.000) que dieron lugar a dudas de diagnóstico en cuanto a la naturaleza de la lesión, eran síntomas vinculados sin duda al fino purulento coexistente.

**Dr. José María de Villaverde Larrar:** Ante el caso clínico presentado interesa hacer constar la ausencia de neuralgia intercostal; la opresión ruda torácica acusada por la enfermedad, hay que relacionarla con trastornos del sistema nervioso vegetativo.

En todas las neurologías se fija la existencia de neuralgias intercostales en casos de tumores del mediastino; hay que relacionarlas con las lesiones de la columna vertebral o bien del mediastino; aquéllas por propagación tumoral. Ahora bien, la clínica muestra lesiones aórticas o mediastínicas poco intensas con manifestos síntomas neurálgicos; en cambio existen otros, como el presentado, que llama la atención el volumen de la tumoración mediastínica en ausencia de síndrome doloroso.

#### ALGO SOBRE RADIOGRAFÍA OBSTÉTRICA

**Dres. Vital Aza Díaz y Francisco Gálvez Armengaud:** La radiografía como diagnóstico precoz de embarazo, si tiene interés clínico, es hoy escaso al poseer el diagnóstico biológico del embarazo con casi 99 por 100 de éxitos y en fecha de embarazo muy anterior a cuando nos es posible hacerlo mediante la exploración radiológica. Únicamente apoya el diagnóstico la radiografía cuando la duda de embarazo se presenta con la mola o el útero métrico. Es cierto que las reacciones biológicas realizadas cuantitativamente nos llevan el diagnóstico en cierto sentido, pero siempre los datos radiológicos nos permitirán afirmar o negar sobre la existencia del embarazo.

Nuestros trabajos sobre diagnóstico radiológico de embarazo nos han permitido diagnosticar un caso de anencefalia; diagnóstico que podemos considerar como rareza clínica y acaso el único en la literatura nacional, establecido radiológicamente en el curso del embarazo.

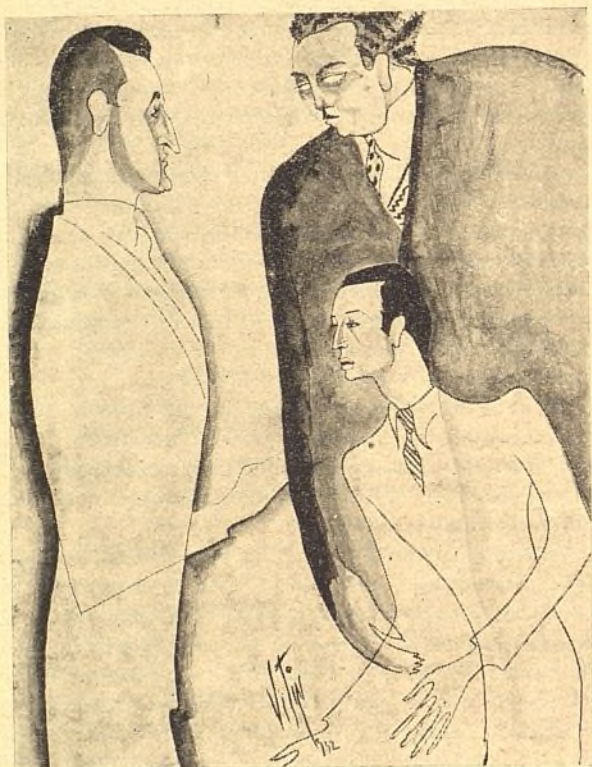
Tanto los casos de anencefalia como los de hidrocefalia diagnosticados radiológicamente en el embarazo, nos per-



miten fijar posibilidades terapéuticas para el momento del parto, que sin este método de exploración sólo es posible de realizar en momento del parto.

La exploración radiológica durante el embarazo nos permite el diagnóstico de presentación y posición fetal, así como la existencia frecuente de lo que se admite en clínica como hiperrotación externa. Igualmente hacer diagnósticos de los cambios de presentación en pleno trabajo del parto.

Añadamos que para obviar las molestias de la radiografía obtenida en la embarazada en posición ventral, utilizamos la radiografía en posición vertical, si bien llamamos la atención sobre un posible error de interpretación de estas radiografías así obtenidas, ya que la columna vertebral no se encuentra en la misma disposición del occipital, sino que bascula al lado opuesto en bastantes de los casos explorados.



Dres. Parache, Gálvez Armengaud y G. Orcoyen.

La radiografía realizada en pleno trabajo del parto nos permite comprobar su progresión y fijar la posibilidad de realizarse por vías naturales, o bien precisar el momento de una cesárea no clásica.

**Dr. Parache:** En varias ocasiones la realización de la radiografía durante el embarazo nos acusa monstruosidades fetales; nos fija la presentación y la posición fetal, e igualmente confirma la involución fetal en pleno trabajo del parto. Con esta exploración hemos comprobado en varias ocasiones la realidad de los signos de Spalding en relación con la muerte fetal.

En cuanto al diagnóstico precoz del embarazo mediante radiografía, es de poca importancia práctica, ya que es de mayor realidad clínica obtenerlo mediante las reacciones biológicas.

**Dr. Jesús García Orcoyen:** El estudio radiológico del embarazo es de grandísima utilidad para el clínico; le realizaremos solamente en los primeros meses del embarazo, o bien cuando tratemos de confirmar datos clínicos de im-

portancia, o sea de necesidad fijar gráficamente la posición y presentación fetal. Es como hemos podido diagnosticar presentaciones de cara durante el embarazo y afirmar que éstas no son obras del trabajo del parto y sí darse en el transcurso del embarazo.

Los estudios sobre diagnóstico biológico del embarazo retiran importancia al radiodiagnóstico. Ahora bien: éste tiene todo su valor en las primíparas una vez realizado el encajamiento, y en las múltiparas para precisar lo útil del trabajo del parto.

**Dr. Juan Planelles Ripoll:** Sin referirme al diagnóstico radiográfico del embarazo, me interesa llamar la atención sobre la importancia del diagnóstico biológico del embarazo, que aun en los casos de mola y de metritis hemorrágicas nos llega a dar el verdadero diagnóstico.—*M. Aceña.*

\*\*\*

#### SOCIEDAD ODONTOLÓGICA ESPAÑOLA

Sesión del 22 de Abril de 1932.

Preside el Dr. Cervera.

El Dr. Castrillo presenta a un individuo que durante cinco años llevó incrustado en la lengua un trozo de boquilla sin producirle molestias. Se procedió a su extracción. Cita otro caso de un enfermo con un canino con bordes cortantes que constantemente traumatizaba el carrillo; le quitó los bordes y después lo extrajo y lo reimplantó; no se hizo ligadura. Sólo tuvo ligera reacción inflamatoria.

El Dr. Soubrie felicita al Dr. Castillo, y con respecto al segundo caso le ruega comunicar a la Academia el estado de vitalidad del diente reimplantado.

El Dr. Galán cita el caso de un enfermo que se presentó en la Casa de Socorro con un fuerte traumatismo en la boca; traía un diente en la mano; perforó este diente por el ápice y, previa preparación, se le puso en el alvéolo. A los dos días volvió el enfermo con fuerte reacción y gran edema. A los siete meses tiene el diente reimplantado y en perfecto estado.

El Dr. García Gras cita el caso de un niño que se produjo la avulsión de un diente; la madre se lo colocó en su sitio; cuando le vimos tenía más de la mitad de la raíz reabsorbida.

El Dr. Blanco Bueno cita varios casos demostrativos; cree muy difícil la regeneración de vasos y nervios, y entiende que para reimplantar dientes precisa quitarles la pulpa y reimplantarlos como si se tratara de un diente muerto.

El Dr. Landete felicita al Dr. Castillo por lo interesante de los casos presentados. Entiende que la tolerancia del cuerpo extraño en la lengua fué debida a la neoformación del tejido cicatricial, que formó una barrera dura.

Cita un caso de cuerpo extraño parecido.

En cuanto a la reimplantación, dice tiene más partidarios que la implantación y la trasplantación.

El Dr. Cervera en un «logon» encontró tres milímetros de espiga fuera de la raíz del diente, la que estaba perforando el tejido óseo.

El Dr. Landete cita otro caso de implantación de unos incisivos que produjeron una osteomielitis y una fístula que comunicaba con la boca y la nariz.

El Dr. Trobo expone un caso de osteomielitis extensiva en la rama izquierda del maxilar inferior, que invadió la rama horizontal y ascendente, destruyéndose totalmente; lee la historia.

Se hicieron tres intervenciones en los ocho meses que duró el proceso, por vía oral dos y una por vía cutánea;



indicó se debe respetar en lo posible el periostio para favorecer la regeneración del nuevo hueso. Presenta cuatro radiografías correspondientes a diferentes estadios del proceso, donde se ve cómo marcha la destrucción y la regeneración ósea. Hace consideraciones de cómo el nuevo hueso avanza de atrás adelante, y hace observar cómo avanza de delante atrás un pivot óseo que llega al fin a engarzarse con el muñón posterior.

Expone el sistema de cómo bloqueó la boca por medio de un aparato, que presenta, y que tiene la ventaja sobre las ligaduras de que puede quitarse en un momento determinado por el mismo paciente, cortando así los riegos de sofocación.

Expone el criterio que adoptó ante este caso de ir detrás de la osteomielitis y no adelantarse a ella; es decir, dejar que la naturaleza localizase los secuestros y entonces actuar, y de esta manera, cuando se extrae el secuestro, está en marcha el nuevo hueso.

El Dr. Landete disculpa sus frecuentes intervenciones.

El caso del Dr. Trobo es muy demostrativo e interesante. En estos casos de osteomielitis los cirujanos hacen una hemirresección y salvan la vida, pero no la función. El sigue el tratamiento de desagüe abundante hasta que la naturaleza limita el secuestro.

Hay que esperar. Respecto al empleo de la palabra ascendente, no le parece oportuno; mejor decir: extensa de cuerpo ángulo y rama de maxilar. La regeneración no ha sido absolutamente completa, el cóndilo no se regenera nunca, pero la desviación se debe a esta falta de regeneración anatómica incompleta. En el hueso existen dos tipos de regeneración: la más fértil de atrás adelante, el borde inferior es extraordinariamente fértil; la desdicha de estos enfermos de osteomielitis maxilar es el caer en manos de un cirujano.

El Dr. Pesquera presenta un substituto del oro en prótesis dental; se trata del metal Randoff, compuesto de bronce y aluminio, y dado lo avanzado de la sesión, anuncia que otro día demostrará el manejo.

\*\*

#### SOCIEDAD GINECOLÓGICA

*Sesión del 20 de Abril de 1932.*

El Dr. Haro expone su comunicación acerca de «Oclusión intestinal y embarazo». Presenta dos casos de esta rara complicación del embarazo, uno de ellos funcional, que resolvió espontáneamente por evacuación de heces y de gases. Este caso tiene importancia por lo difícil del diagnóstico diferencial entre una estrangulación de masa intestinal por bridas cicatriciales y un íleo paralítico o espástico, variando, como es natural, la terapéutica. Operación en el primer caso, y pituitrina o atropina en los otros dos, siendo imposible muchas veces el precisar si al emplear la pituitrina vamos a mejorar o a agravar el cuadro.

El otro, en el sexto mes de gestación, oclusión intestinal que obliga a internar la enferma en un sanatorio para operar, no llegando a hacerlo por resolverse al parecer el cuadro espontáneamente. A los ocho días la enferma vuelve a agravarse y se plantea la indicación de evacuar el útero. Se practica una operación cesárea, sacando un feto de 1.800 gramos que aún vive; se aprecian dos tumores ováricos, mayor el del lado derecho, que tiene el tamaño de una naranja y comprime la S ilíaca. Se extirpan. Anestesia etérea. La enferma tiene un curso postoperatorio con alternativas sin que se restablezca la permeabilidad intestinal. Se le hace a los quince días un ano artificial en intestino delgado que

mejora a la enferma durante quince días, al cabo de los cuales se vuelve a agravar y muere al hacérsele otra intervención; esta vez en ciego.

El caso nos plantea varios problemas. En primer lugar, optamos por la intervención por creer que con la gravedad de la enferma el hecho de haberse resuelto en un ataque anterior indicaba que no había desaparecido la causa, como suele ocurrir cuando un íleo se termina espontáneamente.

Vía abdominal elegimos por ser siempre probable que haya otro factor sobreañadido a la oclusión puramente grávida, en la que no es fácil la rápida evacuación uterina por las vías naturales. Extirpar los tumores dejando el útero no lo creímos tampoco prudente.

Como causa de la persistencia de la oclusión intestinal tenemos que admitir la posibilidad, no afirmable completamente por el examen histológico, de existencia de cierto grado de malignidad que determinaría una reacción peritoneal capaz de mantener la parálisis intestinal.

Intervienen en la discusión los Dres. Puebla, que habla de un caso curado con pituitrina; Vital Aza, que recuerda el tratamiento mediante anestesia, con el que ha obtenido varios éxitos; López Dóriga, que cree se debe intervenir siempre por vía abdominal; Campuzano, que expone la patogenia de la oclusión y se muestra partidario en caso de intervención, de ano contranatura, dejando continuar el embarazo.

El Dr. Haro rectifica dando las gracias a todos los que intervinieron en la discusión; dice que el no extirpar los tumores dejando el embarazo, obedeció también a no ser vistos éstos hasta después de retraído el útero al evacuarse. De las dos formas, cree la mejor el método segundo.

El Dr. Pumaríño expone su trabajo acerca de «Nuestra experiencia sobre el método de Stundorf».

La comunicación presentada por el Dr. Usandizaga al Congreso Hispano Portugués de Ginecología, le ha decidido a exponer sus resultados con el empleo de este método.

Desde el año 1925 que lo adoptó ha tenido ocasión de ejecutarlo ochenta y siete veces. La ventaja del método es poderse obtener una mayor adaptabilidad de la mucosa vaginal a la superficie excindida y la extraordinaria rapidez de ejecución, que tiene gran importancia cuando esta intervención se hace al mismo tiempo que otras también de carácter plástico. Cita finalmente varios casos de enfermas que parieron normalmente después de ser operadas por este procedimiento.

Interviene en la discusión el Dr. López Dóriga, que felicita al Dr. Pumaríño por haber sido el primero en emplear este método desde 1925, y la enorme casuística y resultados que presenta. El Dr. García Orcóyen, que felicita también al conferenciante y cree que son muchas las amputaciones de cuello que se hacen en su clínica; cree que con los conocimientos actuales de la etiología de la erosión no deben operarse tantas.

El Dr. Pumaríño rectifica agradecido a los señores que intervinieron en la discusión; dice al Sr. García Orcóyen que desde 1925 aquí hay suficiente tiempo para reunir la casuística que él presenta sin salirse de las indicaciones; la principal de ellas fueron los desgarros cervicales.—El secretario, Dr. Parache.

\*\*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

*Sesión del 3 de Mayo de 1932.*

Presidencia del Dr. Mariscal.

Se proyectaron películas sobre depuración de aguas.

El Sr. García Morcillo propugna por el consumo de frutas en el estado natural.



El Sr. Olea hizo un detenido estudio de la comunicación del Sr. Maestre Ibáñez, discrepando en la desaparición de las esencias artificiales por creerlas insustituibles en algunos casos, y, finalmente, el Dr. Yagüe propuso la creación de la Semana de la Fruta como medio de intensificar el consumo de ésta.

\* \* \*

#### SOCIEDAD LARINGOLÓGICA DE MADRID

*Sesión del 10 de Mayo de 1932.*

Presidente, Dr. Jiménez Encina.

Los Dres. Larrosa y César Bertrán presentan un caso de rinolito que viene a aumentar la serie de estas concreciones calcáreas nasales en torno de un hueso de cereza. Exponen detalladamente el caso, dando lugar a las intervenciones, también de aportación, de los Dres. Layna, R. Tapia y Ager, que nos muestran casos de rinolitos, cuyo núcleo de origen es diverso.

El Dr. Ager presenta una enferma con tuberculoma nasal, muy interesante, curada de su afección, que únicamente la ha dejado una gran perforación del tabique nasal.

Interviene el Dr. Aciego de Mendoza, el cual dice que en el caso del Dr. Ager se trataba de un gránulo-tuberculoma antiguo por la falta de hemorragia en el momento operatorio y por la característica de las células encontradas.

Rectifica el Dr. Ager, que está de acuerdo con el diagnóstico de gránulo-tuberculoma.

El Dr. Llerena nos habla de la infección focal a propósito de un caso en el que los repetidos abscesos amigdalinos y la existencia de un foco dentario que radicaba en la muela del juicio provocaban los ataques reumáticos, que desaparecieron después de practicarse la extracción del molar por escopleamiento.

En este caso concede menos importancia al foco amigdalino, pues los ataques reumáticos no desaparecieron después de la ablación total de las amígdalas, en cambio sí después de la extirpación de la muela del juicio. — *Tapia.*

### Congreso de la Sociedad alemana de Radiología en Dresde

*De nuestro corresponsal en Dresde.*

La radiología, hoy una verdadera ciencia, aporta cada día una innovación de sus principios, de su técnica, de sus aplicaciones, y todas las ramas de las ciencias naturales, todas las actividades humanas reciben sus benéficas influencias, desde el reconocimiento de las falsificaciones de la pintura hasta la profundización de la estructura de la materia. No sólo ayuda a la Medicina como auxiliar del diagnóstico, sino que empleada como curativa, sus aplicaciones aumentan a medida que progresa el conocimiento que de ella se tiene, de tal modo que ya hoy constituye uno de nuestros elementos terapéuticos más variados y poderosos. Como todo recurso terapéutico, son tanto más peligrosos los rayos Roentgen cuanto son más eficaces, y una de las labores más útiles de los hombres de ciencia consiste en la medida, en la ponderación de dichos rayos para reducir sus riesgos y utilizar sus beneficios. Para llegar a conocer los inconvenientes de las radiaciones Roentgen, la humanidad ha sacrificado muchos de sus hijos, de ellos algunos entre los mejores radiólogos; por eso, el presidente de este Congreso, profesor Grebe de Bona, en la XXIII Reunión de

la Sociedad de radiólogos alemanes celebrada en Dresde en los días 2 al 5 de Abril, después de recordar algunas víctimas de la radiología, hizo el elogio fúnebre del profesor Guido Holznecht, muerto en Noviembre del año anterior, víctima de su entusiasmo como investigador de las radiaciones Roentgen. A Holznecht debe la Medicina el primer método práctico de dosificación de los rayos Roentgen. La elaboración de estas dosificaciones, su perfeccionamiento, es lo que ha permitido someter a los cancerosos a un tratamiento eficaz sin peligro para su vida.

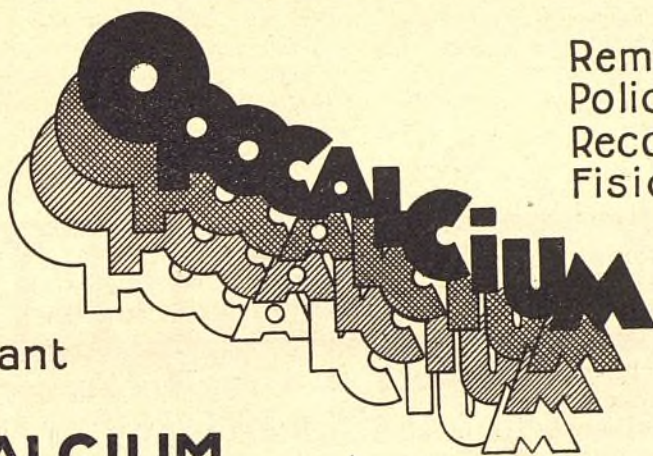
Los problemas esenciales debatidos en esta Reunión han sido tres, todos discutidos por autoridades de universal renombre. El primer tema nos mostraba una nueva posibilidad técnica de empleo de los rayos. El profesor Wever, de Dusseldorf, y el Dr. Schlebold, de Leipzig, hablaron de análisis de la estructura de la materia por los rayos Roentgen. Como estos rayos tienen una longitud de onda diez mil veces menor que los de la luz visible, puede con ellos investigarse partículas que tienen dimensiones que menores las ondas de luz. Se trata de una especie de microscopía de rayos Roentgen, cuyos datos, sin embargo, no son, como los del microscopio, visibles, sino que sólo se utilizan después de cálculos fatigosísimos. También puede estudiarse la constitución de los albuminoides, con lo que se amplifica el análisis químico.

El segundo tema se ocupa de la acción terapéutica de los rayos Roentgen en su efecto superficial o sobre la piel. El célebre profesor de Freiburgo, Rost, habló de los rayos Roentgen en dermatología, de la acción de estos rayos sobre la piel normal, demostrando es más sensible a ellos la de los niños; puso de manifiesto la acción perjudicial de otras energías; así, por ejemplo, el que se somete a radiaciones Roentgen sobre la cara, no puede en algún tiempo hacer deporte de invierno, so pena de sufrir intensa insolación. La roentgenterapia se extiende en el tratamiento de enfermedades de la piel, donde realiza extensos y sólidos avances. Su acción benéfica no se reduce a la irradiación del foco enfermo, sino que determina efectos indirectos; así, si se irradia un forúnculo, no sólo cura éste, sino otros situados lejos, fuera de toda acción directa de la irradiación. Por la irradiación del bazo, de las cápsulas suprarrenales y del timo puede ejercerse benéfica influencia sobre muchas enfermedades de la piel. Es difícil especificar anatómicamente la influencia que pueden ejercer los rayos Roentgen sobre los nervios de la piel, pero es indudable que llegan a dominar picores y dolores, curando el prurito. Un efecto curativo sorprendente se logra en el Linchen ruber planus irradiando los nervios simpáticos en ambos lados de la columna vertebral.

El tercer tema apasionador fué «Límites de la roentgenterapia en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar». El Dr. Fraenkel, de Heidelberg, equipara su valor diagnóstico a la busca de los bacilos de Koch y recuerda que los métodos de investigación corrientes sólo permiten reconocer los casos avanzados. El Dr. Assmann, de Leipzig, pone de manifiesto la importancia diagnóstica de la roentgenterapia y sus limitaciones: las sombras en la radiografía permiten formar juicio sobre la anatomía patológica y sobre el curso de la enfermedad. El punto de vista del anatomopatólogo es representado por el profesor Wursude, de Heidelberg, mientras el roentgenológico puro lo es por el Dr. Herrnhaiser, de Praga...

Además se presentaron otras comunicaciones por distintos congresistas, todas interesantes. — *Enrique Stauffer.*





Remineralización  
Poliopoterapia  
Reconstituyente  
Fisiológico....

del Dr. Guersant

# 1º OPOCALCIUM

*Sellos, Comprimidos, Granulados*

# 2º OPOCALCIUM IRRADIADO

*Sellos, Comprimidos, Granulados*

# 3º OPOCALCIUM

*arseniado — Sellos*

# 4º OPOCALCIUM

*guayacolado — Sellos*

**LABORATORIOS A. RANSON**

DOCTOR EN FARMACIA

121, AV. GAMBETTA. PARIS

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

## ANTIANAFILAXIA

CITOFILAXIA

PROFILAXIS ANTICANCEROSA

**anacласine**  
RANSON  
(ἀντι-α-CONTRA, κλᾱσις-SHOCK)  
Asociación antianafiláctica polivalente



**Restablece el equilibrio  
humoral y simpático.**

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

**Dosis para la fórmula granulada:**

ADULTOS: 4 a 6 cucharadas de las de café por día.  
NIÑOS: 1 a 2 cucharadas de las de café por día.

**Dosis para la de comprimidos:**

ADULTOS: a 5 por día.  
NIÑOS: 1 a 3 por día.

**LABORATOIRES A. RANSON**

DOCTOR EN FARMACIA

121, Avenue Gambetta, PARIS



# IODONE ROBIN

*Medicamento de elección contra*

el **ARTRITISMO**, la **ARTERIO-ESCLEROSIS**, el **ASMA**  
el **ENFISEMA**, el **REUMATISMO**, la **GOTA**, la **SÍFILIS**

*Absorción fácil sin los inconvenientes de los ioduros.*

**GOTAS - AMPOLLAS - COMPRIMIDOS**

**LABORATORIOS M<sup>ce</sup> ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS**

Depositarlos para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>a</sup>, Sagues, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)

## Lipiodol Radiológico

*Aceite Vegetal y Yodo puro*

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
LAFAY**

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

## TUBERCULOSIS

**AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**

**Gripe, Esorófala, 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.<sup>a</sup>, Barcelona Sagúes, 2 y 4, (S. G.)



## Conferencias en el Instituto Oftálmico.

Los médicos matriculados en el Instituto Oftálmico han organizado un ciclo de conferencias de perfeccionamiento de la especialidad con arreglo al siguiente programa:

- Mayo 11. Dr. Arjona: Tuberculosis ocular.  
 Día 12. Dr. Castresana: Tratamiento quirúrgico del estrabismo. Maduración artificial de la catarata.  
 Día 13. Dr. Fernández Catalina: Cuerpos extraños intra-oculares.  
 Día 14. Dr. Galiana: Contusiones y roturas del globo ocular.  
 Día 16. Dr. García Mansilla: Cataratas secundarias.  
 Día 17. Dr. Rivas Cherif: Exploración de diplopias.  
 Día 18. Dr. García del Mazo: Procedimientos operatorios de la catarata.  
 Día 19. Dr. Guijarro: Flora bacteriana de la conjuntiva.  
 Día 20. Dr. Larrú: Indicaciones de fisioterapia en oftalmología.  
 Día 21. Dr. Basterra: Dacriocistorrinostomía: indicaciones y técnica.  
 Día 23. Dr. López Enríquez: Papilitis y edema papilar.  
 Día 24. Dr. Marín Amat: Tumores malignos del aparato visual.  
 Día 25. Dr. Sáinz de Aja: Cómo se explora un presunto sífilítico.  
 Día 27. Dr. Márquez: Tratamiento quirúrgico de la hipertensión ocular.  
 Día 28. Dr. Poyales: Complicaciones operatorias y post-operatorias en la operación de la catarata.  
 Día 30. Dr. García Tapia: Afecciones sinusales y oftalmología.  
 Día 31. Dr. Renedo: Sífilis ocular.  
 Junio 1. Dres. Arce: Radiodiagnóstico en oftalmología.  
 Día 2. Dr. Sánchez Covisa: Dermatitis palpebrales.  
 Día 3. Dr. Olivares: Traumatismos de la órbita.  
 Día 4. Dr. Suñer: El hábito escrofuloso en oftalmología.  
 Día 5. Dr. Leoz: Tratamiento quirúrgico del desprendimiento de la retina.
- Teniendo en cuenta el carácter práctico de algunas lecciones se ha limitado a treinta el número de asistentes.
- La mayor parte de las conferencias se darán en el Instituto Oftálmico a las doce.

## En la Facultad de Medicina.



El Dr. Leon Bernard durante su conferencia.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Instituto Nacional del Cáncer. Disponiendo quede adscrito a la Dirección general de Sanidad como Institución sanitaria del Estado.*

#### DECRETO

La importancia cada día mayor que se concede en todos los países a las organizaciones de lucha contra el cáncer, y en especial, dentro de la Sanidad general, al problema profiláctico y curativo de ese terrible mal, uno de los más inquietantes, hace que funcionen en todas las naciones Institutos destinados expresamente a investigar el desarrollo del cáncer y los medios de combatirlo con eficacia, así como Asociaciones de asistencia social, destinadas a la campaña profiláctica y a la recaudación de fondos que permitan aumentar el costoso material terapéutico.

En España existe también un Instituto Nacional del Cáncer que cuenta con edificios construidos por el Estado, la Diputación provincial de Madrid y la disuelta Liga Española contra el Cáncer. Ahora bien; la compleja organización actual de este Instituto, derivada de la participación económica de entidades diversas, no permite tener la máxima eficacia en lo que respecta a sus fines de tratamiento e investigación biológica del cáncer.

Teniendo en cuenta estas circunstancias y, además, que el Estado aporta para el sostenimiento de dicho Instituto los recursos más importantes y que el problema del cáncer corresponde fundamentalmente a la Sanidad pública como uno de los más graves, a propuesta del ministro de la Gobernación y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

1.º El Instituto Nacional del Cáncer queda adscrito a la Dirección general de Sanidad como Institución sanitaria del Estado.

2.º La Dirección general de Sanidad dictará en el plazo de un mes un Reglamento que determine los fines, organización de los trabajos y del personal y demás normas necesarias para su funcionamiento.

3.º La Dirección general de Sanidad concertará con la Excm. Diputación de Madrid el régimen referente al pabellón de Oncología sostenido por ella en la actualidad.

4.º Por la misma Dirección se procederá a reorganizar la Liga Española contra el Cáncer.

5.º Queda facultada la Dirección general de Sanidad para concertar con la Junta Constructora de la Ciudad Universitaria el derribo, reforma o reconstrucción del pabellón denominado Parisiana.

Dado en Madrid a 2 de Abril de 1932.—*Niceto Alcalá Zamora y Torres*.—El ministro de la Gobernación, *Santiago Casares Quiroga*. (Gaceta del 17 de Abril de 1932.)

### DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

*Datos estadísticos. Disponiendo que los inspectores provinciales de Sanidad exciten el celo de los secretarios de las Juntas municipales de Sanidad a fin de que les envíen los datos estadísticos que se mencionan en la disposición que se cita.*

#### CIRCULAR

Por Real orden de 27 de Marzo de 1930 (Gaceta del 29) se encomienda a los señores inspectores municipales, secretarios de las Juntas municipales de Sanidad, la misión de recopilar y enviar semanalmente a los señores inspectores provinciales los datos estadísticos que en la mencionada



disposición se citaban, y habiendo recabado en 16 de Junio de 1930 una disposición emanada de la Dirección general de los Registros y del Notariado, al objeto de que los Juzgados municipales facilitasen a los mencionados secretarios de las Juntas municipales los datos que de los mismos tienen que solicitar para poder cumplir la misión que se les encomendaba, a pesar de lo cual se notan algunas deficiencias o retrasos en el envío de los datos estadísticos de referencia, siendo conveniente, para llevar a feliz término el cumplimiento de servicio de tanta importancia, que excite V. S. el celo de los señores secretarios antes aludidos para que lleven a cabo este servicio con datos completos y en el plazo marcado.

Madrid, 3 de Mayo de 1932.—El director general, *M. Pascua*.—Señores inspectores de Sanidad de todas las provincias. (*Gaceta* del 6 de Mayo.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,3; ídem mínima, 693,6; temperatura máxima, 25°; ídem mínima, 8°,3; vientos dominantes, OSO. y SO.

Durante la semana presente, los procesos respiratorios, tanto los agudos como los crónicos, han experimentado una evidente mejoría. A los trastornos metabólicos señalados en el número anterior, que persisten como es lógico, dada la indole tórpida de los mismos, hay que añadir los procesos intestinales agudos y colibacilosos.

En los niños de pecho, los trastornos gastrointestinales han disminuido; en cambio aumentaron algo las bronquiolitis y bronconeumonías; en los mayores, las enfermedades eruptivas no acusan variación, si bien por lo que respecta a los barrios altos de Madrid, los casos de sarampión son señaladamente abundantes, aunque de indole franca.

## CRONICAS

De la «Gaceta».—5 de Mayo.—Gobernación.—Relación de los señores aspirantes admitidos al concurso-oposición anunciado entre oficiales sanitarios para proveer 26 plazas del Cuerpo de Sanidad Nacional, Grupo inspector.

7 de Mayo.—Decreto declarando se generaliza la disposición, que se cita, de 10 de Noviembre del año próximo pasado, a las especialidades farmacéuticas alemanas y suizas.

—Orden autorizando a los médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional para que, si así lo desean, puedan asistir al XIII Congreso para el progreso de las Ciencias que se ha de celebrar en Lisboa en los días 13 al 22 del mes actual.

8 de Mayo. Orden declarando en situación de excedente voluntario a D. Emilio Domínguez Fernández, médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, inspector provincial de Sanidad de Lugo.

—Otra disponiendo que la provisión de la plaza de inspector provincial de Sanidad de Lugo se incorpore al concurso convocado por Orden del 30 de Abril (*Gaceta* del 3 del mes actual).

Dirección general de Sanidad.—Relación de los aspirantes admitidos al concurso-oposición libre convocado para proveer plazas de médicos cirujanos de guardia y residentes en los Sanatorios marítimos y Preventorio.

Instrucción Pública.—Anunciando al turno de oposición libre la provisión de la cátedra de Biología, vacante en la Sección de Ciencias de Cádiz, dependiente de la Universidad de Sevilla.

Noticias. El martes, día 17, a las nueve y media de la mañana, en el Instituto Nacional de Higiene, tendrá

lugar el primer ejercicio del concurso oposición para las plazas de médicos de los sanatorios marítimos de Oza, Pedrosa, Malvarrosa, Torremolinos y Preventorio de Guadarrama.

—Recientemente, sus compañeros de laboratorio han ofrecido un banquete a los Dres Velasco y Crespo Alvarez para celebrar el triunfo obtenido por los mismos en las oposiciones convocadas para cubrir los cargos de director y ayudante del Dispensario de la Lucha Antituberculosa.

El Dr. Crespo obtuvo el cargo de director y el Sr. Velasco el de ayudante.

Enhorabuena.

**Colegio de Médicos de Madrid.**—Vacantes todos los cargos de la Junta de gobierno de este Colegio oficial, para adaptar su designación a las normas estatutarias vigentes, se convoca a elecciones para provisión de los mismos, de conformidad con lo preceptuado en los capítulos VI y VII del reglamento.

Las votaciones para vocales se celebrarán en el domicilio social del Colegio (Esparteros, 9), de seis de la tarde a nueve de la noche, por los sectores, en los días 16 al 28 de Mayo, y las de cargos nominativos, el 30 y 31 del mismo mes, con arreglo a la convocatoria fijada en el tablón de anuncios y en las circulares que se enviarán a los señores colegiados.

A partir de esta fecha quedan expuestas en la Secretaría del Colegio las relaciones de vacantes para que los interesados puedan formular las reclamaciones procedentes.

**Reunión Internacional de Higiene Mental.**—La primera Reunión Internacional de Higiene Mental tendrá lugar en París, durante los días 30 y 31 de Mayo corriente, con arreglo al siguiente programa:

*Ponencias.*—1.ª «Los servicios psiquiátricos abiertos». Ponentes: Dres. Toulouse, Dupuy y Courtois, de París.

2.ª «Eugénica y profilaxis mental». Ponente, doctor Rüdin, de Munich.

3.ª «Unificación de las estadísticas psiquiátricas». Ponente, Dr. Bersot, de Neuchâtel.

*Comunicaciones.*—Dr. Bufo (de Allenberg): «La asistencia familiar a los alienados»

Dr. Pleczek (de Berlín): «La profilaxis del suicidio».

Las personas que deseen hacer comunicaciones o asistir a dicha Reunión deberán dirigirse a la Secretaría de la Liga Española de Higiene Mental, Embajadores, 41, Madrid.

La esposa de un compañero en triste situación económica, desea una colocación modesta en labores caseras con que poder ayudar al sostenimiento de su hogar, en difícil trance por enfermedad del marido.

Se ofrece sustituto para Madrid o provincias durante cualquier tiempo. Dirigirse a D. Ramón Acebedo, calle de Guzmán el Bueno, núm. 8, 2.ª, Madrid.

**Licenciado en Medicina** se ofrece a compañero de Madrid sustituirle en sus obligaciones durante temporada de verano. Escribid J. Santa Clara, Facultad de Medicina, Madrid.

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

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

#### SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid

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

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

Ambas formas: A granel por kilos.—Muestras gratuitas.

## BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal LABORATORIO GAMIR. San Fernando 34.—Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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