

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones  
en las Encías

Establecimientos FUMOUE

78, Faubourg Saint-Denis, Paris



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

Un nuevo producto Schering

## NEOTROPINA

Indicado especialmente en el tratamiento de la blenorragia.

Proporciona buenos resultados en los casos de pielitis y cistitis rebeldes a otros tratamientos.

Preparado colorante para el tratamiento de las infecciones del aparato génitourinario

- 1 Intensa acción bactericida
- 2 Alto poder de penetración
- 3 Efecto sedante <sup>en</sup> las inflamaciones

Envase original: Frascos con 30 grageas de 0,1gr.



SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479 - Madrid

Apartado 1030 - Barcelona



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

FRANQUEO  
CONCENTRADO



# Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el  
**JUGO VALENTINE'S**



El mejor jugo de carne el  
**VALENTINE'S**

Para calmar la irritabilidad del estómago, ayudar á la digestión y sostener y aumentar las fuerzas, se emplea el jugo Valentine's en los hospitales y en la práctica privada para tratar las

## ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

G. E. YARROW M. D., Cirujano comadrón del Hospital Lyng in de Londres (Inglaterra). — «El jugo Valentine's ha sido usado en este Hospital durante muchos años y está considerado como insustituible para combatir la debilidad producida en la lactancia de los recién nacidos.»

PARK B. TUCKER M. D., Jefe de Sanidad en Hamilton (Bermudas). — «He encontrado el jugo Valentine's de un valor insustituible para alimentar a los niños; se pre para fácilmente y es retenido cuando cualquier otro alimento no ha dado resultado. Está probado también que es muy agradable al paladar y calma la irritabilidad de estómago, especialmente en las náuseas, que atacan tan á menudo á los que abusan de los licores espirituosos.»

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

**VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.**

Richmond, Virginia, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

Agentes generales para España y sus colonias.

**E. DURAN, S. en C.**

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

## LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

### LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

### LACTOBULGARINA

## 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.



## NAVARRA

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

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.
Garayoa, Abaurrea Alta, Abaurrea Baja y Villanueva de Aezcoa.....	1	4. <sup>a</sup>	Murillo, Ornaiz, Rala Uli Bajo, Villa nueva, Zariquieta, Zuza, Villabeta, Uli Alto (agregado), Uloci (agregado), Zarpe (agregado) y Arizcuren (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>
Aibar y Leache.....	1	3. <sup>a</sup>	Navascués, Ustés, Racas Alto, Racas Bajo y Aspuz.....	1	3. <sup>a</sup>
Zolina, Aranguren, Góngora Ilundain, Labiano, Laquidain, Mutilva Alta, Mutilva Baja, Tajonar y diseminados...	1	3. <sup>a</sup>	Demeño, Adansa, Arboniés, Berrya, Bigüezal, Iso, Murillo, Berroya, Napal, Orradre, Usun y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>
Aoiz.....	1	2. <sup>a</sup>	Roncal y Urzainqui.....	1	4. <sup>a</sup>
Uriz, Arce, Arrieta, Asnoz, Espoz, Gurpegui, Imizcoz, Lacabel, Lusaurreta, Munian, Nagore, Osa, Saragüeta y Urdiroz, Usoz, Villanueva, Zanduetza y diseminados.....	1	3. <sup>a</sup>	Sangüesa, Rocafort y diseminados; Javier y Peña.....	2	2. <sup>a</sup>
Arizu, Aria, Garralda, Orbora y Orbarriceta.....	1	3. <sup>a</sup>	Sada, Moriones, Sabaiza, Guetadar, Gardalain, Julio, Arteta, Ezprogui, Loya y Usumbel.....	1	3. <sup>a</sup>
Urroz (villa), Janáriz, Lérruz, Laboa, Lizoain, Mendióroz, Redin, Yelz, Beortegui, Ardana, Beroiz, Iranoz, Turriillas, Idoate, Lizárraga, Iriso, Reta, Mendinueta, Urbicain y Zazu.....	1	3. <sup>a</sup>	Irurozqui, Adosin, Aizcargui, Arielz, Arangozqui, Ariztn, Artanga, Ayeche, Cerrécano, Elcoaz, Epároz, Ezcániz, Guindano, Imirizaldu, Larequin, Ongoz, Ozcoidi, Zabalza y diseminados..	1	3. <sup>a</sup>
Urroz (villa), Zalba, Iloz, Zunzarren, Urricelqui, Galduro, Biorreta, Aguinaga, Zaldáiz, Leyún (agregado), Oscáriz (agregado) y Artáiz (agregado)....	1	3. <sup>a</sup>	Lumbier, Aldunate, Artieda, Grez, Nardúes-Aldunate, Nardúes-Andurra, Ripodas, Sansoain, San Vicente, Tabar (diseminados) e Indurain (agregado)...	1	3. <sup>a</sup>
Burgui y Vidángoz.....	1	3. <sup>a</sup>	Uztárriz.....	1	3. <sup>a</sup>
Escároz, Jaurrieta y Oronz.....	1	3. <sup>a</sup>	Valcarlos.....	1	3. <sup>a</sup>
Güesa, Esparza, Sarriés, Ibilcieta, Igal, Ripalda, Gallués, Izal, Iciz y Usarrés.....	1	4. <sup>a</sup>	Legaria, Abaigar, Murieta, Ancín, Mendilibarri, Oco, Etayo, Learza y Olejua.	1	3. <sup>a</sup>
Egües, Ardanaz, Azpa, Ecház, Egulbatí, Elcano, Elia, Erasun, estación de Egües, Ibiricu, Sagaseta, Ustároz, Badostain, Alzuza, Sarriguren y Mendillori.....	1	3. <sup>a</sup>	Abárzuza, Ibiricu, Iruñela, Eraul, Muro, Murugarren, Zabal, y Arizala.....	1	3. <sup>a</sup>
Huarte, Olaz (agregado) y Gorraiz (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>	Arizaleta, Azcona, Lezaun, Riezu, Villanueva y Ugar.....	1	3. <sup>a</sup>
Cáteda.....	1	3. <sup>a</sup>	Villatuerta, Murillo, Lorca, Lácar, Alloz, Zurucain, Grocin, Arandigoyen, Legardeta y Noveleta (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>
Torres, Elorz, Zulueta, Zabalegui, Imarcoain, Oriz, Guereniain, Ezperun, Otano, Yáñez y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>	Mufiain, Aberín, Arinzano, Echávarri, Morentia y diseminados.....	1	3. <sup>a</sup>
Zuriain, Olloqui, Arleta, Zabaldica, Iroz, Anchóriz, Guendulain, Idoy, Sarasibar, Aquerreta, Belzunegui Zulategui, Imbulizqueta, Ilurdoz, Zay, Irurre, Errea, Setuain, Esquiroz, Urdániz, Ilárraz, Osteriz y Larrasoña (agregado).	1	3. <sup>a</sup>	Allo.....	1	3. <sup>a</sup>
Eguí, Zubiri, Iragui, Urtasun, Usechi, Agorreta, Leránoz, Idoyeta y Saigós..	1	3. <sup>a</sup>	Andosilla.....	1	3. <sup>a</sup>
Oroz-betelu, Azparren (agregado), Gorraiz (agregado), Artozqui (agregado) y Equiza (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>	Larrión, Amillano, Echevarren, Artavia, Galdeano, Muneta, Aramendia y Eulz.....	1	3. <sup>a</sup>
Roncesvalles.....	1	5. <sup>a</sup>	Zafia, Arbeiza (agregado), Matante, Ollogollen, Ollovarren, Ganuza y Artega.....	1	4. <sup>a</sup>
Burgete y Espinal (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>	Cabredo, Marañón, Genevilla y Aguilar de Codés.....	1	4. <sup>a</sup>
Viscarret, Mezquiriz, Oiveti y Lizoain.	1	3. <sup>a</sup>	Zudaire, Abinzano, Baquedano, Gollano, Urta, San Martín y Artaza.....	1	4. <sup>a</sup>
Erro, Aincosa, Ardáiz, Espoz, Loizu, Urriza, Larrangoa y Olondriz.....	1	3. <sup>a</sup>	Eulate, Ecala (agregado), Aranarache y Larraina.....	1	3. <sup>a</sup>
Eslava, Lerga y Ayesa (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>	Bargota y Armañanzas.....	1	4. <sup>a</sup>
Gallipienzo.....	1	4. <sup>a</sup>	Arróniz.....	1	3. <sup>a</sup>
Garde.....	1	5. <sup>a</sup>	Artaza, Guirguillano, Echarren, Soracoiz, Orendahin, Zabalza, Orriza y diseminados, Estella, Ayegui, Irache y Ecarín (agregado).....	2	2. <sup>a</sup>
Idocin, Salinas, Lecaun, Sengariz, Celi-güeta, Vesolla, Izco, Abinzano, Zabalza, Gerguetiain (agregado) y Mugnetajarra (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>	Azagra.....	2	3. <sup>a</sup>
Ochagavía e Izalzu.....	1	3. <sup>a</sup>	Luquin, Barbarin, Igúzquiza, Labeaga, Azqueta, Urbiola y diseminados; Vjllamayor.....	1	4. <sup>a</sup>
Liédena y Yesa.....	1	3. <sup>a</sup>	Cáncar.....	1	3. <sup>a</sup>
Isaba.....	1	3. <sup>a</sup>	Dicastillo y Arellano.....	1	3. <sup>a</sup>
Lumbier.....	1	3. <sup>a</sup>	Cirauqui.....	1	4. <sup>a</sup>
Monreal, Alzorritz, Cemborain, Najurrieta, Unciti, Zabalceza y Zoroquian...	1	4. <sup>a</sup>	Aizpún, Gofí, Azanza, Munárriz y Urdániz.....	1	4. <sup>a</sup>
Aoiz, Aos, Artajo, Ayanz, Ecay, Erdozain, Ezcaz, Gorraiz, Itoiz, Jaberri, Lersángoiz, Meoz, Muguetza, Olaverri,			Salinas de Oro, Arguñaniz (agregado), Guembe, Arguñano, Izurzu, Muiain, Vidaurre e Irujo.....	1	4. <sup>a</sup>
			Esténoz, Muez, Viguria, Iturgoyen, Ar		



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.
zoz, Grisoain, Irurre, Lerate y Muz qui.....	1	3. <sup>a</sup>	Echarri-Aranaz, Lizárragabengoa y di- seminados.....	1	3. <sup>a</sup>
Mendavia.....	2	3. <sup>a</sup>	Santesteban Donamaría, Gaztelu y dise- minados; Oiz.....	1	3. <sup>a</sup>
Lazagurría.....	1	4. <sup>a</sup>	Labayen, Urroz (lugar) y Saldías.....	1	3. <sup>a</sup>
Lerín.....	2	3. <sup>a</sup>	Echalar.....	1	3. <sup>a</sup>
Lodosa.....	2	3. <sup>a</sup>	Ituren, Zubieta y Elgorriaga.....	1	3. <sup>a</sup>
Los Arcos.....	1	3. <sup>a</sup>	Erasun y Ezcurra.....	1	4. <sup>a</sup>
Mañeru.....	1	4. <sup>a</sup>	Oricain, Arre, Sorrauren, Asoz, Ezcaba, Garrués, Eusa, Maquirriain, Orrioz, Anoz, Náguez y diseminados; Oláiz, Olave, Endérez, Osacain, Zandio y di- seminados.....	1	3. <sup>a</sup>
Oteiza.....	1	4. <sup>a</sup>	España, Galar, Arlegui, Esquiroz, Bar- bataín, Cordovilla y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>
San Adrián.....	1	3. <sup>a</sup>	Berriain, Subiza, Olaz, Salinas de Pam- plona y Noain (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>
Sartaguda.....	1	3. <sup>a</sup>	Echalecu, Osoz, Múzquiz, Zarranz, Era- so, Latasa, Urriza Goldáraz y disemi- nados.....	1	4. <sup>a</sup>
Sesma.....	1	3. <sup>a</sup>	Marcalain, Aristregui, Osinaga, Osácar, Nuín, Larrayoz, Marcalain, Garza- riain, Oilacarizqueta, Unzu, Navaz, Belzulce, Beorburu, Usi, diseminados y Cildoz (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>
Viana y Aras.....	2	3. <sup>a</sup>	Lecumberri, Echarri, Aldaz y Arruiz, Muguiro, Allí, Astiz, Oderiz y Madoz. Lecumberri, Iribas, Baráibar, Albiasu, Azpiroz y Haici.....	1	3. <sup>a</sup>
Mendaza, Acedo, Asarta, Piedramillera y Nazar.....	1	3. <sup>a</sup>	Leiza.....	1	3. <sup>a</sup>
Mués, Sorlada, Mirafuente, Ubago (agre- gado) y Otifana (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>	Lesaca.....	2	3. <sup>a</sup>
Galbarra, Zúñiga, Gastiain, Narqué, Uli- barri, Viloria y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>	Lizárraga, Torrano y Unanua.....	1	4. <sup>a</sup>
Torralba, Azuelo y Espronceda.....	1	4. <sup>a</sup>	Aróstegui, Gascua, Anocibar, Ciáurritz, Guelbenzu, Latasa, Ripa, y disemina- dos; Aróstegui, Beunza-Larrea, Cigan- da, Eguaras, Eguillor, Erice, Irberry y diseminados.....	1	3. <sup>a</sup>
Torres del Río, Sansol, El Busto y De- sojo.....	1	3. <sup>a</sup>	Ollo, Senosiain, Arteta, Uizurrun, Saldi- se, Eguillor, Beasoain, Anoz, Ilzarbe y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>
Obanos, Legarda, Uterga y Muruzabal..	1	3. <sup>a</sup>	Ororbía, Arauri, Artazcoz, Asiaín, Ibero, Izcue, Izu, Lizasoain, Olza, Orcoyen, Orobía, diseminados e Iza (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>
Enériz, Ucar y Adiós.....	1	4. <sup>a</sup>	Pamplona.....	4	1. <sup>a</sup>
Añorbe, Tirapu y Olcoz.....	1	3. <sup>a</sup>	Puente la Reina y Sarriá.....	1	3. <sup>a</sup>
Alsasua.....	2	3. <sup>a</sup>	Sumbilla.....	1	4. <sup>a</sup>
Ainzoain, Ansoain, Artica, Berriozar, Berrioplano, Berriosuso, Ballariain, Elcarte, Oteiza, Añezcar, Larragueta, Loza y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>	Urdax y Zugarramurdi.....	1	4. <sup>a</sup>
Goizueta y Arano.....	1	3. <sup>a</sup>	Villava, Burlada (agregado) y Venta- (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>
Olagüe, Arizu, Burutain, Egozcué, Esain, Etulain, Leazcue y diseminados; Lanz y Ostiz.....	1	3. <sup>a</sup>	Vera de Bidasoa, Zalain y Alcayaga....	2	3. <sup>a</sup>
Arriba, Atallo, Azcárate, Gainza, Inza, Uztegui y diseminados.....	1	3. <sup>a</sup>	Alcoz, Arráiz, Iraizoz, Cenoz, Elso, Urri- zola, Guereñdiain, Galain y Urrizola, Anza, Illaregui, Elzaburu, Juarbe, La- rrainzar, Lizaro, Gorrionz, Locen, di- seminados y Venta de Larrainzar....	1	3. <sup>a</sup>
Aranaz.....	1	3. <sup>a</sup>	Yanci.....	1	4. <sup>a</sup>
Villanueva, Echarren, Ecay, Zuazu, Sa- trústegui, Eguiarreta, Yábar, Mugui- queta, Alfaro, Santiago e Ichasperi..	1	3. <sup>a</sup>	Artajona.....	2	3. <sup>a</sup>
Arbizu y Lacunza.....	1	3. <sup>a</sup>	Borasoain, Garinoain, Sansomain (agre- gado) y Lepuzain (agregado).....	1	3. <sup>a</sup>
Irúrzun, Aguinaga, Gulina, Cia, Aizcor- be, Urrizola, Izurdiaga, Erroz, Echa- verri y Agita.....	1	3. <sup>a</sup>	Beire.....	1	4. <sup>a</sup>
Erice, Sarasate, Larrumbe, Oreyen, Sa- rasa, Ochovi, Atondo, Lete, Zuasti. Aldava, Ordérez, Aldaz, Ariz, Yarte y diseminados.....	1	4. <sup>a</sup>	Berbinzana.....	1	4. <sup>a</sup>
Huarte-Araquil, Arruazu e Irañeta.....	1	4. <sup>a</sup>	Caparroso y Traibuenas (agregado)....	2	3. <sup>a</sup>
Areso y Gorriti (agregado).....	1	4. <sup>a</sup>	Falces.....	2	3. <sup>a</sup>
Iturmendi, Bacaicoa, Urdiain e Itur- mendi.....	1	3. <sup>a</sup>	Funes.....	1	4. <sup>a</sup>
Jansarás, Arrarás, Beramendi, Beruete, Erviñ, Garzarón, Ichaso, Igoa, Oro- quieta, Udave, Yaben y diseminados.	1	3. <sup>a</sup>	Larraga.....	2	3. <sup>a</sup>
Errazu y Maya.....	1	3. <sup>a</sup>	Pueyo, Sansoain, Benegorri, Bézquiz, Maquirriain, Amatriain y Olleta.....	1	3. <sup>a</sup>
Erizcun y Azpilicueta.....	1	3. <sup>a</sup>	Artariain, Orisoain, Amunarizqueta, Ira- cheta, Iriberrí, Leoz y Uzquita.....	1	4. <sup>a</sup>
Elizondo y Elvetea.....	1	3. <sup>a</sup>	Marcilla.....	1	3. <sup>a</sup>
Lecároz y Garzain.....	1	3. <sup>a</sup>	Mendigorría y Muruzábal de Andión...	1	3. <sup>a</sup>
Irurita y Arayoz.....	1	3. <sup>a</sup>	Milagro.....	2	3. <sup>a</sup>
Aniz, Almáñoz, Berroeta, Ciga, Oronoz Mcgaire y diseminados.....	1	3. <sup>a</sup>	Miranda de Arga.....	1	3. <sup>a</sup>
Betelu, Errazqui (agregado) y Lézaeta (agregado).....	1	1. <sup>a</sup>	Murillo el Fruto.....	1	4. <sup>a</sup>
Navarte, Legasa, Oyeregui y disemina- dos.....	1	4. <sup>a</sup>	Olite.....	2	3. <sup>a</sup>
Campanas, Biurrun, Tiebas y Muruarte de Reta (agregados).....	1	3. <sup>a</sup>	Peraita.....	2	3. <sup>a</sup>
Giordia y Olazagutia.....	1	3. <sup>a</sup>	Pitillas y Murillo el Cuende.....	1	3. <sup>a</sup>
Echauri, Otazu, Ciriza, Elio, Echarri, Belascoain, Vidaurreta Arraiza, Za- balza y Ubani.....	1	3. <sup>a</sup>	San Martín de Unx.....	1	4. <sup>a</sup>
Astrain, Undiano, El Portillo, Zariquie- gui, Murn-Astrain y Guendulain.....	1	4. <sup>a</sup>			
Cizur Mayor, Larraya, Eriete, Paternain, Sagües, Gazolaz, Cizur Menor, Echa- vacaiz, Barañain, Eulza y disemina- dos.....	1	4. <sup>a</sup>			



# Jarabe benzo-cinámico con heroína

PREPARADO POR EL

DOCTOR MADARIAGA

Contiene, en armoniosa y eficaz combinación, los balsámicos más poderosos (**benzoatos**, **cinamatos**, etc.), separados directamente de los bálsamos naturales de Tolú y del Perú), con el calmante por excelencia de la **heroína**.—De real y positivo valor terapéutico, entre los agentes de la medicación moderna, para combatir con éxito la **tos** y **afecciones catarrales** del aparato respiratorio, gripales inclusive, constituye también valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la **tuberculosis**.—Utilísimo contra la **tosferina**.—Prioridad aparte, como preparado especial, acredita en su favor este jarabe la **predilección** que le dispensan cuantos señores médicos han tenido ocasión de apreciar sus notables propiedades curativas, derivadas de su **original base benzo-cinámica**, anticatarral de comprobada superioridad, no habiendo logrado más que imitar su nombre las creaciones posteriores que lo han plagiado.

PRECIO EN MADRID, **TRES PESETAS FRASCO**, FARMACIA DEL AUTOR,  
PLAZA DE LA INDEPENDENCIA, NÚM. 10, **MADRID**,  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA

## VACANTES

VACANTES DE MÉDICOS TITULARES E INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD.—Las siguientes, por concurso de antigüedad, se pueden solicitar hasta el 14 de Junio:

—Por nueva creación, Uncastillo (Zaragoza), p. judicial de Sos del Rey Católico; haber, 2.200 pesetas por 63 familias Beneficencia. Población, 3.467; categoría 3.<sup>a</sup>

Guardia civil.

Datos.—V. a 101 km. de la c. y a 16 de la c. de p. La estación más próx., Sábada, a 14 km.

—Por nueva creación, Calahorra (Logroño); haber, pesetas 2.750 por 150 familias Beneficencia. Población, 10.767; categoría 2.<sup>a</sup>

Datos.—C. cab. de p., a 49 km. de la c. Ferr.

—Por renuncia, Apiés y su anejo Sabayes (Huesca); haber, 1.650 pesetas por tres familias Beneficencia. Población, 947; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 9 km. de la c., que es la c. de p. y est. más próxima.

—Por renuncia, Villalba del Alcor (Huelva), p. judicial de Palma del Condado; haber, 2.750 pesetas por 200 familias Beneficencia. Población, 4.164; categoría 2.<sup>a</sup>

Hay otra titular.

Datos.—V. a 45 km. de la c. Ferr.

—Por renuncia, Terriches (Ciudad Real), p. judicial de Infantes; haber, 1.650 pesetas por 90 familias Beneficencia. Población, 1.500; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 22 km. de la c. de p. y a 99 de la c. La estación más próx., Valdepeñas, a 49 km.

—Por renuncia, Santa Gadea del Cid y su anejo Ayuelas Bozoo (Burgos), p. judicial de Miranda de Ebro; haber, 1.650 pesetas por 11 familias Beneficencia. Población, 1.344; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 72 km. de la c. y a 10 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por nueva creación, Villagarcía de la Torre (Badajoz), p. judicial de Llerena; haber, 2.200 pesetas por 160 familias Beneficencia. Población, 3.289; categoría 3.<sup>a</sup>

(Continúa en la página siguiente.)

## BALNEARIO VILLA ENGRACIA

ESPLUGA DE FRANCOLI (Provincia Tarragona)

**Agua ferromanganesa bicarbonatada; muy radioactiva.**

Prospectos: BRUCH, 114, TELÉFONO 70.611. — 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 estaño eléctrico. — —

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

Muestras  
y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-  
neral de Sanidad, número 4.193.  
Alcaloides del opio y de la belladona  
(var. estable en solución Bética).

## ATROPAVER

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

### SEÑORES MEDICOS: INVENTO NUEVO TRASCENDENTAL EN ELECTROLOGIA

**Aparato Electro - Médico Universal  
de insuperables adelantos.**

**15 MODALIDADES EN UN EQUIPO**

Pida oferta, sin compromiso.

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

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

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

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.  
Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

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

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

Hay otra titular.

Datos.—V. a 146 km. de la c. y a 6 de la c. de p. Ferr.

— Por defunción, Polop (Alicante), p. judicial de Ca-  
llosa de Ensarriá; haber, 2.200 pesetas por 30 familias Be-  
neficia. Población, 1.700; categoría 3.ª

Datos.—V. a 50 km. de la c. y a 4 de la c. de p. La est.  
más próx., Benidorm, a 9 km.

— Por nueva creación, la de tocólogo de Onteniente (Va-  
lencia); haber, 2.500 pesetas por 396 familias Beneficia. Población, 12.410; categoría 2.ª

Instancia reintegrada con sello municipal de una peseta.  
Datos.—C. cab. de p., a 95 km. de la c. Ferr. a 3 km.

**POR CONCURSO DE MÉRITOS.—Hasta el 14 de Junio.**

— Por renuncia, Brozas (Cáceres), p. judicial de Alcánta-  
ra; haber, 2.750 pesetas por 250 familias Beneficia. Po-  
blación, 5.163; categoría 2.ª

Guardia civil. Hay dos titulares.

Datos.—V. a 16 km. de la c. y 17 de la c. de p. La es-  
tación más próx., a 32 km.

— Por nueva creación, Roperuelos del Páramo y dos  
agregados (León), p. judicial de La Bañeza; haber, 2.200 pe-  
setas por 30 familias Beneficia. Población, 1.239; cate-  
goría 3.ª

Datos.—L. a 45 km. de la c. y 12 de la c. de p. La esta-  
ción más próx., Valcabado, a 5 km.

— Por nueva creación, Noves de Segre y anejos Tost, Pa-  
llerols y cuatro más (Lérida), p. judicial de Ses de Urgel;  
haber, 2.200 pesetas por 60 familias Beneficia. Población,  
2.049; categoría 3.ª

(Continúa en la página siguiente.)

## AGUAS MINERALES NATURALES

DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

**PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS**

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

**MADRID**

Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

28-V-1932

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

### Por la clínica de Francia.

El profesor francés M. Rathery, en la sesión inaugural de un curso de *Clínica terapéutica* ha manifestado abiertamente que, dados los adelantos que la cien-

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

cia médica ha conseguido en estos últimos tiempos, debido, en gran parte, al impulso de Pasteur y a su escuela, cualquier clínico se ve necesitado de un laboratorio por haber pasado ya los tiempos en que Trousseau Bretonneau y Laënnec podían confiarse en la observación directa. Esta siempre será necesaria y valiosa cuando la capacidad del observante ofrezca las debidas garantías; pero ello es más arbitrario que las seguridades que ofrece la comprobación del laboratorio.

Ahora bien; el mismo profesor señala un inconveniente de gran trascendencia para el clínico francés, cual es el de manifestar que después de todo el aparato necesario hoy en todo médico, representado por su laboratorio y su clínica, el Estado sigue tranquilo asignándole 450 francos mensuales. Esta

suma, de la cual extraerá el mantenimiento de sus menesteres, es inferior a la que se ofrece al obrero más modesto de cualquier oficio manual. Es verdaderamente absurdo que tal suceda; mas no sirven reflexiones sobre cosa que está sufriendose diariamente. Los clínicos y los investigadores en general pertenecen a una clase privilegiada; capaces de mantener por unos pocos en primera fila el prestigio de una nación. Son pocos para que en los tiempos por que atravesamos tengan fuerza alguna, y como además les atrae la soledad y el trabajo permanente, sólo se acuerdan de la mezquindad de su salario en el momento que las necesidades se lo exigen. Los parlamentarios comprenden que tienen razón en manifestar contrariedad del trato con que se corresponde a sus esfuerzos; que sería de justicia

que sean todos unidos para hacer ver a los ciudadanos que el número sin un pensamiento que le gobierne y guíe es como camino que no va a parte alguna y que sólo en los hombres de estudio y trabajo encontrarán las masas ese apoyo que las mantendrá flotantes y próximas.

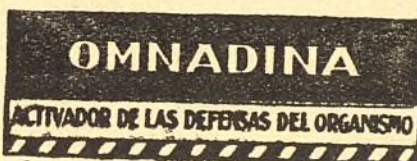
Por estas razones se adelanta a pedir

### CARABANA: el mejor purgante.

que sean todos unidos para hacer ver a los ciudadanos que el número sin un pensamiento que le gobierne y guíe es como camino que no va a parte alguna y que sólo en los hombres de estudio y trabajo encontrarán las masas ese apoyo que las mantendrá flotantes y próximas.

La conjunción de ambas fuerzas la señala como urgente y solamente en los médicos está el remedio a su enfermedad pecuniaria si consiguen convencer al proletariado de las ventajas que llevarían a sus doctrinas con la aportación de sus trabajos.

Señala como ejemplo el de Alemania, donde son atendidos todos los enfermos debidamente, gracias a la excelente dotación que disfrutaban los médicos y los desahogados laboratorios de que disponen.



colocarles en la situación económica que deben tener, pero ante las numero-

en la actualidad sobre la materia. Si no existen estos libros o no reúnen los expresados requisitos, se tomará como base para el concierto en cuanto al impuesto correspondiente a los viajeros, el número total de asientos del carruaje, el precio del billete o servicio en todo el recorrido y los viajes que se realicen; y en lo referente a las mercancías, la carga máxima que de ellas pueda transportarse, el precio del transporte en todo el recorrido y los viajes que se realicen; pudiéndose concederles, siempre que las circunstancias en que se encuentren las Empresas lo justifiquen suficientemente, a juicio de la Administración, una bonificación que no exceda del 20 por 100 del rendimiento calculado como base de imposición.

Cuando se rehusare el concierto, ya por sus Empresas de automóviles con recorrido fijo, ya por los dueños de vehículos que transporten eventualmente viajeros o viajeros y efectos, se liquidará el impuesto a razón de dos céntimos por asiento y kilómetro de recorrido en todos los viajes que los dichos vehículos realicen, si ello pudiera ser determinado con los antecedentes que tenga a la vista la Administración. En otro caso, tratándose de vehículos de tracción mecánica, se estimará que cada uno de ellos recorre diariamente 80 kilómetros, y se liquidará el impuesto a razón de cinco céntimos por asiento y kilómetro, con un mínimo de cinco asientos por cada vehículo; y tratándose de vehículos de tracción a sangre, se les aplicará la patente

correspondiente con arreglo a las tarifas vigentes y el recorrido de 40 kilómetros.

Continúa en vigor la disposición 3.<sup>a</sup> del art. 2.<sup>o</sup> de la Ley de 26 de Julio de 1922 acerca de los conciertos que, con arreglo al art. 8.<sup>o</sup> de la ley reguladora del Impuesto de Transportes por las vías terrestres y fluviales, texto refundido de 5 de Julio de 1920, podrán celebrarse con las Empresas de autobuses o automóviles de línea, en las mismas condiciones que las Empresas de ferrocarriles, tranvías y «ripperts», cuando el precio del billete del viajero en todo el recorrido de las respectivas líneas no exceda de 1,25 pesetas.

Art. 26. A los efectos de las exenciones establecidas en las disposiciones vigentes, respecto del impuesto de Transportes por las vías terrestres y fluviales para determinados productos, las personas o entidades concertadas con la Hacienda podrán, anualmente, expirado el plazo de validez de cada concierto y dentro de los tres meses siguientes a la fecha del término del mismo, presentar ante la Delegación de Hacienda, en la respectiva provincia, los justificantes que acrediten los transportes de los aludidos productos que hayan realizado durante el tiempo en que el citado concierto estuvo en vigor, detallando las cantidades y clases de los repetidos productos que se hayan transportado, las distancias recorridas y los puntos de salida y de destino, con relación de los consignatarios y destinatarios; requisitos



La intelectualidad francesa se ve atacada injustamente por la parte económica y M. Rathery se adelanta con una advertencia oportuna señalando el peligro a que está expuesta una clínica de prestigios que ha gozado ella por un error inicial basado en el número electoral que forman los que no la sienten ni les preocupa que pueda perderle.

M. P.

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

### La cartera de «Decio Carlan»

Un indiscreto es una carta que ha sido abierta y que todo el mundo puede leer.

Dumas (hijo).

¡Qué lástima me producen los que son sordos para el lamento de la pobreza y sólo se alarman por el chirrido posible de las cerraduras de sus arcas! Porque péseles lo que les pese, ellos las encontrarán vacías, sin haber utilizado su contenido en nada generoso y resultando ensordecidos por los gritos salvajes de

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88.—Madrid.

la represalia. «Quos vult perdere Jupiter dementat».

Ich.

En una de sus más hermosas sentencias, dice Kempis al hombre en nombre

de Dios: «Déjate a ti y me hallarás a mí». Pues bien, proporcionando las cosas, eso puede decirse a muchos médicos, egoístas, ambiciosos y olvidadizos de la santa misión que creyeron digna de ellos. «Déjate a ti y me encontrarás a mí», que soy, no la industria de que te has de lucrar, ni siquiera la profesión de que te has de envanecer; mira más alto y me hallarás a mí, que soy el consuelo de la Humanidad, el alivio de sus dolores, la perfección de su organismo, la inspiración de su fraternidad, el bienestar de su porvenir; pero que si no te crees sacerdote de este culto, no eres médico, aunque te lo llamen las gentes que te pagan y aunque te lo digan los pergaminos mal o bien adquiridos en las fábricas docentes.

Ozetroc.

La pequeñez o magnitud de los imperios no significa nada para la conside-

### JARABE ALMERA

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

ración histórica de su grandeza. Quien compare a la Persia, la Babilonia y la Asiria y el Egipto, con Grecia en la antigüedad, y con Suiza en la edad moderna y contemporánea, puede sacar el conjunto efectivo del valor y la eficacia histórica de las razas.

Ich.

La burla es de todas las injusticias la que se perdona menos.

Platón.

En la política no hay nada más fácil que llamarse demócrata, ni nada más difícil que serlo.

El tirano que cada cual lleva dentro no necesita más que ocasión para ser tirano.

Ich.

Rompe las satias de la contumelia con el escudo del sufrimiento; prepara contra la áspera palabra el arnés de la tolerancia; contra la espada de la lengua pon el broquel de la paciencia.

San Isidoro.

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

**ELIXIR CALLOL**

### Un edificio que canta.

Este edificio existe en la India; se le llama «el edificio que canta».

Sin embargo, lo que para los naturales del país constituye una maravilla inexplicable, no lo es para nosotros, gracias al descubrimiento que un ingeniero hizo en dicho edificio.

Según este señor, el material que se utilizó en la construcción del mismo es una piedra muy porosa, y el aire, atravesando los poros, produce notas distintas, que semejan un canto salvaje.

### IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

**BALDACCÍ - PISA**

EL HABITO de las desgracias predispone los ánimos más varoniles a la servidumbre.

G. NÚÑEZ DE ARCE.

SIGUE A LA PÁGINA XVI

sin los cuales no se concederán devoluciones de sumas ingresadas en el Tesoro.

En el cómputo de esas devoluciones se tendrán en cuenta las reglas siguientes:

- 1.ª Que serán aplicables los mismos coeficientes de reducción que sirvieron para el cálculo del concierto; y
- 2.ª Que el precio del transporte y el número de kilómetros recorridos no podrán exceder de los que hubieren servido de base para el concierto.

#### ARTÍCULO ADICIONAL

Se autoriza al Ministro de Hacienda para que, de acuerdo con el Consejo de Ministros, previa solicitud de las Corporaciones municipales y en vista de las circunstancias que en cada caso concurran, pueda dejar sin efecto, total o parcialmente, la exacción de la décima sobre las cuotas para el Tesoro, de las contribuciones Territorial e Industrial y de Comercio, autorizada por el Decreto de 18 de Junio de 1931, o para no aplicar, también total o parcialmente, a los contribuyentes de los Municipios que estén percibiendo la dicha décima en la fecha de promulgación de esta Ley los recargos que por la misma se establecen sobre las mentadas contribuciones.

Los acuerdos que respecto a esta materia se dicten, cuando impliquen modificación o supresión de alguno de los recargos a que se refiere el párrafo anterior, no surtirán

efecto hasta el trimestre siguiente al en que tales acuerdos se adopten.

Las Corporaciones municipales, por sí o a requerimiento expreso de la mayoría de los contribuyentes del término por cada concepto tributario, podrán solicitar la supresión de los gravámenes de que se trata, concediéndose para ello un plazo que terminará en 15 de Abril próximo.

Por tanto:

Mando a todos los ciudadanos que coadyuven al cumplimiento de esta Ley, así como a todos los Tribunales y Autoridades que la hagan cumplir.

Madrid, once de Marzo de mil novecientos treinta y dos.

NICETO ALCALÁ ZAMORA Y TORRES

El Ministro de Hacienda,

JAIME CARNER ROMEU.

(Gaceta del 13 de Marzo de 1932.)

### HACIENDA

De acuerdo con el Consejo de Ministros, a propuesta del de Hacienda y en virtud de las facultades conferidas al Gobierno en la disposición segunda transitoria de la ley regu-



# SARNA

## (ROÑA)

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.

*Datos.*—L. a 14 km. de la c. de p. y 94 de la c. La estación más próx., Puigcerdá, a 46 km.

—Por nueva creación, Fuentedetodos (Zaragoza), p. judicial de Belchite; haber, 1.650 pesetas por 10 familias Beneficencia. Población, 696; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 36 km. de la c. y 19 de la c. de p. La estación más próx., a 8 km.

Hasta el 15 de Junio se pueden solicitar las de médico titular e inspector municipal de Sanidad, por concurso de antigüedad siguientes;

—Por defunción, Gálvez (Toledo), p. judicial de Navahermosa; haber, 2.200 pesetas por 100 familias Beneficencia. Población, 4.419; categoría 3.<sup>a</sup> Hay otra titular.

*Datos.*—V. a 31 km. de la c., que es la est. más próx., y a 19 de la c. de p.

—Por defunción, Corral de Almaguer (Toledo), p. judicial de Quintanar de la Orden; haber, 2.750 pesetas por 150 familias Beneficencia. Población, 8.565; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 85 km. de la c. y a 20 de la c. de p. La est. más próx., Villacañas, a 20 km.

—Por renuncia, Moraleja de Enmedio (Madrid), p. judicial de Getafe; haber, 1.650 pesetas por 8 familias Beneficencia. Población, 498; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 23 km. de la c. y a 11 de la c. de p. La est. más próx., Humanes a 2 km.

—Por nueva creación, Castells de Castells (Alicante), p. judicial de Callosa de Ensarriá; haber, 1.650 pesetas por 11 familias Beneficencia. Población, 1.130; categoría 4.<sup>a</sup> Iguales 4.000 pesetas.

*Datos.*—V. a 56 km. de la c. y a 14 de la c. de p., cuya est. es la más próx.

—Por nueva creación, Liétano (Huesca); haber, 1.375 pesetas por 4 familias Beneficencia. Población, 640; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*—Según los nuestros, sólo aparece Lierta como pueblo español.

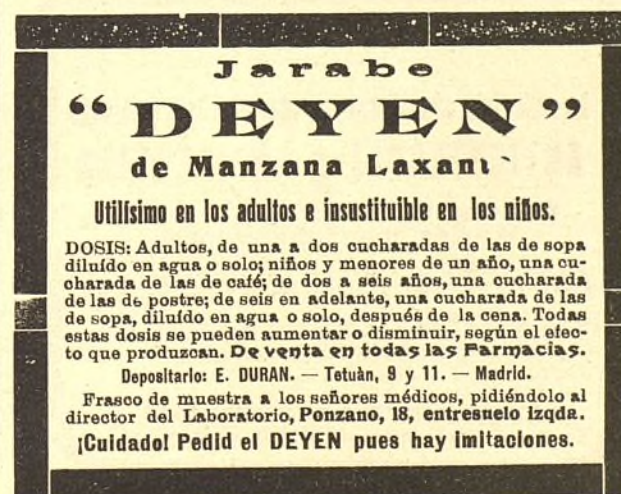
—Por defunción, San Juan de Alicante (Alicante); haber, 2.250 pesetas por 40 familias Beneficencia. Población, 2.658; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 6 km. de la c., que es la c. de p. Ferr.

—Por excedencia, Ríofrío (Ávila); haber, 1.650 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 1.298; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 16 km. de la c., que es la c. de p. y est. más próxima.

(Continúa en la pág. XVI.)







# THUS- -SERUM

FÓRMULA	Tiocol . . . . .	0'25
	Gomenol . . . . .	0'05
	Lactofosf. cálcico . . . . .	0'25
	Extr. Malta . . . . .	0'5

Indicado en  
todas las afecciones de las

**VÍAS RESPIRATORIAS**

Laboratorios VIÑAS - Claris, 71 - BARCELONA

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

**SOLUCIÓN  
PAUTAUBERGE**

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarlos para España:

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

Ayuntamiento de Madrid

# Lipiodol Radiológico

Acelte 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, Farmaceutico, Las Palmas.



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, progrediemur.

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

**SUMARIO:** Sección científica: El síndrome dentario luético, por el Dr. Andrés Martínez Vargas.—Luxación escapul-húmero subaxilar derecha, por el Dr. Vicente Fidalgo Tato.—Divulgación científica extranjera: La hormona de la corteza suprarenal y la regulación térmica. Adaptación castellana de F. G. D.—Nuestros parásitos intestinales, por P. M.—Sesiones clínicas.—Bibliografía. Periódicos médicos.

## EL SINDROME DENTARIO LUETICO

POR EL

DR. ANDRÉS MARTÍNEZ VARGAS

Lección inaugural de curso clínico en el Hospital de la Cruz Roja de Barcelona (1).

Presento a vuestra consideración una niña, María Ana, de once años de edad, que vino al Dispensario por vez primera el 27 de Febrero próximo pasado. La trajo su madre para que corrigiéramos su absoluta falta de apetito, una ligera tos y su alarmante enflaquecimiento. No bien vi su sistema dentario, que podéis ver ahora todos, hice al punto a su madre esta pregunta: —¿Ha tenido usted algún aborto? —Seis —me contestó en el acto—. Ya podéis suponer que me orientaba hacia la avariosis. A continuación, la madre me mostró los adjuntos documentos donde consta que después del análisis de la sangre de la niña se ha comprobado la naturaleza luética de su organismo. Le dí seguidamente una inyección hipodérmica de bismuto, a los tres días una segunda, y aun cuando no muy intensa se puede apreciar cierta mejoría en su estado general.

Queda demostrado el síndrome luético en esta niña. Pero hay en él una circunstancia que le imprime un interés extraordinario. Falta en el caso presente el «diente de Hutchinson». Si lo tuviera sería un caso vulgar que no valdría la pena de molestar vuestra atención con mis palabras. Todos sabemos que de largo tiempo, dicho «diente» se tiene por patognómico de la heredosífilis, hasta el punto de ser tan corriente tal doctrina que no suscita la menor extrañeza. En cambio, de los otros detalles de los dientes de esta niña apenas si se hace mención y con su presencia no se produce la menor sugestión diagnóstica.

Para los partícipes del diente clásico, esta niña, carente de él, debe estar limpia de aquel virus; en cambio, para los enterados de las deformidades que ahora vemos, la lúes ha debido actuar en los folículos dentarios de esta niña. Sus dientes en sierra, su diente de Mozer, revelan en ella una realidad clínica que debemos desconocer; por tanto, mi comunicación tiende a generalizar estas modernas nociones, que además de facilitar un diagnóstico prueban que la falta del diente de Hutchinson no es cualidad negativa de la heredosífilis.

Antes de describir el síndrome luético, séame permitido por mis colegas que exprese a las damas enfermeras que nos dispensan el honor de asistir a estas sesiones clínicas, las diferencias entre síntoma y síndrome. El primero es un hecho patológico solo, aislado; el segundo, un conjunto de síntomas enlazados con un proceso; diríase que el síntoma es una flor y el síndrome un grupo de flores de la misma clase, un ramillete.

No voy a traer aquí la vieja cuestión de si los dientes son los causantes de casi todas las afecciones infantiles, teoría que han sostenido Galeno, Aetio, Pablo de Egina, Rhazos, Eustaquio, Pareo, Hunter, Vesalio, Plenck, Roson de Rosestein y otros. Frente a éstos, en 1743 el dentista Bunon; en 1786, Armstrong; en 1797, Wichmann; en 1905, nuestro Santiago García, rechazaron en absoluto tal influencia negando a la dentición toda acción patogénica (1).

Sin embargo, el hecho inverso es evidente; a saber, son muchas las enfermedades que actúan sobre los dientes, sobre todo durante el período embrionario, en el folículo dentario; las principales son: el raquitismo, la avariosis, la diabetes, las afecciones eruptivas, las del aparato digestivo y todas las que alterando la salud de la madre influyen sobre la salud del embrión, del feto y del niño en los primeros años de la vida. El raquitismo, según he dicho en otra

(1) Expresamente remitida para publicación en El Siglo Médico

(1) Martínez Vargas: «Tratado de Pediatría», pág. 342.



parte (1), ataca a los dientes y a los maxilares, por cuyas modificaciones es posible reconocer al cabo de siglos el raquitismo del individuo a quien pertenecieron tales huesos; este diagnóstico retrospectivo da a esta afección un carácter paleológico.

La diabetes produce alteraciones especiales, una múltiple caída del esmalte que puede servir para diagnosticar esta afección insospechada. En una niña de siete años que asistí en mi sala del Hospital Clínico advertí una serie de lagunas del esmalte en varios incisivos y molares que dejaban al descubierto el marfil o dentina. Dispuse en el acto el examen de la orina y se encontró una glucosuria intensísima, una diabetes que produjo la muerte a las pocas semanas; dado el interés de este hecho, dispuse la extracción de todos los dientes del cadáver y ofrecí esta colección a un Museo de Madrid.

Concretando más, voy a hablar ahora de lo esencial en este momento, de los dientes afectados por heredosifilis. Para ello, según propone Cassoute (2), hay que distinguir entre lesiones y erosiones dentarias. Estas son de la mayor significación.

Las erosiones son deformidades de la vida intrafolicular del diente, dependientes de una displasia parcial de éste, propia de alteraciones de los odontoblastos que forman la dentina y de los adamantoblastos que forman el esmalte. Más que pérdida de sustancias, es una falta de formación *ab ovo*, una deficiencia. Según Capdepon, las erosiones revelan el pasado del niño, son como el archivo sanitario de la primera infancia.

Las lesiones, en cambio, son destrucciones más o menos extensas de dientes ya constituidos; el ejemplo más patente de esta diferencia está en las lagunas del esmalte producidas en la diabetes que antes he descrito.

En la producción de las erosiones el mecanismo es claro. Durante la vida embrionaria o fetal, la fijación del marfil se realiza por etapas lo mismo que la del esmalte. A una capa sigue otra, y como no hay interrupción, la uniformidad es completa. Pero surge la causa morbosa, una fiebre, una infección, una intoxicación, se altera la constitución humoral y deja de formarse la zona de marfil y dentina correspondientes a ese tiempo y queda en su lugar una atrofia: una zona menos completa que las anteriores. Desaparece la causa morbosa y las fajas de nueva formación siguen adaptándose en condiciones normales, por lo cual entre ésta y las anteriores queda intermedia la zona defectuosa que es irrectificable y constituye más tarde el estigma indeleble que revela la perturbación. Así, las alteraciones del esmalte toman el aspecto granuloso, y las del marfil, lacunar. Estas erosiones son simétricas y alcanzan a otros dientes de evolución sincrónica. Esta relación y simetría demuestran el carácter general de la causa

morbosa. Además, según la altura que en la corona del diente tienen las erosiones, se puede suponer la época en que las erosiones se produjeron.

Cuando imperaban las ideas de Hutchinson en Inglaterra y de Parrot en Francia, todas estas erosiones eran producidas por una sola causa: la sífilis. El primero que se reveló contra este absolutismo patogénico fué Fournier. Al propio tiempo Magitot reveló la relación existente entre estas erosiones y la eclampsia. Pero no hay que olvidar que muchas convulsiones de los primeros meses de la vida tienen por causa la sífilis. Pero se han visto tales erosiones en muchos niños completamente indemnes de sífilis, y de otra parte, algunos animales, como el buey y el perro, son refractarios en absoluto a dicha enfermedad y, sin embargo, presentan dientes carcomidos, erosionados. Pueden producir erosiones varios procesos, tales como las fiebres eruptivas, cuyas toxinas tienen electividad por la piel y sus anexos, y como los pelos, las uñas y los dientes. Pero esto ha de ser a condición de que los dientes se hallen en período de desarrollo, porque una vez completado éste las causas no pueden ya actuar. Por ejemplo, sabiendo que el primer molar comienza a calcificarse en el sexto mes de la vida intrauterina, cualquier trastorno de la madre en los tres últimos meses de la gestación producirá erosiones en dicho diente. Rattier cita el caso de una señora que tuvo una caída seguida de hemorragia, y su hijo tuvo el primer molar tarado por erosiones. Fournier asistió a un joven afectado de enormes surcos en dicho molar: su madre había tenido en el noveno mes del embarazo una hepatitis con ictericia prolongada. En ninguno de ambos enfermos pudo comprobarse la sífilis.

En resumen, las erosiones punteadas o periquimáticas, las en forma de cúpulas o en facetas, los bordes en forma de sierra, pueden ser producidas por procesos distintos de la sífilis; pero las erosiones en surco, la sulciforme de Parrot, la escotadura semilunar o diente de Hutchinson, el diente de Mozer, el tubérculo de Sabouraud, éstas tienen una significación sifilítica evidente.

Desde que Pasini demostró en 1908 la presencia del espirocete pálido en el germen dentario de un heredosifilítico nacido muerto en el octavo mes, quedaron desvanecidas todas las dudas y refutada la teoría de Lombardo, quien afirmaba que dicho microbio no llegaba a la pulpa del diente sino previa putrefacción. De igual modo quedó refutada la afirmación de Akira Shiga de que el diente de Hutchinson carecía de toda significación sifilítica.

Veamos ahora las diversas formas de la erosión. Estas pueden radicar en el cuerpo o corona de los dientes y en el borde o extremidad libre.

Fournier establece cuatro tipos en las erosiones de la corona dentaria.

A) *Erosión en cúpula*.—Residen de preferencia en los incisivos superiores. Consiste en una serie de picaduras circulares como hechas por un estilete sobre cera que dejan o no al descubierto el marfil. Cap-

(1) «Contribution à l'étude du rachitisme». Conferencia en la Facultad de Medicina de París, 1918.

(2) E. Cassoute: «La dentition chez les enfants», 1932.



depont denomina estos hundimientos, pequeños y circulares, periquimatías.

B) *Erosión en facetas*.—Son a modo de ranuras superficiales como hechas por una lima. Hay que sacar bien el esmalte para poderlas apreciar claramente.

C) *Erosión en surcos*.—Atrofia dentaria sulciforme de Parrot. Es una ranura intensa, verdadera excavación, que deja ver en el fondo el marfil. Ora es el surco completo y rodea todo el cuerpo de la corona, ora está interrumpido por esmalte sano; también puede formar excavaciones cupuliformes dispuestas en sentido horizontal. Puede formar una verdadera rajadura, sin esmalte y con el marfil visible en el fondo del surco. Los surcos pueden ser de uno a tres en el mismo diente y entonces reciben el nombre de diente en escalera o gradilla. Al faltar el esmalte en la proximidad del borde dentario éste se desgasta y el diente aparece mucho más corto.

D) *Erosión en sábana*.—Es una confirmación de las deformidades anteriores. La superficie del esmalte es irregular, el cuerpo de la corona con bordes irregulares en cuya superficie domina más el color gris amarillo del marfil que el blanco del esmalte. Tome le denominó «diente en panel de miel».

**EROSIONES EN LA EXTREMIDAD DENTARIA.**—Son propias de la sífilis principalmente.

**Molares.**—La deformidad principal reside en el primer molar grueso, que revela la naturaleza sífilítica. Consiste en una atrofia de la cúspide, en la que con una corona normal, el extremo libre aparece reducido en todo su volumen como si hubiera sido recortado. Una ranura circular separa la parte normal de la atrofiada. Parrot la llamó «atrofia cuspidiana», y Magitot la definió como «un muñón de marfil que emerge de una corona normal». La punta constituida por el marfil adopta una forma anfractuosa de color amarillo sucio. Con el tiempo, en la adolescencia, el marfil se ha desgastado y las puntas han desaparecido, quedando una superficie plana amarillenta.

**Caninos.**—Su punta es muy aguda, comparable a una V. En esta niña, los dos caninos inferiores son tan puntiagudos que terminan como la punta de un alfiler. Algunos ofrecen una ligera ranura circular en la base de la punta.

**Incisivos.**—Pueden presentar cinco aspectos distintos. Unas veces son puntiagudos por el estilo de los caninos. Otras presentan pequeñas agujas, hasta en número de tres, que dan al diente el aspecto de una sierra. Esta es la deformidad dominante en esta

niña. Ambos incisivos superiores, además de estar muy separados (diastema), tienen tres a modo de agujas que dan al borde del diente el aspecto, la forma de una sierra. Y en las bases de estas agujas el esmalte ha desaparecido en forma de ranura. La tercera deformidad consiste en un adelgazamiento anteroposterior del diente, por el que el borde parece un trozo de papel con una superficie rugosa amarillenta. Tal borde se rompe fácilmente o se desmenuza con una ligera presión. La cuarta deformidad consiste en la atrofia general del extremo dentario con una ranura circular que sirve de límite entre el cuerpo normal y la punta atrofiada.

La quinta deformidad, la más clásica reconocida de antiguo, es el diente de Hutchinson. Consiste este defecto en una escotadura semilunar de concavidad sobre el borde libre, cual si en éste se hubiera hecho un corte con una media caña. La convexidad se dirige hacia el cuello del diente. Reside preferentemente en los dientes incisivos superiores medios. Está cortado en bisel a expensas de la cara anterior, y esto

produce un aspecto especial, por el que aparece el marfil debajo del esmalte, dando un doble color al borde. Además los bordes laterales del diente, en vez de ser rectilíneos y paralelos están ligeramente incurvados como las líneas de un paréntesis. Otras veces, la corona del diente adquiere una forma ancha y gruesa cerca del cuello, estrecha y delgada en el borde, como un destornillador. Por fin, suelen

converger entre sí ambos dientes. A medida que transcurre el tiempo, los bordes frágiles del diente son destruidos por la masticación y el borde queda completamente liso. Tal diente de Hutchinson no suele verse más allá de los veinticinco años.

Otro de los caracteres de estos dientes es debido al llamado tubérculo de Sabouraud, descrito por este autor en 1917 como un estigma evidente y absoluto de la sífilis hereditaria. Los dentistas le conocen con el nombre de tubérculo de Carabelli. Consiste en una eminencia mamilar de la cara interna de los dos primeros molares superiores. Yo he encontrado varias veces este tuberculito como si fuera una quinta cúspide en los primeros molares inferiores. Para Sabouraud dicho tubérculo coincide con una reacción de Wassermann positiva. No todos los autores admiten incondicionalmente esta afirmación. Mozer y Chéret (1) revisaron en el Hospital de Berek, servicio de Menard, 1.400 tuberculosos y raquíticos, y vieron que

### SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. M. GÓMEZ DURÁN.—Un caso de sífiloma cutáneo múltiple de importancia quirúrgica.

DR. RICARDO BERTOLOTY.—Sobre una ficha para la exploración de enfermos de gonorrea.

DR. R. LLORD Y GAMBOA.—Consideraciones sobre el problema hidrológico.

Sesiones clínicas.—Hospital de la Beneficencia general (Princesa).—Hospital del Niño Jesús.

Bibliografías.—Prensa extractada.

(1) *Presse Medicale*, 20 Septiembre 1927.



en los heredosifilíticos con reacción de Wassermann positiva, con otros estigmas dentarios, sólo una vez hallaron esta quinta cúspide en la parte anterointerna de los molares primeros superiores, y en cambio, vieron dicha cúspide adicional diecinueve veces en niños que no tenían sífilis ni ningún otro estigma dentario. Raillet sostuvo en la Sociedad Médica de los Hospitales en 1917, que la causa de esta distrofia reside en las intoxicaciones e infecciones crónicas, entre las cuales puede aparecer la sífilis como una de las principales.

Otros de los estigmas dentarios sífilíticos es el diente de Mozer. Descrito por este autor en 1917, consiste en un surco circular que rodea el cuerpo del primer molar o muela de los seis años, a 2 milímetros del borde libre de la corona. Del cuerpo de ésta, algo excavado, emergen las cuatro cúspides que parecen aisladas y empujadas. Forma el conjunto una especie de bolsa (diente en bolsa). Por el desgaste las cúspides desaparecen y queda una excavación, formando el diente en cráter o en taza. Algo de esto puede verse en el primer molar superior izquierdo de esta niña. El microdontismo o nanismo dentario, el amorfismo o dientes con pérdida de la configuración normal, dientes en hacha de piedra o de hierro, de clavija, dientes conoides, cilindroides, etc., son deformidades que dependen de las variadas causas morbosas que alteran la nutrición general del embrión, del feto y del niño recién nacido.

Para calcular la época en que estas causas han intervenido dejando huellas indelebiles en los dientes, recordemos que a las seis semanas de la vida intrauterina, esto es, a los cuarenta y cinco días, se inicia la formación del diente por una aglomeración epitelial, procedente de la capa externa del blastodermo, que a continuación interviene el tejido conjuntivo y se forma en el quinto mes el folículo dentario, y en el séptimo se inicia la calcificación.

En el sexto mes comienza la calcificación del primer molar o molar de los seis años.

Los incisivos medios inferiores están ya calcificados en el nacimiento.

Los incisivos restantes, en el segundo mes después de nacer.

Los caninos, en el tercero o cuarto mes.

Los premolares, en el quinto y sexto mes.

Los segundos molares, en el tercer año, y los terceros molares, en el duodécimo.

En resumen: el síndrome lúetico dentario es de sumo interés para la orientación diagnóstica respecto de la sífilis, hecho que ha quedado plenamente demostrado en esta niña, aun cuando carece del diente de Hutchinson, tenido por característica patognomónica. En ella ha faltado precisamente el síntoma clásico, vulgarizado en fuerza de su repetición, y en cambio han podido apreciarse otros estigmas menos conocidos y, por tanto, casi negados por muchos prácticos.

Por tanto, al diente de Hutchinson hay que añadir el diente en sierra con el curso transversal básico,

el diente de Mozer y el tubérculo de Sabouraud y el amorfismo.

El diente de Hutchinson con la queratitis intersticial y la otitis con sordera forman la llamada «Tríada de Hutchinson». Yo he visto en varios niños heredosifilíticos un síntoma que suele coincidir con los tres o con alguno de ellos; me refiero a las rugosidades del borde anterior de la tibia producidas por la osteoperiostitis; entre los signos de orientación diagnóstica las rugosidades de la tibia son muy valiosas. Al registrarse este síntoma, la Tríada de Hutchinson se amplía y se convierte en tétrada.

7 de Marzo de 1932.

## LUXACIÓN ESCAPULOHÚMERO SUBAXILAR DERECHA

POR EL

DR. VICENTE FIDALGO TATO

Director del Hospital minero de Triano, Gallarta (Vizcaya).

Matías del Barrio Alvarez, natural de Tiedra, provincia de Valladolid, de estado soltero, de profesión jornalero, residente en Matamoras, barrio de Burraco, de veinticuatro años de edad, refiere que el día 26 de Noviembre de 1931, trabajando en la mina *Carmen*, de la Compañía Orconera, al llegar un tren cargado de escombros, para bascular los vagones en el terraplén, pasó al otro lado en donde está la puerta de basculación para hacerla completa, por si quedaban restos de escombros pegados a la caja del citado vagón, con tan mala suerte que se resbaló del pie derecho sin saber cómo, e instintivamente lanzó la mano izquierda para coger con fuerza la puerta del vagón que basculaba, para evitar rodar al precipicio del terraplén, haciendo tan fuerte esfuerzo sosteniendo todo el cuerpo, y logró su propósito, aunque con gran dolor al hombro izquierdo; en seguida pasó al otro lado, observando que no podía manejar el brazo izquierdo al intentarlo.

Desde el lugar del accidente fué trasladado en la máquina a la oficina, en donde le dieron una papeleta para su médico de accidentes, en donde estuvo a las once y media de la mañana, haciéndole esperar hasta la una, en que llegó el médico, y le rogó que sin más dilaciones le mandase al hospital, pues se encontraba mal por los dolores en la espera; ya el día 2 de Febrero del corriente año se había luxado el hombro derecho en los trabajos de la misma mina, y sabía por experiencia propia de lo que se trataba. En efecto, desde la consulta del médico de la Compañía vino al Hospital minero de Triano.

A nuestra observación presentaba un dolor intenso del hombro izquierdo, o mejor dicho, se quejaba vivamente, pues desde hace algunos años los lesionados que se quejan con razón parecen menos sufridos y más hiporrestésicos.

Sentado en una silla frente a nosotros, despojado de las prendas de vestir desde medio cuerpo para arriba, a la simple inspección visual se distinguía con toda precisión la deformación de toda la región comparada con el hombro derecho, destacaba especialmente ante nuestros ojos, avezados desde hace años a contemplar traumatizados y esta clase de lesionados, siendo más viva esta impresión por recaer el accidente en un parroquiano de los primeros meses del corriente año; la depresión del deltoide-



# hepal

PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANEMIA

REALIZACIÓN CLÍNICA  
PERFECTA  
DEL  
METODO DE MINOT-MURPHY

principio  
aislado  
con hierro

antianémico  
del hígado  
y cobre

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

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

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

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

hepal  
INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

## TRICALCINE

### RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO · EL MÁS CIENTIFICO · EL MÁS RACIONAL

### MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE  
BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS ANEMIA  
RAQUITISMO - ESCROFULA  
LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

## TUBERCULOSIS

## TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris  
Ex-Elève 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



*tratamiento integral  
de todas las afecciones del sistema venoso*

# PROVEINASE MIDY

Asociación de extractos de plantas  
cuidada dosamente elegidas  
Castaña de India - Cupressus - Viburnum - Hamamelis  
y de extractos de glandulares a secreción interna  
Hipofisis - Suprarrenal - Tiroide

2 a 6 COMPRIMIDOS AL DÍA  
(Tragar sin mascar)

Varices  
Varicosidades  
Varicoceles  
Úlceras varicosas  
Edemas postflebiticos  
Almorranas

Trastornos congestivos  
de la menopausis  
y de la pubertad  
Hipofixia  
Cristesia  
Astenia

**MEDICACION LOCAL  
DE LAS ALMORRANAS**

**POMADA MIDY** **SUPOSITORIOS MIDY**

LABORATORIOS MIDY  
4. Rue du Colonel-Moll - PARIS

Asociación  
Digitalina-Dabaina

# DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja  
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas  
PARIS VI.\*

Muestras y  
literaturas:

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

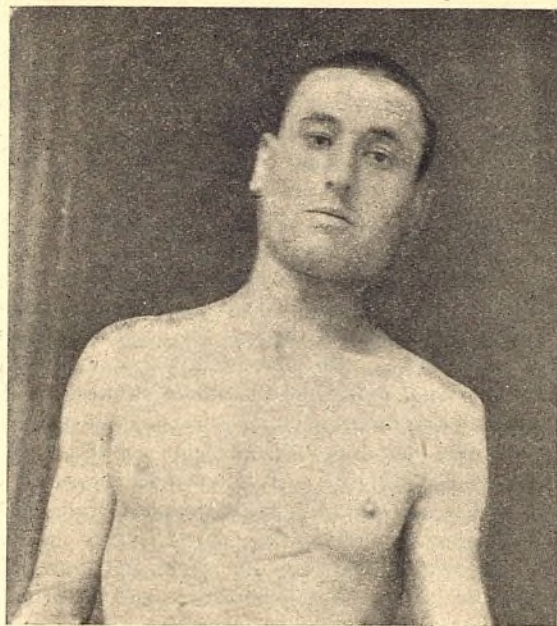
# — BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)



des era manifiesta, al mismo tiempo que su inserción humeral en que daba la impresión del cambio de dirección del brazo, mayor prominencia del acromión, aplanamiento del muñón del hombro y por la depresión subacromial. Las perturbaciones de la sensibilidad se referían principalmente a su exaltación; no se comprobaban zonas anestésicas en la región deltoidea.



Al reconocimiento por el tacto combinado por el masaje corroboraron el juicio diagnóstico preformado a la simple inspección. Aplicada la mano izquierda sobre el hombro lesionado y recorrido con el índice de la derecha el reborde subacromial, se acentuaba éste, deformando la clásica charretera; como se trata de un obrero enjuto y fibroso, al deprimir con los dedos el deltoides hacia su parte media, enfrente de la cápsula articular se percibe el hueco articular. Se destacaba en la axila la cabeza humeral corrida hacia abajo, que podíamos calificar de variedad subglenoidea. La incapacidad funcional del miembro torácico era completa.

La luxación del hombro debe intentar reducirse lo más pronto posible, siempre que sea susceptible de realización, siempre por procedimientos suaves, con exclusión de los de fuerza, de que tanto se ha abusado, con evidente perjuicio del enfermo, singularmente antes del empleo de la anestesia general, y aun hoy desgraciadamente se ven algunos abusos.

Aprovechando la posición de sentado, y desnudo de la cintura para arriba, un ayudante le sujetó el tronco, a fin de sostenerle en posición fija, en tanto que otro ayudante sujetaba el brazo libre o sano con una mano y la otra colocada sobre el mismo hombro libre, a fin de evitar contorsiones.

Para reintegrar a su sitio la cabeza del húmero dislocada empleamos con preferencia el procedimiento Kocher, pero al intentar las diversas maniobras, con la suavidad aconsejada, aquejaba vivos dolores, expresados por la mentos y esfuerzos de contracción que hacían fracasar nuestros intentos y buenos propósitos, por lo cual desistimos del procedimiento.

No presentaba para nosotros duda alguna el diagnóstico; acostumbrados desde antes de la invención y aplica-

ción de los rayos Roetgen a estas faenas, nuestra sensibilidad táctil había adquirido suficiente finura para afirmarnos en el diagnóstico.

Aprovechamos y celebramos los progresos técnicos en todos los órdenes de la vida y más en Medicina y Cirugía, no sólo por sus resultados de altruismo inmediato, sino por el esclarecimiento del diagnóstico, base principal del mejor tratamiento; así es que los rayos X estableciendo diagnósticos, no sólo han prestado un servicio humanitario sino que han evitado discusiones interminables de provecho dudoso, como la sostenida entre dos eminentes cirujanos franceses, Malgaigne y Nélaton, que después de larga discusión, no pudieron venir a un acuerdo de si el enfermo objeto de discusión era una luxación incompleta del húmero, como sostenía el primero, o una fractura del cuello del húmero, como le parecía al segundo. Esta pesada y enojosa discusión habría sido resuelta hoy en muy breve tiempo con la práctica de una radiografía; este es el progreso de los tiempos y la renovación de los conocimientos.

Después de la exploración relativamente minuciosa, hasta donde lo consentía el estado del herido, evitando molestias innecesarias, que nunca favorecen al lesionado, y los intentos reducción como cuestión preliminar, le pasamos a una cama para calentarle; siempre los heridos de alguna importancia sienten frío y se quejan de los efectos del mismo, por lo que una de las primeras obligaciones inaplazables es calentarle, pues son sometidos al suplicio—varios de ellos—de recorrer clínicas particulares, para interesarse si deben ingresar en el hospital, con evidente perjuicio del interesado, al que se le deben economizar molestias ingresando directa y rápidamente en el sanatorio hospital para prestarle los socorros debidos, y si alguno ingresara en estado más leve del creído, no tiene con secuencia el error, pues más pronto saldría de alta.

Reaccionó y con algunos calmantes pasó la noche regularmente; al día siguiente por la mañana—27 de Noviembre—previa anestesia general con el cloroformo, y no empleamos la mixta, como es nuestro sistema, porque el paciente se encontraba acatarrado y el éter anestésico irrita más o menos los bronquios. La anestesia fué buena, aunque interrumpida por algunos vómitos, que no continuaron después de la narcosis, ni experimentó ninguna molestia. Colocado el lesionado en su colchón sobre el suelo, se ha empleado al principio el método de rotación Schinzinger, terminando por el método de elevación de Mothl, efectuado con suave y sostenida tensión por el ayudante, experimentado en las maniobras de estas reducciones, evitando el desarrollo de una desproporcionada cantidad de fuerzas, de funestos resultados, pues pueden producirse, con facilidad, fracturas o traumatismos de los vasos y nervios axilares.

Con entrambas manos el operante, cogido el muñón del hombro y entrambos dedos pulgares introducidos en la axila, según el método de Mothl, ayudando simultáneamente al de rotación, al empujar con los dedos pulgares hacia arriba la cabeza del húmero, oímos con satisfacción el clásico chasquido de reintegración a la cavidad glenoidea. Logrado el objeto de la reducción, en profunda anestesia, para la relajación completa de los tejidos, que así facilitan con suavidad la reducción y nos ponen en conocimiento de los obstáculos que se opongan relativamente a los demás medios de exploración.

Restaba la contención y sostenimiento de la reducción, que lo efectuamos con detenido cuidado, colocando un pequeño rollo de algodón hidrófilo en la axila, a fin de



empapar los exudados de la misma y prevenir el reblandecimiento de la piel; haciendo lo mismo con capas de gasa esterilizada sobre el tórax, sobre las que descansaba la palma aplicada a la pared torácica con el mismo objeto; sostuvimos el brazo en esta posición con vendas de gasa alrededor del tronco, cruzando varias vueltas por los hombros, codo y mano fijada. No colocamos aparatos ortopédicos para la contención, porque con éste revisamos con más facilidad el foco lesionado y lo sostuvimos sin inconvenientes y molestias.

Por encima del apósito colocamos un vendaje de cuerpo, con cintas por debajo del codo y antebrazo, montando otras sobre los hombros, dándonos la debida confianza de inamovilidad.

Es conveniente y beneficioso para estos lesionados mandarlos al sanatorio-hospital desde los primeros instantes del accidente e intento de reducción, para que aprovechando la anestesia general, si resulta irreductible la luxación, ya sea por la interposición de los tendones y músculos del coracobraquial y cabeza corta del biceps, u otros tejidos blandos que se puedan interponer, dificultan o impiden la reducción incruenta, y se utiliza la narcosis para que, efectuando la operación cruenta, separemos los obstáculos que se opongan, practicando la reducción, sujetándola, si fuera preciso, con las operaciones que procedan y estén indicadas.

El pronóstico de las luxaciones escapulohumerales no complicadas es generalmente desfavorable; si la reducción se efectúa en seguida y se establece un adecuado tratamiento ulterior, se llega a lograr satisfactoria recuperación de la actividad funcional articular.

No obstante, la *restitutio ad integrum* completa raras veces se consigue. Küttner, en 1908, encontró en 160 casos únicamente 13 por 100 de buenos resultados; en un 22 por 100 éstos fueron medianamente satisfactorios, y en casi las dos terceras partes restantes de los casos fueron poco agradables, toda vez que los movimientos del brazo luxado quedaron limitados en un 20 ó 30 y hasta 50 por 100 de su extensión y amplitud primitiva.

Fijarse también lo que ha publicado W. Gosbel, el cual, en 24 casos explorados al cabo de un año y medio a tres años después del traumatismo, encontró en todos ellos una limitación de los movimientos de la articulación, comprobando la presencia de síntomas subjetivos. Este pronóstico desfavorable de las luxaciones escapulohumerales se comprende si se tiene en cuenta que los casos en que éstas se presentan sin hallarse comprendidas por lesiones concomitantes son mucho más raras de lo que antes se creía.

Está claro: cuando las luxaciones se encuentran complicadas por graves lesiones de las partes blandas o por fracturas, el pronóstico resulta de mayor gravedad y debe temerse la producción de serias perturbaciones funcionales del brazo atacado, incluso la pérdida del mismo. Las recidivas de las luxaciones se presentan con frecuencia cuando se comienza demasiado pronto la removilización del brazo. Después de las luxaciones escapulohumerales es frecuente observar la producción de la llamada luxación habitual, o sea un estado de predisposición a la luxación; bajo la influencia del más mínimo traumatismo o acción muscular local se produce una recidiva de la dislocación de la susodicha articulación muchas veces hasta cuarenta o más. Las causas de las luxaciones habituales son con frecuencia las dilataciones capsulares—con o sin derrame—y también las alteraciones de las superficies articulares, principalmente los desprendimientos o arranca-

mientos del hueso y de su cartilago articular. Hay otras causas de menor importancia, y son: la cicatrización defectuosa del extenso desgarrado capsular, a consecuencia de movimientos demasiado precoces de la articulación. Nosotros, compenetrados de la importancia que tiene el reposo para la cicatrización de los tejidos desgarrados y su sólida formación del nuevo tejido de cicatrización resistente a los embates de la función articular, siempre tenemos como norma de conducta el retrasar los movimientos precoces, por imprudentes, sin que en la numerosa casística que nos han proporcionado los trabajos rudos de esta zona minera hayamos tenido recidivas en esta clase de lesiones, y por lo tanto, motivos de arrepentimiento; afortunadamente no nos vemos apremiados en este Hospital por la falta de camas, como ocurre en otros que se ven obligados a lanzar fuera a enfermos sin haber obtenido el restablecimiento completo.

También predispone a las recidivas la insuficiente fijación del húmero por desprendimiento de las inserciones de los abductores en el tróquiter, el aumento de la comunicación de la cavidad articular con la bolsa seromucosa del músculo subescapular (Roser). En algunos casos la luxación habitual puede determinarse por una siringomielia, hecho este de gran importancia para el establecimiento del derecho a una indemnización por accidente.

Zesas, con motivo de una observación personal, ha reunido 28 casos de luxaciones escapulohumerales habituales de origen siringomielítico, aprovechando los casos estudiados por Schnader, etc. La atrofia del brazo y la relajación de la cápsula son las causas más importantes de las luxaciones siringomielíticas. Nuestras observaciones personales coinciden con las apreciaciones bien fundadas y autorizadas de H. Fillmans.

Aunque durante el mismo año ha tenido dos luxaciones escapulohumerales, han sido en hombros distintos; por lo tanto, no han sido recidivantes, ni tampoco voluntarias, debidas a un defectuoso desarrollo de los medios de fijación o contención, pues tales individuos son capaces de luxar una o dos articulaciones voluntariamente, volviéndolas después a su normal posición sin ayuda de nadie.

Ocorre con frecuencia en los traumas del hombro, que se afecta el nervio circunflejo, una de las ramas terminales del plexo braquial. El nervio circunflejo contornea a manera de medio círculo el cuello quirúrgico del húmero, y que ocupa en el hueso axilar la parte posterior o profunda del plexo braquial. Sus fibras provienen del quinto y sexto nervio cervical.

En su trayecto, el circunflejo marcha oblicuamente de arriba abajo y de dentro afuera. Camina sobre la cara anterior del músculo infraescapular, sale de la axila por las inserciones superiores del tríceps braquial, llega a la cara posterior de la espalda y marcha entre el deltoides y cuello quirúrgico del húmero.

El nervio circunflejo suministra ramas colaterales y terminales. Las ramas colaterales en número de dos, una motriz anima el redondo menor, la otra sensitiva, se distribuye en la piel del muñón de la espalda. Las ramas terminales del circunflejo son muy numerosas y dispuestas en abanico—según A. Pitres y L. Festut—, se filtran en el cuerpo del deltoides, penetrando en su cara profunda.

Por sus ramas, el nervio circunflejo inerva dos músculos: el redondo menor y el deltoides. Cuando es seccionado o atacado de lesiones espontáneas interrumpiendo su conductibilidad, entrambos músculos son atacados de parálisis.



La parálisis del redondo menor tiene muy poca influencia en la dinámica del miembro superior, supliéndole en su inervación los contiguos de la misma región.

El deltoides es, al contrario, el agente más importante de los movimientos de abducción y de elevación del brazo. Por su fascículo anterior o clavicular eleva el húmero adelante y adentro, y por su fascículo posterior o acromial le lleva hacia atrás; por su fascículo medio o contracción simultánea de sus tres fascículos, lo eleva en abducción directa hasta la horizontal; desde luego, su elevación más alta de la horizontal es interceptada por el redondo mayor, que hace oficio de ligamento activo; parece que el miembro superior, echando todo su peso sobre el ángulo externo de la escápula deprime este ángulo de tal suerte, que la cabeza del húmero viene a chocar contra el acromión; no se podía levantar además que saliendo de la cavidad glenoidea. Para que el brazo pase de la posición horizontal a la vertical, es necesario que el omoplato ejecute un movimiento de rotación que levante su ángulo externo: este recuerdo fisiológico explica cómo la parálisis del deltoides hace a la vez imposibles los movimientos de elevación vertical del miembro superior, que dependen de los músculos inervados por otros nervios que el circunflejo.

En las parálisis del deltoides por lesión exclusiva del gran circunflejo, el brazo cuelga inerte a lo largo del tórax; el enfermo no lo puede poner en abducción directa, ni adelante hacia el esternón, ni hacia atrás cerca de la columna vertebral. No puede levantarlo encima de la cabeza. Todos los otros movimientos de proyección de la espalda hacia adelante y atrás, de flexión y de extensión del antebrazo sobre el brazo, de la mano y de los dedos, se conservan.

La inercia paralítica del deltoides se acompaña de una atrofia rápida de sus fibras, atrofia que se revela a la inspección por el aplastamiento del muñón de la espalda y la exploración eléctrica.

La impotencia funcional resulta de las parálisis del nervio circunflejo puede ocurrir, no suplido, más ligeramente atenuado, por la contracción voluntaria del músculo infraespinoso inervada por el nervio supraescapular—rama colateral del plexo braquial—que contribuye en estado normal a llevar el brazo hacia adelante y afuera, pero que no tiene bastante potencia para reemplazar el deltoides, cuando éste se debilita. También la parálisis del circunflejo da lugar a una enfermedad extremadamente molesta, porque si es excepcional en la vida corriente tenga necesidad de tender el brazo hasta la horizontal, como en la posición de juramento, de elevación de manos arriba, es, a cada instante, necesario asociar un cierto grado de abducción del brazo a la flexión del antebrazo, para ejecutar actos familiares, tales como los de llevar una mano a la boca, de colocarla sobre la espalda del costado sano, de introducirla en la manga de los vestidos, en el bolsillo del pantalón, etc.; la ejecución de todos estos actos se hace imposible o extremadamente difícil, del costado en que el deltoides está paralizado. Esta parálisis es, afortunadamente rara, porque el nervio circunflejo está protegido por la situación profunda en el hueco axilar, contra las ofensas del exterior; al contrario, muchas veces es comprimido o mortificado en las luxaciones de la cabeza humeral o en las fracturas del cuello húmero. Me he ceñido fielmente al parecer y descripción de los notables anatómicos franceses A. Pitres y L. Testut, en cuanto hace relación a la inervación del hombro, por sus estudios más detallados; sin embargo, el acredi-

tado anatómico, experto clínico y sincero cirujano francés P. Tillaux, hace depender las afecciones traumáticas del circunflejo, no sólo a la violencia del traumatismo en las caídas, sino al inmediato contacto del circunflejo con los huesos de la articulación escapulo humeral, que le bordean y recorren, pues de este modo son confundidos y lesionados los huesos articulares, no obstante el almohadamiento del deltoides, y esta concepción ideológica concuerda con los múltiples casos de contusiones que se han presentado a nuestra observación en esta zona minera con parálisis del deltoides rebeldes a los tratamientos corrientes, dejándose influenciar favorablemente algunas veces a las modernas corrientes eléctricas.

Las perturbaciones funcionales en las dislocaciones no reducidas, acostumbran a ser bastante considerables, sobre todo dificultan la elevación del mismo. Mediante la presión de la cabeza no reducida sufren los nervios, pueden originarse dolores, trastornos trofoneuróticos e incluso parálisis completas.

Después de pasados los quince días, se le hacía masaje entre dos ayudantes; con sumo cuidado y exquisitas precauciones, sosteniendo uno de ellos con las dos manos el hueco axilar, en tanto el otro elevaba el brazo. Se le practicaba el masaje del muñón del hombro con frecuencia, siendo, aun después de los veinticuatro días, a la presión sobre la axila contra la cabeza del húmero sin sensibilidad profundamente dolorosa, distinta de la del otro lado.

Ya sabrán perdonarme la insistencia machacona sobre una lesión tan ordinaria y vulgar como las dislocaciones del hombro y sus consecuencias, que por su frecuencia, la poca importancia que merecen, las erróneas y ofensivas interpretaciones a que se prestan, nos autorizan a recordarlas aun que sea sin ninguna novedad en la exposición.

Nunca condenaré con bastante dureza los métodos violentos de reducción a que son tan aficionados profanos y aun algunos profesionales; de varios casos ocurridos en las inmediaciones, trasladados a diferentes puntos, refieren los pacientes que le han sujetado el cuerpo con la clásica sábana, tirando luego dos vigorosos hombres del miembro torácico desencajado, expuestos a las horribles dislaceraciones de las tracciones; hay que tener en cuenta que aun los cuerpos inorgánicos más resistentes tienen un índice de resistencia limitado.

Tampoco debemos olvidar que en estas minas de extracción de minerales de hierro principalmente ocurren traumatismos violentos que desgarran y aplastan los nervios que animan el hombro, de difícil reparación, achacando a las maniobras de reducción por personas interesadas, y hasta pseudocompañeros, las consecuencias deplorables, y sólo es efecto del trauma, pero que se debe advertir.

Antes de terminar deseo hacer constar los cargos que varias Compañías de seguros y aun algunos contratistas infieren al Hospital y su personal facultativo por prolongar la estancia de sus lesionados más tiempo del que suponían; el cargo es infundado, porque la mayoría de los ingresados son traumatismos de último grado, de larga y difícil curación, quedando inevitablemente vestigios indelebiles de las lesiones sufridas, que siempre constituyen deformidades más o menos acentuadas y limitaciones de la capacidad funcional. Aun en el caso concreto y región de que nos ocupamos, si pudiera dársele el alta al poco tiempo después de la reducción y tratado en su domicilio por personal poco adiestrado en estas luxaciones,



corren el grave riesgo al practicar el masaje de producir una imprudente recidiva, de funestas consecuencias, máxime en estas lesiones vulgares que no se le da importancia alguna, no obstante la trascendental función de uno de los miembros más importantes del organismo humano. La estancia en el hospital o sanatorio quirúrgico, considerada como excesiva, no sólo es una errónea apreciación, sino que resulta altamente favorable para ambas partes: para el obrero porque le permite gozar de su capital máspreciado, que es el libre funcionamiento de sus órganos, o con el menor impedimento posible, y para el patrono por la inefable satisfacción que debe experimentar al ver que su obrero puede reanudar sus antiguas tareas, sin indemnizaciones totales enojosas o más limitadas; lo mismo puede decirse de la persona o Compañía que le subroga en sus obligaciones. En estos cargos injustos y ofensivos que se hacen al médico en el tratamiento de los accidentes del trabajo, que tiene que devorar amargamente en las soledades de su gabinete de estudio o en su clínica, se echa de menos el carácter sacerdotal del que torpemente ha sido desposeído.

De los resultados de los diferentes grados de traumatismos, aun de los afortunados, la integridad anatómica no es completa, aunque dinámicamente o en la práctica pueda emprender sus antiguas labores.

#### DIVULGACION CIENTÍFICA EXTRANJERA

### La hormona de la corteza suprarrenal y la regulación térmica.

Adaptación castellana de F. G. D.

Una de las características de las investigaciones llevadas a cabo en el terreno de la Fisiología durante los últimos dos años ha sido la extensa atención concedida al estudio de la corteza de las glándulas suprarrenales y a su secreción. Las más recientes, sobre las estructuras suprarrenales, han desplazado el interés que hace pocos años se ponía en las respectivas funciones de las partes diversas de este órgano llevando lo de la medula a la corteza. El descubrimiento de la epinefrina en la porción medular llamó notablemente la atención sobre esta última como tejido de importancia predominante en el cuerpo. Sería inexacto deducir que la secreción de epinefrina no es de gran actualidad fisiológica. Muchas de las adaptaciones críticas del cuerpo, sobre todo en casos de emergencia, las facilita este aspecto de reacción suprarrenal. No obstante, si se considera el aspecto de la absoluta imprescindibilidad para la vida, debe asignarse el primer puesto a la corteza suprarrenal. Sin la medula la existencia puede todavía estar segura; no así sin la corteza: la falta de esta última es fatal. Por esta razón, la terapéutica substitutiva posibilitada con los extractos corticales descritos recientemente ha alcanzado en seguida lugar preeminente, tanto en el campo clínico como en el experimental. En *The Journal* se han reseñado repetidamente los estudios que provocaron el desarrollo de este entusiasmo. Una observación común es la dificultad de regular la temperatura del cuerpo de los animales descortezados; cuando sucumben poco después de la operación hay un descenso notable en su temperatura corporal, y aun los que sobreviven y permanecen en un cuarto caliente tienden a una temperatura por bajo de lo nor-

mal. La epinefrina es un agente termógeno reconocido, y parece lógico suponer que la pérdida de la fuente principal de esta hormona, causada por la suprarrenalectomía, acarree la dificultad de sostener la temperatura. Tanto es así, que es evidente el aumento en la producción de epinefrina de un animal normal después de expuesto al frío. No obstante, un informe reciente del laboratorio de Hartman, de la Universidad de Buffalo, describe experimentos que indican con firmeza que la falta del tejido cortical, más aún que la de la medula de las suprarrenales, es la responsable de no poder sostenerse una temperatura uniforme en el cuerpo después de la suprarrenalectomía total. En apariencia se han debilitado los procesos de defensa contra el frío.

Para estos estudios se emplearon ratas albinas jóvenes. Después de extraérseles a un grupo las suprarrenales, se le administraron inyecciones subcutáneas de «cortin» (extracto de corteza suprarrenal), y a un segundo grupo, solución isotónica de cloruro de sodio. Estos, juntos con un tercer grupo de animales normales intactos, se sometieron a observación para anotar sus cambios de temperatura a 27°C. A esta temperatura había poca diferencia entre las ratas. A todas se les expuso entonces al frío durante tres horas. Al terminar, el grupo experimental tratado con extracto de corteza había perdido dos grados, mientras que el tratado con solución salina había perdido aproximadamente 10°. La temperatura de los animales normales cambió poco bajo este tratamiento y aumentó su actividad durante la exposición al frío; el grupo tratado con corteza estuvo activo durante la primera parte de su exposición, y el otro grupo estuvo inmóvil y letárgico. Un experimento similar, en el que a un grupo de ratas se le dió epinefrina, demostró la incapacidad de esta substancia para conseguir que los animales sostengan su temperatura corporal cuando están expuestos al frío.

La falta de adaptación a las temperaturas ambientales cuando se han extraído las suprarrenales puede deberse a que disminuya la producción de calor o a una exagerada pérdida del mismo. Hartman y sus colaboradores determinaron la producción de calor en dos grupos de ratas antes y después de la suprarrenalectomía, y demostraron que uno de los resultados de la operación era un descenso notable en el metabolismo. Sin embargo, cuando se daba cortin después de extraer las glándulas, había pocos cambios en la producción de calor; pero cuando la solución de cloruro de sodio reemplazaba el extracto de corteza, la energía del metabolismo decaía. Entonces se estudió el efecto que en la producción del calor causaba la exposición al frío. En individuos normales, durante el principio del período de frío aumentaba en un 54 por 100 el recambio metabólico, mientras que en los animales suprarrenalectomizados a los que no se dió cortin el aumento fué sólo de un 17 por 100. Es, pues, patente que la dificultad de sostener la temperatura corporal en exposiciones al frío se debe en gran parte a la incapacidad de producir calor suplementario, lo que en un animal intacto es una reacción normal.

Estos estudios son particularmente significativos porque suponen un prometedor método de ensayos para preparaciones de hormonas corticales, cuya escasez ha demorado tanto los progresos en este terreno. Una vez que pueda determinarse la potencia y expresarse con exactitud razonable, el camino está abierto para ulteriores investigaciones de naturaleza cuantitativa. Además, parece ya entreverse, con mayor seguridad, que las hormonas



de la medula y la corteza son entidades separadas. Y una vez más lo bioquímico ha preparado el camino para el estudio fisiológico, descubriendo un método para preparar un poderoso extracto de tejido que posee un razonable grado de especificidad.

(*The Journal of the Amer. Med. Assoc.*, 20 de Febrero de 1932)

## Nuestros parásitos intestinales.

Uno de los argumentos favoritos del régimen vegetariano es la evidencia bien fundamentada de que si se consume ampliamente leche, derivados de la leche, cereales, pan, frutas y vegetales, no es necesaria la inclusión de la carne en la dieta. Tal régimen es, hablando rigurosamente, lactovegetariano. La exclusión completa de todo alimento de origen animal, en contraste con el lactovegetarianismo y el ovovegetarianismo, ya no tiene una ejecución igualmente satisfactoria. El vegetariano entusiasta raras veces deja de llamar la atención sobre algunos peligros que acompañan a los alimentos de carne, entre ellos los parásitos de los músculos y de las glándulas, a los que sólo pueden alejar una rigurosa inspección de los alimentos y una ebullición cuidadosa.

Tal vez sorprenda a los partidarios del culto vegetariano puro, saber que en lo referente a parásitos intestinales hay algunas especies de protozoarios que parecen desarrollarse mejor en un medio alimenticio compuesto de almidón, el hidrato de carbono característico de los alimentos vegetales. En su trabajo como vicepresidente de la Asociación Americana para el progreso de las Ciencias, en Nueva Orleans, en Diciembre último, el profesor Neguner, de la Universidad de Johns Hopkin, hizo notar que hay una relación íntima entre algunos protozoarios intestinales y las características de nuestra dieta. Los animales que comen carne no están, de ordinario, infectados por ellos, pero los vegetarianos se hallan muy parasitados. Las proteínas animales, de manera notable la caseína de la leche, son eficaces para prevenir la infección. Una dieta que consiste, en gran parte, en este alimento, determina muy pronto una reducción en el número de ciertos organismos, y hasta con frecuencia, su total desaparición. El almidón, por otro lado, es un alimento favorito que determina un aumento enorme de ciertos protozoos intestinales.

Los resultados de un cambio de régimen adecuado, en la dieta de individuos afectados de trastornos digestivos debidos a alguno de estos gérmenes, han sido sorprendentes. Incidentalmente Heguner nos ha recordado que podemos convertirnos en una casa de fieras. En adición a las amebas y flagelados que habitan en nuestra boca, hay por lo menos diez especies distintas de protozoarios que viven en el intestino grueso. En algunas regiones puede hallarse infectada hasta un 50 por 100 de la población. Casi todos proporcionan residencia y alimento a esos parásitos, sin saberlo.

\*\*\*

### NUEVA TEORÍA DE LA INFECCIÓN POR LA MOSCA TSETSE

El concepto corriente es que la sangre de la caza en Africa es el reservorio del cual la mosca Tsetse extrae los tripanosomas para infectar los animales domésticos. Como consecuencia, durante algunos años se ha agitado la idea de abolir las actuales zonas de reserva de caza de Zululandia, destruyendo los animales salvajes allí existentes. Sin embargo, el Dr. Warren, director del Museo de Natal, anuncia

que los experimentos que ha hecho con el Dr. Davidson—un naturalista—han destruido por completo esa teoría aceptada. El Dr. Warren ha comprobado detenidamente las conclusiones del Dr. Davidson, y está de acuerdo en que el tripanosoma responsable de la infección de la nagana de la ternera procede del latex de algunas plantas de las cuales se alimenta normalmente la mosca Tsetse, y que la infección puede ser llevada desde ellas a los animales domésticos. Considera comprobado que la mosca Tsetse en Zululandia se infecta normalmente de los tripanosomas de la nagana, succionando ese latex y no succionando la sangre de los animales de caza.—P. M.

(Del editorial del *The Journal of the American Medical Association*, 9 de Abril de 1932.)

## SESIONES CLINICAS

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

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 9 DE ABRIL DE 1932

#### ANTRAX MALIGNO NO DIABÉTICO

*Dr. Recarte.*—Se trata de un enfermo de cuarenta y cinco años, sin antecedentes familiares ni personales dignos de mención; por lo que a él respecta no recuerda haber tenido alguna enfermedad.

Cuenta que la actual le comenzó por un picor muy acentuado en la región de la nuca, al mismo tiempo que hacía su aparición en toda esta zona una amplia infiltración dura rojiza y dolorosa. A los seis días comenzó a supurar, decidiendo en vista de ello el ingreso en la sala de San Bartolomé del servicio de cirugía del Dr. Blanc, habiendo transcurrido ocho días entre la fecha de aparición de las primeras molestias y la de su ingreso.

En este momento presentaba en la región de la nuca una ancha tumefacción roja, en algunos puntos de color violáceo, de consistencia muy dura, muy dolorosa, espontáneamente y a la presión, y que comprendía desde el límite inferior del cuero cabelludo hasta un nivel correspondiente próximamente a la primera vértebra dorsal, surcada de fístulas y numerosos cráteres, que daban salida a una escasa cantidad de pus.

Estábamos ante un ántrax difuso, leñoso y de considerable extensión. El estado general, sin embargo, era bueno; la fiebre era moderada y en ningún momento llegó a los 38°.

¿Qué conducta debíamos seguir ante este caso?

Paget, Gosselin y Forgue recomendaban sistemáticamente la abstención operatoria, porque la lesión de los vasos sanguíneos y linfáticos resultante favorecería la absorción séptica y los fenómenos tóxicos consiguientes. Esta conducta hoy día sólo se sigue (y no por todos los cirujanos) en el caso de ántrax pequeños, bien limitados y en los que hay escasa participación de las capas conjuntivas. Pero en un caso como el presente, en que la tumefacción era extensísima, los dolores muy vivos y la infección difusa, extendiéndose a las capas conjuntivas la amplia incisión crucial y el desbridamiento, recomendados ya por Dupuytren y Velpau, son el único tratamiento adecuado y por todos aceptado.

Y, en efecto, así se hizo, llevándose a cabo con el bisturí eléctrico. El desbridamiento fué muy amplio, realizándose una detenida limpieza y eliminación de todos los tejidos necrosados. A continuación impregnación de toda la superficie cruenta y del apósito con antivirius estafiloestreptocócico.



A las veinticuatro horas el aspecto de la herida permanece estacionario. La supuración es abundante; la induración no ha disminuído. Se le pone en inyección subcutánea  $\frac{1}{2}$  c. c. de vacuna estafiloestreptocócica.

A las cuarenta y ocho horas la supuración continúa muy abundante, y si bien por la parte superior, en la correspondiente a la parte inferior del cuero cabelludo, el proceso se halla bien limitado y la induración ha desaparecido casi por completo, en la parte inferior tiende a aumentar y obliga a los tres días a una nueva intervención, practicada igualmente con el bisturí eléctrico, con el que se practican a continuación una serie de punturas verticales separadas unas de otras 4 ó 5 c. c. en toda la periferia en la zona inflamada. Estas punciones tienen por objeto el modificar favorablemente el estado iónico de los tejidos, pues el bisturí eléctrico, según algunos autores, obraría no sólo cauterizando las superficies con las que entra en contacto, sino que daría lugar a lo que los radiólogos llaman la «self-inducción», originando por ello modificaciones en dicho estado iónico.

En vista del escaso resultado obtenido con el antivirius aplicado localmente, se impregna el apósito en agua oxigenada, continuándose su aplicación en los días sucesivos. A pesar de todo, el proceso de reparación de la herida se retarda y hay que proceder a una tercera intervención, que ya es la definitiva. En los días siguientes aplicación local de vacunas preparadas por procedimiento de Besredka (tipo Meta-Vaccin), que son las que han actuado de una manera más favorable.

Actualmente la inflamación ha desaparecido casi por completo, los tejidos han recobrado su flexibilidad, los sufrimientos del enfermo han disminuído considerablemente y la herida está en vías de franca reparación.

Es, pues, el caso de este enfermo el de un ántrax de una malignidad local acentuadísima, como sólo se observan en algunos diabéticos. Sin embargo, este enfermo ni lo era ni tenía ninguna otra tara orgánica. El análisis de orina practicado a su ingreso en la clínica dió únicamente una cifra algo elevada de eliminación de fosfatos y de urea, pero no tenía elementos anormales.

Por si fuera un hiperglucémico sin glucosuria, se le hizo una curva de glucemia, dando el siguiente resultado:

En ayunas, un gramo. A continuación ingestión de 25 gramos de glucosa.

A la media hora, 1,85 gramos.

A la hora y media, 1,50 gramos.

A las tres horas, 1,10 gramos.

Vemos, pues, que es una curva de glucemia normal.

Hay, por tanto, la posibilidad de la aparición de ántrax de gran malignidad local, análoga a la de los diabéticos, en individuos que no lo son, lo cual debemos tenerlo siempre en cuenta al hacer el pronóstico de esta afección.

Nos ha llamado también la atención en este caso la poca repercusión del proceso sobre el estado general, y en esta falta de paralelismo entre la malignidad local del proceso y el estado general es donde creemos que existe la principal diferencia entre los ántrax de los individuos sin taras orgánicas y los de los diabéticos.

*Dr. Alba Quesada.*—Cree que éste es un caso de receptividad local al estafilococo por alteración funcional del tejido conjuntivo subcutáneo.

*Dr. Blane Fortacín.*—Dos puntos interesantes hay en la comunicación del Dr. Recarte: uno el referente a la forma de incremento de la infección; otro a la razón de ello.

Es un ántrax que evoluciona con una virulencia extraordinaria, corre por la región sin que se vea zona de limitación; últimamente, y gracias al tratamiento, se ha dete-

nido; pero ha esfacelado una zona cutánea de más de dos decímetros cuadrados. Y, sin embargo, ese proceso no origina hasta ahora metástasis, como parece que debiera ocurrir tratándose de un proceso de tal virulencia. Recientemente he visto otro proceso similar, quizás menos virulento por tratarse de una forma lefiosa, y, sin embargo, el enfermo, bien tratado por cirujanos competentes, ha muerto a consecuencia de una metástasis mediastínica. Es que, indudablemente, en nuestro enfermo, al revés del otro, la inmunización general se ha realizado, o mejor dicho, se ha reforzado mientras la infección local se desenvolvía; al revés del segundo, en quien la infección local no ha logrado crear una inmunidad general suficiente.

Este ántrax se ha desenvuelto como los ántrax de los diabéticos, a pesar de no serlo el enfermo. Es que no es la perturbación del metabolismo hidrocarbonado la que en los diabéticos interviene solamente en la gravedad de las infecciones. Son procesos de otra índole, entre los cuales figuran aquellos trastornos funcionales del tejido conjuntivo subcutáneo que el Dr. Alba Quesada señalaba para explicar la difusión de este proceso, trastornos que seguramente están relacionados con la perturbación del metabolismo de los diabéticos, pero que pueden aparecer en ausencia de ellos y que nos explican por qué en un diabético bien tratado y sin glucemia pueda aparecer un ántrax con caracteres de malignidad que origina nuevas cifras elevadas de glucemia y glicosuria, porque es sabido que infecciones y esfacelos son generadores de tales perturbaciones.

#### QUISTE HIDATIDICO DE HÍGADO

*Dr. Landín.*—Se trata del enfermo X. X., trasladado a nuestra clínica con el diagnóstico de posible quiste hidatídico de hígado.

El enfermo presenta un abombamiento del reborde costal derecho, el hígado se encuentra agrandado y su borde anterior es regular y doloroso a la presión.

Interrogado convenientemente nos niega la existencia de ataques ictericos, cólicos biliares y urticarias.

Le hacemos una radiografía y apreciamos que el diafragma derecho se encuentra elevado de una manera regular, que el ángulo costodiafragmático está libre y, por lo demás, en pulmón no se aprecia nada más que una discreta sombra hilar.

Por lo tanto, nos encontramos ante una tumoración de hígado que no ha producido sintomatología.

Sospechamos un posible quiste hidatídico y al efecto le hacemos las reacciones oportunas con el siguiente resultado: Weimberg débilmente positivo. Cassini positivo.

Wassermann, Meinicke y Kann negativos.

En la fórmula se aprecia número de leucocitos normal, 6.500.

Polinucleares.....	58
Linfocitos.....	28
Eosinófilos.....	3
Basiófilos.....	1
Células irritativas de Türk.....	5
Monocitos.....	5

Se le opera y confirmamos la existencia de un quiste central grande y con una cápsula muy gruesa.

El líquido hidatídico es limpio como agua de roca.

Este caso nos enseña cómo los quistes centrales no dan casi sintomatología, aunque lleguen a tener un gran tamaño, y cómo sólo la sagacidad del clínico puede diagnosticarlos.

Pues a pesar de su tamaño, la protesta por parte del hígado en forma de insuficiencia hepática o ictericia por



compresión canalicular, no se presenta por quedar tejido hepático suficiente para cumplir la función y si no se infectan o hay reabsorción que origine urticaria su único síntoma es la presencia de una tumoración.

*Dr. Blanc Fortacin.*—Veamos los casos más interesantes que en la presente semana hemos estudiado y tratado en la clínica.

#### I.—FRACTURA MALEOLAR.

La exploración clínica del enfermo no nos daba cuenta de la realidad del proceso traumático:

Aumento de los diámetros de la región maleolar; desviación hacia afuera del pie; desplazamiento astragalino en los movimientos laterales imprimidos al tarso posterior; todos ellos son datos que denunciaban una fractura bimalleolar, pero no nos precisaban la modalidad de la misma. Esta se ha definido perfectamente con un clisé radiográfico. Es una fractura de Dupuytren con fractura de maléolo tibial, intenso desplazamiento hacia dentro del fragmento tibial supramaleolar: fragmento intertibioperoneo y fractura alta de peroné.

En una palabra: desaparición morfológica de la fisura tibioperonea y desplazamiento hacia dentro del astrágalo arrastrando el maléolo tibial que se inclina presentando hacia dentro y arriba su sección de fractura.

Si intentamos manualmente corregir ese desastre articular, deberemos empujar fuertemente el pie hacia dentro, haciéndolo girar alrededor de un eje anteroposterior de modo que el maléolo ascienda y bascule hacia dentro; pero además, y de modo muy principal, habremos de elevar el pie para que el fragmento intermedio tibioperoneo se coloque en su sitio y quede así bien reconstituida la pinza tarsiana. Decimos con impropiedad fragmento intermedio tibioperoneo para indicar su localización; en realidad no es tibioperoneo, sino tibial externo. Comparando a la extremidad inferior de la tibia a una columna vuelta hacia abajo, ese fragmento es la porción externa y anterior del capitel de esa columna, y, naturalmente, para repararla habremos de reajustar el capitel al tronco de la columna. Cosa difícil, pues la tibia se ha deslizado hacia delante y ha hecho deslizar el fragmento hacia atrás, y cuando buscando la reposición del maléolo tibial invertimos el pie hacia dentro, la superficie del peroné que contracta con la tibia tropieza con él y el movimiento de reducción se limita.

Hay que actuar, pues, directamente sobre ese capitel tibial inferior, cuyos dos fragmentos son: el uno, el maléolo tibial; el otro, el fragmento intertibioperoneo. Fijemos primeramente éste sobre la tibia en su posición normal; una sutura de alambre lo logra. Ya este fragmento no estorba; ya podemos invertir el pie planta hacia dentro; el maléolo se aproxima a la superficie epifisaria tibial; un tornillo dirigido desde el maléolo a la tibia de abajo arriba y de fuera adentro fija ese maléolo. La reconstitución de la pinza maleolar queda asegurada, según muestra la radiografía. El peroné queda un poco angulado en su línea de fractura de tercio inferior; morfológicamente es imperfecta la coaptación; dinámica y estáticamente la diáfisis de peroné no tiene importancia. Si el callo no es perfecto, la función lo era, y eso es lo importante. De todos modos en otra sesión podremos hacer el retoque.

#### II.—FLEMÓN DE LIGAMENTO ANCHO

Se trata de una enferma que sufría de flujo blanco, dolores al orinar y molestias en bajo vientre. Explorada, se nota indurado el parametrio izquierdo. El diagnóstico de apendicitis, con el cual ha ingresado, queda modificado por

el de parametritis derecha. Su origen puede ser apendicular; pero a no ser que el apéndice ocupe una posición muy baja, no es esa la etiología probable del proceso; es un proceso cervical el que ha originado el proceso; éste es una linfangitis; los linfáticos son los correspondientes a porción más inferior de ligamento ancho.

Los días sucesivos el dolor aumenta; los datos de exploración denuncian fuerte invasión de fosa hipogástrica; no hay abombamiento en Douglas; el proceso afecta ya el tejido celular de parametrios. Crece el volumen de la tumoración inflamatoria, se acentúan los dolores, la fiebre sube y la palpación combinada da transmisión de la presión vaginal a la zona suprainguinal.

La incisión vaginal de estos flemones en fondo de saco lateral es expuesta; uréter, arteria uterina, son malos vecinos. Pueden desbridarse por incisión colpíotómica; pero el pus en muchos casos está alto, y si tratamos a ciegas y con el dedo, de vaciar el flemón por fondo posterior, corremos el riesgo de abrir el peritoneo, no bloqueado por un fuerte proceso conjuntivo y de verter el absceso en fondo peritoneal, haciendo a éste travesía entre el parametrio lateral y el posterior. Es preferible en estos casos abrir subperitonealmente e pus por la región suprainguinal. Operación es ésta no difícil, pero sí reservada a quien conozca los escollos de esta región. Cuando el absceso abomba mucho, la cosa es diferente; entonces el pus sirve de masa de seguridad y no hay sino incindir sobre la zona fluctuante; pero al ensanchar la herida operatoria, procédase con cautela, porque en el ángulo inferior hay una zona de peligro: la de los vasos ilíacos.

Cuando el pus no abomba y hay que ir a buscarlo, entonces el operador debe tener presente la anatomía de la región. Sobre el arco de Ponfort está la aponeurosis del oblicuo mayor; incindida ésta, hay otra zona, la inguinal: oblicuo menor arriba, ligamento redondo abajo, fascia transversalis frente. Entre el ligamento redondo y la fascia transversalis hay que buscar un espacio; por arriba está el tejido celular subperitoneal; abajo, y en dirección oblicua superior, están los vasos ilíacos. En nuestra enferma he mostrado la gruesa vena ilíaca, debajo del separador que protegía el borde inferior del campo operatorio. Otro separador ancho ha levantado el oblicuo menor, la fascia transversalis incindida y el tejido celular subperitoneal; debajo, y en el fondo de la herida, ha aparecido una superficie blanco rojiza abombada; una aguja de punción ha denunciado el pus; el bisturí ha abierto brecha y aquél ha salido a borbotones en cantidad de medio litro. Una pinza larga ha medido la profundidad y desarrollo del absceso; éste se ha hecho en dirección inferior, hacia base de ligamento; la pinza, actuando como sonda, ha empujado el fondo del absceso hacia el parametrio posterior detrás de cuello uterino; y allí, con toda seguridad, sin riesgo de abertura peritoneal, hemos establecido el desagüe en punto declive.

#### III.—EPITELIOMA CERVICAL UTERINO.

El tratamiento físico de los epiteliomas de cuello uterino tiene como principal ventaja la de hacer operables casos que parecían incurables. Dejo aparte la acción del radium, cuyo alcance no es sólo de destrucción, sino de favorable modificación de los procesos de proliferación atípica, y voy a comentar la beneficiosa influencia de la cauterización diatérmica de alta frecuencia. Es una enferma que presenta una extensa tumoración ulcerada en su cuello uterino; alcanza esa tumoración a los fondos vaginales. La matriz es pequeña, pero con movilidad disminuida. La enferma presenta flujo fétido y anemia acentuada.



Le mando hacer lavados abundantes con soluciones astringentes de preparados (Alsol Isovanal), que suprimen el flujo icoroso y reducen un tanto la tumoración. Días después practico una amputación circular de cuello y realizo en la superficie de sección punciones numerosas con un estrecho bisturí eléctrico. Mando la pieza extirpada al laboratorio, y éste me comunica que se trata de un epiteloma de extremada malignidad histológica.

Créí que debía terminar ahí mi intervención; mas al cabo de una semana, la sección del cuello amputado presenta una favorabilísima evolución. La parte central cruenta que deliberadamente dejamos sin recubrir por los colgajos plásticos de mucosa vaginal por si era necesario actuar sobre ella, nuevamente ofrece una granulación moderada, sin exuberancias sospechosas, sin vascularización excesiva; hacia ella avanza la mucosa vaginal para recubrirla, efectuándose la reparación con mayor normalidad y mejor adaptación que en las plastias de Schröder por erosión de cuello. A todo ello acompaña una mayor flexibilidad de parametrios; mayor movilidad de matriz, mejor estado de la enferma, que no experimenta el desagradable efecto material y moral del flujo icoroso que tanto la deprimió.

Al mes esta mujer está en inmejorables condiciones para hacer una histerectomía abdominal complicada, según la técnica fundamental de Wertheim.

Ha salido ya la enferma curada de esta intervención. Su aspecto al salir de la clínica es excelente. Antes de salir, y por si fuera preciso tratamientos radium o roentgenerápicos, pedí al Dr. Larrosa, jefe del laboratorio, que me informara acerca del estudio histológico de la pieza extirpada, tanto en la porción corporal como en la celular y muy especialmente en la zona cervicovaginal. Me dice verbalmente que no ha encontrado en ninguna de ellas evolución neoplásica.

Es, pues, éste un caso de rotundo éxito de la electrocoagulación en un proceso seguramente neoplásico, pues el análisis histológico así lo diagnosticó, añadiéndose que podía interpretarse por las imágenes histológicas como caso de gran malignidad. Que existían procesos inflamatorios concurrentes, no cabe dudarlo; que ellos daban a la matriz su flogosis perimetral, indudable también; que existe una autonomía en la región cervical para los procesos neoplásicos como si entre el cuello y cuerpo de matriz existieran límites relativos de diseminación y extensión tumoral, es hecho ya conocido y que da razón de los éxitos de la radiumterapia en los epitelomas de cuello. Pero hay un grupo de éstos, quizás como éste, los más radiorresistentes, que hallan solución rotunda en la terapéutica inicial de electrocoagulación quirúrgica completada por una extirpación uteroanexial laparotómica, que más que el útero y los anejos, debe perseguir la extirpación lo más amplia posible de todo el tejido celular de la pelvis, llegando a dejar bien al descubierto las masas musculares de psoas y obturadores, llegando bien al fondo de las fosas hipogástricas, ligando, si es preciso, los troncos de las arterias de este nombre; y toda esta terapéutica así dirigida podrá constituir el recurso eficiente para combatir procesos que, como el presentado, parecían inaccesibles a la terapéutica de todo orden.

\*\*\*

### HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 13 DE MARZO DE 1932

El Dr. Cárdenas que tenía pedida la palabra, hace uso de ella, en primer lugar, para felicitar a la doctora Martín por

su interesante comunicación, de la que hemos dado cuenta en otro número; él fué el primero que en colaboración con el Dr. Benavente aplicó el nirvanol en la corea; se siente pesimista ante los peligros que esta droga puede proporcionar: está completamente de acuerdo con la doctora Martín en cuanto la cuestión de las dosis, pequeñas en su principio, para ir las aumentando poco a poco, usando así dosis de 5 centigramos en vez de los 25 o 30 que usan autores extranjeros al comenzar el tratamiento. También está conforme en que no hace falta grandes dosis para que se presenten los síntomas de la enfermedad del nirvanol; insiste en la presencia de las recidivas, argumentándolo en uno de los casos que la autora nos presentó en su trabajo; es precisamente el que estudiaron los Dres. Cárdenas y Benavente. Termina preguntando el porqué de los casos curados sin que se presentara la reacción febril, ya que para él las curaciones se deben a esta reacción.

El Dr. Gutiérrez Barnete cree que el principal tratamiento de la corea consiste en el reposo y el aislamiento. Cita un caso en el que fracasaron todos los procedimientos terapéuticos, y que en vista de la forma grave que se revestía, le aplicó una gran dosis de somnifeno, encontrándose con la sorpresa de una franca mejoría a partir de esta medicación. En vista de este caso, lo ha aplicado en algún otro con resultados negativos; termina citando otro caso de rebeldía franca ante todo tratamiento que curó espontáneamente, por lo que se siente escéptico ante el tratamiento de la corea.

El Dr. Cavengt, también escéptico ante esta cuestión, reconoce que el nirvanol es uno de los medicamentos que se deben emplear; ahora bien, no en todos los casos, sino en aquellos en los que fracasen otros medios; ante todo el reposo y el aislamiento; hace un resumen de la comunicación, insistiendo principalmente en la parte de etiología y anatomía patológica, puntos sobre los cuales nada concreto y preciso se puede decir.

La doctora Martín contesta a la pregunta del Dr. Cárdenas del porqué las curaciones sin reacción febril. Para ello el nirvanol actúa de dos maneras: una como pirogénico y la otra como hipnótico; por ser este cuerpo un derivado del ácido barbitúrico, sin duda, en los casos en los que la fiebre no se presentó, curaron por esta segunda acción, lo mismo que el caso citado por el Dr. Barnete del somnifeno, cuerpo que también procede del mismo ácido.

Nuestro querido decano termina la sesión recordándonos que no todos los casos de endocarditis son de origen reumático. Nos expone con escasas, pero concisas y expresivas palabras el estado actual de la corea. Ve con sumo gusto nuestro decano cómo en el Hospital se profundiza en los trabajos hasta llegar a adquirir ideas propias, aunque sea en contra de opiniones autorizadas.—J. Isasa.

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

AMASAMIENTO, GIMNASIA, TERAPÉUTICA, HIDROTERAPIA, por el Dr. Martín Kaufmann, de Berlín. Versión española de J. Canalejas y Joaquín Núñez Toranzo. Editorial Plus Ultra. Madrid, 1932. 220 páginas, 177 figuras. Sin precio.

La presente obra es presentada por el autor con un sencillo prólogo, en el cual explica el fin y objeto de ella. Es una forma resumida de las materias teóricas y prácticas cuyo conocimiento se exige a los amasadores del Instituto

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



# 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 estrigina, ni arsénico*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente*

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

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

Eficaz en el tratamiento de las

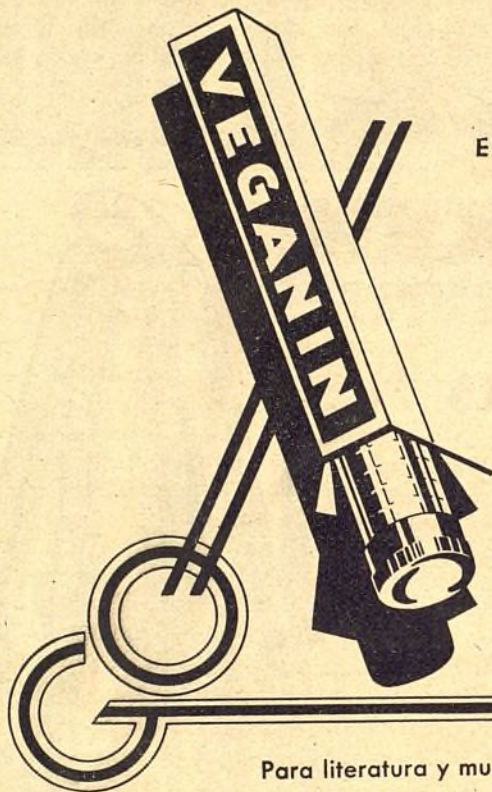
- Adenopatías
- Linfatismo
- Escrofulismo
- Raquitismo
- Diabetes
- Heredosifilis
- Ameno y Dismenorrea
- Convalecencias
- Estados llamados Pretuberculosos



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

ESPECIALIDAD NACIONAL





## VEGANIN

EL REMEDIO ANALGÉSICO DE EFECTOS MÁXIMOS

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

### INDICACIONES:

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

GOEDECKE & Co. BERLIN, ALEMANIA

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

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

---

# ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *esp* *dica*

**Tos Ferina**

**Tos** *de los* **Tuberculosos**

Laboratoire de L'ÆTHONE, 9, Rue Boissonnade, París.



Hidroterápico de Berlín y se recogen la experiencia adquirida durante largos años en la instrucción de numerosos alumnos y las aportaciones de masajistas, médicos y estudiantes de Medicina.

Se divide en seis capítulos dedicados a Anatomía y fisiología del cuerpo humano; Masaje; Gimnasia terapéutica; Hidroterapia; Lecciones de Vendajes y Patología, terminando con un pequeño resumen de los primeros auxilios que han de prestarse en accidentes de urgencia.

Los traductores han escogido una obra de mucha utilidad tanto para el masajista como para médicos, practicantes y personas dedicadas al deporte, pues con la claridad que se exponen los diferentes puntos que abarca puede el menos entendido orientarse en un plan que le pudiera ser útil o apartarse del perjudicial.

Las láminas y dibujos, algunas en colores, están impresas con una claridad extraordinaria, no quedando duda alguna respecto a la demostración que con ellas se quiere hacer.

SIC

**DIE NERVENKRANKHEITEN DES KINDESALTERS** (Las enfermedades neurológicas de la infancia), por el profesor G. Peritz. Un tomo de cerca de 700 páginas, con 178 fotograbados intercalados en el texto. Segunda edición. Fischers Medizinische Buchhandlung. Leipzig, 1922.

Veinte años ha dejado transcurrir el autor entre la primera edición de su obra y la presente, completamente modificada y en la que incluye nuevos títulos, tales las encefalitis epidémicas y postvacunales. Nos ofrece el profesor Peritz una serie de capítulos de neurología estrictamente infantil. Quiero decir que estudia únicamente aquellas enfermedades neurológicas que son propias de la infancia o que presentan en ella caracteres esencialmente diferentes de los que se observan en el adulto.

La exposición se hace con arreglo al método didáctico clásico, estudiándose sucesivamente la historia, etiopatogenia, sintomatología, anatomía patológica, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. En el aspecto didáctico sería un libro destinado a estudiantes si el autor no hubiera cuidado esmeradamente la parte clínica, aportando su labor de seis lustros de director de un servicio neurológico, convirtiendo la obra en un verdadero tratado clínico para médicos y especialistas, donde con admirable concisión y claridad describen las diversas modalidades que cada enfermedad adopta en los casos individuales. Resalta asimismo la unidad de criterio en la exposición, un criterio clínicamente refinado, perfectamente armónico.

Entre los capítulos nuevos merecen destacarse los destinados al estudio de las enfermedades infecciosas del neuroeje, especialmente las encefalitis (epidémicas, postvacinal), las poliomielitis y polineuritis. Debemos a Peritz el concepto de la constitución espasmofílica, justificado por las nuevas nociones del metabolismo del calcio y enfermedades derivadas de sus perturbaciones, adscribiendo la epilepsia criptogénica al grupo de la constitución angioespástica espasmofílica.

Merece mención especial la parte dedicada a las psicopatías infantiles, apartándose el autor del estudio clásico del niño nervioso, para exponernos sus ideas, no ciertamente psicoanalíticas, sobre las neurosis de la infancia. Resaltan en este estudio la descripción de diversos tipos psicopáticos infantiles, patográficamente perfectos. También se dedican unas páginas a las psicosis de la infancia.

En una obra moderna de neurología no puede omitirse

el estudio de las enfermedades del sistema nervioso consecutivas a los trastornos funcionales de las glándulas de secreción interna, especialmente del infantilismo orgánico y psíquico, cuya génesis y formas clínicas hallamos extensamente expuestas.

A. VALLEJO NÁGERA

ANALES DE LA CLÍNICA DEL DR. JIMÉNEZ DÍAZ.

Vol. III, año 1930. Precio, 16 pesetas.

He dicho y repetiré varias veces que el profesor C. Jiménez Díaz es uno de los médicos españoles que más contribuyen con su esfuerzo a elevar el nivel de cultura médica de nuestra patria.

Este volumen, resumen de los trabajos realizados durante el año 1930, en su clínica, son el reflejo de cuanto allí se trabaja, y con el entusiasmo con que realizan sus labores de investigación esa pléyade de hombres jóvenes, entre los que señalamos, en primer lugar, al lado del maestro, al Dr. Sánchez Cuenca, infatigable investigador.

Los que pertenecemos a esa escuela vemos con alegría que el número de trabajos aumenta de año en año, que el contingente de enfermos es cada día mayor, porque todo eso y más lo merece el profesor Jiménez Díaz, que por su bondad, inteligencia y dominio de su carrera, ocupa con justicia uno de los primeros puestos de la Medicina española.

F. PECO

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**G. Creuzberg.** EXPLORACIONES FARMACOLÓGICAS COMPARATIVAS EN LA SERIE DEL ÁCIDO BARBITÚRICO, ASÍ COMO OBSERVACIONES DE PRINCIPIO SOBRE EL EXAMEN DE LOS HIPNÓTICOS.—Desde la introducción del veronal en la terapéutica del insomnio, los investigadores se han dirigido a mejorar las cualidades de este producto y especialmente a modificar los efectos accesorios posthipnóticos. Modificando la molécula del ácido dietilbarbitúrico por vía puramente química, se ha logrado esto, naciendo de ello toda una serie de derivados. Recientemente Burgi ha demostrado el esfuerzo de la acción de estos productos por su mezcla con sustancias de acción farmacológica heterogénea, llegándose por este camino a comprobar la exaltación de los efectos del veronal por su asociación con los medicamentos antipiréticos. De este concepto nació el compuesto denominado comercialmente Quadronal-Nox, el cual está integrado por cuatro partes de veronal y una de quadronal, el cual a su vez está integrado por fenacetina, lactofenina, cafeína, peróxido de magnesio y hexametilénoteramina. Este medicamento ha conseguido un éxito terapéutico considerable, habiendo llegado a ser considerado por autores del relieve de Hesse como uno de los más excelentes analgésicos e hipnóticos sin opiáceos.

En este trabajo efectúa el autor un extenso estudio comparativo del Quadronal-Nox con los restantes hipnóticos, subrayando los méritos indiscutibles que avaloran este producto. (Inf. del Instituto de Farmacología de Hamburg-Eppendorf).—DR J.

**R. Levent.** A PROPÓSITO DE LOS VERMES INTES-  
TINALES.—Los parásitos intestinales que principalmente deben ser tenidos en cuenta en Pediatría son: la tenia y el tricocefalo, los áscaris y el oxiuro. Cualquiera que sea el gusano



en cuestión, puede manifestar su presencia por trastornos gastrointestinales diversos, pigmentaciones localizadas que dan a la cara aspecto de mal lavada, sialorrea, especialmente nocturna; trastornos del sueño, prurito nasal y, sobre todo, prurito anal en la oxiuros; pero sólo un examen completo del enfermo «con idea preconcebida» es el que puede prestarnos servicios efectivos para el diagnóstico. Uno de los síntomas que más suele llamar la atención es la anemia, la cual da lugar con frecuencia a exámenes de la sangre, en la que sólo una eosinofilia marcada, por otra parte inconstante, podrá tener un valor confirmativo que induzca a un examen coprológico, único procedimiento de certeza.

Los recursos terapéuticos contra los vermes intestinales han sido muy numerosos en todos los tiempos, mereciendo citarse entre ellos la clásica sopa de ajo, que alguna eficacia práctica debe tener contra los oxiuros cuando todavía se la sigue empleando en muchas regiones. Ante todo conviene no olvidar las medidas profilácticas para evitar la reinfestación de un intestino al que se le procura liberar de sus parásitos por un tratamiento apropiado.

Contra la tenia se usará la carne bien cocida, y si hay necesidad de emplear carnes crudas se dará la preferencia a la carne de caballo o a la de carnero sobre la de buey fuente habitual de la infestación.

Contra los áscaris y los oxiuros se procurará evitar a todo trance la geofagia bajo todas sus formas, aun las más discretas, tarea no siempre fácil, dada la afición de los niños a jugar con la tierra y con la arena; se acostumbrará a los niños dentro de lo posible a no llevarse a la boca las manos manchadas de tierra, y se les cortará las uñas al rape, lavándoles bien las manos y las uñas antes de las comidas.

Los huevos de parásitos pueden llegar al organismo también con aquellos alimentos vegetales que se elevan poco del suelo o se hallan expuestos a riegos infectantes (fresas, berros, ensaladas, etc.), los cuales alimentos se deberán tomar cocidos o por lo menos cuidadosamente lavados. El agua de bebida será también vigilada.

En caso de oxiuros será preciso tomar todas las precauciones necesarias para evitar dentro de lo posible la autoinfestación, fuente perenne de parasitismo: evitar la promiscuidad, usar calzoncillos de noche lavables y camisa de dormir con jareta; en el momento de acostarse se untará la región anal con pomada mercurial.

El tratamiento clásico de la tenia apenas es aplicable en los niños de corta edad, debido a la toxicidad elevada del extracto de helecho macho, por lo que debe darse siempre preferencia a las semillas de calabaza silvestre, que son fácilmente aceptadas en general, administrando a continuación el purgante de rigor. Contra el tricocéfaló bastará de ordinario el timol, administrado con las debidas precauciones y sólo cuando la edad de los niños se aproxime a los diez años: un sello de 50 centigramos cuatro días seguidos, en ayunas. Una hora después se dará un purgante, que necesariamente habrá de ser salino, y se procurará que durante cuarenta y ocho horas antes y después del tratamiento el enfermo no tome grasas ni alcohol.

Contra ascariidiosis, el aceite de chenopodio es un medicamento muy potente, pero muy tóxico y difícil de manejar en el niño. La santonina tampoco deberá ser empleada más que en los niños mayorcitos y a la dosis de un centigramo por año de edad, seguida a cierta distancia de un purgante de aceite o calomelanos. Se dará preferencia al semen-contra a la dosis de 50 centigramos por año de edad, seguido asimismo de aceite o calomel.

Los oxiuros, muy resistentes a la destrucción, exigen también el empleo de la santonina y del semen-contra a las dosis dichas, completando la purga con una lavativa evacuadora de agua jabonosa, de agua azucarada, de agua salada o de glicerina, según preferencias. El tratamiento ganará muchas veces en eficacia con la variación, pudiéndose usar entonces el musgo de Córcega o el carbonato de bismuto preconizado por Loeper. Este último medicamento se administra a la dosis de 5 a 30 gramos en poción, según la edad, y tiene la gran ventaja de ser completamente inocuo. Tanto los remedios populares como los recursos terapéuticos expuestos resultan a veces ineficaces, y en los casos de oxiuros especialmente la pululación de los vermes puede continuar sin fin previsible.

Los farmacólogos de estos últimos años han tratado de buscar una substancia que no sea para los parásitos un simple estupefaciente como los medicamentos antiguos, sino un verdadero veneno destructor, y parece que le han encontrado en las piretrinas, que son éteres de un alcohol de función cetónica y de los ácidos crisantémico-carbónico y crisantémico-monometilecarbónico, muy abundantes en la flor y particularmente en el ovario del *Chrysanthemum cinerariaefolium*.

Las piretrinas en cuestión tienen la ventaja de poder ser empleadas contra todos los parásitos, tanto contra la tenia como contra el oxiuro, los áscaris y demás. La lamblia, cuya resistencia a los medicamentos es bien conocida, tampoco ha podido ser influenciada por éste.

Las piretrinas se administran bajo sus diversas formas durante cinco días consecutivos, en ayunas, debiéndose completar el tratamiento con las precauciones habituales, aunque no es indispensable el purgante. En caso de necesidad podrá renovarse la cura a los quince días.

Las dosis varían con la edad del sujeto y con el parásito de que se trate, debiendo ser débiles para los áscaris, fuertes para el tricocéfaló y el oxiuro y muy fuertes para la tenia contra la cual, sin embargo, no siempre se puede esperar un éxito plenamente asegurado. En el niño se darán cuatro a seis gotas en la ascariidiosis, cuatro a sesenta contra el tricocéfaló y el oxiuro y ciento a doscientas contra la tenia. En el adulto se podrá aumentar sensiblemente la dosis: cincuenta a cien gotas contra el ascárides, ciento cincuenta contra los oxiuros y tricocéfalos, y hasta doscientas y aun trescientas contra la tenia. El tratamiento piretrico, más concretamente su repetición, puede dar lugar a algunos inconvenientes cuando el hígado se encuentre algo deficiente, lo cual, por otra parte, contribuye a debilitar su eficacia. En estos casos se podrá ayudar la administración de las piretrinas con una opoterapia discreta en la que entren los extractos hepatobiliares y enterohepáticos y los extractos gástricos. (*Gazette des Hôpitaux*, núm. 16, 24 de Febrero de 1932).—T. R. Y.

**J Varon y A. Brochier. LA INFECCIÓN PUERPERAL AUTÓGENA**—Se da el nombre de infecciones puerperales autógenas a un conjunto de hechos clínicos referentes a infecciones aparecidas en mujeres recientemente paridas, para las cuales no puede invocarse ninguna relación séptica venida de fuera, es decir, extraña a la propia enferma.

Las fuentes de gérmenes se encuentran antes del parto en el cuerpo de la mujer, ya sea en focos genitales o extra-genitales. Cuando la citada fuente está localizada en la zona genital, puede la mujer ser una portadora de gérmenes, clínicamente sana o una enferma.

No existe test alguno que pueda afirmar la existencia de tales formas de infección. Se llega a su conocimiento única-



mente por análisis de los hechos que llegan casi a proporcionar una certidumbre de su existencia. Sin embargo, existen probablemente muchas causas de infección heterógenas que se nos escapan.

A pesar de esto, los argumentos en favor y en contra son numerosos y de gran valor. Un punto esencial reside en la mayor frecuencia de infecciones puerperales observada durante las epidemias gripales.

La evolución de las infecciones de este tipo guarda más relación con las resistencias naturales de los enfermos que con la virulencia del germen.

La profilaxis da muy pocos resultados. (*Jour. de Med. de Lyon*, 5 de Febrero de 1931).—DR. M.

**J. Colombe. PAROTIDITIS MENINGOCÓCICA CURADA POR LA VACUNOTERAPIA.**—La parotiditis es una complicación rara de la meningitis cerebroespinal. Cuando existe es lo más frecuentemente unilateral y aparece en el período de declinación de la infección meningea. En el caso presentado por el autor era, sin embargo, bilateral, aunque se había presentado en el momento indicado.

Se trata, por lo general, de una fluxión parotidiana sin supuración. En el enfermo objeto de este trabajo, que tenía diecinueve años de edad, la infección de la parótida supuró por el orificio del canal de Stenon.

El examen bacteriológico del pus reveló la presencia de algunos cocos Gram positivos y diplococos más numerosos Gram negativos.

La parotiditis purulenta con presencia de meningococos en la secreción glandular, es una complicación completamente excepcional de la meningitis cerebroespinal. La comprobación del meningococo con el pus indica probablemente el origen septicémico de esta complicación y descarta la hipótesis, discutida aún por ciertos autores, de una infección canalicular ascendente de origen bucal.

La pronta eficacia de la vacuna en el caso a que venimos haciendo referencia, viene a confirmar la naturaleza meningocócica de la supuración glandular. Las inyecciones en días alternos, por vía subcutánea, de vacuna polivalente antimeningocócica, a las dosis de  $\frac{1}{2}$ , 1 y  $1\frac{1}{2}$  c. c. sucesivamente, produjeron con extrema rapidez el retroceso de los fenómenos inflamatorios y la detención de la supuración. La curación completa se obtuvo sin incisión ni drenaje.

Este resultado tiene gran importancia práctica, ya que hasta ahora la aparición de una parotiditis supurada en el curso de una infección general constituye un dato de mal pronóstico y la cirugía de las supuraciones de las glándulas salivales no deja de acarrear sus dificultades y peligros. (*Le Bull. Med.*, núm. 3, 1931).—DR. M.

**W. Lueg. LA SIGNIFICACIÓN CLÍNICA DE LA CAPACIDAD DE POLARIZACIÓN CUTÁNEA.**—Estudiando experimentalmente el autor la electrocardiografía de los mixedematosos, en los animales tiroidectomizados, fué sorprendido por las variaciones de resistencia cutánea eléctrica que falseaban los resultados.

En vista de esto emprendió la medida sistemática de la capacidad de polarización cutánea en los tiroideos, y sus investigaciones se han conducido a considerar que existe un método físico para aplicar a la clínica.

Las variaciones del poder cutáneo polarizante informan sobre el estado funcional de la glándula tiroidea y su investigación puede ser considerada como un método complementario del metabolismo basal. Biológicamente estos dos exámenes no son superponibles. El metabolismo basal da por lo general resultados superiores, si bien, por el contrario, al

comienzo y en las formas frustradas, las variaciones de la polarización cutánea suelen aparecer antes que las del metabolismo.

Además se trata de un método físico no sometido a la influencia de factores externos o internos, psíquicos, principalmente, que son capaces de crear causas de error importantes en la apreciación del metabolismo basal.

Se efectúa fácilmente esta investigación, que no se modifica por la existencia de un ligero edema, y que sólo requiere como condición necesaria la integridad cutánea. (*Deuts. Med. Wochens.*, tomo 56, núm. 39).—DR. T. B.

**Pasteur Valery-Radot, Mauric, Hugó y Giroud. ¿PUEDE DIAGNOSTICARSE UN ESTADO ANAFILÁCTICO EN EL HOMBRE POR LA TRANSMISIÓN DE LOS ANTICUERPOS ANAFILÁCTICOS DEL HOMBRE AL ANIMAL? (ANAFILAXIA PASIVA)**—En este trabajo dan cuenta los autores de los resultados de sus investigaciones sobre la anafilaxia pasiva efectuadas de una manera sistemática desde hace tres años.

Las primeras experiencias de transmisión de los anticuerpos anafilácticos del hombre al animal han sido efectuadas empleando el conejo. Muestran los autores, basándose sobre una experimentación de más de 300 casos, que el conejo puede ser sensibilizado con casi certidumbre, pero que el tests del choque anafiláctico debe ser investigado en el animal después de la segunda inyección, no en los fenómenos clínicos, sino en el descenso de la presión arterial.

Estas adquisiciones relativas al choque anafiláctico en el conejo han permitido a los autores investigar si en un conejo normal inyectado con suero de un hombre sensibilizado a un antígeno específico, se produce un choque anafiláctico cuando se le reinyecta con la proteína sensibilizante. Han efectuado 31 experiencias en este sentido con resultados constantemente negativos. En ninguno de los conejos se ha producido descenso alguno de la presión arterial característica del choque anafiláctico.

Ante estos repetidos fracasos, han intentado los autores efectuar la transmisión pasiva inyectando en las venas de un conejo sano el suero de un hombre sensibilizado, mezclado con la proteína sensibilizante. Esta prueba, efectuada quince veces, ha dado igualmente resultados totalmente negativos.

Repitiendo las mismas experiencias en el cobaya, se han limitado los autores a la observación de los hechos clínicos. En primer lugar han inyectado el suero del individuo sensibilizado y después la proteína sensibilizante. En 21 cobayas, siete han presentado fenómenos clínicos. Sin embargo, los autores, después de sus experiencias, hacen notar que la simple comprobación de fenómenos clínicos no permite que en estos casos se trata de un choque anafiláctico.

Por ello se han dirigido los autores al estudio del descenso de la presión arterial después de una inyección desecanante, habiendo comprobado que ésta, lo mismo en el cobaya que en el conejo, provoca una caída de la presión arterial diferente de la del choque proteínico.

Han efectuado nueve veces los autores la transmisión de los anticuerpos anafilácticos del hombre al cobaya investigando la caída de la presión arterial de tipo anafiláctico. No ha podido ser comprobada en ninguno de los casos, afirmando, por lo tanto, que hay que admitir con muchas reservas la transmisión de los anticuerpos anafilácticos del hombre al cobaya.

Sin negar la posibilidad de que puedan ser transmitidos estos anticuerpos anafilácticos del hombre a los animales, opinan los autores que es un fenómeno difícilmente realizable y que se presta a grandes errores de interpretación,



no debiendo, por lo tanto, este medio ser considerado como investigación práctica en la clínica. (*Bull. de la Soc. Med. des Hôp. de Paris*. Sesión del 11 de Marzo de 1932). — T. B.

**L. Vervaeck.** LA ESTERILIZACIÓN DE LOS ANORMALES PELIGROSOS DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL.—No puede negarse que los anormales y degenerados constituyen un peligro para la sociedad, pero esto no quiere decir que para combatir la degeneración haya que recurrir necesariamente a un medio tan delicado como la esterilización, que no ataca solamente al principio de la libertad individual, sino también a los principios de la moral. Una mutilación se halla justificada solamente, dicen los moralistas, cuando la imponen razones de gravedad; pero la esterilización que tiene por objeto dejar persistir los actos sexuales sin procreación no puede ser admitida.

Los resultados terapéuticos que pueden esperarse de la esterilización, aun de la castración, en las diversas enfermedades mentales y nerviosas, han sido bien estudiados por Mayer y sus discípulos en Zurich. La mejoría obtenida no permite considerar el método más que como un recurso a todas luces excepcional.

La castración precoz puede ser peligrosa; la esterilización simple no ejerce ninguna influencia sobre la salud general. Cincuenta y cuatro médicos californianos, que han practicado numerosas esterilizaciones, no han observado modificaciones muy importantes en la vida sexual de sus operados. La opinión de los mismos operados confirma la de los cirujanos. California y el cantón de Vaux han votado leyes relativas a la esterilización, pero la aplicación de estas medidas exige una gran cautela.

El profesor A. Ley, que ha defendido en la Société de Médecine Mental la idea de la esterilización, ha presentado algunos casos que se prestan a objeciones dignas de ser tenidas muy en cuenta. En efecto; ¿se puede estar hoy seguro de que la descendencia de un individuo ha de venir al mundo averiada? El diagnóstico de la fatalidad de transmisión de las taras o de su gran probabilidad es imposible en el estado actual de nuestros conocimientos, desempeñando un papel muy importante las blastotoxias y los traumatismos intranterinos u obstétricos.

Los moralistas católicos aceptan la limitación de las relaciones sexuales al período agénésico que precede diez días a la aparición de las reglas, pero no aceptan la esterilización eugenésica. Otros alegan que algunas esterilizaciones violan los derechos de la conciencia y de la libertad individual. En verdad que la práctica de la esterilización puede prestarse a graves abusos.

El hecho de poder devolver a la sociedad algunos sujetos después de la esterilización es un argumento que no se aplica más que en un número ínfimo de casos y quizá la recuperación de algunos de estos sujetos tuviese para la sociedad más inconvenientes que ventajas.

¿Tiene un cirujano derecho a practicar una operación con un fin exclusivamente eugenésico, no terapéutico? Los juristas alemanes opinan que no. En algunos casos la esterilización constituirá una especie de premio al desarreglo, puesto que impedirá la procreación, pero no los actos inmorales.

El autor concluye que la degeneración puede ser combatida eficazmente por otros procedimientos sin necesidad de recurrir a la esterilización, la cual, para ser eficaz, debería ser muy precoz.

Por último, en lo que se refiere al criterio que habría de seguirse para delimitar los sujetos que debieran ser sometidos a la esterilización, los americanos han tratado de definir

los seres «cacogénicos», resultando que el 10 por 100 de los ciudadanos de los Estados Unidos tendrían que ser esterilizados. (Société de Médecine Mental de Belgique. Sesión del 30 de Enero de 1932. *Le Scalpel*, núm. 9, 27 de Febrero).—T. R. Y.

**Goudelts.** LA CONTAGIOSIDAD DEL ESPERMA DE LOS SIFILÍTICOS.—La contagiosidad del esperma de los sifilíticos ha sido demostrada por multitud de autores. Goudelts ha examinado desde este punto de vista catorce sifilíticos, cuatro de sífilis primaria y cinco cada uno de sífilis secundaria y terciaria.

En un único caso se obtuvieron resultados positivos, tratándose de una sífilis secundaria reciente. El esperma observado al microscopio no ponía de manifiesto treponemas y, sin embargo, inoculado al testículo del conejo, determinó dos meses después la aparición de un chancre típico con treponemas abundantes.

De esta observación puede deducirse que el examen directo del esperma es insuficiente para llegar a la conclusión de si es o no contagioso, siendo preciso recurrir a la inoculación al conejo. (*Acta Dermato Venereológica*, tomo XII, núm. 3, 1931).—TOMÉ BONA.

**Scheler.** EL TRATAMIENTO DEL PSORIASIS POR LOS EXTRACTOS DE POLEN.—Este autor ha experimentado el método de Ziedler. Aunque la eficacia de esta terapéutica y su rapidez de acción varían según los casos, ha obtenido, sin embargo, en conjunto, excelentes resultados en la mayoría de los enfermos. Insiste sobre el hecho de que la intensidad y rapidez de la acción dependen de la elección y del empleo juicioso de los extractos específicos, así como de la posología, que debe al resultado de una atenta observación e individual de los efectos del tratamiento en los psoriásicos. Las inyecciones deben ir separadas por intervalos de dos a tres días y la duración del tratamiento en total debe ser análoga a la de los tratamientos ordinarios. Observaciones posteriores deberán todavía mostrar cómo se comportan los enfermos tratados por este método ante las recidivas, si bien el autor desde ahora lo considera como uno de los mejores procedimientos terapéuticos del psoriasis.

Para Scheler se trata de una proteínoterapia de origen vegetal. Efectivamente, se ha obtenido buenos resultados con el tratamiento proteínico del psoriasis. El producto más activo ha sido la tuberculina antigua, indudablemente porque de todas las albúminas, las extraídas del bacilo de Koch son las más próximas a las albúminas vegetales, mucho más o sobre todo que las de origen animal contenidas en la leche, el caseoan, etc.

El tratamiento por los extractos de polen específicos será la forma terapéutica más activa de este método dada su especificidad. Cada psoriásico se ha observado que reacciona de una manera específica a un determinado extracto de polen, de la misma manera que ocurre en los enfermos de catarro del heno.

Añade el autor a estas observaciones alguna reflexión sugerida por el estudio de numerosos psoriásicos. Ha observado en cuatro mujeres la aparición de brotes psoriásicos después de una castración quirúrgica total. Esta enfermedad se ha visto igualmente aparecer después de la vacunación o de cualquier enfermedad infecciosa. Supone ante estas observaciones que todas estas diferentes manifestaciones determinan en el organismo modificaciones de la misma naturaleza, que actúan sobre las glándulas endocrinas y posiblemente el sistema neurovegetativo. (*W Med. Woch.*, núm. 26, 1931).—T. B.



# LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

**BURJASOT** VALENCIA  
ESPAÑA

**Jarabe Bebé**

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

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

**Tetradínamo**

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

**Septicemiol**

(INYECTABLE)

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

**Eusistolina**

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

**Mutasán**

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

## 7 ESPECIALIDADES ACREDITADAS DEL LABORATORIO COLL OLIVÉ

París, III - BARCELONA

**SOLUCION "GIOL"**  
iodofosfato cal iodurada

RECONSTITUYENTE  
PARA NIÑOS

DOSIS: ADULTOS, 3 cucharadas grandes  
NIÑOS, 3 cucharadas pequeñas

**ELIXIR INGLUVINA  
"GIOL"**

ENFERMEDADES  
DEL ESTÓMAGO

DOSIS: 2 cucharadas grandes

**JARABE POLIBAL-  
SAMICO "GIOL"**

AFECCIONES BRON-  
COPULMONARES

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

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

ARTERIO-  
ESCLEROSIS

DOSIS: De 1 a 6 perlas

**PERLAS COLL OLIVÉ**  
pancrebiliares

PUTREFACCIONES  
INTESTINALES

DOSIS: De 4 a 6 perlas

**GOTAS EMENAGO-  
GAS COLL OLIVÉ**

DISMENORREAS.  
MENOPAUSIAS

DOSIS: De 20 a 60 gotas

**"STROARSIL"**  
gran. eferv.

ALBUMINURIA

DOSIS: De 2 a 4 cucharadas de café



**¡CONTRA EL DOLOR!**

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

**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.





# FOSFOTIOCOL

## TOSES Y CATARROS

—Por renuncia, Vallfagona de Balaguer (Lérida), p. judicial de Balaguer; haber, 1.375 pesetas por 12 familias Beneficencia. Población, 990; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 23 km. de la c. y a 4 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, Valdeolivas, anejos Villar del Ladrón, Albendea y Arandilla del Arroyo (Cuenca), p. judicial de Priego; haber, 2.750 pesetas por 32 familias Beneficencia. Población, 2.483; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 71 km. de la c. y a 18 de la c. de p. La est. más próx., Chicharón, a 57 km.

—Por renuncia, La Galera (Tarragona), p. judicial de Tortosa; haber, 1.650 pesetas por 25 familias Beneficencia. Población, 1.288; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 61 km. de la c. y a 16 de la c. de p. La est. más próx., Santa Bárbara, a 5 km.

—Por nueva creación, Lagartera, anejo Ventas de San Julián (Toledo), p. judicial de Puente del Arzobispo; haber, 2.750 pesetas por 100 familias Beneficencia. Población, 2.648; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 102 km. de la c. y a 12 de la c. de p. La est. más próx., Oropeza, a 2 km.

—Por jubilación, Ochandiano (Vizcaya), p. judicial de Durango; haber, 2.200 pesetas por 17 familias Beneficencia. Población, 1.400; categoría 3.<sup>a</sup>

Instancias con timbre provincial de 0,90 pesetas.

*Datos.*—V. a 48 km. de la c. y a 18 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por renuncia, Gallegos de Altamirós (Ávila); haber, 1.375 pesetas por una familia Beneficencia. Población, 515; categoría 5.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 18 km. de la c., que es la c. de p. y estación más próx.

—Por jubilación, Talarrubias (Badajoz), p. judicial de Herrera del Duque; haber, 2.200 pesetas por 150 familias Beneficencia. Población, 4.577; categoría 3.<sup>a</sup>

Hay otra titular.

*Datos.*—V. a 150 km. de la c. y a 20 de la c. de p. La estación más próx., Cabeza del Buey, a 35 km.

—Por defunción, La Solana (Ciudad Real), p. judicial de Manzanares; haber, 2.750 pesetas por 95 familias Beneficencia. Población, 12.844; categoría 2.<sup>a</sup>

Hay dos titulares más.

*Datos.*—V. a 49 km. de la c. y a 14 de la c. de p., que es la est. más próx.

—Por nueva creación, Valdoviño (Coruña), p. judicial de El Ferrol; haber, 2.750 pesetas por 300 familias Beneficencia. Población, 8.227; categoría 2.<sup>a</sup>

Hay otra titular.

*Datos.*—Ay. a 63 km. de la c. y a 13 de la c. de p., que es la est. más próx.

Hasta el 15 de Junio, por concurso de méritos, las siguientes de titulares:

—Por renuncia, San Asensio (Logroño), p. judicial de Haro; haber, 2.200 pesetas por 62 familias Beneficencia. Población, 2.214; categoría 3.<sup>a</sup>

### 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.

### ALMORRANAS



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

*Datos.*—V. a 30 km. de la c. y 11 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, Aldeanueva de Figueroa (Salamanca), haber, 2.200 pesetas por 30 familias Beneficencia. Población, 439; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 25 km. de la c., que es la c. de p. La est. más próx., Gomecello, a 13 km.

—Por renuncia, Barajas de Melo (Cuenca), p. judicial de Tarancón; haber, 2.200 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 2.155; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 65 km. de la c. y 18 de la c. de p. La est. más próx., Huelves, a 11 km.

—Por defunción, Villarreal (Castellón); haber, 3.300 pesetas por 100 familias Beneficencia. Población, 16.770; categoría 1.<sup>a</sup>

Residencia en las Alquerías del Niño.

*Datos.*—C. a 7 km. de la c., que es la c. de p. Ferr. Río.

—Por anulado nombramiento anterior, Cózar (Ciudad Real) p. judicial de Infantes; haber, 2.200 pesetas por 105 familias Beneficencia. Población, 2.900; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 77 km. de la c. y 10 de la c. de p. La est. más próx., Valdepeñas, a 30 km.

Continúa en la página siguiente.



## MUJERES SOLAS

Soy amigo de madame Gabriela Laruns, la viuda de mi antiguo camarada Laruns.

Gabriela, que está viuda desde hace cuatro años, no ha querido casarse de

## ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

nuevo. Tiene treinta y cuatro años; es bella, y posee buenas rentas.

Después de una ausencia de dos años vuelvo a encontrarme con Gabriela en su casa, donde me he apresurado a ir apenas he llegado a París.

La he encontrado en compañía de un hombre de unos cincuenta años, con los cabellos grises y la barba recortada. Se despedía de él en el momento de penetrar yo en sus habitaciones.

Gabriela me presenta en seguida al caballero:

—El Sr. Paúl Vendres, mi marido.

Me di cuenta de que trataba de contener una sonrisa.

El caballero me saluda, da la mano a Gabriela y sale.

Gabriela, acercándose a mí, me dice:

—Parece que está usted extrañado. ¿No tenía yo el derecho de elegir un nuevo esposo?

En el término de dos años me ha sido imposible dirigir la palabra a nadie. Fui a pasar las vacaciones a un pueblecito de la costa y me instalé en un hotel frecuentado por familias honorables. Mi estancia en él fué horrible. Las esposas me miraban con recelo, creyéndome un

peligro para la paz conyugal, y los maridos no se atrevían a acercarse a mí. Se reunían en grupo, y yo estaba obligada a pasar sola y a comer sin hablar con nadie.

Me trasladé a otro pueblo, y allí me ocurrió lo propio.

He terminado por comprender cuál es mi verdadera situación. Una mujer sola y joven constituye un serio peligro para los matrimonios. El ambiente en los hoteles me era hostil. Me trataban como a una apastada. Al principio me reía, pero después esta conducta me irritó, y tomé el partido de acabar con aquel estado de cosas.

Había un medio: casarme. Los partidos no me faltaban, pero no quería casarme, porque tengo mucho cariño a mi independencia.

—Comprendo—dije—. Usted ha hecho como que se ha casado y se ha unido a un químico famoso y ridículo.

—No es ridículo ni mucho menos. Es un hombre muy bien educado. Es un sabio eminente que se burla de las mujeres, y que sólo piensa en sus reacciones y en sus fórmulas. Se pasa la vida en su laboratorio, y cuando vamos de viaje no sale de sus habitaciones. Pero a las horas de las comidas se reúne conmigo en la mesa. Desde entonces ya no soy una mujer sola. Las señoras me saludan con respeto y los hom-



bres se acercan a mí. Me invitan a pasear y a sus juegos. Paúl Vendres está siempre en sus habitaciones, y se dedica a la resolución de sus problemas quí-

micos. Mi última estancia en Biarritz ha sido encantadora.

—¿Pero qué hace usted de Paúl Vendres cuando están en París?

—No lo veo jamás. Está en su laboratorio. Como es pobre se muestra encantado de nuestros viajes, que le pro-

**Teligan<sup>fem.</sup>**  
"Hemming"  
Desordenes de la menstruación  
frigidez etc.

porcionan una existencia excelente. Es un hombre perfecto. Me da su nombre durante nuestras excursiones. Hoy ha venido a verme, porque he decidido que este verano iremos a pasar un mes en el Mediterráneo. Se trata de un encantador rincón de la costa. Allí será la señora Vendres, y espero hacer allí muy buenas amistades. Si fuese sola todo el mundo me volvería la espalda. Paúl Vendres es mi salvador y me da una personalidad. Las mujeres no me temen. El problema era sencillo de resolver.

—¿Y Paúl Vendres no le ha hecho a usted el amor?—agregué yo.

—¡Pobre amigo mío! Jamás ha pensado en ello. Además, si lo hubiera intentado yo hubiera cambiado de opinión en el acto. ¡Yo sé cuál es mi propósito, mi querido amigo!

PIERRE VALDAGNE.

LA OCIOSIDAD, como el moho, gasta más que el trabajo.

ladora de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922 y en la disposición tercera transitoria también, de la Ley de 11 de Marzo próximo pasado,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se declara de aplicación el epígrafe C) del número 2.º de la tarifa segunda de la ley reguladora de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, a los comerciantes e industriales individuales obligados a satisfacer por Contribución industrial y de comercio una cuota del Tesoro cuyo importe anual exceda de 1.500 pesetas por cualquiera de los epígrafes que se expresan a continuación:

a) Todos los epígrafes de las clases primera y segunda de la sección primera de la tarifa primera.

b) Todos los epígrafes, excepto el 37, de la sección segunda de la dicha tarifa primera.

c) Epígrafes 1.º, 10, 23, 24 y 30 de la clase tercera, y 1.º de la clase cuarta de la tarifa segunda; y

d) Todos los epígrafes de la tarifa tercera.

Art. 2.º A los efectos del artículo anterior, se tendrá en cuenta, además de los preceptos del epígrafe C) en aquel mencionado, referentes a la base de imposición, tipos de gravamen, exenciones y liquidaciones respectivas, lo previsto en el art. 10 de la ley reguladora de la Contribución

sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, en cuanto a las obligaciones de los contribuyentes de llevar cuenta y razón de los negocios que motiven la obligación de contribuir y producir declaraciones juradas, y al derecho de la Administración para las necesarias comprobaciones.

Art. 3.º Los periodos de imposición coincidirán con el año natural, a tenor de lo dispuesto en la regla cuarta del epígrafe C) del número 2.º de la tarifa segunda de la ley reguladora de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, y salvo las excepciones previstas en la dicha regla. Estas excepciones solamente deberán ser concedidas por la Administración cuando según las condiciones intrínsecas del respectivo negocio resultare de notoria conveniencia un ejercicio distinto del año natural.

Art. 4.º Los recargos supletorios en la Contribución industrial y de comercio que fueron establecidos a virtud de la disposición segunda transitoria de la ley reguladora de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, continuarán en vigor, pero su importe será deducible, lo mismo que el de las respectivas cuotas del Tesoro, de las resultantes por la imposición sobre las utilidades, a tenor de este Decreto.



## VIRTUD

El primer carácter del oficio educativo es la virtud.

La razón dicta el deber; la voluntad lo cumple; como la ciencia lo da a conocer, la virtud lleva a su cumplimiento.

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

to. De este modo, pues, la educación no sólo ha de cultivar el entendimiento y prepararlo para la ciencia (conocer la verdad), más aún, ha de formar la voluntad y prepararla para la virtud (practicar el bien). He aquí el último y supremo carácter del oficio educativo, como quiera que es el que más inmediatamente se refiere al fin de la educación, o sea el perfeccionamiento moral. Todos los demás caracteres (la autoridad, el amor y la ciencia) se subordinan a la virtud.

El valor de aquéllos es relativo; sólo la virtud lo posee absoluto. Por ella el educador no representa solamente la madurez de la razón, sino también la rectitud de la voluntad, cifra el modelo palpante de la vida a que prepara a su alumno. La ciencia lo lleva a creer lo

## Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

gicamente, más el educando no solamente cree a su educador, sino que cree en él, se le confía; y esta confianza no la inspira la ciencia, sino la virtud, es el convencimiento práctico de que no

sólo sabe el bien, sino que lo ama, lo quiere, lo practica, que hace propio el bien de su educando, que se identifica con su vida, con su felicidad y que, por lo tanto, el camino más cierto y seguro está en imitarlo.

No cabe duda que el carácter moral es inherente a todo cargo, oficio o condición, sea social, sea individual; mas en el oficio educativo es requerido por títulos especiales; no sólo ha de ejercer se practicando la virtud, sino que es enseñanza de ella, y ésta no se da con palabras solas, sino, y más principalmente, con el ejemplo. Hay más aún: sin la virtud es imposible la autoridad; la falta de virtud desautoriza al maestro en todo el rigor de la palabra.

¿Cómo merecerá la obediencia de aquéllos ante quienes tan abiertamente retracta con los hechos sus doctrinas y enseñanza? A la estima y respeto habrá, forzosamente, de suceder el desprecio, la irrisión. Y a tal extremo, ni el amor, si existiera, tiene su acción, ni la ciencia su eficacia.

## Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicomiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página XV.

EN TODAS las conmociones populares hay dos especies de hombres: unos son los que las promueven; otros, los que se aprovechan.

NAPOLEÓN I.

## Los ojos de las mariposas.

Los ojos de las mariposas son inmortales y cada uno de ellos está provisto de cinco mil lentes microscópicas, cada una de las cuales está colocada en la

extremidad de un sostén constituido por ocho nervicillos sumamente sutiles. Tales lentes ponen a la mariposa en condiciones de ver claramente de una mirada en cinco mil direcciones a grados diversos.

Las imágenes se reproducen en cada una de estas lentes, no moviendo la

## "MALTOPOL"

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

vista, como sucede con el ojo humano, sino en quietud, de forma que la mariposa tiene delante de sí como un cuadro fraccionado en numerosísimas secciones, en cada una de las cuales aparece reproducido el mundo circundante.

La potencia visual de la mariposa puede obtenerse estudiando el ojo de una de ellas al través de un microscopio. Descubrióse que la mariposa es miope, ya que a un metro de distancia su visualidad disminuye notablemente. Un célebre entomólogo, Eltringham, ha hecho numerosos estudios sobre la construcción del ojo de la mariposa, logrando demostrar que algunos de estos insectos están dotados de ojo sensible a los colores del espectro, en tanto que otros son más o menos daltonistas, es decir, que no distinguen los colores y lo ven todo rojo.

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

LOS VERDADEROS celos hacen crecer siempre el amor.

EL MAESTRO ANDRÉS

Capellán de la Corte Real de Francia.

## DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Los preceptos anteriores se aplicarán a los ejercicios correspondientes al año natural en curso, salvo los casos de excepción a que se refiere el art. 3.º, en los cuales el gravamen se aplicará a los años económicos que no estuvieran fenecidos en la fecha de publicación de este Decreto en la *Gaceta de Madrid*.

Los contribuyentes interesados cuyo año económico no coincida con el natural podrán hacer uso desde luego del derecho que les concede el segundo párrafo de la regla cuarta del epígrafe C) del número 2.º de la tarifa segunda de la Contribución sobre las utilidades de la riqueza mobiliaria, texto refundido de 22 de Septiembre de 1922, y la Administración resolverá ateniéndose a lo prescrito en el citado art. 3.º de este Decreto.

Dado en Madrid a treinta de Abril de mil novecientos treinta y dos.

NICETO ALCALÁ-ZAMORA Y TORRES

El Ministro de Hacienda,

JAIME CARNER ROMEU.

(Gaceta del 3 de Mayo de 1932.)



EL SIGLO MÉDICO



—Por nueva creación, Hellín (Albacete); haber, 3.300 pesetas por 135 familias Beneficencia. Población, 15.000, categoría 1.<sup>a</sup>

Datos.—C. c. de p., a 60 km. de la c. Cam. Río.

—Por renuncia, Otos y su anejo Beniatjar (Valencia). p. judicial de Albaida; haber, 2.750 pesetas por 25 familias Beneficencia. Población, 1.177; categoría 2.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 67 km. de la c. y 7 de la c. de p. La est. más próx., Puebla de Rugat, a 7 km.

Hasta el 15 de Junio las de tocólogos siguientes:

—Por nueva creación, Arahal (Sevilla), p. judicial de Marchena; haber, 3.300 pesetas por 110 familias Beneficencia. Población, 12.463; categoría 1.<sup>a</sup>

Hay tres titulares más, médicos inspectores municipales de Sanidad.

Datos.—C. a 45 km. de la c. y 18 de la c. de p. Ferr.

—Por renuncia, Jerez de los Caballeros (Badajoz); haber, 3.300 pesetas por 1.725 familias Beneficencia. Población, 13.607; categoría 1.<sup>a</sup>

Hay cuatro titulares; provisión antigüedad.

Datos.—C. c. de p., a 74 km. de la c. La est. más prox. Fregenal de la Sierra, a 23 km.

REMITIDO PARTICULAR.—En Marchamalo (Guadalajara) se halla vacante, por renuncia, la plaza de médico titular e inspector municipal de Sanidad, con la consignación anual de 1.650 pesetas. Las igualas ascienden a 6.000 pesetas, contratadas por el Ayuntamiento, y se abonarán 500 pesetas mensuales. Buen clima, abundantes aguas, buenas vías de comunicación, con auto diario a Guadalajara. Censo de población, 1.400.

Marchamalo, 11 de Mayo de 1932.

«GACETA» DEL 12 DE MAYO.—Existiendo un error en el anuncio publicado en la *Gaceta* fecha 8 de Abril último para la provisión en propiedad de la plaza de médico titular de Neira de Jusá (Lugo), la cual ha de tener lugar por oposición, se anuncia el nuevo Tribunal:

Presidente, D. Emilio Domínguez, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Ricardo López Pardo, médico del Instituto Provincial de Higiene; D. José M. Villamarín Pallín, subdelegado de Medicina de Becerreá; D. Ricardo Cedrón y don José Escobar, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Cervantes y Baleira, respectivamente; y

Secretario, el del Ayuntamiento de Neira de Jusá.

—En armonía con lo dispuesto en el art. 247 del Estatuto municipal de 8 de Marzo de 1924, el Ayuntamiento de Horcajada de la Torre y sus agregados Naharros y Villar del Horno, provincia de Cuenca, partido judicial de Huete, ha acordado proveer por oposición, Tribunal ordinario, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de tercera categoría, por renuncia; la dotación es de 2.200 pesetas anuales y 18 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 1.475 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Natalio Sánchez Plaza, inspector provincial de Sanidad

Vocales: D. Rafael Molina Pina, médico del Instituto Provincial de Higiene; D. Julián de Selgas Guillén, subdelegado de Medicina de Cañete; D. Balbino Egido Sánchez-Covisa y D. Baldomero Labarga Salazar, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Huete y Tresjuncos, respectivamente; y

Secretario, D. Nicasio Gallardo Benito, secretario del Ayuntamiento de Horcajada de la Torre.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel

## Balneario de Carlos III TRILLO

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

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor 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.

de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Horcajada de la Torre, en el plazo de un mes.

—El Ayuntamiento de Nogueira de Ramuin (Orense), partido judicial de Orense, por oposición, Tribunal especial, la plaza de médico titular-inspector municipal de Sanidad, de segunda categoría, por jubilación; la dotación es de 2.750 pesetas anuales y 800 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 9.435 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. José Luis García Boente, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. José Fernández Campo y D. José Velo Castro, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de La Rúa y Cartelle, respectivamente; y

Secretario, D. Manuel Gómez Masid, secretario del Ayuntamiento de Nogueira de Ramuin.

Instancias en el plazo de un mes.

—El Ayuntamiento de El Escorial (Madrid), cabeza de partido, ha acordado proveer por oposición, Tribunal ordinario, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de tercera categoría, vacante por nueva creación, con la dotación de 2.200 pesetas anuales y 28 familias del padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 4.530 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Enrique Bardají López, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Guillermo de la Rosa King, médico del Instituto Provincial de Higiene; D. Carlos Alonso Pérez, subdelegado de Medicina de El Escorial; D. Carlos Picavea Carreras y D. Julio González Sánchez, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Torreldones y Daganzo, respectivamente.

Secretario, D. José Donate Martínez, secretario del Ayuntamiento de El Escorial.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en el plazo de un mes.

(Continúa en la página siguiente.)

**JARABE de DIGITAL LABELONYE**  
EMPLADO CON EL MEJOR ÉXITO  
CONTRA LAS DIVERSAS  
**AFECCIONES del CORAZÓN, HIPOFESIAS**  
**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 curan positivamente con el*  
**ELIXIR ESTOMAOAL SAIZ DE CARLOS**  
*(STOMALIX)*  
**Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.**  
*Venta: Principales farmacias del mundo.*

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

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

**ANALISIS**  
 de orinas, esputos, leches, sangre, aguas, etc.  
 Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.  
 Carretas, 14, Madrid.  
**FUNDADO EN 1866.**

**MONOGRAFÍAS**  
 Pedidos a **EL SIGLO MEDICO**

«GACETA» DEL 13 DE MAYO.— El Ayuntamiento de Alar del Rey y sus agrupados San Quirce y Cuevas de Amaya (Palencia), partido judicial de Cervera de Pisuegra, ha acordado proveer por oposición, que será juzgada por Tribunal ordinario, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad de cuarta categoría, por defunción, teniendo asignada la dotación de 1.650 pesetas anuales y 33 familias del Padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 1.951 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Mauro Martín de Prado, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Constancio Bayo Ruiz, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Florentino González Carrascal, subdelegado de Medicina de Baltanás; D. Gabino Sánchez Sánchez y D. Toribio Reguero Eliz, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Prádanos de Ojeda y Quintanillo, respectivamente.

Secretario: D. Mariano Campos García, secretario del Ayuntamiento de Alar del Rey.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en el plazo de un mes.

—El Ayuntamiento de Albarracín y sus agregados Tramacastilla, Monterde de Albarracín, Calomarde, Torres de Albarracín, Royuela y Noguera, provincia de Teruel, partido judicial de Albarracín, ha acordado proveer por oposición, Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de segunda categoría, vacante por defunción, teniendo asignada la dotación de 3.303,94 pesetas anuales y 91 familias del Padrón de Beneficencia municipal, contando con un censo de 4.386 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. José Pardo Gayoso, inspector provincial de Sanidad.

Vocales: D. Francisco Alemán y Bosch y D. Joaquín Balaguer, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

Secretario: D. Rafael Pavía y Castilla Protugal, secretario del Ayuntamiento de Albarracín.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en el plazo de un mes.

—El Ayuntamiento de Epila, provincia de Zaragoza, partido judicial de Almunia de Doña Godina, ha acordado proveer por oposición, Tribunal especial, la plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad, de tercera categoría, vacante por nueva creación, teniendo asignada la dotación de 2.200 pesetas anuales y 60 familias del Padrón de Bene

ficiencia municipal, contando con un censo de 5.466 habitantes.

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

Vocales: D. José Bruscas Ortín y D. Gregorio Gómez del Castillo, inspectores municipales de Sanidad.

Secretario: D. Emilio Puerta García, secretario del Ayuntamiento de Epila.

Las instancias en el plazo de un mes.

VACANTES DE MÉDICOS TITULARES E INSPECTORES MUNICIPALES DE SANIDAD.—Las siguientes, por concurso de antigüedad, se pueden solicitar hasta el 16 de Junio.

—Por nueva creación, Absubia y su anejo Forna (Alicante), p. judicial de Pego; haber, 1.650 pesetas por 20 familias Beneficencia. Población, 883; categoría 4.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 72 km. de la c. y 4 de la c. de p. La est. más próx., Oliva, a 12 km.

—Por defunción, Capellades y su anejo Torre de Claramunt (Barcelona), p. judicial de Igualada; haber, 2.200 pesetas por 15 familias Beneficencia. Población, 3.273; categoría 3.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 9 km. de la c. de p. y 34 de la c. Ferr.<sup>7</sup>

—Por renuncia, Orce (Granada) p. judicial de Huéscar; haber, 2 200 por 198 familias Beneficencia. Población, 4 123; categoría 3.<sup>a</sup>

Hay otra titular.

Datos.—V. a 11,5 km. de la c. de p. y 116 de la c. La estación más próx., Baza, a 38,5 km.

—Por nueva creación, Tordesilos (Guadalajara), p. judicial de Molina; haber, 1.375 pesetas por 7 familias Beneficencia. Población, 667; categoría 5.<sup>a</sup>

Datos.—L. a 37 km. de la c. de p. y 167 de la c. La estación más próx., Villafranca, a 20 km.

—Por defunción, Rois (Coruña), p. judicial de Padrón; haber, 2.750 pesetas por 250 familias Beneficencia. Población, 5.733; categoría 2.<sup>a</sup> La residencia en la parroquia de Buján.

Datos.—Ay. a 4 km. de la c. de p. cuya est. es la más próx. y a 77 de la c.

—Por interinidad, Utande (Guadalajara), p. judicial de Brihuega; haber, 1 375 pesetas por 3 familias Beneficencia. Población, 345; categoría 5.<sup>a</sup>

Datos.—V. a 13 km. de la c. de p. y a 38 de la c., est. más próx., Jadraque a 13 km.

(Continúa en la página siguiente.)



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.
Santacara .....	1	4. <sup>a</sup>	Cintruénigo.....	2	3. <sup>a</sup>
Tafalla.....	2	2. <sup>a</sup>	Corella.....	2	3. <sup>a</sup>
Ujué.....	1	4. <sup>a</sup>	Cortes.....	1	4. <sup>a</sup>
Unzué, Oricin, Echagüe, Olóriz, Solcha ga, Beriain, Eristain, Mendivil y dise minados.....	1	3. <sup>a</sup>	Fitero.....	2	3. <sup>a</sup>
Ablitas.....	1	3. <sup>a</sup>	Fustiñana.....	1	4. <sup>a</sup>
Arguedas.....	2	3. <sup>a</sup>	Mélida.....	1	3. <sup>a</sup>
Bañuel.....	2	4. <sup>a</sup>	Castejón.....	1	4. <sup>a</sup>
Cabanillas.....	1	4. <sup>a</sup>	Monteagudo, Tulebras y Barillas.....	1	4. <sup>a</sup>
Cadreita.....	1	4. <sup>a</sup>	Murchante.....	1	4. <sup>a</sup>
Carcastillo.....	1	3. <sup>a</sup>	Ribaforada.....	1	4. <sup>a</sup>
Cascante.....	2	3. <sup>a</sup>	Tudela, Fontellas y El Bocal.....	3	2. <sup>a</sup>
			Valtierra.....	2	3. <sup>a</sup>
			Villafranca.....	2	3. <sup>a</sup>

Madrid, 20 de Abril de 1932.—El jefe del Negociado, *Ubaldo Trujillano*.—V.º B.º, El director general de Sanidad, por delegación, *S. Ruesta*. (*Gaceta del 7 de Mayo de 1932.*)

\*  
\*  
\*

En cumplimiento de lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Navarra 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, 20 de Abril de 1932.—El director general, P. D., *S. Ruesta*. (*Gaceta del 7 de Mayo de 1932.*)

## GRANADA

### RECTIFICACIÓN

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 de Sanidad ha tenido a bien disponer se rectifiquen dichas plazas en la forma siguiente:

Cañar, Soportújar y Caratuanas, una plaza de primera categoría.

Orgiva-Bayacas, una ídem ídem.

Madrid, 30 Abril de 1932 —El director general, P. D., *P. Blanco*. (*Gaceta del 7 de Mayo de 1932.*)

## ZAMORA

**Clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, correspondiente a la provincia de Zamora, excepto el partido de Puebla de Sanabria.**

MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.	MUNICIPIOS QUE INTEGRAN EL PARTIDO PARTIDO JUDICIAL	Número de plazas.	Categoría que se le asigna.
PARTIDO JUDICIAL DE ZAMORA			Gema.....	1	4. <sup>a</sup>
Algodre y Gallegos.....	1	4. <sup>a</sup>	La Hiniesta y Roales.....	1	4. <sup>a</sup>
Almaraz.....	1	4. <sup>a</sup>	Jambrina y Peleas de Abajo.....	1	4. <sup>a</sup>
Andavías y Palacios.....	1	4. <sup>a</sup>	Madriganos, Villalazán y Bamba.....	1	4. <sup>a</sup>
Arceñillas y Pontejos.....	1	4. <sup>a</sup>	Molacinos.....	1	4. <sup>a</sup>
Arquillinos.....	1	5. <sup>a</sup>	Monfarracinos.....	1	4. <sup>a</sup>
Benegiles.....	1	4. <sup>a</sup>	Montamarta.....	1	4. <sup>a</sup>
Casaseca de Campeán.....	1	5. <sup>a</sup>	Mojaleja del Vino.....	2	4. <sup>a</sup>
Casaseca de las Chanas.....	1	4. <sup>a</sup>	Moreruela de los Infantones.....	1	4. <sup>a</sup>
Cerecinos del Carrizal.....	1	4. <sup>a</sup>	Morales del Vino.....	1	4. <sup>a</sup>
Coreses.....	1	3. <sup>a</sup>	Muelas del Pan y Ricobayo.....	1	3. <sup>a</sup>
Corrales.....	2	4. <sup>a</sup>	Pajares de la Lampreana.....	1	4. <sup>a</sup>
Cubillos y Valcabado.....	1	3. <sup>a</sup>	El Perdigón y Entrala.....	1	3. <sup>a</sup>
			Piedrahita de Castro.....	1	5. <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.
San Cebrián de Castro .....	1	4. <sup>a</sup>	Manganeses de la Polvorosa .....	1	4. <sup>a</sup>
San Marcial .....	1	5. <sup>a</sup>	Villabrázaro y San Román del Valle...	1	4. <sup>a</sup>
San Pedro de la Nave .....	1	3. <sup>a</sup>	Pobladura del Valle, Torre Maire de Castroponce y Paladinos .....	1	3. <sup>a</sup>
Tardobispo, Carrascal, Tuda y Las He- nillas .....	1	4. <sup>a</sup>	Coomonte y Villaferrueña .....	1	3. <sup>a</sup>
Torres del Carrizal .....	1	4. <sup>a</sup>	Alcubilla de Nogales .....	1	3. <sup>a</sup>
Villanueva del Campeán .....	1	5. <sup>a</sup>	Arrabalde .....	1	3. <sup>a</sup>
Villalarbo .....	1	4. <sup>a</sup>	Morales del Rey (Vecilla), Santa Ma- ría de la Vega y Fresno de la Polvo- rosa .....	1	2. <sup>a</sup>
Villaseco del Pan .....	1	5. <sup>a</sup>	Quiruelas, Quintanilla y Brime de Urz.	1	3. <sup>a</sup>
Zamora .....	6	1. <sup>a</sup>	Santibáñez de Tera, Sitrama, Aguilar, Abraveses y Micerases .....	1	2. <sup>a</sup>
PARTIDO JUDICIAL DE ALCAÑICES			Camarzana de Tera, Santa Marta, San Juanico y Cabañas .....	1	3. <sup>a</sup>
Alcañices, Santa Ana, Vivinera, Arcille- ra y Mellanes .....	2	3. <sup>a</sup>	Grijalba, Granucillo, Pozuelo de Vidria les, Cunquillo y Moratoneso .....	1	4. <sup>a</sup>
Carbajales de Alba, Videmala, Losacino, Losilla y Márquiz .....	1	3. <sup>a</sup>	Santibáñez de Vidriales, Tardemezár, Bercianos, Brime de Sog y Villaobispo	1	4. <sup>a</sup>
Fonfría, Bermillo, Pino y Moveros .....	1	3. <sup>a</sup>	San Pedro de la Vinya, Fuente Escalada, Rosinos, Villageriz y Ayoo de Vidria les .....	1	2. <sup>a</sup>
Ferreruelo, Losacio, Sesnández, y San Martín de Tábara .....	1	3. <sup>a</sup>	Uña de Quintana, Cubo de Benavente, Villaverde, Molezuellas y Villaluengo.	1	3. <sup>a</sup>
Faramontanos y Santa Eulalia .....	1	3. <sup>a</sup>	San Pedro de Zeque .....	1	5. <sup>a</sup>
Ferreras de Abajo, Litos, Villanueva de Valrojo, y Ferreras de Arriba .....	1	3. <sup>a</sup>	Vega de Tera, Calzadilla de Tera, Jun- quera, La Milla, Calzada y Olleros...	1	2. <sup>a</sup>
Figueruela de Arriba, Gallegos de Cam- pos, Moldones, Villarino, Manzanas y Río Manzanas .....	1	3. <sup>a</sup>	Santa Croya de Tera, Melgar y Puma- rejo .....	1	3. <sup>a</sup>
Gallegos del Río, Valer Domez, Flores, Tolilla Lober y Puercas .....	1	3. <sup>a</sup>	Pública, Santa María y Bercianos de Valverde .....	1	3. <sup>a</sup>
Manzanal del Barco, San Vicente y San- ta Eufemia .....	1	3. <sup>a</sup>	PARTIDO JUDICIAL DE BERMILLO DE SAYAGO		
Mahide, Pobladura, La Torre, San Pedro de las Ferrerías y Boya .....	1	4. <sup>a</sup>	Alfaraz, Viñuela y Escuadro .....	1	3. <sup>a</sup>
Moreruelas de Tábara y Pozuelo .....	1	3. <sup>a</sup>	Almeida .....	1	3. <sup>a</sup>
Morales de Valverde, San Pedro de Za- mudia y Villaveza de Valverde .....	1	4. <sup>a</sup>	Bermillo de Sayago .....	1	2. <sup>a</sup>
Friera de Valverde y Navianos de Val- verde .....	1	4. <sup>a</sup>	Cabañas de Sayago .....	1	4. <sup>a</sup>
Perilla de Castro, Olmillos de Castro, Navianos y San Pedro de las Cuevas	1	3. <sup>a</sup>	Fermoselle .....	2	2. <sup>a</sup>
Riofrío, Sarracín, Abejera y Cabañas...	1	3. <sup>a</sup>	Fornillos, Formáriz y Pinilla .....	1	3. <sup>a</sup>
Rabanales, Fladellos, Ufonos, Matella- nes y Grisuela .....	1	3. <sup>a</sup>	Fresno, Figueruela Mogatar y Los Ma- niles .....	1	3. <sup>a</sup>
Rábano de Aliste, Tola, Alorci, San Ma- med, Sejas, Viñas y Ribas .....	1	3. <sup>a</sup>	Gáname, Abelón, Fresnadillo y Fadón..	1	3. <sup>a</sup>
Samir de los Caños, Ceada, Fornillos y Vegalatrave .....	1	3. <sup>a</sup>	Torregrados, Piñuel y Villamor de Ca- dozos .....	1	3. <sup>a</sup>
San Vitero, San Juan del Rebollar, Vi- llarino, Cebal, San Cristóbal, El Poyo, Nuez y San Blas .....	1	3. <sup>a</sup>	Luelmo, Monumenta, Moral y Morali- na .....	1	2. <sup>a</sup>
San Vicente de la Cabeza, Palazuelo, Berciano y Campo Grande .....	1	4. <sup>a</sup>	Moraleja y Pelilla (Ledes a) .....	1	3. <sup>a</sup>
Manzanal del Barco y Losilla .....	1	4. <sup>a</sup>	Peñausende y Tamame .....	1	3. <sup>a</sup>
Tábara, San Lorenzo y Escobar .....	2	3. <sup>a</sup>	Pereruela, San Román, Arcillo, Sogo, Malillos y Sobradillos .....	1	2. <sup>a</sup>
Villalcampo, Carbajosa y Cerezal .....	1	3. <sup>a</sup>	Roelos Carbellino, Argusino y Salce...	1	3. <sup>a</sup>
Villanueva de las Peras, Santa María de Valverde y Bercianos de Valverde...	1	3. <sup>a</sup>	Torregamones, Gímones y Argañín...	1	3. <sup>a</sup>
Tabazos, San Martín del Pedroso, Villa- mino, Traslasierra y Nuez .....	1	3. <sup>a</sup>	Tudera, Fariza, Mámoles, Cozcurrita, Badilla y Palazuelo .....	1	3. <sup>a</sup>
PARTIDO JUDICIAL DE BENAVENTE			Villadepera y Villardeguá de la Ribera.	1	3. <sup>a</sup>
Benavente .....	2	2. <sup>a</sup>	Villamayor de la Ladre, Muga de Saya- go y Zafara .....	1	3. <sup>a</sup>
San Cristóbal de Entreviñas .....	1	3. <sup>a</sup>	Villar del Buey Pasariegos y Cibanal...	1	3. <sup>a</sup>
Matilla de Arzón .....	1	5. <sup>a</sup>	PARTIDO JUDICIAL DE FUENTESAÚCO		
Santa Coloma de las Carabias San Mi- guel y Lordemanes (León) .....	1	5. <sup>a</sup>	Fuentesauco .....	2	2. <sup>a</sup>
Fuentes de Ropel .....	1	3. <sup>a</sup>	Fuentelapeña .....	2	3. <sup>a</sup>
Castrogonzalo y Villanueva de Azoague.	1	3. <sup>a</sup>	La Bóveda de Toro .....	1	4. <sup>a</sup>
Villaveza del Agua y Bercial del Barco.	1	5. <sup>a</sup>	Cañizal .....	1	4. <sup>a</sup>
Santovenia del Esla .....	1	5. <sup>a</sup>	Villamor de los Escuderos .....	1	4. <sup>a</sup>
Bretó de la Ribera .....	1	5. <sup>a</sup>	Villabuena .....	1	4. <sup>a</sup>
Burganes de Valverde, Olmillos y Bre- tocino .....	1	4. <sup>a</sup>	Villaescusa .....	1	4. <sup>a</sup>
Arco de la Polvorosa, Miles y Santa Colomba de las Monjas .....	1	3. <sup>a</sup>	San Miguel de la Ribera .....	1	4. <sup>a</sup>
Santa Cristina de la Polvorosa .....	1	5. <sup>a</sup>	Vadillo de Guareña .....	1	5. <sup>a</sup>
Colinas de Trasmonte y Villanazar y Mozar .....	1	3. <sup>a</sup>	Fuentespreadas y Cueigamures .....	1	4. <sup>a</sup>
			Cubo del Vino .....	1	4. <sup>a</sup>
			Olmo-Valleja .....	1	4. <sup>a</sup>
			El Piñero .....	1	4. <sup>a</sup>
			Santa Clara de Avedillo .....	1	4. <sup>a</sup>
			Guarrate .....	1	4. <sup>a</sup>



—Por nueva creación, Castiello de Jaca; anejos Borán, Acín y Bascós de Garcipollera (Huesca), p. judicial de Jaca; haber, 1.650 pesetas por 6 familias Beneficencia. Población, 1.277; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 7 km. de la c. de p. Ferr. y Río.

—Por defunción, Villanueva de las Manzanas (León), p. judicial de Valencia de Don Juan; haber, 2.200 pesetas por 25 familias Beneficencia. Población, 1.389; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 20 km. de la c. de p. y a 17 de la c.

—Por renuncia, Arriate (Málaga), p. judicial de Ronda; haber, 2.750 pesetas por 150 familias Beneficencia. Población, 2.826; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 8 km. de la c. de p. y a 69 de la c. Ferr.

—Por nueva creación, Paredes de Nava (Palencia), p. judicial de Frechilla; haber, 2.200 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 4.780; categoría 3.<sup>a</sup> Hay otra titular.

*Datos.*—V. a 12 km. de la c. de p. y a 21 de la c. Ferr.

—Por renuncia, Sepulcro, anejo Hilario (Salamanca), p. judicial de Ciudad Rodrigo; haber, 2.200 pesetas por 35 familias Beneficencia. Población, 1.148; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 30 km. de la c. de p. y 55 de la c. La est. más próx., Martín de Yeltes, a 11 km.

—Por nueva creación, Villamayor, anejo Golpejas, (Salamanca), p. judicial de Ledesma; haber, 2.200 pesetas por 46 familias Beneficencia. Población, 1.042; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 8 km. de la c. de p. y a 27 de la c. La est. más próx., Robliza de Cojo, a 16 km.

—Por nueva creación, Encinas, anejos Tresno de la Fuente y Pajareros (Segovia), p. judicial de Sepúlveda; haber, 1.650 pesetas por 10 familias Beneficencia. Población, 771; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 48 km. de la c. La est. más próx., Aranda de Duero, a 33 km.

—Por nueva creación, Campo de Cuéllar (Segovia), p. judicial de Cuéllar; haber, 1.650 pesetas por 15 familias Beneficencia. Población, 414; categoría 4.<sup>a</sup>

Iguales, 4.350 pesetas.

*Datos.*—L. a 11 km. de la c. de p. y 55 de la c. La est. más próx., a 22 km.

—Por defunción, Campillo de la Jara (Toledo), p. judicial de Puente del Arzobispo; haber, 2.200 pesetas por 30 familias Beneficencia. Población, 1.543; categoría 3.<sup>a</sup>

Guardia civil.

*Datos.*—L. a 27 km. de la c. de p. y a 100 de la c. La est. más próx., Oropesa, a 40 km.

—Por defunción, Robleda-Cervantes, anejo Otero de Sanabria (Zamora), p. judicial de Puebla de Sanabria; haber, 2.200 pesetas por 45 familias Beneficencia. Población, 2.000; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 4 km. de la c. de p. y 120 de la c. La est. más próx., Benavente, a 84 km.

—Por nueva creación, Villavieja de Yeltes (Salamanca), p. judicial de Vitigudino; haber, 2.200 pesetas por 48 familias Beneficencia. Población, 2.426; categoría 3.<sup>a</sup> Hay otra titular.

*Datos.*—V. a 14 km. de la c. de p. Ferr.

—Por nueva creación, Nogal de las Huertas y la Serna (Palencia), p. judicial de Carrión de los Condes; haber, 1.375 pesetas por 20 familias Beneficencia. Población, 672; categoría 1.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 7 km. de la c. de p. y a 47 de la est. más próx., Osorno, a 32 km.

—Por nueva creación, Paredes de Nava (Palencia), p. judicial de Frechilla; haber, 2.200 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 4.780; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—Dados anteriormente.

—Por excedencia, Alora (Málaga); haber, 3.300 pesetas por 300 familias Beneficencia. Población, 11.458; categoría 1.<sup>a</sup>

*Datos.*—C. c. de p., a 37 km. de la c. Ferr.

Por renuncia, Cazalilla (Jaén), p. judicial de Andújar; haber, 3.450 pesetas por 105 familias Beneficencia. Población, 1.777; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 14 km. de la c. de p. y a 25 de la c., las ests. más próx. a 4 y 5 km.

—Por renuncia, Pedrezuela (Madrid), p. judicial de Colmenar Viejo; haber, 1.650 pesetas por 4 familias Beneficencia. Población, 823; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 45 km. de la c. y a 17 de la c. de p., est más próx., Madrid.

Hasta el 17 de Junio.

—Por excedencia, Piedrafitas de Cebreiro (Lugo), p. judicial de Becerreá; haber, 3.300 pesetas por 200 familias Beneficencia. Población, 4.200; categoría 1.<sup>a</sup>

*Datos.*—Ay. a 30 km. de la c. de p. y 71 de la c. La estación más próx., Villafranca del Bierzo, a 30 km.

—Por nueva creación, Salem (Valencia) anejo Rofol, p. judicial Albaida; haber, 2.200 pesetas por 25 familias Beneficencia. Población, 7.410; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 16 km. de la c. de p. y a 94 de la c. La estación más próx., Beniarrés, a 8 km.

—Por renuncia, Villaralto (Córdoba), p. judicial de Hinojosa del Duque; haber, 2.200 pesetas por 10 familias Beneficencia. Población, 3.324; categoría 3.<sup>a</sup>

*Datos.*—V. a 14 km. de la c. de p. La est. más próx., Alcaracejo, a 6 km.

—Por renuncia, Torrente de Cinca (Huesca), p. judicial de Fraga; haber, 1.650 pesetas por 25 familias Beneficencia. Población, 1.344; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 11 km. de la c. La est. más próx., Lérida, a 35 km.

—Por renuncia, Ribadeo (Lugo); haber, 3.300 pesetas por 300 familias Beneficencia. Población, 9.006; categoría 1.<sup>a</sup>

Percibirá además como director facultativo del Hospital municipal el 25 por 100 de los ingresos obtenidos en el Gabinete electroterápico del mismo.

*Datos.*—V., c. de p., a 107 km. de la c., plaza de baños. Ferr.

—Por renuncia, Montblanch (Zaragoza); haber, 2.750 pesetas por 50 familias Beneficencia. Población, 4.811; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—V., c. de p., a 30 km. de la c. Ferr.

—Por renuncia, Preixana (Lérida), p. judicial de Cervera; haber, 1.650 pesetas por 3 familias Beneficencia. Población, 771; categoría 4.<sup>a</sup>

*Datos.*—L. a 20 km. de la c. de p. y a 35 de la c. La est. más próx., Bellpuig, a 3 km.

—Por renuncia, Losar del Barco (Ávila), p. judicial de Barco de Ávila; haber, 2.750 pesetas por 20 familias Beneficencia. Población, 851; categoría 2.<sup>a</sup>

*Datos.*—Lugar a 5 km. de la c. de p. y a 86 de la c. La est. más próx., Béjar, a 24 km.

VACANTES DE PRACTICANTES.—Tordesillas (Guadalajara), 250 pesetas. 13 de Junio.

Bayubas de Abajo (Soria). 495 pesetas. Idem.

Bastán (Navarra). 465 pesetas. 9 de Junio.

Anué (Navarra). 525 pesetas. 1 de Junio.

Berbinzana (Navarra). 525 pesetas. Idem.

Biurrun (Navarra). 525 pesetas. Idem.

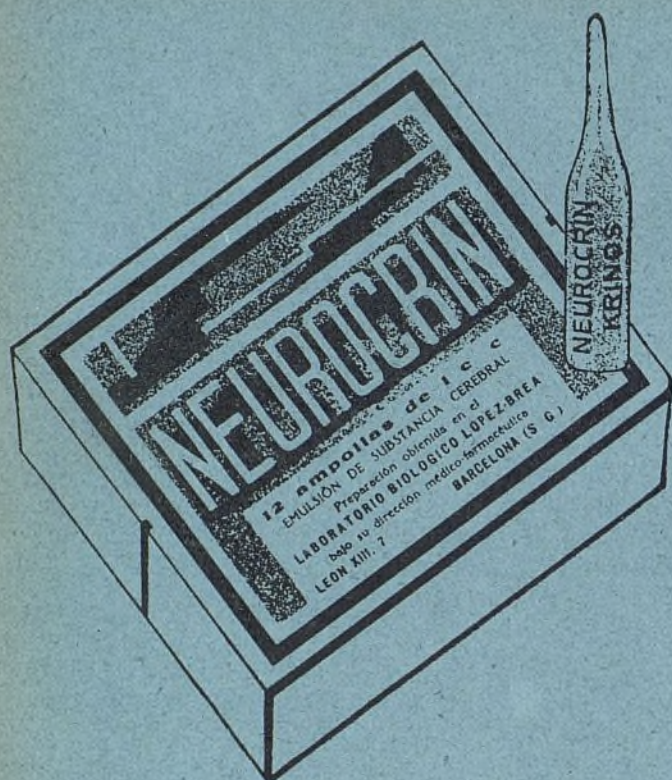
Encriz (Navarra). 525 pesetas. Idem.

Ituren (Navarra). 525 pesetas. Idem.

Santa María de Magasca (Cáceres). 450 pesetas. 14 de Junio.

Gomara (Soria). 450 pesetas. 16 de Junio.





**Terapéutica Biológica de las Jaquecas**

## Neurocrin Krynos

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

### INDICACIONES

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

Por contener lipoides 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 BARCELONA (S. G.)  
**Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA**

Ayuntamiento de Madrid

TERAPEUTICA DE LAS  
 ALTERACIONES MENSTRUALES

## OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0.10; Substancia tiroides, 0.03;  
 Viburnum prunif. extr., 0.06; Piscidia erythrina extr.,  
 0.06; Hyoscyamus niger 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 { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria,  
 0.05; Secale corautum extr., 0.06; Hamamelis virg.  
 extr., 0.04; Hidraxis canad. extr., 0.02.



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

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



## SECCION PROFESIONAL

## PROGRAMA PROFESIONAL

*La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago en 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: Caín, por R. Lobo Regidor.—En memoria del Dr. Carracido.—Con pluma ajena: Actualidad médica: La angustiosa situación de los médicos titulares, por el Dr. Fernán Pérez.—Al final... desilusión, por Juan José Díaz.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El enemigo mayor del médico, por Sisinio Crespo.—Las varices y la circulación periférica.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Elecciones.

Van celebradas a estas fechas diez elecciones de vocales para la Junta de gobierno del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid. Por los resultados parece marcada una tendencia evidente a suprimir ciertas ingerencias sectarias en la actuación colegial, cosa que en empeño nada tiene de nuevo y que en la realidad se ha visto desmentida casi siempre. Por lo que a nosotros toca, tenemos tan reciente el fracaso de nuestra voluntad en el apoyo de Juntas presentadas con tal bandera, que no resulta extraño nuestro apartamiento de las propagandas electorales. Nos parece más discreto reservar nuestra ayuda para defender las gestiones bien encauzadas de quienes pueden resultar elegidos, sean los que sean, y reservar nuestra independencia para enjuiciar lo que no estimemos acertado.

De este modo evitaremos tener que rectificar dolorosamente como en recientes casos y el que se nos diga, más o menos públicamente, que nuestra crítica está movida por personalismos (!!!) *Non bis in idem*.

Pero ello no impide que cumplamos nuestro deber informativo y crítico de los hechos que se van desarrollando. Resulta *asombroso* que una Junta como la que cesa, verdadera coleccionista de torpezas y desaciertos ante las aspiraciones de la clase con sus abstenciones y sus equivocadas actuaciones, aspire a una reelección que no sabemos en qué podría justificar su triunfo.

Otro absurdo es que la candidatura que parece más popular, la encabezada por el Dr. Piga, no haya hecho, en circunstancias tan excepcionales como las que rodean esta elección, una propaganda más franca y puntualizada de su programa frente a problemas tan urgentes como los que van a *asaltar* su actividad desde el segundo siguiente a su elección si triunfa.

Esas líneas generales del programa con que se dirige a los electores no son, ni significan otra cosa, que los postulados *indeclinables* del deber gubernativo del Colegio. Son algo así como el orden pú-

blico para un ministro de la Gobernación o el cumplimiento de la ley de procedimientos para un juez. Pero no son un programa de *política* colegial que resulta imprescindible proponer a los electores, porque *política*, en este sentido, sí necesita el Colegio, pues en este sentido resulta la labor de encauzadora y de ponente en los temas colegiales que están sobre el tapete y sobre cuyo desarrollo y solución debe influir esa *política* de la Junta. No decir más que *no se es político* nada significa que convenza, y a cuantos vamos ya teniendo experiencia de estos programas *mínimos* nos asusta la afirmación que ha envuelto muchas veces gestiones absurdas. Hay que tener *política*, política colegial, y ofrecer, conforme a ella, las soluciones de cada problema, porque los Estatutos y los Reglamentos no están redactados sino con finalidad de acogimiento normativo de las diversas políticas que cabe desarrollar en estas entidades gremiales.

En las Cortes cabe que la presidencia se broquele en el reglamento y resulte de este modo casi perfecta, pero es porque en el Parlamento están los Gobiernos, que son los marcadores de la política, y cuando por cuquería no lo son (tenemos bien reciente ejemplo), tienen forzosamente que serlo al fin, obligados por la absoluta necesidad que les impone el cumplimiento de su función.

Pero en un Colegio gremial esta función *política* de Gobierno es de la Junta, y nosotros opinamos que no obstante juzgar, la mayoría de los que votarán, que la candidatura del Sr. Piga es la más conveniente, muchos nos acompañarán en la idea de que se ha quedado corto en la propaganda, y ello pudiera pesarle más adelante, porque si lo discreto es no ofrecer lo que es *imposible* cumplir, el no ofrecer *nada* puede suponer para muchos más amplio margen de esperanzas que la más dilatada oferta, sobre todo ante esperanzas que animan actitudes peligrosas para las actuaciones desembarazadas de las Juntas.

El ruego de Company.

El diputado a Cortes por Almería, Dr. Company Jiménez, nos dirige una atenta carta, a la que acompaña la hoja del *Diario de Sesiones* del Congreso,



en que se reproduce el ruego hecho por el Sr. Company al ministro de la Gobernación, en la sesión celebrada el miércoles 18 de Mayo de 1932.

Nos remite el Sr. Company el referido texto *por si nos parece bien* publicarle para conocimiento de los titulares.

¡Qué duda cabe que nos parece bien! Si nosotros no le reproducimos en el pasado número fué precisamente esperando el texto *oficial*, que ahora más que nunca resulta difícil y tardío obtener en muchas ocasiones. Pues que el Sr. Company nos lo ha facilitado, vaya su reproducción para conocimiento de los titulares:

«Con la venia de la Presidencia, dijo:

El Sr. Company Jiménez (D. Juan): Un ruego al señor Ministro de la Gobernación, que espero tendrá la Mesa la bondad de transmitirle. La angustiosa situación por que atraviesan los médicos titulares viene a agravarse considerablemente por una disposición mediante la cual los expedientes de destitución de estos funcionarios, que antes se resolvían con recta justicia en el Ministerio de la Gobernación, han de resolverse ahora en los mismos Ayuntamientos. Es decir, el único baluarte de inamovilidad que tenían los médicos titulares, que era la resolución del Ministro, se quita completamente y se les deja a merced de un Municipio, y ya sabemos—y el que habla ha sido dieciocho años médico titular—cómo se buscan en los partidos rurales los motivos para destituir a sus médicos. Unas veces, porque hay que dar la plaza al novio de la hija del alcalde (*Risas*), otras porque hay que dar la plaza al pariente del secretario del Ayuntamiento, el funcionario que ha estado durante veinte o treinta años desempeñando la titular se queda sin ella. (*El Sr. Aranda: Exacto.*) Yo, que soy un ferviente partidario de la autonomía municipal, tengo que decir que la Sanidad, por ahora, en España, tiene que seguir en manos del Poder central hasta que las virtudes cívicas de los ediles rurales cambien completamente.

Puedo citar muchos ejemplos al Sr. Ministro de la Gobernación; pero valga uno como muestra. En el pueblo de Garganta la Olla, en la provincia de Cáceres, a un médico titular, a los veinte años de servicio, se le forma expediente viene el expediente al Ministerio de la Gobernación; se resuelve favorablemente; pero el alcalde no le da posesión; tiene que ir un delegado del gobernador para dársela; se la dan, no le pagan sus haberes y a los cinco días le vuelven a formar expediente. En este caso concreto, seguramente se ha procedido así para dar la plaza a un pariente del secretario, que es allí el cacique máximo, y ahora se encuentra este médico con que el expediente tiene que resolverse por sus mismos perseguidores. Señores Diputados, díganme lo que le va a pasar a este funcionario después de veinte años de servicio.

Voy a ser muy breve. El desbarajuste que existe en la Sanidad española, únicamente tendría arreglo habiendo hecho en los primeros momentos de estas Cortes una ley de Sanidad que ponga coto a todos estos desmanes, porque la Sanidad—¿para qué repetírselo a los Sres. Diputados?—es la suprema ley del pueblo, y mientras la ley de Sanidad no se haga, estaremos completamente en manos de caciquillos rurales los médicos titulares y toda la Sanidad española. Nada más. (*El Sr. Velasco: Me adhiero al ruego formulado por el Sr. Company.*—*El Sr. Torres Alonso: También me adhiero al mismo ruego.*—*Un Sr. Diputado: Se les de-*

ben 6 millones de pesetas.—*Varios Sres. Diputados: Se adhieren todos los médicos.* *El Sr. Rodríguez Piñero: Y todos los Diputados.*—*El Sr. Sánchez Prado: Para adherirme al ruego y para añadir que el 80 por 100 de los médicos titulares no cobran desde que se instauró la República.*)

El Sr. Vicepresidente (Barnés): Será transmitido al Sr. Ministro de la Gobernación el ruego del Sr. Company.»

¿Incognita despejada?

Reunidas las Juntas provinciales de médicos titulares de Cataluña, previas consultas a las Juntas de distrito y éstas a los asociados, han acordado constituirse en Asociación Catalana de Médicos Sanitarios y de Beneficencia Municipal.

El primer acuerdo tomado fué telegrafiar al jefe de la minoría catalana que su voluntad unánime y su aspiración es que la legislación y aplicación de la Beneficencia y Sanidad sean funciones propias de la Generalidad.

También se acordó convocar una Asamblea para la primera decena de Junio y someter a discusión las siguientes ponencias:

Reglamento interior: Ponente, D. J. Mestre Puig.

Orientaciones societarias y relaciones con otras entidades: Ponente, D. J. Mestres Miquel.

Servicios sanitarios: Ponente, D. A. Canal.

Esto no era una incógnita. Lo sabíamos todos en cuanto peso y valor tiene, cuando en la Asamblea de médicos titulares celebrada en Madrid escuchamos a Martorell y a Canal en la célebre tarde aquella en que se sometieron al interrogatorio violento de sus compañeros contestando con toda suerte de equilibrios hasta dejar en el aire afirmaciones en que nadie creía.

Tan seguros estábamos de que esto llegaba, como lo estamos hoy del fracaso de esa secesión y de que no pasarán muchos años sin pedir la política unitaria de la sanidad rural los mismos que abandonan hoy con un gesto de ingratitud incalificable la Asociación, a quien tiene en peligro precisamente la falta de unidad que ellos agudizan.

Puede decirse que los catalanes, en punto a sanidad, han conseguido ya el separatismo absoluto, pues no se les ocultará que los titulares de toda España es muy difícil que olviden su actitud en estos instantes en que ellos tienen puesta, como suele decirse, *toda la carne en el asador*.

Fallo a los bastos.

Después de los episodios a que dió lugar la carta del Sr. Orche, que reproducimos en nuestro número del sábado como sólo de bastos, resulta que se dice que el Comité central de la Cruz Roja ha desautorizado la actitud de este señor en una Junta movidita, y la Prensa ha publicado una carta en que se desmienten las afirmaciones del Sr. Orche.





# Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de  
**DESCHIENS**

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias  
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

**Síndromes Anémicos**

y de las

**Decadencias Orgánicas**

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

## ESTOMAGO

**SAL  
DE**

**H U N T**

GRANULADA FRIABLE

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

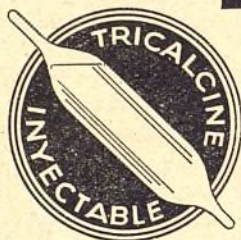
**HYPERCHLORHYDRIA,  
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS**

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

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

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





# TRICALCINE INYECTABLE

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

## MEDICACION CALCICA INTENSIVA Y ESTIMULANTE

TUBERCULOSIS  
MISERIA  
FISIOLOGICA

POSOLOGIA  
Una ampolla por  
día durante 12 días  
Descanso 10 días y  
comenzar otra serie.

CONVALECENCIAS  
ANEMIA  
ESCROFULOSIS

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris. 9<sup>e</sup>

# BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

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.)



He aquí la carta, que reproducimos en nuestro deseo de que resulte recogida y fácil de consulta toda la documentación del caso:

«Sr. D. Vicente Orche, contador de la Cruz Roja Española: El que contesta a su carta publicada en el *Heraldo* con fecha 16 es un enfermo socialista de pura cepa, que, siendo tratado por D. Víctor Manuel Nogueras en el benéfico establecimiento de la Cruz Roja San José y Santa Adela, en el pabellón número 1 y cama número 8, desde el 23 de Febrero hasta la fecha, con el mayor respeto, como español y manchego, enterado desde la primera línea hasta la última, me parece mentira que usted, como contador general de esta institución y como caballero, publique que el Dr. Nogueras no visitaba con exactitud a sus enfermos; no es cierto lo que usted dice. D. Víctor Manuel Nogueras, carifoso y amante con sus enfermos, se desvela y pone el mayor esmero en escuchar al paciente, pues en los meses que llevo hospitalizado he tenido ocasión de comprobarlo con todos (prueba evidente); si la enfermera encargada de la sala no hubiera intervenido, todos los hospitalizados por él hubiéramos hecho pública nuestra protesta.

Yo fui hospitalizado por el Dr. Nogueras, y nadie me molestó preguntándome de qué matiz era, si de izquierda o derecha, ni las hermanitas, ni las enfermeras, ni la marquesa de Valdeiglesias, que repitió las visitas en el curso de mi enfermedad y se interesó muchísimo por mi salud, me habló una sola palabra de política; así también estoy agradecido del médico de guardia, D. Cecilio González.

Yo, como español y socialista, no puedo consentir que se falte a la verdad, pues con ella debemos ayudar a España, y, por lo tanto, no debemos privar a una institución como ésta de una eminencia como hasta la fecha ha sido el Dr. Nogueras, alma organizadora de dicha institución.

Creo, Sr. Orche, ha sido usted víctima en sus pesquisas de una mala interpretación, la que lamento por tratarse de un ciudadano de mis ideas. Es lo que creo debo exponer como enfermo agradecido, suyo afectísimo, que estrecha su mano, Benito Pérez.

19-V-32.

El firmante de la carta fué, en efecto, operado por el insigne y benemérito Dr. Nogueras en el mes de Febrero último, al ingresar en San José y Santa Adela procedente de Quero (Toledo), en donde resultó he ido en una colisión ocurrida en aquel pueblo entre socialistas y sindicalistas.

Suponemos que no se hará esperar mucho una decisión del Comité que nos evite los comentarios a que nos obligaría su abstención.

Por otra parte, de este asunto resulta que toda la prensa diaria viene ocupándose de D. Sadí, pero el Sr. Hinojar continúa sin darse cuenta del aspecto ético médico de la actuación de este señor, y no aparece por parte alguna la sanción colegial al delito profesional del médico Sr. De Buen, por lo cual nosotros insistimos una vez más en que si es justo y conveniente estudiar el caso de D. Sadí, acumulador de cargos, *enchufista*, como ahora se dice, nos parece aún mejor tratar el tema de su atropello al enfermo y al médico responsable, porque no sólo de pan vive la clase.

DECIO CARLAN

## IMPRESIONES

### CAÍN

Releyendo las obras de nuestro genial polígrafo DON FRANCISCO DE QUEVEDO, ha coincidido con la lectura de aquel opúsculo, escrito *para el conocimiento propio y desengaño de las cosas ajenas* con el título de «La cuna y la sepultura», la tristísima noticia de haber sido hallado el cuerpo exánime del hijo de Lindbergh. Nada más que el hecho lamentable de que el pobre niño haya tenido tan cercanos la muerte y el natalicio, tiene de concomitancia el macabro suceso con la obra de nuestro ingenio, de índole puramente moral y mística, pero esta coincidencia ha bastado para dar vida al deseo de sumar estas columnas a la condenación del execrable crimen.

Nada más lejos de mi ánimo que censurar a la gran nación, teatro del lamentable acontecimiento; una discreta compasión es el comentario lógico y adecuado.

Me recuerda el grave delito de segar una vida en flor, aquel trozo desconsolado de *El gran teatro del mundo*, de nuestro famoso CALDERÓN DE LA BARCA; diálogo entre el Mundo y el niño.

Mundo. ¿Cómo tú entrar sin pedir  
para el papel que has de hacer?

Niño Como no te he menester  
para lo que he de vivir.  
Sin nacer he de morir,  
en ti no tengo de estar  
más tiempo que el de pasar  
de una cárcel a otra obscura,  
y para una sepultura  
por fuerza me la has de dar.

Pero el máximo dolor causado por el abominable suceso, de origen entre envidioso y avariento, es que hace desesperar de la perfección humana que cuando todo progresa en términos insospechados y hasta límites inconmensurables esté el espíritu del hombre tan sometido a esas lacras que le conducen a sentir la tristeza del bien ajeno y a granjear dinero a toda costa, sin reparar en los medios de adquirirle. Con gran razón y elocuentes palabras dice nuestro sin par QUEVEDO en su *Virtud militante*:

«La envidia fué vientre de los pecados; el pecado fué parto primogénito de la envidia... El bien fué primero que la envidia, porque es tan mala, que sólo aguardó a tener buena madre para ser ruin hija. Si el bien la hizo mala, ¿quién la hará buena?»

Y más adelante:

«El avaro, aun a sí mismo, destruye. El avaro es común enemigo de todos los hombres y todos los elementos. Hace bolsa su alma. Más quisiera al sol de oro para acuñarle, que de luz para ver y vivir. Quisiera que el aire lloviera dineros, y no agua; que los ríos y las fuentes la manaran; que la tierra, como edifica las grandes estaturas de los montes de peñascos, las compusiera de plata.»

Con estas despreciables premisas, la consecuencia había de ser un crimen.

A él conducía directamente el menguado sentimiento de inferioridad respecto de Lindbergh por su magnífico y hazñoso vuelo de águila, que es envidia; el codicioso afán de apoderarse de su fortuna, que es avaricia, y el desprecio de una vida llena de promesas truncada por el infanticidio, que es infamia.

[Humanidad, ay de tí]

R. LOBO REGIDOR



## En memoria del Dr. Carracido.

El sábado último se celebró en la Academia Española de Farmacia la sesión de homenaje a la memoria de Carracido, para el reparto de 26 premios que llevan su nombre. Presidió el acto el ministro de Colombia, D. José Joaquín Casas, que tenía a su derecha al Dr. Zúñiga, presidente de la Academia; D. Luis Bermejo, por la Facultad de Ciencias; el presidente del Lar Gallego, el de la Asociación Nacional Veterinaria y el Dr. Casares; a su izquierda, el Dr. Obdulio Fernández, decano de la Facultad de Farmacia; Dr. Estellés, por la Escuela Nacional de Sanidad; Dr. Bardají, inspector provincial de Sanidad; Dr. Rhodes, presidente de la Unión Farmacéutica Nacional; Sr. González Castello, por la Facultad de Farmacia de Santiago.

El Dr. López Pérez leyó un sentido discurso, enumerando los motivos que le impulsaron a crear este premio, que durante diez años viene concediendo y los méritos de los profesores con él agraciados.

El Dr. Zúñiga Cerrudo pronunció a continuación un discurso en el que dijo que el homenaje nacional que se había tributado al Dr. López Pérez para regalarle la Medalla del Trabajo, que le fué concedida por petición del Colegio de Farmacéuticos de Lérida, había sido convertido por éste en el presente acto en honor al glorioso maestro, honra de la Farmacia española.

A continuación, el Dr. Fernández ensalzó las glorias hispanoamericanas y dedicó cálidos elogios a la República de Colombia.

Seguidamente se procedió al reparto de premios Carracido a los siguientes señores: D. Luis Palacios Pelletier, por la Academia Española de Farmacia; D. Eugenio Sellés, por el Colegio de Farmacéuticos de Madrid; D. Pío García Novoa, por el de La Coruña; D. Antonio Oriol Anguera, por la Federación de Colegios Médicos; D. Carlos Ruiz Martínez, por la Asociación Nacional Veterinaria; D. Lorenzo Soria Cortell, por la Unión Farmacéutica Nacional; Dr. Baquero Gil, por la Escuela Nacional de Sanidad; D. Carlos Mufiz, por la Inspección Provincial de Sanidad de Madrid; D. Antonio Rebullida, D. José Robledo Borrego y D. Salvador Valverdú y Sardá, por las Facultades de Farmacia de Madrid, Granada y Barcelona; D. Pedro García López, señorita María del Pilar Villán y Beltrán, D. José González Albo Campillo y D. Julio Sanromán, por las Facultades de Medicina y Ciencias de Madrid; D. Gabino Iglesias, señorita Julia Ruiz Malo, D. Antonio Ortega Juan, D. Manuel Terol, don Juan Sanfeliú y Sanjaume, D. Manuel Barja Iglesias y señorita Manuela Castillo, propuestos por los profesores de la Facultad de Farmacia de Madrid, Dres. Madinaveitia, César González, Casares, Pérez de Albéniz, Luengo, Castro Pascual, Obdulio Fernández, etc.

Se entregó, además, el premio profesor López García a D. José María Royá, por la Inspección Provincial de Sanidad de Madrid. Significando este premio el haber querido asociarse este anciano maestro al homenaje al Dr. Carracido.

Recibieron también premios Carracido la Facultad de Medicina de Santiago, la Facultad de Medicina de Cádiz y la de Farmacia de Colombia.

Finalmente, el ministro de esta nación pronunció un elocuente canto a la lengua española, de la que dijo se hacía tal culto en su país, que para ser nacionalizado en él se exige el saber leer y escribir correctamente el castellano, y el mismo señor ministro, siendo presidente del Consejo de Estado de su nación, fué autor de una ley declarando lengua oficial del Estado colombiano la española, terminando

con un sentidísimo párrafo, en el que expresó su mayor honra por ser su padre gallego y su madre burgalesa y en deber a la lengua y a la civilización española la fe y el patriotismo que llena todo Colombia.

La numerosa concurrencia, puesta en pie, tributó una gran ovación al Sr. Casas.

## CON PLUMA AJENA

### ACTUALIDAD MÉDICA

## La angustiosa situación de los médicos titulares

### QUINCE MIL MÉDICOS TITULARES JUZGAN LA ACTUACIÓN DEL DIRECTOR DE SANIDAD

Podemos afirmar por propia experiencia, que nunca ha sido sido envidiable la situación social, económica y moral de los médicos titulares, aun cuando, en gracia al apoyo que lograron obtener en sus aspiraciones, de los tres anteriores directores generales de Sanidad, habían podido creerse consolidados en sus modestísimos cargos—algunos con sus buenas 1.500 pesetas de sueldo—y amparados por la ley en lo que consideraban un derecho legítimamente adquirido.

Pero como una cosa era tener garantizado el cargo y otra bien diferente el tener seguro el cobro de sus honorarios, que en esto de pagar al médico suelen ser morosos desde el cliente particular hasta el Estado, pasando por los Municipios, los irredentos médicos titulares trataron de obtener esta garantía, recurriendo a algunos de los procedimientos que tienen a su alcance para solicitarlo y procurar su logro, ya que cada día aumentaba considerablemente el número de ellos a los que adeudaban los respectivos Ayuntamientos miles y miles de pesetas.

Muchos de estos humildes compañeros creyeron de buena fe que en una República de trabajadores ninguno podía considerarse con más derecho a ser atendido que el pobre médico titular que, a toda hora y en todo instante, de día y de noche, sin limitación de tiempo en el ejercicio profesional, como no sea el que les impongan violentamente los obreros declarados en huelga o en fiesta del trabajo (!), han de estar dispuestos para trabajar bajo las órdenes de un patrono que, sobre pagarles tarde, lo hace con una tacañería infinitamente mayor que para cualquiera de sus más modestos trabajadores manuales.

Y los médicos titulares de toda España—menos los de Cataluña, que ya debían contar como seguro con la autonomía sanitaria—se reunieron en Madrid para celebrar una Asamblea y tomar los acuerdos pertinentes con el fin de alcanzar la seguridad del pago. Dieron amplios poderes al Comité ejecutivo de su Asociación y esperaron confiados en el éxito de las gestiones iniciadas.

Pero no contaron con la triste realidad de que actualmente no se siente la Sanidad en las esferas del Poder y no contaron con la amarga verdad de la escasa cohesión de su propia masa, que no siente la absoluta necesidad de prestar todo el apoyo individual necesario al esfuerzo colectivo, y al cabo de unos meses el Comité ejecutivo se vió precisado a lanzar un manifiesto a la clase, del que entresacamos algunos párrafos que juzgamos de sumo interés el que sean conocidos por la masa ajena a los médicos. Dicen así:

«Después de las gestiones que ha venido haciendo el Comité desde la celebración de la Asamblea, estima que no hay probabilidad de conseguir las aspiraciones declaradas mínimas y urgentes, y condensadas en el pago de las dota-



ciones por las Delegaciones de Hacienda y en los nombramientos por la Dirección general de Sanidad. Duda que se consiga que sean llevadas de nuevo a las Cortes, en las que tendrían muy escasas probabilidades de aprobación. Tiene la impresión de que la ley orgánica de Sanidad, todavía lejana, no resolverá las aspiraciones de los médicos titulares. Entiende, por fin, que nuestra concepción de la Sanidad rural y nuestro proyecto de organización del Cuerpo de médicos titulares no cuenta con el aval ni el apoyo indispensable para su implantación, a pesar de ser conocida la angustiosa situación de los médicos titulares y las dificultades que les impiden llenar íntegramente su función.

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

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

»El Comité en estos momentos en que el Cuerpo de médicos titulares ve recrudecidas las persecuciones, incrementados los atropellos y desconocidos sus derechos, os invita a reflexionar y a contestar serena y decididamente a la consulta que ha circulado.»

La voz de alarma que significa este manifiesto expresa bien a las claras el grave pronóstico que habían hecho los médicos titulares, esforzados paladines de la clase que constituyen el Comité, respecto de la vitalidad de las mejoras últimamente logradas. Las reclamaciones y las protestas de modestos médicos titulares que se consideran atropellados en sus derechos, elevadas en los últimos meses al Comité de su Asociación, han decidido a los miembros que lo constituyen a elevar 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 ha acordado dirigirse a V. E. en petición de que los mencionados Reglamentos sean ratificados por una disposición legal que les ponga a cubierto de interpretaciones divergentes.

La disposición que respetuosamente solicitamos es tanto más necesaria, 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.»

Y, efectivamente, estas conquistas tan penosamente logradas están desaparecidas de hecho. De ahora en adelante, si las altas autoridades sanitarias no lo remedian, los médi-

cos volverán a ser continuado juguete de los caciques y caciquillos rurales, y serán destituidos de sus puestos por la simple voluntad del monterilla correspondiente, y habrán de sufrir con paciencia que los Ayuntamientos les adeuden meses y años de su mísero sueldo, y jamás, en ningún instante, podrán considerar seguro el pan suyo y el de sus hijos.

Hablamos en futuro y hablamos mal. Son ya bastantes, demasiados, los médicos que llevan muchos meses sin cobrar. El titular de Collado Mediano, por ejemplo, lleva exactamente trece meses justos sin percibir una sola peseta de su haber como médico municipal. Y como él hay muchos más. Hasta el punto de que el presidente de la Asociación Nacional de Titulares nos ha asegurado ayer tarde, en la conversación que hemos tenido el gusto de mantener con él, que pasan de cinco millones de pesetas lo que los Ayuntamientos adeudan a sus médicos titulares.

Ante este inculcable abandono, el Comité ejecutivo de la Asociación se ha reunido en Madrid los días 15 y 16 y ha tomado varios importantes acuerdos, figurando entre ellos el presentar al Sr. Azaña un escrito en el que, ostentando la representación de los 15.000 médicos titulares asociados, se solicita la destitución del director general de Sanidad, que, agobiado por asuntos puramente políticos, no presta la más elemental atención a las cuestiones verdaderamente sanitarias.

Los miembros del Comité ejecutivo emprenderán inmediatamente una serie de viajes por las capitales de sus respectivas regiones para ponerse en contacto directo con los compañeros titulares y darles las instrucciones precisas y concretas para ir escalonando las medidas adoptadas y lograr lo que juzgan como elementales y justas aspiraciones de la clase.

Podemos afirmar que el Comité de la Asociación, como tal Comité o constituyéndose en Sindicato o en otra forma cualquiera, que ello no hace al caso, está dispuesto a no dejarse arrebatar las pequeñas iniciales reivindicaciones de clase que habían logrado con los anteriores directores de Sanidad, bien seguros de que no habría de alcanzarse con ello sino un elemental perfeccionamiento de la Sanidad rural.

DR. FERNAN PEREZ

(Del A B C de 18 de Mayo de 1932.)

## AL FINAL... DESILUSION

y III

Quedábamos en nuestro último pasado artículo en elegir los medios para que la clase médico-rural, unida en íntimo y fuerte bloque, pudiera conseguir la obtención de sus postulados, que beneficiando la Sanidad, ha de hacer al mismo tiempo libres y dignos a los más modestos sanitarios, los preteridos y hasta hoy menospreciados médicos titulares.

Desde los últimos cincuenta años, la clase se halla en continua lucha para obtener de los Poderes una fórmula que la separe en definitiva del yugo municipal, hermano del de los caciques de pueblo, ya que de esa manera la función sanitaria del médico titular podría desenvolverse en una atmósfera de cordialidad y en un ambiente de independencia, necesarios ambos para que la misión de velar por la higiene, por el saneamiento de la inmundicia rural, sea todo lo fehaciente, lo eficaz y capaz que merece.

Pero la ignorante negligencia de los gobernantes, más atentos hoy, como hace cincuenta años, a satisfacer cues-



tiones de partido, sin intriguillas personales de tres al cuarto, ha llevado a los médicos rurales de tumbo en tumbo, pese a las constantes y desahoradas demandas de dignificación.

Y hoy, que este régimen instaurado el 14 de Abril no ha satisfecho las esperanzas de los que, sectarios o sistemáticos oponentes, achacaban a la Monarquía todos nuestros vejámenes; hoy que las persecuciones, los cacicatos, las injusticias han aumentado—habiendo tan sólo mudado de manos—, se impone un rotundo cambio de frente, una evolución radical en los procedimientos para rectificar el camino seguido hasta el día actual, que sólo desengaños y desesperanzas ha venido cosechándonos. Hasta hoy la labor de la clase se reducía a escribir artículo tras artículo en los periódicos profesionales; a reunirse en Asambleas, en las que, como la de los ratones del fabulista, se vociferaba mucho, se argüían mil procedimientos, sin que nadie se determinase a ponerle el cascabel al gato sanitario; y después de muchas reuniones, escrituras y frases hechas, nos limitábamos a elevar una instancia a los Poderes; éstos la acogían siempre como se acoge al sablista molesto y pedigrüño: con una sonrisa de promesa, unas palmaditas de aliento, para después lanzar la instancia y los presentadores a las sinuosidades del cesto de los papeles.

Pero es llegada la hora de encaminarnos por senderos de mayor energía en los que los ruegos timoratos sean substituidos por enérgicas demandas, legales siempre, pero no por ello menos decididas y valientes. Y a la desesperante abulia inactiva con que se recibía hasta hoy la negativa más rotunda, oponer la actitud dinámica de una resolución, por violenta que ésta fuere.

Al leer estas líneas, algunos recordarán una campaña que el año pasado hicimos algunos periodistas médicos referente al ingreso en masa en la U. G. T. para buscar bajo su pabellón el apoyo, prestigio y solidaridad efectiva que no podíamos hallar entre nuestro grupo intrínsecamente considerado. Y los que piensen en esa época nuestra, creerán que ha llegado hoy el momento de dar definitivamente el paso al frente para encaminarnos de una vez y para siempre con los proletarios sociales, nosotros que somos proletarios de la Medicina.

A los que tales cosas imaginaren, he de decirles que, en efecto, honradamente, hubo una época en la que yo mismo creí que salvando toda afinidad política, respetando cualquier ideología, era dable a la clase médico-rural entrar de un solo golpe a cobijarse en el techado de la U. G. T.; pero bien pronto las cuestiones médicas intratadas en el Parlamento, la tendencia socializadora de la Medicina y los propósitos socialistas de crear el seguro de enfermedad y maternidad, me hicieron abrir los ojos ampliamente y comprender que seguramente muchos intereses médicos habían de estar en pugna con las necesidades de los grupos sociales. Y así, dialogando conmigo mismo, reconocí demasiado pronto que toda relación con grupos desafines, egoístamente antagónicos a veces, debía ser más perjudicial que beneficiosa. Y considerando la masa existente de médicos rurales, pensando en que catorce mil cerebros y otros tantos cuerpos unidos por afinidad de cultura, de ideal, de desgracia, podían hacer mucho sin necesidad de enquistarse en otro organismo perjudicial para él, me convencí hasta la realidad más nítida, de que nuestro necesario elemento, nuestra base, nuestra dignificación y redención, no era necesario pedirla a otros elementos, ya que con sólo nuestra única fuerza podíamos conseguirla.

Esta es, pues, mi actitud actual; abogo por que los médicos titulares permanezcamos en masa dentro de una Aso-

ciación de médicos titulares estrictamente, que puede ser libre u oficial; libre si ha de ser voluntaria y merecedora de caminos revolucionarios; oficial si había de ser obligatoria y bajo la tutela del Estado. Y hecha firme la Asociación de mandar nuestras libertades.

Para ello pensemos en que es lamentable en grado sumo que haya un pequeño gremio de obreros capaz de sacar todo el partido posible de los gobernantes y de los patronos con sólo consignar la posibilidad de una declaración de huelga: pensemos en que la unión de la masa obrera ha hecho el milagro de su elevación a los sitios del Estado, y miremos el ejemplo que ella bien patente nos pone, no para pedir su apoyo, su mano protectora, sino para aprender de ella, de los obreros, a tener esa solidaridad, ese desinterés, esa altruista concepción de nuestros problemas, de nuestros métodos, que es el camino seguro para triunfar. Y si la incuria estatal nos priva de toda consideración, declaremos abiertamente la huelga sanitaria oficial como medio eficiente de obligar al patrón Estado; y que no se nos diga que es ilegal, porque si el Estado erigido en señor nuestro nos obliga al cabo del año a prestarle numerosos y engorrosos servicios, justo es que si no lo paga no se queje de que el servidor médico abandone su servicio dejándole horro de toda atención. Y entonces ese Estado que constantemente crea plazas para emboscar a sus paniaguados, que no vacila en remunerar muníficamente a muchos funcionarios que desempeñan sus cargos en la poltrona y tras una mesa de lujoso despacho, se convencerá de cuán necesarios son los médicos rurales y cuán interesante es su función, tan mal dotada y considerada hasta hoy!

Y los inspectores provinciales de Sanidad con sus pingües remuneraciones que duplican las del médico titular, verán si éste es o no digno de un trato, de una consideración algo superior a la de aquellos desgraciados esclavos de la gleba, baldón de un siglo y meñosprecio de una sociedad.

Y entonces, al hacerse patente su función, cerril será el Estado si no otorga a los médicos los postulados que reseñó como resumen de estas crónicas y que son lemas indelebles de la bandera sanitaria:

Ministerio de Sanidad.

Pase al Estado.

Automatismo en la provisión de vacantes.

Elevación de las titulares.

Limitación de los alumnos en las Facultades.

Ingreso en el Cuerpo por oposición.

Derechos pasivos y orfandades.

Y nada más ni nada menos...

JUAN JOSÉ DÍAZ.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 21 de Mayo de 1932.

#### LOS FALSOS EMBARAZOS

**Dr. Francisco Haro García:** Hace historia de casos célebres; detalla la bibliografía, especialmente la española, sobre el falso embarazo, cuya frecuencia debe ser mayor por lo que se deduce de la casuística publicada.

Señala cómo se presenta en los animales.

Entre los síntomas de falso embarazo resaltan la amenorrea y la adiposidad abdominal parietal, acaso ambas de origen hipofisario. Recuerda las opiniones que apoyan o contradicen esta hipótesis.

Se detiene en el examen de la patogenia de la hipertro-



fla mamaria y la secreción calostrala o láctea que tantas veces se presenta en las mujeres con falsos embarazos en relación con la mayor o menor actividad folicular y luteínica, y especialmente debidos ambos factores a factores hipofisarios.

Aporta, resumiéndolos, los factores psicogenéticos de este proceso, en deseo o temor de tener un hijo apoyado a veces por la influencia de las personas que rodean a la interesada.

Termina resumiendo su opinión que en el falso embarazo no hay solamente un complejo psicoendocrino: el deseo o temor de maternidad; éste se une a una insuficiencia hipofisaria genital de tipo de Fröhlich.

#### PIELOGRAFÍA ENDOVENOSA EN LA TUBERCULOSIS RENAL

**Dr. Salvador Pascual Ríos:** Estudio basado en 23 casos de tuberculosis renal uni o bilateral. Observaciones comprobadas por cateterismo ureteral y la intervención quirúrgica, cuyas piezas operatorias presenta.

Este nuevo método exploratorio de vías urinarias es hoy asunto de gran boga en la especialidad; está siendo objeto de trabajos en todos los servicios quirúrgicos españoles y extranjeros.

Es en la tuberculosis renal donde el método de pielografía endovenosa puede dar más frutos; a los datos pronósticos aporta los morfológicos del aparato excretor del riñón, calibre de uréteres y superficie glandular. La localización de las lesiones, y sobre todo el reconocimiento de la superficie funcional del riñón, se obtiene mediante el cateterismo ureteral cuando esta exploración es posible. Esta posibilidad puede fallar en los niños por el poco calibre ureteral, en los estrechados de uretra, en las vejigas de deficiente capacidad de los riñones tuberculosos, así como en las vejigas de los prostáticos. En estos casos de fracasos del cateterismo ureteral recurrimos a datos indirectos, pruebas funcionales glandulares, o a practicar el cateterismo ureteral a vejiga abierta; en la actualidad, a la pielografía exploradora. Los primeros métodos cada día se hacen de más excepción, al paso que la pielografía endovenosa se perfecciona y es susceptible de proporcionar más datos y más seguros que ninguna otra exploración.

La pielografía endovenosa en la tuberculosis renal, en la mayoría de los casos, aporta una imagen negativa en el lado enfermo, falta en el lado enfermo y es visible en el lado sano.

La eliminación o falta de eliminación del producto inyectado en vena depende de que el riñón sea suficiente o insuficiente, o bien con trastornos de hipo o hiperquinesia, o bien que la pelvis renal vacíe pronto o tardíamente. Es una de las causas de error del método lo que se refiere a los factores de eliminación renal. Aunque no siempre es verdad tenemos casos comprobados por el acto operatorio en los que la eliminación del lado enfermo era perfecta a los dos minutos de la inyección.

Con estas advertencias, el método pielográfico en tuberculosis renal es, después del cateterismo ureteral, el método más seguro posible para localizar el lado afecto y dictaminar sobre suficiencia renal.

#### A PROPÓSITO DE VARIOS CASOS DE ROTURA DE LA ESCLERÓTICA

**Dr. Manuel Márquez Rodríguez:** Los traumatismos más frecuentes provocadores de roturas esclerales son los indirectos y siempre aplicados en punto casi diametralmente opuesto al sitio de aplicación o choque del agente traumático. Es lo más frecuente el clásico puñetazo, una

cornada, el traumatismo ocular al agacharse el individuo, o bien la introducción de un bastón o palo.

El ojo suele ser atacado más o menos oblicuamente, y de ordinario en su polo anterior y zona inferior y externa, y realizarse la rotura escleral, también en el polo anterior del ojo, pero en su segmento superoanterior e interno.

Diversas teorías se han propuesto para explicar la rotura escleral, si bien la mecánica parece la más aceptada por romperse la esclerótica en la zona de menor resistencia.

En los casos de rotura de esclerótica también se desplazan otras membranas oculares. No es infrecuente la rotura del iris, así como su enclavamiento en la rotura escleral. También pueden romperse la coroides y la conjuntiva. El cristalino pierde sus relaciones anatómicas y llega en algunos casos a colocarse debajo de la conjuntiva.

La cuestión más importante en las roturas esclerales es el tratamiento. Unos son partidarios de la actuación inmediata con la enucleación ocular, especialmente dado el aspecto del ojo que ha sufrido el traumatismo. En otros la abstención. Creemos un proceder acertado el esperar la reabsorción de los fenómenos más escandalosos y después proceder a la extracción del cristalino, pero siempre haciendo previamente la sutura de córnea, única manera de evitar la salidad del vítreo, que de otro modo sería inevitable y causa de pérdida de muchos ojos.—*M. Aceña.*

\*  
\*\*

#### ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

*Sesión especial del 19 de Mayo de 1932.*

##### HIGIENE ESCOLAR

Ponentes: Dres. Alonso Muñozerro, Sáinz de los Terreros y M. Jiménez Quesada.

##### CONCLUSIONES

1.<sup>a</sup> Si la labor docente y educativa que se pretende desarrollar con la atinada creación de millares de escuelas en la República española ha de dar el fruto apetecido, debe asociarse simultáneamente en la organización del servicio de higiene escolar que garantice al niño un medio higiénico adecuado, sin el cual, por muchos esfuerzos que haga el maestro y buen sistema pedagógico que se emplee, todo será inútil y quedará como semilla arrojada en un erial.

2.<sup>a</sup> La inspección médico escolar debe ser función del Estado, al que podrán prestar colaboración provincias y Municipios, organizando sus servicios de higiene escolar automáticamente, pero sometidos a las normas generales que dicte aquél para mejor unidad de acción y mejor eficacia.

Tanto los servicios médico-escolares de las grandes urbes como los de provincias, centros secundarios y distritos rurales se atenderán a las mismas bases y estarán en relación con un organismo central o Dirección de higiene escolar para mayor unificación del servicio.

3.<sup>a</sup> El estudio del niño, desde el punto de vista médico-escolar, constituye una verdadera especialidad relacionada con la Pediatría y la Pedagogía aunque independiente de ellas, y con la importancia suficiente para que se le preste la atención a que es acreedora con objeto de que rinda la eficacia higiénica y social de que es capaz si se le conceden las asistencias precisas para su actuación científica y organizada.

4.<sup>a</sup> La inspección médico escolar debe ser especializada. La acción conjunta de médicos de distrito y especialistas de los dispensarios médicos escolares, es imprescindible para poder realizar una labor eficiente.

**Dr. José Palanca y Martínez:** Cuestión interesante, en



especial, por estimar que las conclusiones tendrán alguna utilidad para que este servicio alcance todo su valor. No es sólo de actualidad lo relativo a inspección médico-escolar; mucho de lo expuesto en las ponencias, lo ha sido, con ligeras variantes, el año 1919. Consideramos más útil que proponer una inspección médico-escolar, el poner de manifiesto los motivos, médicos y pedagógicos, por los que no ha cristalizado en España esta labor cerca del escolar. Sería la manera de hacer tratamiento causal.

Las razones por las que no ha cristalizado en España la inspección médico-escolar son variadas; unas de orden médico, y en especial, la variada actuación médica del propio médico escolar; otras, de orden pedagógico, en especial que el maestro en España no tiene, en general, concepto de lo que es inspección médico-escolar. No olvidemos las razones de orden escolar; los alumnos no suelen tener noción de lo que es higiene, no se lo enseñan ni en la escuela ni en su propio hogar.

Para la adecuada inspección médico-escolar se precisa estrecha colaboración entre médico y maestro.

No es posible admitir que lo médico-escolar rural sea una obligación más del inspector municipal de Sanidad; como tampoco la necesidad de que todo médico sufriera una preparación especial en la de Sanidad, una verdadera especialización; bastaría imponer estos estudios, esta asignatura, en las Facultades de Medicina. En inspección médico-escolar hay que ir, ante todo, contra los defectos e igualmente poner en conocimiento del maestro lo que es higiene escolar. Es la manera de que cese la oposición entre médico y maestro.

**Dra. Elisa Soriano Fischer:** Al maestro se le ataca constantemente en cuestiones de inspección médico-escolar. Debemos decir que el maestro no sabe higiene porque no se la enseñan. La única Normal donde hay enseñanza de higiene y fisiología es en la de Madrid. Lega el maestro a conocimientos de higiene escolar por su propio esfuerzo a igual que el médico escolar en lo relativo a Pedagogía.

La inspección médico-escolar, en cuanto a organización, debe considerar en mucho la propia de la Inspección de primera enseñanza.

**Dr. Manuel Izquierdo Hernández:** En la ficha escolar de cada niño es de grandísimo valor que figure su biotipo; el estudio de la constitución tiene cada vez más importancia. Es la manera de poner de relieve en fecha temprana los pseudohermafroditismos, así como trastornos endocrinos que se modifican convenientemente con tratamiento.

**Dr. Tomás Barraquer Cerero:** Al hablar de inspección médico-escolar, no nos debemos limitar a fijar el papel en el estudio del niño como escolar, sino también en cuanto a las condiciones higiénicas del medio escolar donde ha de recibir sus enseñanzas; intervenir en la edificación e instalación de las escuelas.—*M. Aceña.*

*Sesión del 23 de Mayo de 1932.*

#### COMPLEJISMOS EN LAS SÍFILIS Y ESTADOS VISCERALES ASOCIADOS O COINCIDENTES

**Dr. Felipe Sicilia Traspaderne:** Los complejismos en la sífilis precisan atención profunda y conocimientos generales de tal naturaleza que, aplicando el aforismo de Letamendi, no puede saber de lúes quien sólo conoce la entidad y sus lesiones propias o específicas, más justificado si cabe aún en tan especialísima infección, cuya atipia en lesión elemental, sucesión y ciclos, determinaciones en todas las fases que preside su desarrollo impera la anarquía desorganizadora, imprime pronósticos sensibles, dificulta diagnosis y obliga a terapias complejas en relación

con las situaciones de cada caso, individualizando como en ninguna otra infección.

Tanto la congénita y la adquirida por la penetración rápida en distintas direcciones por las vías orgánicas y a través de los tejidos del treponema, a veces sin vestigio de él o puntos inoculadores cuando falta reacción tisular con su reproductibilidad y fructificación peculiar, tan íntimamente adaptado a todas las células, especialmente a las provenientes ectodérmicas (tegumento, sistema nervioso), producen y reproducen a perpetuidad por ataque sucesivo la alteración más varia, disfunciones heterogéneas, presentándose los síndromes más extraordinarios de la nutrición, glándulas endocrinas, sistema nervioso, vísceras, huesos y articulaciones, actuando en casos coetáneamente con predominios electivos, en menos con cierta sinergia y paralelismo, distinguiendo la infección activa aun removible de las consecuencias distróficas y estados residuales (cavidades, cicatrices, esclerosis, adherencias, etc.), inmodificables.

Aparte de la mejor intensiva y extensa profilaxis, que cumple a las esferas directivas, extinguiendo focos con la esterilización más perfecta en portadores del más grave peligro público social, está la del médico actuando cuanto permite la tolerancia, y es mucha, de los treponemizados, llevando lo más precozmente posible la cura con series altas no inferiores de 10 a 20 gramos de Neo, 20 a 60 ampollas simples y aun dobles de bismuto o mercurio, complementando caso indicado con iódicos por ingestión (cefalea violenta en fases primeras y terciarismo, gomas, esclerótizaciones no sensoriales, condilomas, vegetaciones y demás productos derivados, arteritis y trastornos circulatorios) o los reconstituyentes cálcicos, fosfáticos, adrenalínicos, con mención sobresaliente para la opoterapia, muchas veces requerida, muy prefijada y técnica.

En corroboración de lo anterior, la ineludible necesidad por parte de todos los que tienen facultades para ello, de dotar ampliamente el arsenal de medicamentos, ya que, sin disponer de variedad de medios, cada uno con sus virtudes y sus indicaciones, no pueden tratarse las complicaciones, tan de regla de modo racional, lógico y adecuado, para dar a cada cual lo suyo del plan instituido; así la conveniencia para el ejercicio más perfecto de que los fármacos sean valorizados a precio asequible favoreciendo producción del país en materia vegetal, mineral y animal con las fábricas de manufacturación que transforme, pudiendo llegar ventajas en su terapia a los escasamente dotados por medio.

En el prolongado curso que invade gran parte de la vida del colonizado, tanto más que pocos pueden seguir *ab initio* las leyes completas de la Sifilioterapia para redimir y salvarse, abundan las coincidencias y asociaciones con otros procesos generales y locales, agudos y crónicos, constitucionales y funcionales, parasitarios y microbianos, pudiendo crearse por irritaciones, que supone descuidos, sífilocáncer, lupusepitelioma, además de los innumerables esplenológicos, sobremanera en el tripoide, corazón, hígado, riñón, tan enlazados en seriación.

Los intrincados complejismos serológicos cuando son hechos a conciencia análisis por firmas reputadas con la interpretación que merecen, nos revelan la triste verdad de que la sífilis en sus anomalías y ocultaciones o con síntomas aislados cada vez existe en proporción ascendente, requiriendo un severo estudio didáctico de los hechos de la moderna, distintos tal vez de la antigua, cuyo desconocimiento pesa en mucho. Afortunadamente cada día surgen desde todas las áreas especializadas nuevas aportaciones que van aclarando enigma, y al laboratorio se debe fundamental labor dando las pruebas frías materiales en tal sen



tido, permitiendo tratar y evitar contagios sin cuento, a la vez que acusa negatividades persistentes a todos o mayoría procedimientos cuando se acciona con las dosis, intervalos y series requeridas, debiendo proceder.

#### EL DIAGNÓSTICO FUNCIONAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL PÁNCREAS

**Dr. Ramón Coderque Navarro:** Nuestra labor personal se la dirigido principalmente a estudiar clínica y experimentalmente algunas particularidades de la lipasa pancreática.

Para la determinación de la lipasa en el jugo duodenal hemos empleado el método de Bondi, que consiste en mezclar 2 c. c. de jugo duodenal con 10 c. c. de aceite de olivas; se agita durante un minuto en un matraz de Erlenmeyer de 150 a 200 c. c. de capacidad y se coloca en la estufa a 37° durante una hora, al cabo de la cual se añaden 60 c. c. de alcohol absoluto, unas gotas de éter, otras de solución alcohólica de fenoltaleína al 2 por 100, valorando con solución decinormal de sosa la acidez, de la cual hay que rebajar la correspondiente a todos los reactivos empleados, pero inmediatamente de mezclados, es decir, sin *digestión*. Para la obtención del jugo duodenal nos hemos limitado al procedimiento corriente de recoger con el tubo de Einhorn la bilis A, e inyectar seguidamente 20 a 30 c. c. de solución templada de sulfato de magnesio al 33 por 100, para obtener en momento oportuno las bilis B y C. Este método es también el que constantemente emplea Wolodin, de Leningrado («Ueber die Beziehungen zwischen der äusseren und inneren Sekretion des Pankreas bei Diabetes mellitus», *Boas Archiv.*, 1931), pues tanto él como Marmur, Simon y otros, creen al sulfato de magnesio un buen excitante de la función secretora externa del páncreas, al mismo tiempo que de la del hígado. Hemos ensayado experimentalmente diversos excitantes de la secreción pancreática, como la introducción por la sonda duodenal de 1 a 4 c. c. de éter (método de Katsch), o bien la de 20 a 30 c. c. de solución de ácido clorhídrico al  $\frac{1}{2}$  por 100 (1), la inyección subcutánea de secretina, de muy poca confianza todas las que se encuentran en el comercio (método de Chiray, etc.), y sin atrevernos todavía a hacer aseveraciones absolutas, nos parece acertada la opinión de Ortí y Meléndez Valdés, que opina preferible utilizar para la valoración de los fermentos pancreáticos el jugo duodenal recogido en ayunas, o sea lo que comúnmente denominamos bilis A.

En nuestras investigaciones sobre bilis pura recogida de la vesícula biliar no hemos encontrado lipasa alguna, valorable por el método de Bondi, por lo cual creemos con Gubergritz, Chiray, Lebon y otros, que toda la lipasa existente en el jugo duodenal es de origen pancreático.

Para la evaluación de la lipasa en el suero sanguíneo hemos empleado el método estalagmométrico de Hanriot, Simon y Rona, de fácil técnica y de suficiente exactitud clínica, que nos ha dado resultado positivo en la mayor parte de los enfermos de vesícula y vías biliares, lo cual demostraría lo frecuente de las alteraciones pancreáticas en dichas enfermedades. La diferenciación entre la lipasa pancreática y las de otros orígenes, que también existen en la sangre, la hemos logrado mediante la acción del atoxil. Rona y sus discípulos Pavlowicz, Scheiber, etc., así como Hans Simon, descubrieron que a una cierta concentración la lipasa pancreática era atoxilresistente, en tanto que los otros orígenes eran destruidos por dicho arsenical, pudiendo así lograrse su diferenciación. Sin embargo, tratando por nuestra parte de simplificar el método, valiéndonos de sangre, en

lugar de suero o plasma, hemos podido notar que la lipasa de los leucocitos es también atoxilresistente, y no puede diferenciarse por este método de la del páncreas.

La investigación de la lipasa en el jugo duodenal está sujeta a errores; para comprenderlo así no hay más que recordar que en el duodeno se reúnen líquidos de tan diversa procedencia y composición como la saliva, el jugo gástrico, el pancreático, el intestinal y la bilis. No obstante, dada la facilidad de su determinación en la bilis A, debería ser esta prueba empleada casi constantemente en los sondeos duodenales.

El resultado positivo de la prueba estalagmométrica de la lipasa atoxilresistente nos autoriza a admitir la existencia de un proceso patológico del páncreas.

#### NUESTRA CONTRIBUCIÓN AL ESCLARECIMIENTO DE LA PRECIRROSIS

**Dres. Eusebio Oliver Pascual y N. Montejo:** En el estudio de las precirrosis hemos prestado especial atención a la constitución, que en los momentos actuales es fundamental para profundizar en nuestros conocimientos sobre cualquier grupo de enfermedades. Hemos empezado nuestro trabajo analizando, siempre que fué posible, los antecedentes hereditarios de nuestros enfermos y llegado a obtener árboles genealógicos de gran interés.

Ante un enfermo con cuadro clínico borroso o aparentemente claro, en especial frente a caso de etiología conocida, un síndrome de vías biliares, tipo litiasico, analizamos los antecedentes y sobre todo la evolución clínica, encontramos síndromes digestivos polimorfos, borrosos o típicos en los cuales aparecen uno o varios síntomas de cirrosis hepática.

Es nuestro objeto al traer esta cuestión interesar a los clínicos el estudio fino y detallado de los cuadros clínicos. Todos los cirróticos hepáticos que hemos visto en período sin síntomas típicos de cirrosis, en su fase preascítica, pueden formar, por su sintomatología clínica, tres grupos:

Enfermos precirróticos de hígado con cuadro neurasténico. Precirróticos hepáticos con cuadro litiasico, gástrico o ulceroso. Finalmente, precirróticos hepáticos con cuadro diferente a los de aparato digestivo, bien en forma de nefritis, litiasico de vías urinarias, etc.

De los diferentes cuadros con que aparecen al clínico los precirróticos hepáticos citamos: Cuadro de constitución hipertiroides; con este cuadro hemos visto surgir con frecuencia la cirrosis hepática. Enfermos a veces con síntomas clínicos borrosos, pero de gran interés para el especialista de aparato digestivo por aparecer en clínica con alteraciones gástricas, colíticas; en el 80 por 100 de los mismos surge la cirrosis hepática.

En una afección como la cirrosis hepática, donde el clínico, cuando el cuadro se presenta claramente, terapéuticamente no puede hacer nada por el enfermo, lo interesante es fijar el momento de precirrosis y orientar a los enfermos en una terapéutica adecuada para evitar la aparición de la cirrosis hepática.

En estos enfermos hay que afinar las exploraciones. Daremos especial importancia a las variaciones de la colemia provocadas por la alimentación forzada.

A la reacción hepática frente a tóxicos como el alcohol. La reacción del individuo a dosis algo altas de alcohol, administrada por vía bucal o intraduodenal, la elevación de la colemia, tiene grandísima importancia para el diagnóstico de la precirrosis. En estos casos hay que sospechar que se trata de un enfermo en las primeras fases de precirrosis y el médico orientar el tratamiento en tal sentido; proteger al hígado al máximo.

(1) Método de Deloch, Goldstein y Gubergritz.



En los primeros momentos de estos enfermos, de los precirróticos, estudiemos el metabolismo de las grasas; la curva de lipemia alimenticia.

Gran valor diagnóstico tiene la investigación endocrina. La constitución hipertiroides es frecuente en la cirrosis hepática. Hemos visto desarrollarse la cirrosis hepática en un caso de hipotiroidismo.

Poseen cierto interés nuestras investigaciones en el sentido de la glándula suprarrenal. Este hecho ha sido puesto de manifiesto por los autores clásicos, al decir que los asténicos, los que presentaban tendencia a la pigmentación cutánea, era en ellos más frecuente la cirrosis.

Merece destacarse la susceptibilidad de estos enfermos a la acetonuria. La dieta rica en grasa, bien tolerada en los individuos normales y en los enfermos de otro tipo, en los cirróticos de hígado provoca fenómenos fácilmente interpretados como síndrome acetónico. Es como en los cirróticos de tipo digestivo es muy frecuente la sintomatología de la alergia.

En el grupo de enfermos cirróticos es de grandísimo interés perfilar el cuadro clínico en sus relaciones con la sífilis y el alcoholismo. Sin decir que el alcoholismo, la sífilis ni la tuberculosis son los factores directos de cirrosis hepática sí pueden considerarse como de gran valor como agentes etiológicos colaboradores de la cirrosis.

**Dr. Dámaso Gutiérrez Arrese:** Si al hablar de la cirrosis hepática realzamos la importancia de la constitución hipertiroides, no olvidemos que son varios los autores que atribuyen el mismo valor a la constitución linfática. Recordemos que la cirrosis en un organismo está marcando su gran facilidad a formar tejido conjuntivo y fibras colágenas; anatomía patológica semejante a la tuberculosis.

Si entre los factores etiológicos de la cirrosis hepática valoramos la constitución, no dejemos a un lado la importancia que tienen las infecciones, principalmente la tuberculosis y la sífilis, factores eje de gran número de cirrosis hepáticas.

Al valorar los brotes acetónicos en los enfermos, dado el estado actual de la ciencia en materia de tuberculosis, tratemos ante todo de llevar nuestras investigaciones en el sentido de su posible relación con brotes tuberculosos, con infecciones tuberculosas.

La sífilis hereditaria y la adquirida en su período terciario tienen gran apetencia por el hígado; produce hepatitis, que unas veces es por la misma sífilis y otras provocada por el tratamiento arsenical o bismútico. Hepatitis que en muchos casos de sífilis será el primer paso de una cirrosis.

Dada la dificultad diagnóstica diferencial entre asténicos e hipertiroides con tuberculosos, comprobada muchas veces en clínica, no es nada raro que la tuberculosis en sus primeras fases se confunda con cuadros basedowoides. Por tanto, en los antecedentes de los cirróticos de hígado se fije la existencia de tuberculosis o bien de hipertiroidismo. — *M. Aceña.*

\* \*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

*Sesión del 17 de Mayo de 1932.*

El Sr. López Pérez mostrósese conforme con las opiniones sustentadas por sus predecesoras sobre «Los frutos españoles como tales y por las industrias alimenticias derivadas».

El Sr. Franco felicitó al ponente y abogó por el mayor consumo de los frutos nacionales.

El Sr. Decref propugnó por el establecimiento de una lonja de propaganda de frutas poco conocidas.

El Sr. Maestre Ibáñez contestó a todos los oradores des-

tacando que el valor vitamínico de los frutos españoles es enorme por las condiciones de su clima.

\* \*

#### SOCIEDAD LARINGOLÓGICA MADRILEÑA

*Sesión del 24 de Mayo de 1932.*

Presidente, Dr. Jiménez Encina.

El Dr. Bermejo presenta un enfermo con un hundimiento timpánico tan pronunciado que da la sensación de la inexistencia de la membrana, observándose perfectamente a través de ella la ventana oval, yunque, estribo, etc. Después de una inyección de aire con la pera de Politzer, el tímpano recobra su posición normal.

El Dr. Villanueva presenta otro caso, interesante por la localización del punto sangrante, que se encontraba en el tercio anterior de la banda ventricular donde existía una pequeña varicosidad, que al romperse en algún esfuerzo, provocaba las hemorragias.

El Dr. Villanueva lee una comunicación en la que sugiere algunas modificaciones a la técnica de Killian para la resección submucosa del tabique nasal. Estas modificaciones tienen por objeto disminuir el número de las perforaciones que se producen con relativa frecuencia al atravesar el cartílago nasal con el bisturí para despegar la mucosa del lado contrario. Para evitar esto, busca simplemente el borde anterior del cartílago cuadrangular y así no tiene que incidir éste.

El Dr. Acosta dice que está conforme con las modificaciones del Dr. Villanueva, pero que en algunas ocasiones el despegamiento es difícil por este sistema por existir en este punto algunas bridas de tejido conjuntivo y adherencias.

El Dr. Bermejo hace constar que en la clínica de Puma gallo vienen empleando hace algún tiempo un procedimiento parecido con excelentes resultados.

El Dr. Villanueva rectifica brevemente dando las gracias al Dr. Acosta y Bermejo por sus intervenciones.

El Dr. Jiménez Cervantes describe dos nuevos signos personales para el diagnóstico de la trombosis de la yugular, haciendo previamente un estudio de los signos ya empleados y demostrando las ventajas de los que él expone a la consideración de los especialistas, puesto que se basan en el empleo de procedimientos exclusivamente otorrinolaringológicos.

Emplea en uno de ellos la placa de Glatzel para observar la disminución de la capacidad respiratoria nasal cuando se comprime la yugular del lado sano, debido a que la circulación de retorno de las fosas se verifica en su mayor parte por las venas etmoidales y las que por los agujeros de la base del cráneo desembocan en el seno cavernoso. Explica esta disminución de la capacidad respiratoria diciendo que al existir un trombo obturante en una de las yugulares, al comprimir la otra, la circulación de retorno del cráneo en general, e igualmente la de las fosas nasales por los motivos ya apuntados, se imposibilita de forma que el tejido cavernoso de los cornetes se ingurgita, reduciéndose el calibre nasal.

El otro signo, el de la dificultad de la circulación de retorno del pabellón articular, se produce en el caso de que el trombo se extienda hasta la confluencia del tronco tiro linguofacial con la yugular interna; en este caso se produce, al comprimir la yugular sana, una disminución de la transparencia del lóbulo auricular.

El señor presidente toma la palabra para felicitar al señor Jiménez Cervantes por la originalidad y sencillez que suponen estos signos por él propuestos, así como el valor práctico que tienen.



# Gardénal

FENIL-ETIL-MALONILUREA

**EPILEPSIA  
CONVULSIONES  
ESTADOS ANSIOSOS  
INSOMNIOS REBELDES**

*EN TUBOS DE COMPRIMIDOS A 0<sup>GR</sup>10, 0<sup>GR</sup>05 Y 0<sup>GR</sup>01*

SOCIÉTÉ PARISIENNE D'EXPANSION CHIMIQUE "SPÉCIA"  
MARQUES POULENC FRÈRES ET USINES DU RHÔNE - 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.

## 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: AGNÉ, 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**

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

## Venosina

**Tratamiento específico completo de las AFECCIONES VENOSAS**

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





# GYNOCALCION

**ACCIDENTES DE LA PUBERTAD    ACCIDENTES DE LA MENOPAUSIS**

**LABORATORIOS CORTIAL 15. Boul<sup>d</sup> Pasteur. PARIS**  
**JUAN MARTIN, ALCALA 9 MADRID. CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA**



## 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.

Pídanse reglamentos á la Administración.

---



## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado. Tratamiento médico dirigido per el Dr. Gonzalo R. Lafora.



EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS

**Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora**

# CYTO-SERUM

**A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS**  
 Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante  
 de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
 TUBERCULOSIS  
 PALUDISMO  
 NEOPLASMA  
 NEURASTENIA  
 CONVALESCENCIAS**

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

**Solicítense Muestras Gratis**

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



EN  
AMPOLLAS  
**5**  
CENTI-  
CUBOS



El Dr. Barajas describe el signo de Munch: por auscultación en la yugular enferma se oye un ligero murmullo cuando está trombosada.—Rafael Tapia.

## EL ENEMIGO MAYOR DEL MEDICO

No es el ejercicio de la Medicina, de suyo ya ingrato por muchísimas razones que todos conocemos. No es el mango-neador del pueblo, enemigo muy temible. No es la comadre o las comadres que en corrillos al sol o al lado del fuego se entretienen en comentar y sacar vidas y actos a relucir y, como es natural, al médico no le han de dejar: a éste con más motivo, pues casi siempre es forastero, que ha llegado al pueblo con cara de tísico, con unos malos zapatos y el aire del lugar le ha remozado y en dos años que lleva ya se ha hecho rico, y como forastero que es, en la reunión que sea, nunca hay una voz compasiva y comprensiva que defienda al médico, al que le está encomendado que luche con la muerte y con todos ellos. Pues con ser esto muy ingrato, ¿a quién no le ha sucedido una y varias veces el siguiente o parecido caso de fallecer un enfermo, y el padre, marido, hermano y la familia toda entera, miran al médico como al ser más despreciable; le llenan, las más veces cuando no está delante—alguna vez hay algún bárbaro más bestia que los otros que cara a cara insulta al médico—de improperios; el más benigno es el decir que es un bestia, y siempre tienen un algo en qué fundarlo: si le puso la inyección bien o mal; que no tenía que habérsela puesto en el sitio que lo hizo; que lo indicado era tal dosis, o que la inyección debió de ser de... (aquí el nombre de un específico); pues ya saben muchos nombres de medicamentos y específicos (esto culpa nuestra es, pues pretendemos ser sabios y damos extensas conferencias médicas y terapéuticas que no les importan a los enfermos ni con ello se favorecen, pues lo que interesa a la Humanidad es que se la cure o por lo menos se la alivie de sus dolencias); que la enfermedad no es la que el médico dice; que le trató mal y por eso se murió? Todo esto pasa y pronto, y muchas veces, las más, transcurrido un lapso de tiempo, en el seno de la familia hay nuevos enfermos que se curan, y el padre, marido, hermano y familia toda, que antes consideraban al médico como un bestia (y ya saben los lectores a lo que me refiero), un inculato, deja de serlo para convertirse en un buen amigo, muy educado, buena persona, simpático, aunque esto dure poco también, y así se repite la historia una y muchas veces.

Pero lo que no se perdona al médico es que no dé explicaciones de la enfermedad, el porqué y para qué sirve la fórmula que se prescribe. Y todo ¿por qué? Porque luego viene el enemigo mayor del médico, que es el médico; luego viene la consulta: ésta sí que puede y de continuo hace daño. Cuando llega el ansioso y deseado médico consultor, toda la familia cercana y lejana, más un sinnúmero de comadres, las comadres de Juan José Díaz (el compañero), llenan la casa y los más desaprensivos la habitación del enfermo, siguen todos los movimientos del médico consultor; entonces nadie habla ni respira, todos tienen expresión de idiotas, cuerpos rígidos, ojos salientes, no se dan cuenta del medio, adelantan la boca entreabierta, abren los párpados hasta más no poder, meten las narices como los sabuesos cuando muestran caza, para no perder detalle alguno de interrogatorio, palpación, percusión; si saca reloj para contar las pulsaciones, si descubre tal o cual parte que el de cabecera no hizo. Llega la consulta, en la cual contadas veces están conformes ambos colegas, sobre todo en el tratamiento, y hoy más que antes, pues ¿en qué caso el médico de cabecera no

tiene prescrito un específico que le ha retenido en la memoria por la repetición del anuncio, y que la mayoría de las veces no sabe más que lo que el fabricante le dice en su prospecto de propaganda? El consultor tiene que disponer una nueva medicación por el nombre, pero que terapéuticamente es de igual composición, y que le sucede lo que al médico de cabecera, que de la composición no sabe ni más ni menos que lo que el prospecto le dice; pero él ha dispuesto algo distinto, y con esto se da por satisfecho. Ya dispuesto el plan, el médico consultor se va; entonces algún familiar y algún compadre procuran acompañar y acompañan a dicho señor, y entonces es cuando sale la fiera con todos sus malos instintos, y entonces es cuando dice éstas o parecidas palabras: «creo que me han llamado un poco tarde», y restregándose las manos, haciéndose el nudo de la corbata o estirándose el pantalón, repite: «pero ya veremos, ya veremos; pero, sobre todo, no le den lo que don Fulano le tiene recetado, pues es contrario a la enfermedad»; y aquí se desata y da una conferencia médica, y dice: «si no es tal enfermedad la que el enfermo tiene, es tal» (aquí un nombre); «yo he dicho y he asentido en algo de lo manifestado por el de cabecera, por no hacerle quedar mal delante de ustedes». Se despide de los acompañantes y les dice: «Si ustedes me necesitan, ya saben, pueden contar conmigo.»

Esto es lo que no perdonan nunca los familiares y el pueblo en general. ¡Qué ambiente más enrarecido se le forma al médico que termina algunas veces por asfixiarle! ¿Y qué ha ganado el que tal ha hecho? Pues que en su caja ingresen al cabo del año 250 pesetas más, porque ninguno de éstos que esto hacen les he visto subir: generalmente se hunden. ¿Merece la pena ser malo para tan poca cosa?

SISINIO CRESPO.

## Las varices y la circulación periférica.

El tratamiento de las varices y de los trastornos circulatorios que provocan está relacionado íntimamente con las modificaciones de la circulación periférica, que son causa de este síndrome patológico y que debemos mejorar.

J. Chevalier, en un estudio reciente sobre las varices y la circulación periférica (*Le Médecin chez lui*, VIII, número 22, 17-29), expone, según los más recientes trabajos histológicos y fisiológicos, las modificaciones provocadas en las capilares y las venas por los trastornos circulatorios periféricos, mediante variaciones permanentes o paroxísticas de la tensión arterial y venosa bajo la influencia del sistema nervioso central y simpático.

Pone en su punto la acción de las diversas sustancias químicas medicamentosas sobre la motricidad de las capilares y de los diversos productos de la nutrición normal o patológica o de secreciones glandulares que obran como dilatadores o, por el contrario, como constrictores.

Después de una crítica estrecha de su acción patológica o terapéutica, demuestra que los estados varicosos están determinados siempre por la hipertonia del simpático y que, bajo su persistente influencia, exacerbada por accesos periódicos, los músculos de las tónicas venosas resisten primeramente, se hipertrofian luego y, por último, degeneran y ceden definitivamente.

Las indicaciones terapéuticas racionales consisten en el empleo de los sedantes del sistema nervioso central, de los antiespasmódicos asociados a los diuréticos, azotúricos y declorurantes, que facilitarán la evacuación de los detritus orgánicos vasoconstrictores. Los medicamentos llamados tónicovasculares o vasoconstrictores están contraindicados;



felizmente se recetan en dosis ínfimas (*Harald Lundberg*, C. R. Soc. Biol., 1905, 1924). Según los datos fisiológicos experimentales, las preparaciones opoterápicas debieran dar resultados constantes; pero, desgraciadamente, no sucede así siempre, según lo demuestra Vignes (*Physiologie Gynécologique*, París 1929), y con frecuencia se origina una hiperexcitabilidad aún más exagerada del sistema nervioso.

Con las asociaciones medicamentosas, cuyas acciones superpuestas tanto se han elogiado, los resultados logrados son más bien desconsoladores, raramente hay sinergia de acción y, por el contrario, se producen reacciones antagónicas: la polifarmacia es un retroceso desde el punto de vista terapéutico.

Entre los medicamentos que llenan las indicaciones del tratamiento de los varicosos, J. Chevalier insiste sobre el muérdago y demuestra que, a causa de su acción sobre el sistema nervioso central y sobre el simpático, debe ser considerado como un verdadero antiespasmódico y que su poder cardiovascular estriba en esta acción nerviosa. Además, este medicamento, al eliminarse por el riñón y por el hígado, obra como un diurético azotúrico y declorurante activo no irritante, según ha sido demostrado por los estudios de Pic y de la escuela lionesa.

Además, este medicamento hace tiempo que ocupa un lugar importante en la terapéutica corriente, y la Guipsine, preparación científicamente estudiada y definitivamente puesta a punto, se utiliza, no solamente en el tratamiento de las varices, que previene y alivia, sino en todos los trastornos circulatorios relacionados con la hipertensión y la nefrosclerosis. Administrada en dosis de seis a ocho píldoras diarias durante dos o tres semanas consecutivas, disminuye rápidamente la hiperexcitabilidad nerviosa, modifica la circulación periférica y, síntoma característico de su eficacia, restablece el sueño de todos estos pacientes excitados.

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,1; ídem mínima, 701,1; temperatura máxima, 28°,8; ídem mínima, 10°; vientos dominantes, ONO. y OSO.

A consecuencia de las variaciones de la temperatura se han recrudecido las afecciones catarrales de las vías respiratorias y, en cambio, han cedido mucho las alteraciones digestivas.

En los niños abunda la tos ferina, especialmente en el norte y oeste de Madrid, sin duda transmitida desde pueblos inmediatos, donde se halla la epidemia en todo su apogeo desde hace algunas semanas. El sarampión ha disminuido, especialmente en los barrios bajos del sur de Madrid.

## CRONICAS

**El proyecto de hospital de la Latina.**—Ha celebrado una entrevista el alcalde accidental de Madrid con el Patronato de la Latina, para tratar del proyecto relativo a la edificación del hospital en un solar que a tales fines regaló el Ayuntamiento en la calle de Segovia.

**Sociedad Española de Higiene.**—Orden del día 31 de Mayo de 1932. Sr. Maestro Ibañez: «Los frutos españoles como tales y por las industrias alimenticias derivadas». (Discusión de conclusiones.)

Sr. Alarcón: «Los animales y las plantas desde el punto de vista higiénico y social». (Discusión de conclusiones.)

Sr. Yagüe y Espinosa: «Algunas medidas precisas para la profilaxia en vehículos mecánicos de transporte por carretera».

**Excursión.**—La Sociedad Española de Higiene, en su deseo de estimular entre sus socios y el público en general el conocimiento de los problemas higiénicos de las ciudades, ha organizado una excursión colectiva a las grandiosas obras de abastecimiento de aguas de Madrid (Canales de Lozoya).

La excursión tendrá lugar el día 29, saliendo la caravana del domicilio social, E. parteros, 9, a las dos en punto de la tarde, y el regreso se efectuará a las nueve de la noche visitándose el embalse de Fuentes Viejas, canales de Turbias y estación depuradora de Torrelaguna.

Los que deseen inscribirse para la excursión lo podrán hacer en el Colegio de Médicos.

La cuota fijada es la de 15 pesetas.

El número de plazas queda limitado a 46 como máximo.

**Escuela Nacional de Sanidad.**—El director de la Escuela Nacional de Sanidad, Dr. Pittaluga, dará comienzo a un pequeño curso de «Metodología del Trabajo Científico», el jueves 2 del próximo mes de Junio, en el local de la Escuela (calle de Recoletos, núm. 21), al cual serán admitidos como oyentes, previa solicitud, todos los médicos y profesionales que hayan realizado algún curso en la Escuela.

**Vacantes de médicos.**—Pueden solicitarse hasta el 24 de Junio las siguientes: Concurso de antigüedad: Novés (Toledo), 2.200 pesetas; Valderrueda (Leon), 2.750; La Peza (Granada), 3.300. Concurso de méritos: Vallada (Valencia), 2.200 pesetas; Malcocinado (Badajoz), 1.650; Tórtola de Henares (Guadalajara), 1.375; Zufre (Huelva), pesetas 3.000. Tocólogo por concurso de méritos: Osuna (Sevilla), 2.750 pesetas.

De la «Gaceta».—21 de Mayo.—Instrucción pública. Subsecretaría.—Anunciando al turno de oposición libre la provisión de la cátedra de Histología e Histoquímica normales y Anatomía patológica, vacante en la Facultad de Medicina de Sevilla.

26 de Mayo.—Ministerio de la Gobernación.—Orden prorrogando por diez días hábiles más, el plazo marcado para el concurso anunciado para proveer las Inspecciones de Sanidad de Guipúzcoa y Lugo, Direcciones de Sanidad de los puertos de Castro Urdiales, Denia, Ferrol, Ibiza y Motril, y Subdirección de Sanidad del puerto de Sevilla-Bonanza y sus resultas.

**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 el el Real decreto de 2 de Agosto de 1930 y la Real orden de 11 de Noviembre de 1930. Precio de este folleto, 1,60 pesetas.

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

**Ultimos libros de Medicina.**—Acompañamos un interesante prospecto de las más recientes obras de Medicina publicadas por Salvat Editores, S. A., 41, Mallorca, 49, Barcelona, recomendando su lectura.

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

#### SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

## BARDANOL

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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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