

# EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

FRANQUEO  
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.  
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

## PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestres. 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. } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

# DIABETES



## VINO URANADO PESQUI

Que elimina el azúcar del organismo a razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed, evita y cura las complicaciones DIABETICAS

### OTROS PREPARADOS:

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.

DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

## LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17, San Sebastián (ESPAÑA)



# Kola granulada Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa  
Convalecencia de las enfermedades infecciosas  
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16<sup>e</sup>)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



## Recto-Serol

SUERO-HEMORROIDAL-MERZ

lo mejor contra las

# Hemorroides

WALTER ROSENSTEIN, Suc.  
BARCELONA - APARTADO, 712

**Merz**

CHEM. FABRIK  
MERZ & CO  
FRANKFURT 9<sup>th</sup> WIEH



| MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO<br>PARTIDO JUDICIAL | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. | MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO<br>PARTIDO JUDICIAL | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. |
|---|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|
| Peleas de Arriba y Fuentelcarnero.....                    | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | PARTIDO JUDICIAL DE VILLALPANDO                           |                         |                                   |
| Argujillo.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Villafáfila y Otero de Saregos.....                       | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| El Maderal.....   | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Riego del Camino y Fontanillas de Cas-<br>tro.....        | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| El Pego.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Manganeses de la Lampreana.....                           | 2                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Mayalde.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | San Miguel del Valle.....                                 | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Castrillo de la Guareña.....                              | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Villanueva del Campo.....                                 | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| PARTIDO JUDICIAL DE TORO                                  |                         |                                   | Villalba de la Lampreana.....                             | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Abezames.....   | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Cañizo de Campos.....                                     | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Aspariegos.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Villalpando.....  | 2                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Peleagonzalo y Valdefinjas.....                           | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Valdescorriel.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Belver de los Montes.....                                 | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Quintanilla del Monte.....                                | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Bustillo del Oro.....                                     | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Castroverde de Campos.....                                | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Gastronuevo y Pobladura.....                              | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Villarín de Campos.....                                   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Fresno de la Ribera.....                                  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Cotanes del Monte.....                                    | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Morales de Toro.....                                      | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   | Villalobos de Campos.....                                 | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Malva y Fuentesecas.....                                  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Villamayor de Campos y Villardefalla-<br>res.....         | 2                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Pinilla.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Granja de Moreruela.....                                  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Pozoantiguo.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Villárdiga y San Martín de Valderaduey.                   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Sanzoles.....   | 2                       | 4. <sup>a</sup>                   | Tapioles.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Tagarabuena.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Revellinos, San Agustín del Pozo y Vi-<br>dayanes.....    | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Venialbo.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Vega de Villalobos y Quintanilla del<br>Molar.....        | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Vezdemarbán.....  | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   | Cerecinos de Campos.....                                  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Villalube y Matilla.....                                  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | San Esteban del Molar.....                                | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Villavendimio.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Quintanilla de Olmo y Prado.....                          | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Villalonso.....   | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Villardondiego.....                                       | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Toro.....   | 3                       | 2. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |

Habiendo sido desestimadas las reclamaciones formuladas por los Ayuntamientos de Almeida, Bercianos de Vidriales, Brime de Urz, Calzadilla de Tera, Losacio, Melgar de Tera, Prado, Rosinos, San Pedro de la Vña y Sitrama, y la del mé- dico titular inspector municipal de Sanidad de Almeida.

Madrid, 20 de Abril de 1932.—El jefe del Negociado, U. Trujillano.—V.º B.º, El director general de Sanidad, por dele- gación, S. Ruesta. (Gaceta del 7 de Mayo de 1932.)

..

En cumplimiento a lo dispuesto en la Orden de este Ministerio de 29 de Octubre último, los Ayuntamientos de la provincia de Zamora 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 res- pectivos, que habrán de regir durante el próximo ejercicio económico, las dotaciones correspondientes a las categorías asignadas en la citada clasificación, en armonía con lo dispuesto por Decreto del Ministerio de Hacienda de fecha 29 de Diciembre último.

Madrid, 20 de Abril de 1932.—El director general, P. D., S. Ruesta. (Gaceta del 7 de Mayo de 1932.)

## SALAMANCA

### RECTIFICACIÓN

Habiéndose observado un error de copia en la clasificación definitiva de las plazas de médicos titulares inspectores mu- nicipales de Sanidad de la provincia de Salamanca, publicada en la *Gaceta de Madrid* de 29 de Enero último, en cuanto afecta al Ayuntamiento de Encinas de Arriba, al que se le asigna una plaza de quinta categoría, formando parte además de la agrupación constituida por los Ayuntamientos de Alba de Tormes, Aldeaseca y Terradillos, constituyendo tres plazas de segunda categoría,

Esta Dirección general ha tenido a bien disponer se rectifique dicha clasificación, quedando constituidas dichas plazas en la forma siguiente:

Alba de Tormes, Aldeaseca, Encinas de Arriba y Terradillos, tres plazas de segunda categoría.

Encinas de Abajo, una plaza de quinta categoría.

Madrid, 3 de Mayo de 1932.—El director general, P. D., P. Blanco. (Gaceta del 12 de Mayo de 1932.)



# BURGOS

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

| MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO<br>PARTIDO JUDICIAL  | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. | MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO<br>PARTIDO JUDICIAL   | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. |
|--|-------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|
| PARTIDO JUDICIAL<br>DE ARANDA DE DUERO   |                         |                                   | Villambistia, Espinosa del Camino y To-<br>santos.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |
| PARTIDO JUDICIAL DE BRIVIESCA  |                         |                                   |   |                         |                                   |
| Aranda de Duero .....  | 2                       | 2. <sup>a</sup>                   | Briviesca, Cameno, Salinillas de Bureba,<br>Quintanillabón, Valdazo y Revillalcón                   | 2                       | 1. <sup>a</sup>                   |
| Arandilla y Braza orta.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Busto de Bureba, Quintanaelez, Navas<br>de Bureba y Cascajares de Bureba...                         | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Aguilera (La).....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Cantabrana, Bentreteja, Terminón, Quin-<br>tanaopio, Herrera, Huésped-Madrid                        | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Baños de Valdearados.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | de Caderechas y Ojeda.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Calernega.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Cubo de Bureba, Fuentebureba, Berzosa<br>de Bureba y Zufeda.....                                    | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Campillo de Aranda y Torregalindo....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Frias, Partido de la Sierra en Tobalina,<br>La Aldea y La Molina y Barcina de                       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Castrillo de la Vega.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | los Montes.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Coruña del Conde y Arauzi de Torre...  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Lences, Abajas, Garcedo de Bureba, Cas-<br>til de Lences y Salas de Bureba.....                     | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Fresnillo de las Dueñas .....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Los Barrios de Bureba, Cornudilla, Her-<br>mosilla, La Parte de Bureba y Sol-<br>duengo .....       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Fuenteleón.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Monasterio de Rodilla, Santa María del<br>Invierno, Caborredondo y Robledo de                       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Fuentenebro .....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Temiso.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Fuentespina.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Oña y Pino de Bureba.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Gumiel de Hizán.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Pozza de la Sal.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Gumiel de Mercado.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Prádanos de Bureba, Castil de Peones,<br>Alcocero y Reinoso.....                                    | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Hontoria de Valdearados .....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Quintanilla San García y Vallarta de<br>Bureba .....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Milagros .....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Rojas, Galbarrós, Piérnegas, Rublañedo<br>de Abajo y Movilla, Buezo y Quinta-<br>naurria.....       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Pardilla.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Salas de Bureba, Aguas Cándidas, Pa-<br>drones de Bureba, Rucandio y Caste-<br>llano de Bureba..... | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Peñaranda de Duero y Cuzcurrita de<br>Aranda.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Vileña, Aguilar de Bureba, Grisaleña,<br>La Vid de Bureba, Las Vegas y<br>Quintanabureba .....      | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Quemada .....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Quintanavides, Santa Olalla de Bureba<br>y Revillagodos.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |
| Quintana del Pidio .....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| San Juan del Monte.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | PARTIDO JUDICIAL DE BURGOS  |                         |                                   |
| Santa Cruz de la Salceda.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Burgos .....  | 8                       | 1. <sup>a</sup>                   |
| Sotillo de la Rivera y Pinillos de Es-<br>gueva.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Agés, Atapuerca, Barrios de Colina, Hi-<br>niestra, San Juan de Ortega y Santo<br>venia de Oca..... | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Tubilla del Lago y Villalvilla de Gu-<br>miel.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Arco de la Llana, Albillos, Villamiel de<br>Muño y Villanueva de Matamala ....                      | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Vadocondes .....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Arlanzón, Zalduendo, Viamosico, Galar-<br>de y Salguero de Juarros.....                             | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Valdeande y Espinosa de Cervera.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Buniel, Frandoviney y Quintanilla de las<br>Carretas .....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Vía de Aranda (La) y Barrios .....   | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Cardeñadizo, Carcedo de Burgos y Mo-<br>dubar de la Cuesta.....                                     | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Villalba de Duero.....   | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Castrillo del Val, Cardeñajimeno y San<br>Medel .....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Villanueva de Gumiel.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Cabia y Cayuela .....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Zazuar.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Esterpar, Celada del Camino, Vilvestre<br>de Muño, Villagutiérrez y Medinilla<br>de la Dehesa ..... | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |                                   | Hontoria de la Cantera y Cubillo del<br>Campo.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| PARTIDO JUDICIAL DE BELORADO   |                         |                                   | Hontomín, Cernégula, Lermilla, Quin-<br>tanajuar y Quintanarroz.....                                | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Arraya de Oca, Cerratón de Juarros y<br>Villaescusa la Sombria .....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Huérmedes, Ruyales, Los Fremellos,<br>Quintanilla, Pedro Abarca y San Pan-<br>taleón .....          | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Belorado.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Puras de Villafranca .....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Carrias, Castil de Carrias y Bañuelos...   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Cerezo de Riotirón y Redecilla del Cam-<br>po.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Fresneda de la Sierra Tirón, Pradilla de<br>Belorado y San Vicente del Valle....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Fresneña, Eterna, San Cristóbal del<br>Monte, Quintanilla de Monte en Rioja,<br>Villamayor del Río y San Pedro del<br>Monte..... | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Fresno de Riotirón...  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Ibrillos, Castildelgado, Sotillo de Rioja<br>y Vitoria de Rioja.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Pradoluengo.....   | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Quintanalaranco y Loranquillo.....   | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Redecilla del Camino, Avellanosa, Bas-<br>cufiana, Quintanar de Rioja y Vi-<br>llarta.....                                       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Santa Cruz del Valle Urbión, Alarcia-<br>Carganchón, Soto-Rábanos y Valmala.   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Valle de Oca, Cuevacardiel, Mozoncillo,<br>Villalmondar, Villalómez, Villalbos y<br>Villanasur .....                             | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Villafranca, Montes de Oca, Alba, Ahe-<br>dillo Oco y Villamudria.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |
| Villagalijo, Espinosa del Monte, Ezque-<br>rra San Clemente del Valle y Santa<br>Olalla del Valle.....                           | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |   |                         |                                   |



Productos Nacionales

# Laboratorios Abello

**OROSANIL**  
**SANOCAL INTRAVENOSO**  
**SANOCAL INTRAMUSCULAR**  
**SANOCAL GRANULADO**  
**OVULOS VAGINALES**  
**SANOTION**  
**LUMCALCIO**

EXCLUSIVISTA  
**MADRID Vinaroz 5 HIJOS DE HONORIO RIESGO**  
 Flor Alta 10

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

## SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

MUESTRAS  
GRATIS

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

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

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

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

# CESTONA

AGUAS Y BALNEARIO DE CESTONA  
 (S. A.)  
 (GUIPÚZCOA) cerca de San Sebastián.

## EL CARLSBAD DE ESPAÑA

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

Únicas indicadas con éxito maravilloso para las enfermedades del  
**HIGADO, INTESTINOS, ESTREÑIMIENTO, ARTRITISMOS, NEURASTENIA, etc., etc.**

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

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

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

Pidanse noticias directamente á Cestona (Guipúzcoa).



## CARDIOETIL Y CARDIOETIL ESTRÍCNICO

Injectables a base de alcanfor natural del Laurus, Canfora y Oxido de Etilo (Eter sulfúrico puro) y el Cardioetil Estrícnico con adición de Estricnina.

Preparados que ofrecen grandes ventajas sobre el aceite alcanforado, en los colapsos cardíacos, en la hipotensión arterial, en el edema pulmonar, en las pneumonias con pulso frecuente y pequeño y en las bronconeumonias especialmente de los ancianos.

## TRATAMIENTO CURATIVO DEL ESTREÑIMIENTO PETROSINA

No es producto laxante ni purgante; es un hidrocarburo líquido no asimilable que obra mecánicamente como lubricante intestinal, facilitando los movimientos peristálticos.

Eficaz en todos los casos. Insustituible en los estreñimientos de las embarazadas, en los niños de poca edad y en toda persona de estómago delicado.

No es irritante y no produce hábito en tratamiento prolongado.

## NEUROTÓNICO

Elixir para vía gástrica. Inyectable para vía subcutánea.

Medicación gliceroarsenial fosforada, con nucleína y estricnina.

Es un reconstituyente eficacísimo en las neurastenias, clorosis, anemias, convalecencias y tuberculosis incipientes o pretuberculosos.

## CIATICARINA

Preparado en forma líquida con salicilatos de litina, colchicina y yoduros alcalinos.

Con estos datos, no es de dudar que en REUMATISMO, ya sea de forma articular o muscular, en la ciática y en el artritis, tiene que ser la medicación predilecta.

---

# LABORATORIO GARCÍA SUÁREZ

Calle de Recoletos, 2, triplicado. — MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

4 VI-1932

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

## El Hospital Psiquiátrico

POR EL

DR. RENÉ SAND

Presidente de la Asociación Internacional  
de Hospitales.

En otros tiempos los locos pacíficos erraban por los campos mendigando su comida y los locos furiosos eran encerrados en jaulas o calabozos con los criminales y los vagabundos. El sostenimiento de los débiles y de los que tenían que guardar cama se adjudicaba en subasta pública.

En el siglo XVIII empiezan a construirse asilos especiales para los alienados, pero estos establecimientos eran poco numerosos y parecían todavía prisiones. Los locos eran fastigados, atados a plataformas giratorias y los guardianes iban siempre acompañados de perros feroces.

En 1792, el Dr. Felipe Pinel rompe las argollas de los alienados. De los calabozos subterráneos, donde se hacían en la podredumbre, salen las víctimas a la luz del día. En esta misma época, un quaker inglés, William Tuke, establece en la York Retreat un régimen basado en una ocupación regular, los ejercicios al aire libre y la ausencia de toda contención mecánica. Así se llega a la concepción del *open door*, del asilo abierto, del asilo-cortijo.

Sin embargo, en Gheel (Bélgica) y en Escocia, la colocación familiar vigilada daba desde hacía siglos admirables resultados. El alienado disfrutaba de la vida en familia y de una libertad casi completa de la que no podía abusar. Además este sistema resulta menos caro que el ingreso en una institución.

La psiquiatría se ha transformado al mismo tiempo que se multiplicaban y humanizaban los asilos de alienados, reconociendo que las enfermedades mentales, en cuyo origen se observan con frecuencia lesiones materiales, intoxicaciones, infecciones, mal funcionamiento de las glándulas de secreción interna, son enfermedades comparables

as, de los sífilíticos, de los cancerosos, ha combatido el prejuicio que alejaba al alienado e inducía a ocultar los desórdenes mentales. Se ha difundido la idea de que un asilo de alienados debe ser un hospital psiquiátrico y no un establecimiento de carácter casi penitenciario.

Visítad, por ejemplo, el Steinhof, en Viena, y veréis en un gran parque una serie de pabellones con amplios y claros dormitorios, refectorios adornados con flores, confortables instalaciones para bañarse y millares de enfermos, hombres y mujeres, que van y vienen libremente, hacen trabajos de jardinería, de carpintería, de cerrajería, cocinan, bordan, cosen, organizan conciertos y representaciones teatrales, leen, escriben a su familia y reciben visitas. A pesar de disponer de azadas, martillos, sierras y cuchillos, jamás ocurre un incidente. Eran los calabozos, las cadenas y los latigazos las causas de su enfurecimiento.

Un ambiente agradable, un tratamiento humano, una libertad casi absoluta, el trabajo, los progresos de la Medicina, de la psiquiatría y de la terapia

servicio social prolonga esta acción y persigue la reforma psicológica del ambiente familiar, que muy a menudo causa o agrava estas perturbaciones, frecuentes en todas las edades, pero generalmente curables si se interviene a tiempo.

Las enfermedades mentales están tan generalizadas que una persona entre

## Contra las neuralgias aconsejo CEREBRINO MANDRI

trescientas se halla internada y de veinticinco seres humanos uno por lo menos será huésped, por poco o mucho tiempo, de un hospital psiquiátrico.

Mr. Clifford W. Beers, un norteamericano que curó al cabo de varios años de tratamiento en un manicomio, y un francés, el Dr. Toulouse, han sido los primeros en preconizar esta higiene mental que combatirá la locura, como la higiene ha combatido la viruela, la tuberculosis, la fiebre tifoidea. Para ello se necesitan, en número suficiente, hospitales o servicios psiquiátricos, libres de las tradiciones del pasado y dotados de un dispensario y de un servicio social eficaz.

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

## La cartera de «Decio Carlan»

Cuando yo estudiaba fisiología me maravilló el descubrimiento de Servet y de Harveo, que completaron el conocimiento de la circulación de la sangre; pero nunca he acabado de comprender cómo cosa tan fácilmente demostrable y que tan repetidamente se mostraba a las más sencillas observaciones, tardaron tantos siglos los hombres sabios y no sabios en comprenderla. En la ciencia hay muchos casos de huevo de Colón. Respetemos a los que no acertaron a ponerle en pie y aumentemos el elogio de los que acertaron a ponerlo.

Mucho debe la ciencia a los descubridores de la circulación, pero para mí debe mucho más a Lavoisier. Quizá por eso le cortaron la cabeza y quizá también por lo que tuvo de predecesor quemaron vivo a Servet. La gratitud no es cosa de este mundo. Esperemos que lo sea del otro.

Ich.

\*\*\*

El tiempo es un caballo que nunca va al paso de nuestro deseo.

Cuando nos lleva por un país ameno galopa; cuando sube una cuesta árida y

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

péutica han reducido de tal modo la necesidad de constreñir a los enfermos mentales que ya no se debe siquiera colocarlos en instituciones separadas. Numerosos hospitales tienen un servicio de psiquiatría, como tienen servicios de Medicina, de cirugía y de diferentes especialidades, y se ha podido reemplazar por enfermeras el personal masculino, demasiado propenso a emplear la fuerza. El médico va autorizando al enfermo a salir un rato; luego hace un ensayo de libertad, y las auxiliares sociales, observando todas las fases, preparan su readaptación.

Los casos en que se impone el ingreso en un hospital psiquiátrico o en una colonia familiar son, afortunadamente, los menos. Del mismo modo que la medicina moderna trata de descubrir las enfermedades al comienzo, porque entonces es más fácil detener su evolución, la psiquiatría ataca las perturbaciones mentales cuando todavía no se han acentuado.

Por eso en el Hospital Psiquiátrico existe un dispensario de higiene mental para descubrir y curar las anomalías del carácter y de la conducta. El

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

ELIXIR CALLOL

a aquellas que atacan los diversos órganos del cuerpo. La psiquiatría, aislada en otro tiempo, ha entrado en el círculo de la Medicina, utilizando el variadísimo arsenal de la terapéutica moderna al que ha añadido los métodos de la psicoterapia.

Por medio de una campaña análoga a la efectuada en favor de los tuberculo-



pedregosa, marcha con lentitud insopor-  
table. Guarda el salvaje instinto de las  
selvas; no sufre freno ni rienda, y al fin,  
sin morir él nunca, acaba por echarnos  
por las orejas.

*Ich.*

\*\*\*

El rayo de luz atraviesa, desde el foco  
de donde emana, por el vacío y las ti-  
nieblas sin que nos demos cuenta de  
que es luz capaz de iluminar, hasta que  
algún obstáculo se opone a su paso.

Entonces engendra la forma y el co-

## SARNA

Cárase con SULFURETO CABALLERO

lor, ya que existían sin darse a ver hasta  
que chocó con ellos. Tal en el mundo  
de las ideas.

*Ich.*

\*\*\*

Me entristece pensar que mi España,  
mi grande España, pueda sufrir un des-  
pedazamiento, ni siquiera transitorio,  
pero sí consecutivo a la satisfacción de  
mal orientados egoísmos y conducente a  
una pulverización, resultado de una tri-  
turación dolorosa. ¿No habrá medio de  
evitarlo sin luchas y sin dolor? Enton-  
ces sería claro que nuestro espíritu na-  
cional y racial eran puramente nulos y  
había que resignarse a servir, a lo sumo,  
de materia neutra, prestándonos a las  
ajenas grandezas que fueron nuestras.

*Ich.*

\*\*\*

El orgullo hace el hombre un erizo,  
que no puede tocar a otro sin herirle.

*Wagner.*

\*\*\*

La lucha social se ha entablado siem-  
pre, subsiste hoy y permanecerá maña-  
na, entre el socialismo, que representa  
el instinto de la libertad y la justicia,  
con la organización del absolutismo y  
el individualismo, que representa el in-  
stinto absolutista del capital con la or-  
ganización liberadora del progreso. Las  
interpretaciones de los términos podrán  
ser las que se quiera, pero el fondo de  
la cuestión es éste, sin que haya sido otro  
en ningún momento de la historia hu-  
mana.

*Ich.*

\*\*\*

El escepticismo es la barrera de los  
imbéciles.

*Ich.*

\*\*\*

Siempre me ha detenido, al poder to-  
mar venganza de un agravio, el pensar  
que eso es substituirme en la injusticia

## CARABANA: el mejor purgante.

al que me agravio. Mientras el sacrificio  
no ha sido muy grande (y pequeño le  
hace siempre la altura del alma), siem-  
pre que el sacrificio ha sido tolerable,  
he preferido sufrir una molestia a pro-  
ducirla, sobrellevar un dolor o un sufri-  
miento a ser causa de él.

Si bien se considera, en esto reside la  
urbanidad, la cortesía, la bondad de es-  
píritu y hasta la caridad. Comparad esto  
con los tubos comunicantes y el líquido  
contenido con la virtud de vuestro espí-  
ritu; para que sus efectos suban en el  
tubo del prójimo es necesario que bajen  
en el vuestro. El ideal será el equilibrio;  
pero ¿quién puede tener la pretensión  
de saber producirle? Dejaos llevar por  
vuestro instinto, que él es el astro polar  
que guía a los buenos y en el cual no  
creen los malos.

*Ich.*

\*\*\*

Piensa mal y complacerás a la mayo-  
ría imbecil; pero te despreciarás a ti  
mismo.

Piensa bien, y todos, incluso tú, rei-  
rás de vuestra simpleza.

Nada de sistema en el juicio. Esta es  
y será la dificultad enorme de la justicia  
distributiva.

*Ich.*

\*\*\*

El tema más profundo de la historia  
universal es el conflicto entre la incre-  
dulidad y la fe, entre las ideas que na-  
cen y las que mueren.

*Goethe.*

\*\*\*

No hay mayores ateos que los místi-  
cos. Ved cómo abusan de la concesión  
que formulan a la Divina Omnipotencia

## JARABE ALMERA

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

cuando dicen, usando de mil fórmulas  
distintas, que se prestan al cumplimen-  
to de la voluntad de Dios. ¡Valiente con-  
cesión!; pues supongamos que por espí-  
ritu de rebeldía, por error oficioso en la  
adivinación de la voluntad, que debe  
ser el supremo acierto, hicieran cosa  
distinta de lo que Dios quiere. ¿No os  
parece ridículo decirle al Divino Señor  
que nos resignamos a su voluntad? ¡Oh  
vanidad humana, no acabas a persua-  
dite a saber que el mayor de tus em-  
peños no es más ni menos libre que el  
movimiento de una hormiga o el vuelo  
de una mariposa! Apariencias de liber-  
tad, sometidas a esclavitudes invisibles.

*Ich.*

\*\*\*

El hombre desea hallar la verdad para  
no creer en ella; procura que se la digan  
para ofenderse por ello y que se la pre-  
guntan para desfigurarla y engañar a los  
demás.

*Ich.*

\*\*\*

Dame prudencia para desviarme del  
lisonjero y sufrir con paciencia al ad-  
versario.

*T. Kempis.*

\*\*\*

Si yo hubiera tenido la fortuna de  
nacer perro, al llegar a viejo tendría la  
satisfacción de haber cumplido con el  
deber moral de mi raza; hoy, viejo y  
hombre, creo que me he equivocado ha-  
biendo procedido con la moral del perro,  
que no es precisamente la humana.

*Ich.*

## La limitación de la natalidad y su efecto destructivo sobre las generaciones futuras

POR EL

DR. J. G. LEWIS

Cirujano del Hospital Santo Tomás.  
Panamá (República de Panamá).

Luis Razetti, desde Venezuela, ha  
dicho esta gran verdad: «En la tierra

Ulcera gástrica, hiperclohidria, desapari-  
ción inmediata de todos los síntomas y  
tratamiento curativo por el **SIL-AL**.

caben todavía muchísimos millones  
más de pobladores.»

Limitar la natalidad en estos países  
nuestros, el porvenir de los cuales de-  
pende precisamente de la efectividad  
prolífica de sus habitantes, nos parece  
un empeño fantástico, inconsecuente  
con los principios elementales de euge-  
nesia.

El retraso de nuestros poblados y su  
estado casi primitivo; la exigüidad des-  
consoladora de las poblaciones que po-  
nen en evidencia los censos sucesivos;  
la extensión de los territorios y las an-  
gustias condiciones económicas que  
en ellos prevalecen; las inveteradas  
creencias católicas que en su totalidad  
imperan, y, sobre todo, la hipersexuali-  
dad de nuestra raza, son factores deci-  
sivos que impiden la limitación de los  
nacimientos en la América latina.

Escasos son nuestros hogares de fa-  
milias estériles; raras veces se presen-  
tan matrimonios con menos de tres  
hijos, pues nuestra índole extraordina-  
riamente reproductiva tiende al aumen-  
to de la prole. No será nunca justo ni  
racional someter a limitación estos cre-  
cimientos, tan necesarios como benefi-  
ciosos. Es claro que podemos y debe-  
mos vigilar y restringir los nacimientos  
de seres anormales, pero no limitar el  
número de los que vengan al mundo  
sanos y aptos para cumplir las obliga-  
ciones del ciudadano.

La concepción relativa ha adquirido  
en estos tiempos preeminencia injusti-  
ficable. Sobre otros problemas trascen-  
dentes de mayor importancia, en los  
actuales instantes de crisis mundial, es  
que han de enfocarse las mentes privi-  
legiadas que dedican gran parte de su  
entendimiento a semejantes estudios.

El problema complejo de la contra-  
concepción, desde nuestro punto de vi-  
sta, está sustentado por argumentos tan  
febles que son incapaces de resistir la  
fuerza del análisis. Parece existir un  
error consistente en confundir la idea  
de la limitación eugenésica con la refe-

## CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

rente al exceso de población. La limi-  
tación eugenésica sabido es que pre-  
ceptúa la restricción de los nacimientos  
de los anormales y la vigilancia del cre-  
cimiento de la población sana y robus-

SIGUE A LA PÁGINA XX





## 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.

Vídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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



EXTRACTO  
— DE —  
MALTA

# EUMALT

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

**SIMPLE**  
CON HIPOFOSFITOS  
CON HEMOGLOBINA  
CON PEPISINA Y PANCREATINA  
CON YODURO FERROSO  
CON ACEITE HIG BACALAO  
CON ACEITE HIG BACALAO E HIG



DIPLOMA DE MÉRITO  
8º Congreso de médicos de la lengua  
catalana — Julio 1917 —

*Dr. P. Andreu Lloberes*  
Esplugas (BARCELONA)

## 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

## BALNEARIO DE CALDAS DE OVIEDO

Aguas oligometálicas, hipotermas, fuertemente nitrogenadas y radioactivas, 43 grados de temperatura. Especializadas en enfermedades del aparato respiratorio, exclusión de tuberculosis. Bronquitis crónicas en artríticos, reumatismos eréticos dolorosos, de múltiples localizaciones. Arterioesclerosis con hipertensión.

Médico Director: DR. D. HIPOLITO RODRIGUEZ PINILLA

GRAN HOTEL DEL BALNEARIO, con todo el confort moderno.

Casino, Salón de fiestas, Parques, Conciertos, Cinematógrafo, etc. Centro de excursiones de primer orden.

Temporada oficial, 15 de Junio a 30 de Septiembre.

Comunicaciones: Ferrocarril Vasco - Asturiano y automóvil del Gran Hotel desde Oviedo.



# Salicitiro

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

**PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL**

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

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

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



## UNA INTERESANTE NOVEDAD EN EL CAMPO DE LOS FERMENTOS LACTICOS



La LATTOVITAMINA es un cultivo en leche estéril de bacilo bulgárico; la sola forma que garantiza su vitalidad y eficacia, asociada a un medio que confiere a la preparación un elevado valor vitamínico; dicho medio es: Zumo de uva rico en Vitaminas C, al que se ha añadido una solución al 10 por 100 de hinosifosfato de calcio y magnesio, que contiene la esperma de cereales, rico en Vitaminas D.

La LATTOVITAMINA se prescribe en las autointoxicaciones intestinales; toses, infecciones del estómago o del intestino (estados dispépticos, gástricos, enteritis aguda, subagudas y crónicas, enterocolitis, gastroenteritis infantiles); ictericias infecciosas y tóxicas, estados de insuficiencia hepática; afecciones cutáneas de origen discrásico (eczema, acné; forunculosis, etc.); algunas enteropatías microbicas (tifus, paratifoidea, disentería bacilar); algunas diátesis (uricemia, diabetes, arteriosclerosis), intolerancia de la leche por la deficiencia de los fermentos que le aseguran la digestión.

**La LATTOVITAMINA es el fermento láctico  
líquido ideal para los niños.**

**"INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO" ROMA**

Literatura científica se remite solicitándola al Representante en España y Colonias  
**E. PISTOLESI.-Apartado de Correos 9.026.-MADRID**



# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

### REDACTORES:

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

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

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

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

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

Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**  
Redactor Jefe: **F. JAVIER CORTEZO COLLANTES**

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimur, progrediemur.*

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

**SUMARIO:** Sección científica: Servicio de Cirugía del Hospital Militar de Tetuán: Un caso de sífiloma cutáneo múltiple de importancia quirúrgica, por el Dr. M. Gómez Durán.—Sobre una ficha para la exploración de enfermos de gonorrea, por Ricardo Bertoloty.—Consideraciones sobre el problema hidrológico, por Don Ramón Llorá y Gamboa.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MILITAR DE TETUÁN

#### UN CASO DE SIFILOMA CUTANEO MULTIPLE DE IMPORTANCIA QUIRURGICA

POR EL

DR. M. GÓMEZ DURÁN

Cirujano-Jefe de los Servicios.

Los gomas, juntamente con las sífilides ulcerosas, constituyen las lesiones luéticas que sin duda tienen mayor interés para el cirujano. En muchas ocasiones, al establecer el diagnóstico diferencial de una úlcera o de un tumor, el clínico ha de descartar la posibilidad de que uno y otro proceso puedan reconocer una etiología específica. Todos los libros de diagnóstico quirúrgico refieren sendos casos de cirujanos distinguidos que han procedido a exéresis innecesarias por no establecer a tiempo el diagnóstico correcto de una lesión que por sus caracteres o por la falta de síntomas propios de lúes no despertó en el ánimo del clínico la sospecha de que pudiera curarse por un tratamiento médico bien establecido.

La intensa y eficaz terapéutica antisifilítica establecida en tiempo oportuno, ha hecho que sea relativamente raro observar en la clínica diaria lesiones sífilíticas tardías; al menos esto es aplicable a los medios de un nivel cultural elevado, pero no ocurre lo mismo en otros países, en que la sífilis constituye todavía una plaga que sigue fatalmente los actos del drama que ya estableció Fournier, siquiera hoy día los sífilígrafos opongán algunos reparos a los clásicos períodos de la sífilis.

El diagnóstico del goma cutáneo puede plantearse en tres fases bien diferentes, en relación con la evolución anatomopatológica del sífiloma: o bien presenta clínicamente los caracteres de un verdadero tumor benigno sólido, o por el contrario, ofrece los caracteres de una colección líquida enquistada, de tal modo que si nosotros vemos al enfermo en dos períodos sucesivos suficientemente distanciados, podremos ver, que primero pensamos en un tumor; más tarde consideramos se trata de un absceso, y, por fin, si el goma sigue espontáneamente su evolución, puede terminar por ulcerarse y se constituye la ulceración gomosa de caracteres muy especiales. Tumor, absceso y úlcera, plantea cada uno una serie de problemas diagnósticos de una gran importancia práctica. Todavía es preciso añadir que,



dentro de un mismo enfermo, puede observarse la evolución sincrónica de procesos en distintos estadios, desde antiguas cicatrices, deformantes restos de gomas espontáneamente curados, hasta úlceras gomosas y sífilomas cerrados, de tal modo que el sujeto reproduce con rara exactitud la total evolución anatomopatológica del proceso gomoso.

Un caso de esta naturaleza es el que hemos tenido ocasión de observar: enviado a nuestro servicio por las manifestaciones óseas y articulares que acompañaban a su proceso considerado como piógeno.

Esta riqueza de manifestaciones terciarias gomosas parece encontrarse con más frecuencia en sujetos con escasas manifestaciones cerebrospinales. Se cree, en efecto, que los enfermos de afecciones gomosas o que las hayan padecido, están mucho menos predispuestos a la lúes nerviosa que los demás sífilíticos.

H. B. M., de treinta años, jornalero, soltero. Enfermedades propias infancia, forunculosis en adolescencia muy rebelde. Hemorragia hace diez años, que cura con tratamiento de lavados y balsámicos. Posteriormente sufre chancro duro de frenillo, que cura con pomada de calomelanos. Nada de bubón. Al año de curado el chancro, siente dolores osteocópicos muy violentos, al propio tiempo que aparece una tumoración tamaño de una nuez en región frontal media y otra más voluminosa y aplastada en región superoexterna de pierna izquierda, ambas muy indoloras. Al mes se abren espontáneamente, saliendo un líquido de aspecto de jalea. Se tratan con neo y bismuto, que curan, dejando una cicatriz deprimida y pigmentada, adherente y de aspecto radiado en frente y otra no deprimida y movable y fuertemente pigmentada color ajamonado en pierna.

Exploración: A su ingreso en nuestro servicio, el enfermo se queja de fuertes dolores en codo izquierdo y antebrazo derecho, al propio tiempo que muestra tres tumoraciones localizadas: una en cara posterior porción antebraquial de codo izquierdo, tamaño de una moneda de 5 pesetas, prominente, que limita considerablemente los movimientos de la articulación, que resultan muy dolorosos, hidrartrosis; la palpación de parte posterior de cúbito muestra dos muescas que indican interesamiento perióstico (véase radio); otra tumoración de análogos caracteres en cara posterior tercio superior antebrazo derecho, pero sin que se aprecie ninguna reacción perióstica. Asimismo aparece otra tumoración tamaño huevo de gallina, en región anteroexterna tercio superior pierna derecha, absolutamente indolora. Aparte su localización y la reacción dolorosa que cada una producía, todas ellas presentaban análogos caracteres.

Pero además de estos tres gomas en actividad, el enfermo presenta dos cicatrices sobremanera características de procesos gomosos antiguos que se abrieron espontáneamente y cicatrizaron también sin intervención terapéutica: una asentaba en pierna izquierda a nivel de una región exactamente homóloga de pierna opuesta. Nótese la perfecta simetría que

adoptaron los gomas en los miembros de nuestro enfermo. Por fin, y como lesión absolutamente característica, presentaba el enfermo, como ya dijimos, una enorme cicatriz adherente y despigmentada en región frontal media, que constituía un verdadero sello anatomopatológico de la naturaleza de su morbo; el enfermo había padecido una genuina osteítis sífilítica



del frontal, o por mejor decir, una sífilide ulcerosa con osteoperiostitis consecutiva.

Las consideraciones que nos sugiere este caso son múltiples:

I. Ante todo la situación osteoperióstica rara y exclusiva; es difícil explicar esta localización esencialmente ósea del proceso luético. Evidentemente se trata de un sujeto muy profundamente infectado, aunque una sífilis benigna que produce sólo manifestaciones esencialmente óseas. Hemos visto que anteriormente el enfermo había sufrido una lesión gomosa osteoperióstica en frente y posteriormente sobrevinieron las de los miembros. Esta especial predilección del virus hablaría en cierto modo en favor de la tan debatida cuestión de la dualidad del virus luético, tan ardientemente defendida por Levaditi y Marie.

Realmente este fenómeno no es exclusivo de la sífilis, pues algo parecido se observa en otras infecciones crónicas, tuberculosis y lepra. Se trataría más bien de una especial receptividad del sistema óseo de este enfermo para los agentes infecciosos, que de una modalidad particular del virus.

No obstante, es lo cierto que es relativamente frecuente encontrar lesiones de esta naturaleza osteocutáneas, evolucionando simultáneamente con otras nerviosas; tal ocurre en casos de parálisis general y gomas de piernas; casos de esta naturaleza han sido citados por Leroy y Medakowitch.

II. Para explicar la especial localización simétrica, no podemos excluir totalmente la influencia traumática: es sabido que recientemente se han citado



# Prokliman "Ciba"

Sofocos  
Palpitaciones  
Agitación  
Insomnio  
Cefalalgias  
Estreñimiento  
Obesidad  
Menorragias

Asociación racional  
de hormona ovárica  
y sustancias sedan-  
tes, descongestivas y  
cardiotónicas, para  
el tratamiento de  
los trastornos de la

## Menopausia

FRASCO DE 40 COMPRIMIDOS

MUESTRAS Y LITERATURA:

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA  
DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285 : BARCELONA : Apartado 74



# Antes de decidir debe compararse

Si usted considera a

## EL SIGLO MÉDICO

• como •

REVISTA MENSUAL 13 números semejantes al los cuatro semanales del pasado  
 Resulta que publica al año 13 números que formarían los cuatro semanales M a y o .

● Un número más que las revistas mensuales. ●  
 Con la ventaja de mantener la actualidad más inmediata SEMANALMENTE

Sumario científico de lo publicado en el mes de Mayo por EL SIGLO MEDICO

| AUTORES                              | TEMAS  | EXTENSIÓN   |
|--------------------------------------|--|-------------|
| Dr. I. Barraquer.....                | El acortamiento muscular subconjuntival en la operación del estrabismo.....                        | 7 columnas. |
| Prof. L. Dominici.....               | La cirugía de los tumores espinales.....   | 7 —         |
| Prof. Dr. Bircher.....               | Cirugía del esófago.....   | 9 —         |
| Dr. Francisco Jamatobo y Arranz..... | Estado actual de la etiología y tratamiento del raquitismo..                                       | 5 —         |
| Dr. Julián Ratera.....               | Tratamiento Roentgen del cáncer de la mama.....  | 18 —        |
| Dr. A. Vallejo Nágera....            | El papel del enfermero psiquiátrico.....   | 6 —         |
| Dr. Jamatobo.....                    | Estado actual de la etiología y tratamiento del raquitismo..                                       | 5 —         |
| Dr. Camilo Calleja.....              | Profilaxis y tratamientos protocausales de las enfermedades determinantes de la tuberculosis.....  | 10 —        |
| Dr. Federico Peco.....               | Trastornos del metabolismo hidrocarbonado. Hipoglucemias.  | 10 —        |
| Dr. J. Tomé y Bona.....              | Concepto actual del reumatismo blenorragico. III.....  | 4 —         |
| Prof. Andrés Martínez-Vargas.....    | El síndrome dentario lúctico.....  | 7 —         |
| Dr. Fidalgo Tato.....                | Luxación escapulohúmero subaxilar derecha.....   | 7 —         |
| Dr. F. G. Deleito.....               | La hormona de la corteza suprarrenal y la regulación térmica. (Adaptación directa del inglés)..... | 2 —         |
| P. M.....                            | Nuestros parásitos intestinales. (Divulgación científica extranjera).....                          | 1 —         |
| Sesiones clínicas.....               | Hospital de la Beneficencia general (Princesa).—Hospital del Niño Jesús.....                       | 15 —        |
| Bibliografías.....                   |  | 4 —         |
| Prensa extractada.....               |  | 11 —        |

Total, 128 columnas de texto científico.

**EL SIGLO MEDICO** publica además de estas 128 columnas **Por las Clínicas de Europa**, formulario razonado por entregas. La clasificación definitiva de los inspectores municipales de Sanidad, por entregas **separables. 32** columnas de **TERTULIA MEDICA** con amenidades históricas, artísticas y literarias.

**48 planas, 96 columnas de artículos profesionales.**

Fotografados de actualidad y los ilustrativos del texto científico.

EN RESUMEN **EL SIGLO MEDICO** si se le compara con una revista mensual publica al año 13 números de 112 páginas, 224 columnas de texto. Tal sería **EL SIGLO MEDICO** como revista **mensual** por 25 pesetas al año, 13 números, formados por cuatro **semanales** cada uno.

**EL SIGLO MEDICO** lleva publicándose ochenta años (ciento dos años como continuador del «BOLETIN DE MEDICINA»), recogiendo **todo** el movimiento científico médico de un siglo y dedicado a la defensa de los intereses morales y materiales de la clase, sin pertenecer a partidos, grupos ni pandillas que mermen su **absoluta independencia.**

Suscríbase usted a **EL SIGLO MEDICO**  
 25 pesetas 52 números semanales por año,

o sea un igual de

13 NUMEROS COMO REVISTA MENSUAL, 13



por MM. Simon y Coigneraí casos de sífilis de la piel de origen traumático, y sospecha que el trauma ha obrado poniendo en libertad treponemas alojados en focos óseos circunscritos. Lo difícil estriba en explicar cómo el traumatismo haya actuado precisamente en puntos rigurosamente simétricos. Nosotros sospechamos más bien que son las epífisis, correspondientes a las articulaciones más expuestas a traumas directos, codos y rodillas, las que por la misma actividad funcional de estas junturas son también donde más fácilmente se pondría en marcha el agente luético.

Hay, además, otro hecho de no menos interés, y es su superficialidad en el hueso, justamente a nivel de los puntos donde están localizadas nuestras lesiones simétricas; efectivamente, el dorso de olécranon y la región pretibial superior son regiones en que el hueso está muy superficial y exclusivamente cubierto por la piel; nada tiene de extraño que sea también en estas regiones donde especialmente los traumas ejerzan el máximo de influencia sobre el esqueleto subyacente.

III. ¿Qué acción han ejercido las lesiones óseas gomosas sobre las articulaciones subyacentes?

Hemos observado en el caso presente, que así como los gomos yuxtaarticulares de rodilla no determinaban ninguna reacción articular, otra cosa sucedía con los gomos olecraneos, uno de los cuales había determinado una verdadera sinovitis de codo de tipo hidrartrosis sífilítica secundaria,

con un gran dolorimiento y consiguiente limitación de movimientos de la articulación.

No obstante, la radio de codo no demostraba ninguna lesión ósea, y el tratamiento específico consiguió la curación absoluta, no sólo de la lesión gomosa, sino también de la hidrartrosis subyacente.

En definitiva, y lo que nos interesa hacer notar, es la importancia considerable que en cirugía tienen estas lesiones osteoarticulares, no sólo desde el punto de vista del diagnóstico diferencial, sino también para evitar una operación siempre mutilante, que puede ahorrarse con un tratamiento específico energético. No tenemos que añadir que nuestro enfermo fué dado de alta con una integridad funcional completa.

## Sobre una ficha para la exploración de enfermos de gonorrea

POR

RICARDO BERTOLOTY.

Médico numerario de los Dispensarios Oficiales Antivenéreos de Madrid.

En una gran mayoría la exploración de enfermos con blenorragia aguda es elemental, pero no ocurre igual en los casos de blenorragia crónica, en donde sus múltiples localizaciones y la variedad de microorganismos que se suman al agente etiológico crean dificultades de alguna importancia, por lo cual la exploración de enfermos gonocócicos se descuida un poco, lo mismo en una que otra forma de infección y lo mismo en enfermos privados que en enfermos de servicios hospitalarios o de dispensario.

Por todo lo cual utilizamos en nuestros servicios la adjunta ficha, sugerida por los antecedentes mencionados e inspirada en algunos puntos en autores americanos, con la cual los datos de la exploración están sometidos a un

tipo que evita pasen olvidados e inadvertidos los más principales y que el curso de la enfermedad pueda ser seguido con más detenimiento facilitando la comparación de las alternativas en su curso y al mismo tiempo recordando con facilidad y rapidez todo cuanto a antecedentes y estado actual del enfermo se refiere.

El tamaño de la ficha (19 por 16 centímetros) es el mismo que el empleado en los Dispensarios oficiales antivenéreos con el fin

de poderla intercalar con las fichas de los enfermos no gonocócicos, facilitando su colección y archivo. Este tamaño obliga a tener que emplear notas muy breves, casi taquigráficas, pero en la mayoría de los casos suficientes.

La cara anterior de la ficha está dedicada únicamente a la exploración, van los antecedentes necesarios referentes a gonorrea y luego todos los datos que proporciona el examen seriado, biológico, topográfico y funcional y como resumen final el diagnóstico.

La cara posterior dedicada al tratamiento y al curso de la enfermedad fundamentado en el gráfico evolutivo de las orinas y en la modificación de los datos biológicos y clínicos finalizando con un índice para la comprobación de la curación.

Para el gráfico evolutivo de las orinas se toma por índice su estado físico previa eliminación de la turbidez no debida al pus, y va combinado de tal forma que corresponde a su evolución durante el curso de la gonorrea, empieza por su período inicial y continúa por el de agudeza, llegando al de invasión total y combinando en una sola casilla el estado de las orinas de localización anterior y posterior y proporcionando un gráfico bastante demostrativo en la blenorragia aguda.

### SUMARIO CIENTÍFICO DEL NUMERO PRÓXIMO

DR. JOSÉ M.<sup>a</sup> DE VILLAVERDE.—Consideraciones sobre un caso de lesión del plexo braquial.

DR. J. LUIS-YAGÜE Y ESPINOSA.—Notas prácticas del aparato digestivo.

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

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

Bibliografías.—Prensa extractada.







# Cuando la Vitalidad se Agota



La desmineralización causa muchos estados de caquexia, debilidad, mala-nutrición, neurastenia, anemia y otros estados de agotamiento. La remineralización es el único remedio.

Los ingredientes del Jarabe de Fellows son sodio, potasio, calcio, hierro y manganeso, junto con fósforo, quinina y estricnina.

*Dosis:* 1 cucharadita tres veces al día.

*Muestras a petición*

Fellows Medical Manufacturing Company, Inc.  
26 Christopher Street, Nueva York, N. Y.

## JARABE DE FELLOWS

DE HIPOFOSFITOS

Suministra los minerales esenciales



## Alimento fisiológico completo

# VINO DE VIAL

Quina, carne, lacto-fosfato de cal.

**Rigurosamente dosificado**

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

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

De venta en todas las farmacias.

Depositarario general para España:

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

Ayuntamiento de Madrid



# IODAMÉLIS

el Especifico  
**CARDIO-VASCULAR  
TOTAL**

Yodoyoduro  
de Potasio

Hamamelidina

en los

**ARTERIOESCLEROSICOS**

Uricemicos

Hyperviscosos

en los

**HYPERTENSOS VENOSOS**

Cianosicos

Varicosos



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

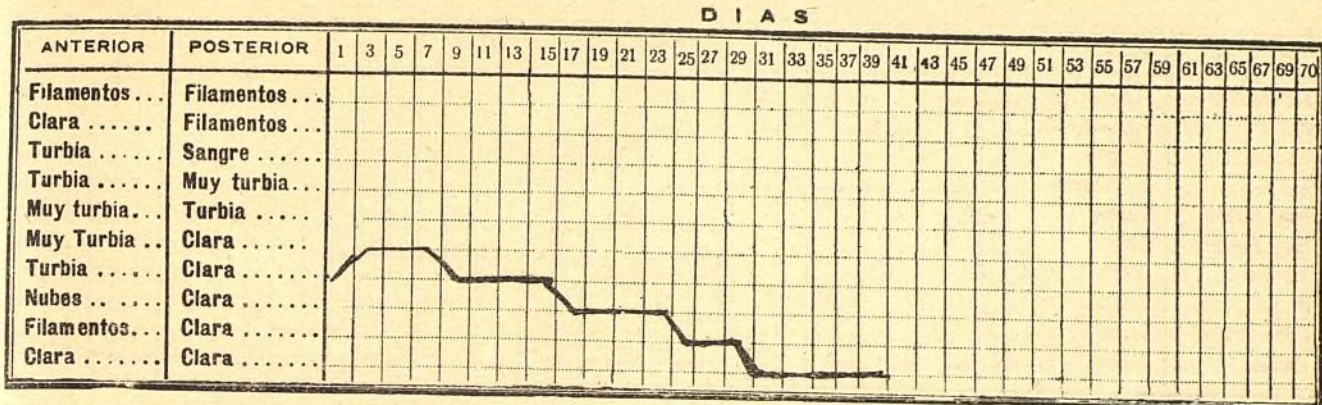
DREVILLON

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

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

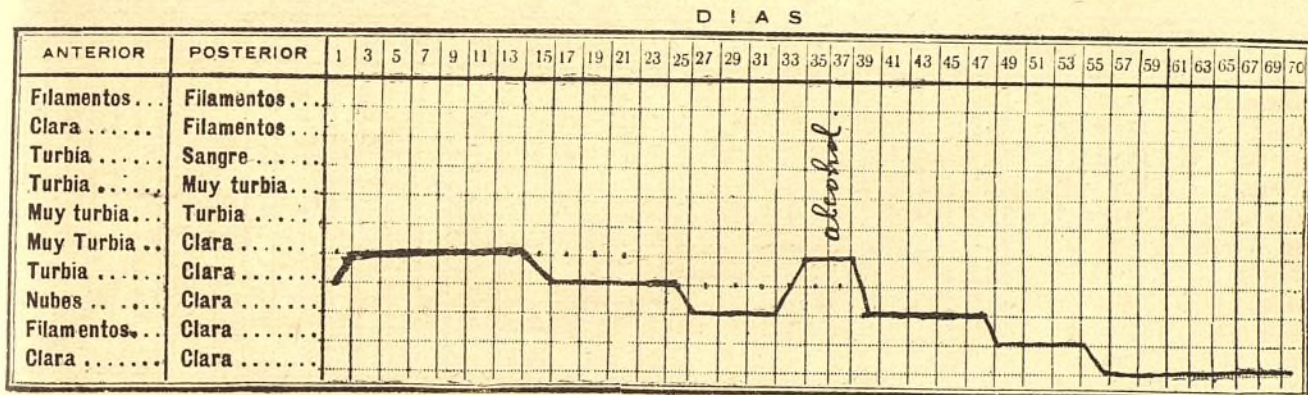


## Gráfico evolutivo de las orinas



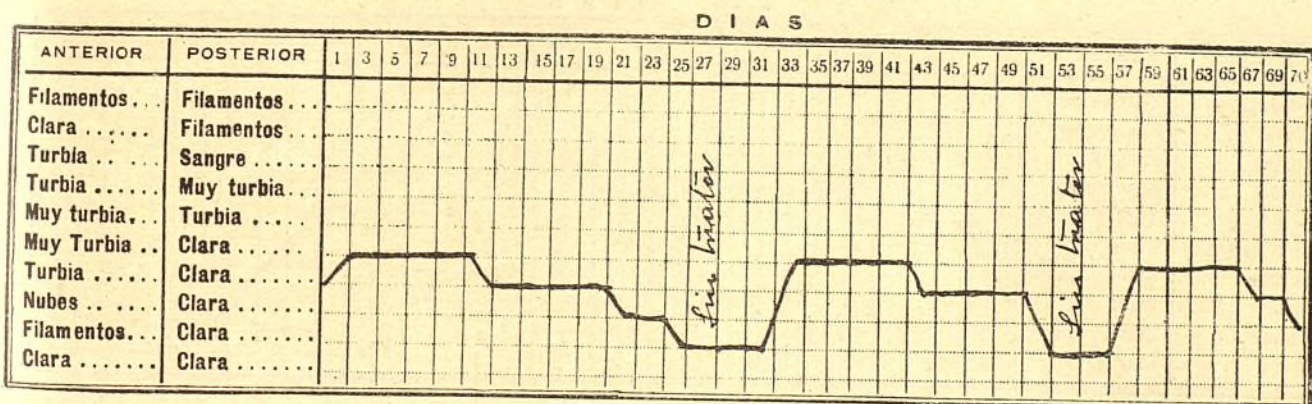
Uretritis anterior aguda.

## Gráfico evolutivo de las orinas



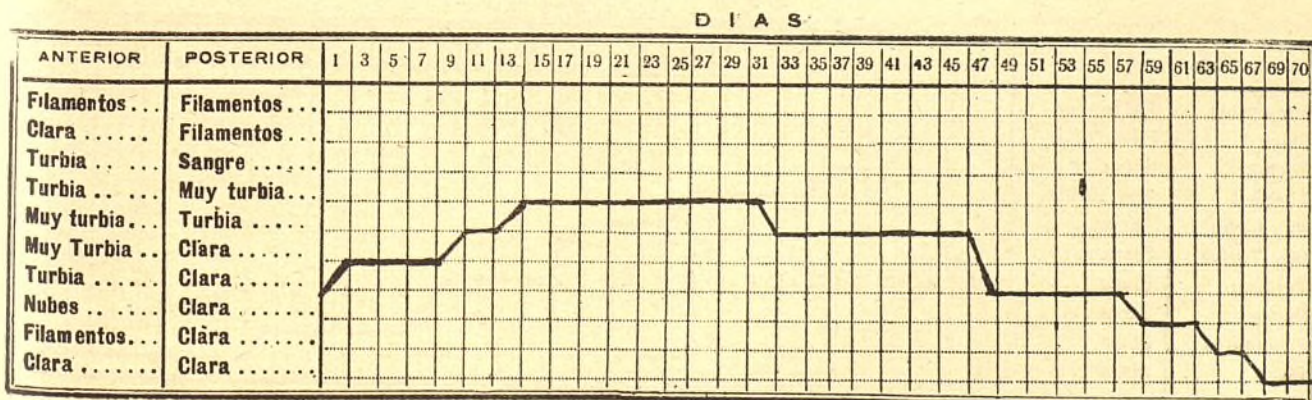
Uretritis anterior con una transgresión del régimen.

## Gráfico evolutivo de las orinas



Uretritis anterior con tratamientos locales descontinuos.

## Gráfico evolutivo de las orinas

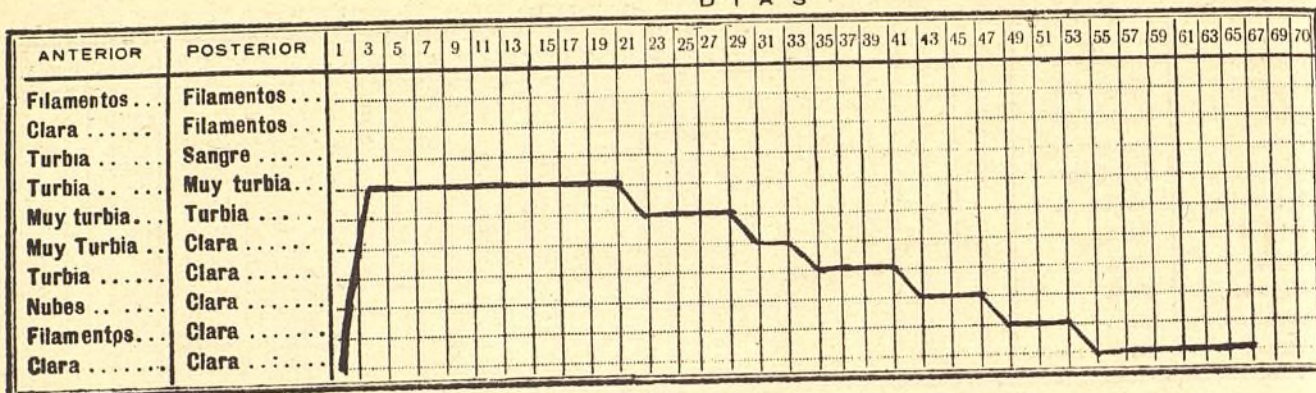


Uretritis con invasión total.



## Gráfico evolutivo de las orinas

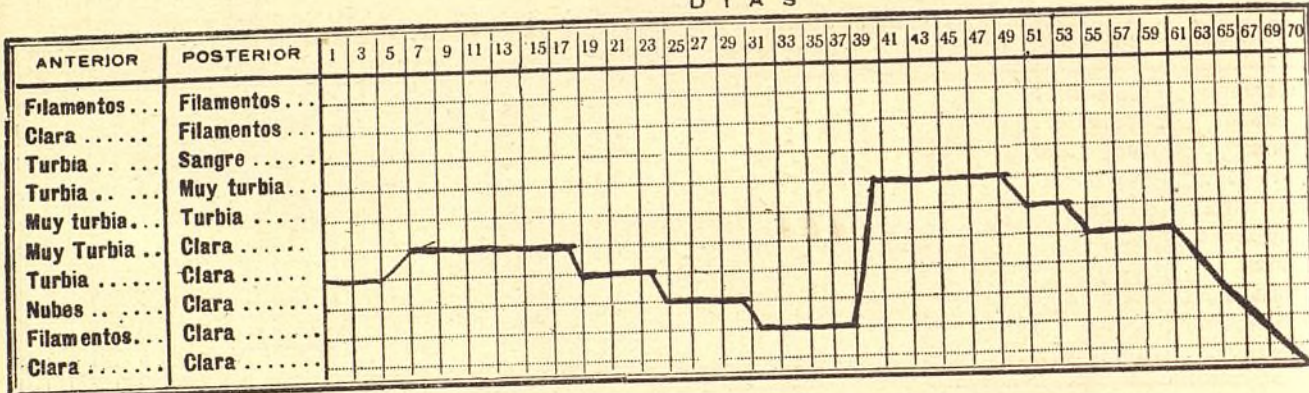
D I A S



Urethritis total d'emblée.

## Gráfico evolutivo de las orinas

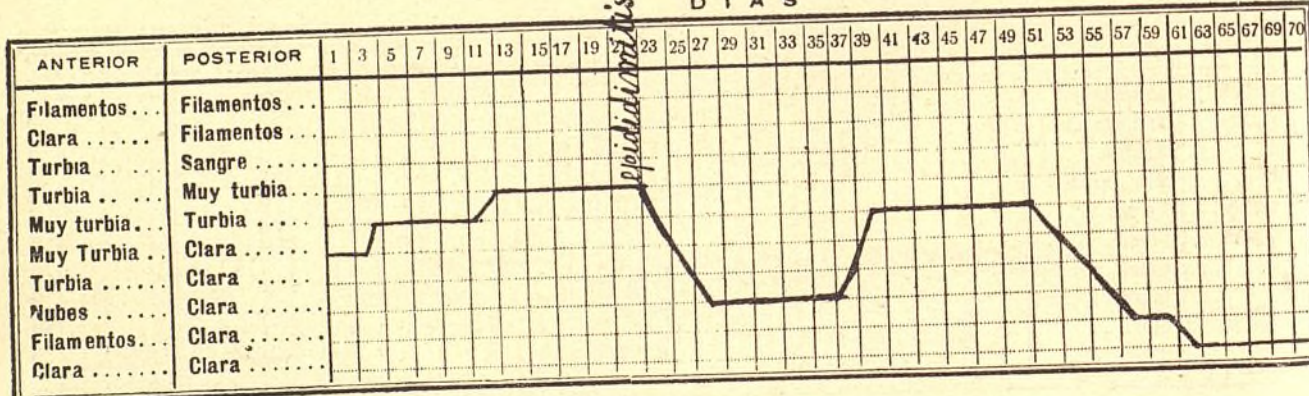
D I A S



Urethritis posterior en la fase de declinación de una anterior.

## Gráfico evolutivo de las orinas

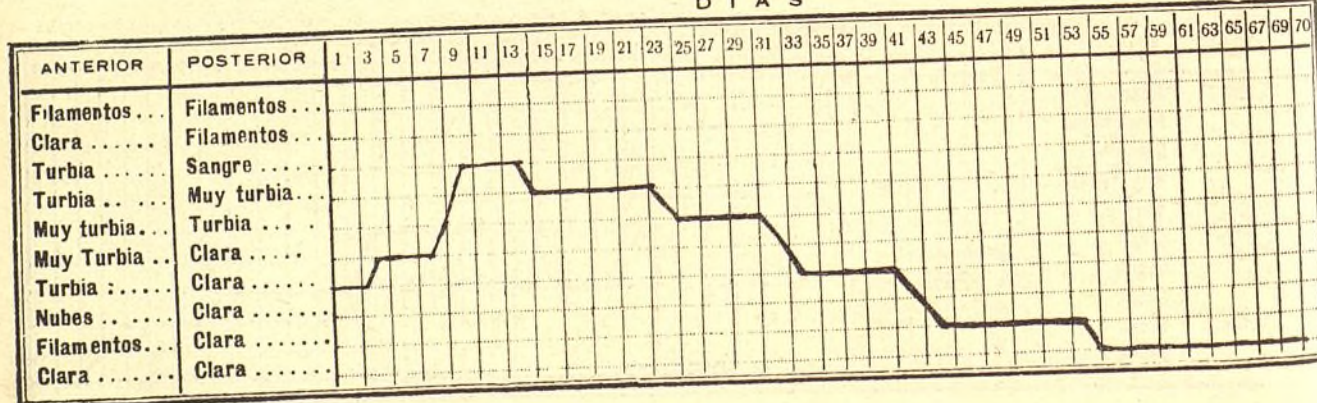
D I A S



Urethritis total con epididimitis.

## Gráfico evolutivo de las orinas

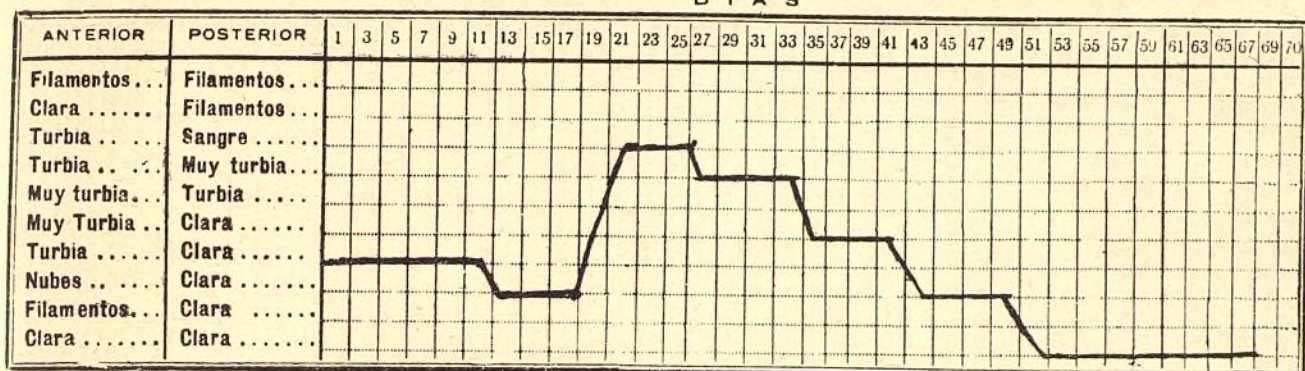
D I A S



Urethritis total hiperaguda.

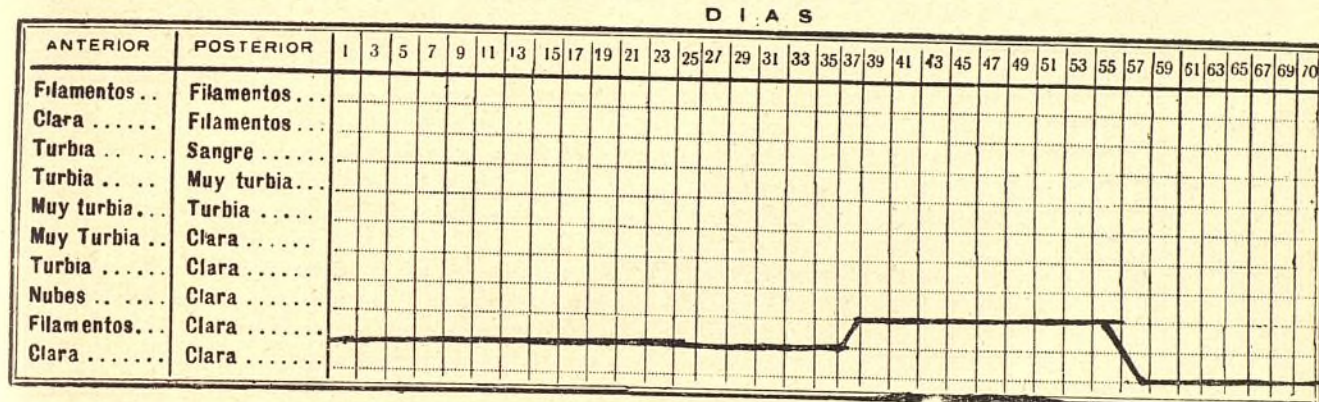


Gráfico evolutivo de las orinas



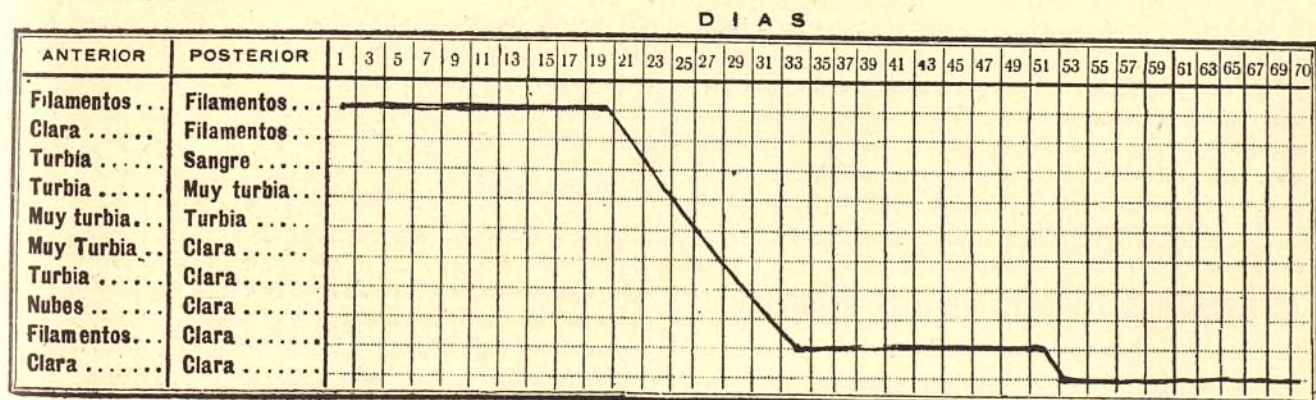
Prostatitis aguda en el curso de una uretritis.

Gráfico evolutivo de las orinas



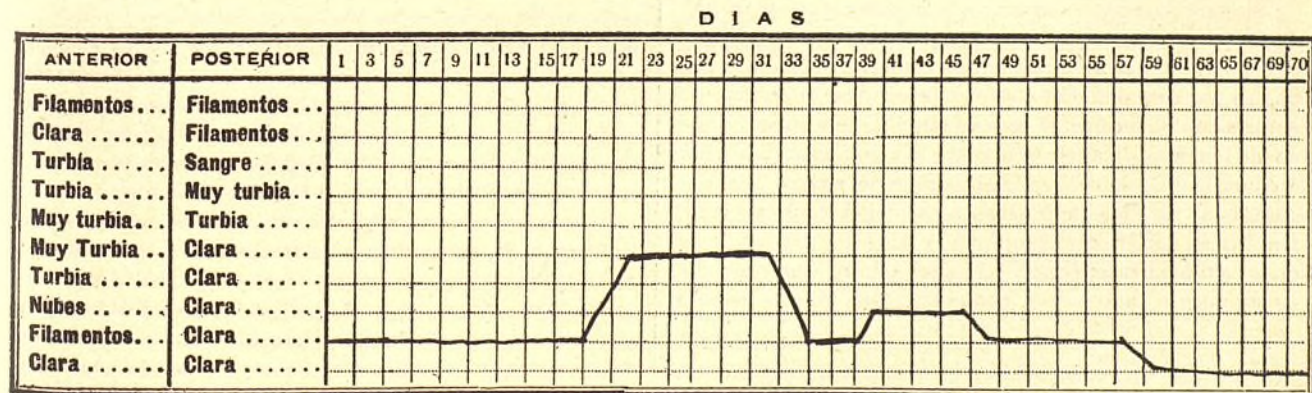
Uretritis crónica anterior.

Gráfico evolutivo de las orinas



Uretritis crónica total.

Gráfico evolutivo de las orinas

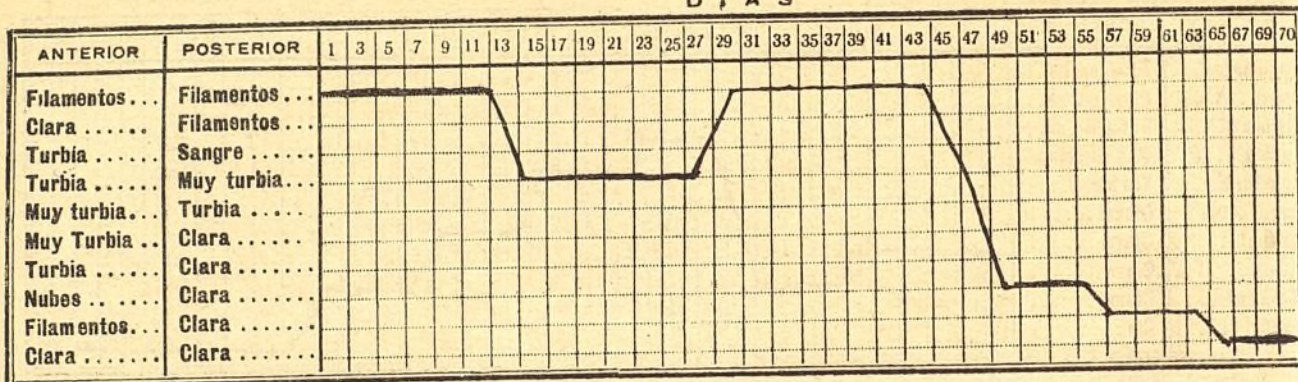


Reacción en el curso de una uretritis crónica anterior.



## Gráfico evolutivo de las orinas

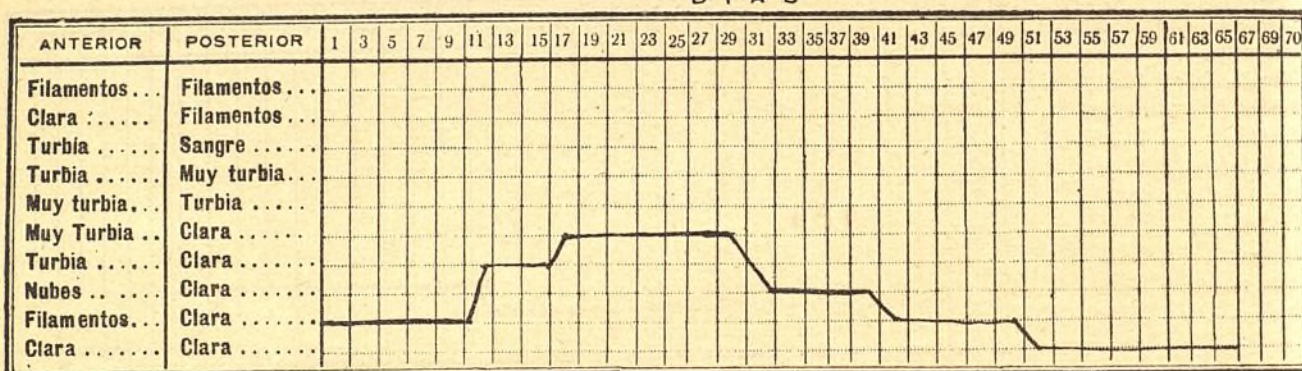
D I A S



Reactivación en el curso de una uretritis total crónica.

## Gráfico evolutivo de las orinas

D I A S



Reinfección en el curso de una uretritis anterior crónica.

cuerdo exacto, con lo cual se gana tiempo y se evitan errores.

Por otra parte es una base para en el estudio de la enfermedad determinar la influencia que sobre ella ejercen los regímenes, las medicaciones, así como otras alteraciones eventuales cuya influencia pasa muchas veces inadvertida, consiguiendo que estas observaciones no se

pierdan con beneficio subsiguiente para todos, ya que de ellas se deducen conclusiones clínicas, biológicas y terapéuticas.

Y, por último, este modelo de ficha puede ser una base para estadísticas mejor orientadas.

Madrid, 26 de Noviembre de 1931.

## Consideraciones sobre el problema hidrológico (1)

POR

DON RAMÓN LLORD Y GAMBOA

I

Singular contraste nos ofrece el estado actual de la Hidrología médica con el que nos presentaba en el último cuarto del siglo XIX. Comparando ambos períodos de tiempo, se ve con perfecta claridad la enorme diferencia de apreciación de hechos, el criterio tan diferente entre lo que puede llamarse de ayer, puesto que lo hemos conocido y nos fué enseñado, y lo de hoy, casi totalmente nuevo. Aquellos análisis de las aguas minerales, presentando combinaciones fantásticas hábilmente dispuestas, y en cuya existencia se creía cándidamente; aquellos átomos, lógicos entonces con su etimología, indivisibles, por tanto, cual ínfimas esferas

agrupadas según su atomicidad o dinamicidad, y otros múltiples conceptos de antaño, todo ha desaparecido, excepto alguno de los fundamentales principios, aun modificado por las teorías actuales. El problema hidrológico, desde los puntos de vista físicoquímico y terapéutico, era de una evidente sencillez. No podía sospecharse por aquellos años lo que había de venir, y así se continuó hasta la aparición en las ciencias físicas del concepto novísimo de *energía*, que trastornó e hizo vacilar todas las ideas admitidas como base de la Mecánica, y el descubrimiento del *radio* en las ciencias químicas, nuevo metal revolucionario, al cual debemos un conocimiento acerca de la constitución de la materia, rayano en lo sublime, y de trascendencia tal, que puede decirse, sin exagerar, ha creado una ciencia nueva de horizontes casi infinitos, abriendo sendas bien fecundas, por cierto, en todos los campos de investigación, desde la Astronomía hasta la Biología. Y, naturalmente, la Hidrología en general y la Hidrología médica en particular tenían que sentir los efectos de tal revolución, y el problema hidrológico había de complicarse, como de hecho se ha complicado grandemente. Se acabaron, por consiguiente, aquellos sencillos análisis y

(1) Discurso leído en la Sociedad Española de Hidrología Médica.



aquellas interpretaciones sobre los efectos fisioterapéuticos de las diversas aguas minerales. Un mundo nuevo se presenta a nuestros ojos; mundo lleno de vida, de energías variadísimas que es necesario determinar, medir una a una en cada manantial, que es el mundo a que aludo, y ya no es precisamente la materia la que más nos interesa, como nos interesaba antes; ahora nos preocupa cada una de las manifestaciones de esa energía, de esa vida misteriosa, multiforme, reveladora de la vida universal, contenida en nuestros manantiales espontáneos manifestantes de la vida del planeta.

Esta complicación del problema hidrológico no debe producirnos desaliento; antes bien, debe de estimularnos a ponernos en condiciones de poder afrontar la tarea que hemos de realizar. Cada uno de nosotros, según sus inclinaciones, puede dedicarse a una labor particular, ya en el orden físico-químico, ya en el terapéutico, de observación clínica.

Reuniendo, como indiqué anteriormente, gran número de datos, bien estudiados, bien controlados, y de acuerdo, desde luego, con cuanto la Físico-química nos diga, se llegará, con tiempo y con perseverancia, a reunir un arsenal rico y fecundo para la aplicación de cada manantial, complemento del que ya existe, y que, en definitiva, es la labor encomendada a nuestro Cuerpo de especialistas hidrólogos, dedicados a fijar lo más exactamente posible el modo de ser, la personalidad, la especificidad de cada una de las aguas minerales.

Vamos a pasar rápida revista a las cuestiones o datos necesarios al hidrólogo para que pueda formar juicio lo más exacto posible de la naturaleza peculiar de un agua y de su más racional aplicación como agente modificador en sentido favorable de un cierto estado patológico de índole crónica. E., por una parte, el conocimiento del remedio en sí, como agente natural y de su conflicto con nuestro organismo, buscando siempre una resultante adecuada para el mejor equilibrio de nuestra máquina viva.

## II

El problema de las aguas minerales debe dividirse en dos partes, de acuerdo con lo admitido en las ciencias físico-químicas y biológicas, división capital en todo estudio analítico, no obstante la ausencia de tal distinción en el fondo filosófico de la Física, en el que desaparece una de las partes. En efecto, en todo objeto real, hay que distinguir, de un lado, su *materia*, es decir, los cuerpos simples y compuestos de que consta su esqueleto material; y de otro lado, su *energía*, que es como decir su vida, su dinamismo, su facies, su verdadera representación como ser natural, sin cuyas condiciones desaparecería inmediatamente de la escena del mundo, quedando reducido al esqueleto cuyas partes se dispersan, para agruparse nuevamente, por otras fuerzas, en sistemas, en organismos..., y así indefinidamente.

Hace algunos años definía yo, en cierta publicación, las aguas minerales «como sistemas naturales inestables, de múltiples actividades iniciales y de resultantes biológicas diferentes, según el estado y condición del reactivo bioquímico sobre el que actúan como agentes terapéuticos». Para proceder con orden en el conocimiento de tal sistema, que es como tratar de resolver por partes el problema dado, hay que considerar el sistema, primero como estático, como desprovisto de actividades, cual si contempláramos los materiales que han de formar un cierto edificio, y después como dinámico, es decir, en su verdadero y natural estado, con todas las expresiones de sus variadas formas de energía, que encierran el secreto de sus acciones curativas.

El contenido material de las aguas minerales ofrece una

serie de asuntos de alto interés para el hidrólogo. La relación de las masas integrantes de un agua nos suministra datos preliminares acerca de lo que esas masas pueden representar en nuestro organismo. La desproporción entre unas y otras es enorme, pero no podemos dudar de la peculiar acción biológica ejercida por cada una de ellas y del particular destino que individualmente han de cumplir.

Recordemos que los cuerpos simples hallados hasta hoy en las aguas son muy numerosos, pues de los 87 u 88 cuerpos reconocidos como simples por la Química, 53 o 54, por lo menos, existen en las aguas. No hay que decir que el método espectral ha contribuido poderosamente al conocimiento de elementos muy escasos, muy exigüos en cantidad, nunca sospechados por los procedimientos corrientes de la análisis química. Para dar alguna idea de la desproporción de las masas, expondré algunos ejemplos, por los cuales veremos que la relación de las expresadas masas puede alcanzar diferencias tan grandes como las expresadas por los números infinitamente grandes comparados con números infinitamente pequeños. Me refiero a los iones no determinados por la balanza; pero aun los que han sido pesados por ésta ofrecen diferencias ya muy pronunciadas.

La relación de los cloruros de sodio y de litio contenidos en el agua de Cestona (manantial de San Ignacio) es de 1 por 5.500. La relación del ión *cloro* al ión *litio* es de 1 por 33.210, y la del ión *litio* al ión *sodio*, de 1 por 21.800. Es lo mismo que comparar un gramo con algo más de 33 kilogramos y con 22 kilogramos, respectivamente. Esto no es extraordinario, sin dejar de ser ya notable, y podríamos multiplicar los ejemplos; pero es mucho mayor la diferencia de masas comparando entre sí otros iones. Aun sin salirnos de la esfera de la balanza de precisión, y ateniéndonos a iones que afecten solamente la cuarta cifra decimal, es decir, el diezmiligramo, cual sucede con el arsénico, el fluor, el yodo, el fósforo, el litio y algunos otros, la diferencia de masas crece muchísimo. Un litro de agua contiene 888 gramos de oxígeno y 112 gramos de hidrógeno, en números redondos. La relación entre el oxígeno de un litro y un ión que afecte un diezmiligramo es de 1 por 8.880.000, y la de este mismo ión con el hidrógeno del litro es de 1 por 1.120.000. Es lo mismo que poner un gramo al lado de masas de 1.120 y de 8.880 kilogramos, relaciones comparables a las que la Astronomía nos da respecto de las masas del Sol, de la Tierra y de la Luna. Pero no termina aquí la diferencia de masas, porque cuando los iones no afectan ya a la balanza de precisión, es decir, cuando su masa no llega al cuarto orden decimal, ni al quinto ni aun al sexto, las diferencias se agrandan hasta llegar a cifras infinitesimales. No insisto más sobre este interesante aspecto del problema hidrológico, porque alargaría indebidamente el tiempo escaso que he de dedicar a otros factores del mismo.

Al decir que las aguas minerales son un complicado sistema natural inestable, dotado de múltiples actividades iniciales, y de resultantes biológicas diferentes según el estado y condición del reactivo bioquímico sobre el que actúan como agente terapéutico, se quería indicar las tres partes esenciales que integran el conocimiento de la Hidrología como ciencia médica.

El sistema natural inestable queda definido por la materia de las aguas, de la que hemos hecho ligerísimo bosquejo. La segunda parte de la definición, la relativa a las múltiples actividades de que están dotadas, corresponde al estudio de sus energías, y con este estudio acaba la tarea físico-química del hidrólogo, porque la tercera parte de la definición pertenece de lleno a la clínica hidrológica, puesto que se refiere a las resultantes biológicas del agua cuando



actúa sobre nuestro organismo como reactivo bioquímico. La Hidrología médica queda así fundamentalmente revisada.

Desde el momento que un agua brota de la tierra, pierde energía en general, descendiendo el valor dinámico del sistema y, por tanto, degradándose desde un tipo superior a otro tipo inferior, cual ocurre siempre con todo sistema natural cuando no recibe energía externa compensadora. Es sencillamente el cumplimiento fatal del segundo principio de la Termodinámica, que es el principio de degradación de la energía. Y esta simple consideración bastaría para convencerse de la imposibilidad de substituir un agua natural por otra artificial análoga, a pesar de cuantos esfuerzos se hagan para realizar tal substitución. Análoga en parte, es posible, como posible es hacer una bella flor artificial de vivos colores y aroma parecidos al de la flor natural que imita; pero las manos, por hábiles que sean, no pueden crear ese conjunto de virginales energías, que en las flores, como en las aguas y en todo cuanto sale de su seno, revela el poder indefinido de la Naturaleza, poder nunca igualado por el hombre.

Las aguas minerales son verdaderos electrólitos de disociación más o menos avanzada según el estado de dilución de su materia disuelta.

Admitida la disociación original de las sales en el agua, y en el agua misma, aunque en débil proporción, los iones de variadas categorías que caminan por la masa líquida están preformados por el hecho de la disolución y quizá por alguna otra causa desconocida. Cada ión lleva una carga electrostática diferente según su naturaleza química; los radicales de ácidos la llevan negativa: son los *aniones*; los metales y radicales básicos la llevan positiva: son los *cationes*. Unos y otros soportan cargas eléctricas de signos contrarios a los electrodos hacia los cuales se dirigen. La suma de todas las cargas positivas y negativas de los electrólitos es igual a cero. Cuando los iones son transportados por la corriente hasta los electrodos, pierden su carga eléctrica, sus afinidades libres se saturan recíprocamente, lo cual quiere decir que se *polimerizan*. Por esta razón se desprende *cloro gaseoso* =  $\text{Cl}_2$ , producto de polimerización del *ión cloro* =  $\text{Cl}^-$  en el ánodo; y se deposita *cobre metálico*, producto de polimerización del *ión cúprico* =  $\text{Cu}^{2+}$ , en el cátodo. Y lo mismo en todos los casos.

Sólo recordaré como resumen de lo fundamental de las disoluciones electrolíticas las tres magnitudes que deben medirse para saber lo suficiente acerca de la descarga a través de un líquido: 1.ª Número de iones contenidos en la disolución. 2.ª Carga eléctrica que lleva cada ión. 3.ª Velocidad de traslación de los iones.

Para dar una idea de lo que representa el estado eléctrico de los iones y la enormidad de las cargas transportadas por ellos, citaré el dato consignado por el eminente profesor Juan Perrín, quien dice que, aplicando la ley de Coulomb, si se pudiera realizar dos esferas conteniendo cada una un átomo-miligramo de iones monovalentes y se les colocara a un centímetro de distancia una de otra, ellas se atraerían o se repelerían (según los signos de estas dos especies de iones) con una fuerza igual al peso de 100 billones de toneladas. Y así nos explicamos el porqué no se puede separar unos de otros, ni por difusión ni por otro medio cualquiera, una masa notable de los iones de signos contrarios de sodio y de cloro, presentes en el agua salada. Las conductibilidades eléctricas de los electrólitos se miden por medio del puente de Wheatstone. Esta medida es obligada hoy en todo análisis de aguas minerales, y da resultados de suma trascendencia para el conocimiento del modo

de ser de las mismas. Sus resultados son confirmados por otros métodos analíticos que voy a señalar rápidamente.

\*\*\*

Relacionado con el anterior, se presenta el problema crioscópico, de alta importancia científica y de numerosas aplicaciones prácticas. Sólo recordaré la ley de Raoult, que puede expresarse del modo siguiente: «Si en una misma cantidad de líquido se disuelven pesos moleculares de diferentes cuerpos, el descenso de congelación de las distintas disoluciones obtenidas es el mismo.»

El mismo Raoult declaró, además, como resultado de sus trabajos, que «el descenso molecular real de una sal de ácido fuerte, monobásico o bibásico, es la suma de los descensos moleculares de los radicales electropositivos y electronegativos, cuya existencia supone la teoría electroquímica».

La teoría de la disociación iónica permite, pues, explicar mejor el fenómeno. Para esta explicación es necesario dividir las especies químicas en tres grupos. El primero comprende los cuerpos que *no son electrólitos*; son materias orgánicas propiamente dichas, para las cuales el descenso molecular es una cantidad constante, cualquiera que sea el cuerpo orgánico estudiado. Este valor constante es igual a 18,5, muy aproximadamente. El segundo grupo está constituido por los cuerpos que conducen la corriente eléctrica débilmente, cuales son gran número de ácidos y bases orgánicas débiles. Para estos cuerpos, el descenso molecular es también sensiblemente igual a 18,5, aunque se aproxima al número 20. Y al tercer grupo pertenecen los cuerpos que son verdaderos electrólitos; en primer lugar, los ácidos y las bases fuertes y sus sales. La depresión molecular en estos cuerpos se eleva mucho y oscila entre 35 y 50, según sea la basicidad del cuerpo estudiado.

La razón de ser de estos fenómenos está comprendida totalmente en la teoría de la disociación electrolítica. Se comprende fácilmente que los cuerpos no ionizables, con una sola molécula no dividida, den la constante 18,5 ó 19. En cambio, los disociables en más o menos grado han de dar necesariamente depresiones que oscilen con el grado de disociación desde el número 20 al 50, aproximadamente, y estos notables resultados demuestran todo lo que encierra de verdad la teoría electrolítica, confirmada por un método tan distinto como el crioscópico, que era, a grandes rasgos, lo que me proponía hacer patente.

Pero queda por señalar una magnitud relacionada con las anteriores, y de grandísima importancia en el mundo vivo, cual es la *presión osmótica*. Las leyes crioscópicas, muy bien precisadas por Raoult, fueron leyes empíricas. Los trabajos de Arrhenius sobre la disociación electrolítica y los de Van t'Hoff sobre la analogía entre las disoluciones y los gases condujeron a la expresión de nuevas leyes, por las cuales queda borrada la diferencia aparente entre tales gases y disoluciones. Sólo hay una diferencia *de medio* entre unas y otros. Las moléculas de los gases se mueven en el seno del éter; las de las disoluciones salinas se mueven en el seno del disolvente. Las leyes de los gases se aplican a las disoluciones con sólo reemplazar la presión de un gas por la presión osmótica. Estas *leyes osmóticas* así obtenidas, formuladas por Van t'Hoff, se expresan del modo siguiente, que juzgo oportuno recordar por su marcada importancia:

1.ª Ley de Mariotte: «Para una misma masa de moléculas disueltas, la presión osmótica es proporcional a la concentración e inversamente proporcional al volumen.»

2.ª Ley De Gay-Lussac: «Para una misma masa de mo-





lécúlas disueltas, la presión osmótica crece proporcionalmente a la temperatura absoluta.»

3.<sup>a</sup> Ley de Van t'Hoff: «La presión osmótica es independiente de la naturaleza del disolvente y del cuerpo disuelto.»

4.<sup>a</sup> Ley de Avogadro: «Un mismo volumen de una disolución cualquiera, a la misma temperatura y a la misma presión osmótica, contiene el mismo número de moléculas.

Y estas leyes, que ponen en evidencia la completa analogía entre gases y disoluciones, empiezan a dejar de ser exactas: en las disoluciones, cuando están concentradas, y en los gases, cuando están próximos a su punto de licuefacción, lo cual acentúa más la analogía.

La aplicación de las fórmulas y datos obtenidos a las aguas minerales son de mucho interés, deduciéndose, con errores muy pequeños cuando se opera con delicadeza, el grado de disociación de la materia disuelta, o sea su *ionización*; la presión en atmósferas que corresponde a cada agua y la presión por centímetro cuadrado, y, en fin, la *energía cinética* en calorías kilogramos o en kilográmetros.

Todos estos resultados demuestran que la especialidad hidrológica abandona poco a poco el empirismo indocumentado de sus primeros tiempos, para ir entrando en el campo científico, más experimental y de más fina observación. Puede ir haciendo ya pequeñas generalizaciones, provisionales desde luego, pero que representan los primeros gérmenes embrionarios de futuras conquistas más positivas. Una prueba de lo que acabo de afirmar es la aplicación hecha a la clínica hidrotermal del método crioscópico, comparando los valores obtenidos para las  $\Delta$  o descensos de congelación de muchas aguas con el punto de congelación de nuestra sangre. De tal comparación resultan las aguas divididas en los grupos fisiológicos de *hipotónicas*, *isotónicas* e *hipertónicas*, según el valor de  $\Delta$  es inferior, igual o superior al de la sangre. Trabajos notables se han escrito acerca de aplicaciones clínicas de las aguas, basándose en los datos crioscópicos, y esto prueba una vez más la necesidad de ir obteniendo nosotros una serie de constantes físicoquímicas que sean a la vez información seria de conocimiento y punto de partida de indicaciones racionales bien fundamentales.

Voy a decir algunas palabras acerca de otra energía contenida en todas las aguas naturales: la *energía calorífica*. Es enorme la cantidad de calor extraído de la tierra por las aguas. Veamos un sencillo ejemplo: Nuestro magnífico manantial de Archena tiene una temperatura de 52° 5 C. y un caudal aproximado de 14.750 litros por hora. Suponiendo de 15° C. la temperatura media del ambiente, resulta que el agua de Archena extrae de la profundidad de la chimenea por donde brota 37 grandes calorías en cada litro y 545.750 de las mismas calorías por cada hora, lo que, traducido en energía mecánica, se convierte en la inmensa fuerza de 231.125.125 kilográmetros, con cuya fuerza se podría elevar una masa de 23 millones de kilogramos a 10 metros de altura. Y si toda esta energía real y efectiva se saca de la tierra en una hora, calcúlese lo que supone y representa el caudal de fuerzas extraídas por los manantiales termales en períodos de tiempo mayores, y ello, relativamente al calor, sin contar con las restantes energías, latentes u ostensibles, potenciales o actuales, en el seno de las aguas.

No he de insistir sobre la importancia de la termalidad, dato hidrológico de primer orden, bien apreciado por los médicos y por los profanos. La termalidad es la que divide los manantiales en *hipertermales*, con temperatura superior a la de la sangre; *mesotermas*, entre 38° y 30°, e *hipotermas*, con descensos graduales hasta a los 4° C. en algunas.

No haré más que señalar la relación que existe entre la *termalidad* y la *estabilidad* de un sistema tan natural como

un agua. Tanto más estable cuanto más se aproxima al medio ambiente y tanto más inestable cuanto más separado aparece en su origen de aquel medio, no sólo por su temperatura, pero también por todo linaje de vibraciones engendradas en lo interior de la tierra que les dió el ser, perdiendo continuamente energías desde el instante mismo de su alumbramiento hasta el equilibrio más estable por su nivelación con el medio ambiente. El fenómeno es de naturaleza irreversible. Pero parte de las energías perdidas por las aguas son precisamente las que la terapéutica hidrológica aprovecha ventajosa y felizmente, y los millares de enfermos aliviados y curados de sus dolencias crónicas pueden atestiguarlo.

Vemos, por todo lo anterior, que las grandes formas universales de la energía están representadas, como es lógico que lo estuvieran, en las aguas minerales; tanto las formas superiores: *mecánica*, *eléctrica* y *química*, como las inferiores —más o menos degradadas—, *energía calorífica*; *de los cambios de estado físico*, y, en fin, *energía radiante*, de la que voy a ocuparme brevísimos minutos.

(Continuará.)

## SESIONES CLINICAS

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

SESIÓN DEL DÍA 23 DE ABRIL DE 1932

UN CASO DE TUMOR CEREBRAL CON DIAGNÓSTICO  
DE LOCALIZACIÓN ESTRICTAMENTE CLÍNICO

*Dr. Lluésma Uranga.*—N. N., de cincuenta años. Desde hace catorce meses empezó a sentir frecuentes dolores de cabeza que cada vez le molestan más, haciéndose más continuos y que le producen en varias ocasiones algunas lipotimias y estados vertiginosos. Progresivamente el dolor se le va fijando en la nuca y a poco empieza a notar disminución de la visión con dolores de tensión en los ojos, más en el derecho, en el que la visión es menor, con imágenes deformadas y diplopía.

Todos estos trastornos se han acentuado sobre todo desde hace nueve meses, en que además se presentan frecuentes náuseas y vómitos.

Con todo, el dolor no es de constante intensidad y presenta exacerbaciones durante las cuales nota zumbidos de oídos, orinándose a veces durante las crisis de dolor.

Ultimamente se ha hecho estreñida y para obrar ha de hacer muchos esfuerzos, lo que procura ser evitado por la enferma, ya que cuando lo hace siente que le aparece el acceso de dolor intenso, que comienza y parte de la región occipital para irradiarse a zona superciliar y ojo derecho. La nuca, dice la paciente que es toda ella dolorosa, pero más todavía en el lado izquierdo.

Desde hace cuatro o cinco meses los accesos de dolor se anuncian por unas crisis de temblor intencional en mano, brazo, pierna y pie derechos, sobre todo mano y brazo. Al mismo tiempo aparecen hormigueos y parestesias en estos mismos territorios. A veces palpitaciones.

En la cama la enferma dice que está mejor echada del lado derecho y que cuando descansa o duerme boca arriba emite un ronquido especial bastante intenso, cosa que corroboran las enfermas vecinas.

Durante la exploración puede observarse en su conservación un juicio y una lógica perfectamente claros e incluso emite alguna observación de innegable agudeza.



Habiendo en este punto alguna discrepancia de criterio diagnóstico entre persona de mayor solvencia neurológica y nosotros, y siendo su punto de vista el de un tumor cerebral, central y derecho, enfocamos la exploración en primer término a los núcleos centrales y sistema extrapiramidal.

Análisis del síndrome palioestriado: Palabra escandida, signo de Negro de la rueda dentada, alteración del tono muscular de extremidades superiores, reflejo de acortadores y de extensores de Magnus Schwaab, reflejo palmomentoniano, actitudes estereotipadas, tendencia propulsiva o retropulsiva, movimientos coreicos o atetósicos de los dedos... todo ello negativo. En cambio, hay hiperreflexia e hipertonia muscular en las extremidades inferiores, sobre todo la derecha, ligera adiadococinesia y, según la enferma, algunas crisis de sudoración fría y viscosa, que nosotros, sin embargo, no pudimos comprobar o presenciar.

El cuadro palioestriado es indudablemente pobre. Veamos los de fosa posterior, ya que los frontales y temporales no existen.

Análisis del síndrome cerebeloso: Son positivas la ataxia cerebelosa bajo control visual; suprimiendo dicho control la ataxia es mayor y en la marcha la enferma se desvía francamente hacia la derecha, dando un signo de la estrella incompleta, pues a ojos cerrados la enferma es incapaz de andar hacia atrás. Romberg intenso. Al dar media vuelta hacia la izquierda pierde constantemente el equilibrio. No se observan oscilaciones nistágmicas.

La marcha, el Romberg, la desviación a la derecha y la caída al girar a la izquierda, son datos que no pueden despreciarse. Clínicamente representan una causa de compresión en el lado izquierdo localizada además, para nosotros, en la superficie del hemisferio, ya que nuestra exploración nos marca una dolorosidad a la percusión mucho más precisa e intensa en el lado izquierdo del occipital que en el derecho, en contra del informe anterior; por otra parte, la irradiación a ojo y frontal derecho que da la enferma en la anamnesis corresponde precisamente al contrapolo de esa localización. La mejor actitud de reposo sobre lado derecho, también aboga por dicha localización y lo mismo los trastornos parestésicos de lado derecho; estas alteraciones, así como los síntomas de hipertonia y temblor de lado derecho pueden ser síntomas de vecindad, ya pararrolándicos, ya extrapiramidales. En cuanto al ronquido en decúbito supino dorsal y las palpitaciones, parecen ser signos de compresión intermitente del neumogástrico.

Por todo lo expuesto, y desde un punto de vista estrictamente clínico, nosotros hicimos un diagnóstico de más probabilidad de tumor cerebeloso, periférico e izquierdo sobre la base de los trastornos ambulatorios, la dolorosidad concreta a la percusión y la controlateralidad de los signos sensitivos y motores, así como la irradiación antípoda de la cefalea a frontal derecho.

Como únicas pruebas complementarias, sólo pudo hacerse una radiografía lateral del cráneo que no da luz alguna; los análisis en sangre de las pruebas de Wassermann, Meinicke, Sachs-Georgi y Kahn, que son negativos y un intento de exploración después de la prueba de Weed, de inyectar intravenosamente suero salino hipertónico, que aunque dió la desaparición de la cefalea durante dos a tres horas (y precisamente en un momento de gran intensidad), no permitió despistar ningún síntoma de foco con mayor limpieza.

En estas condiciones y al mediodía del 15 de Abril de

1932, al dar una vuelta en la cama, la enferma queda muerta repentinamente en ictus.

La autopsia del cráneo mostró unas cavidades ventriculares dilatadas, sin lesión ni alteración macroscópica aparente en cerebro, y sólo un infiltrado de punteado hemorrágico en la lámina interna de la calota. La separación del cerebelo, en cambio, nos descubrió en hemisferio izquierdo, junto al vermis y completamente empotrado (aparentemente fácilmente enucleable a dedo), un tumor de aspecto macroscópico gliomatoso, con un punto gelatinoso de degeneración xantocrómica, sensiblemente esferoidal y superficie ligeramente abollonada, de un diámetro de 4,5 centímetros y volumen aproximado de una ciruela. El análisis histopatológico facilitado por el doctor Fuente Hita señaló un gliosarcoma, desde luego maligno. Sin embargo, dada su localización, caso que hubiera sobrevivido la enferma y se hubiera aceptado nuestro diagnóstico, hubiera sido perfectamente enucleable y de buen pronóstico, aparte, claro es, el hecho de su malignidad intrínseca.

*Dr. Blanc Fortacin.*—La comunicación del Dr. Lluéma le ha dado ocasión para exponer un detalladísimo y concienzudo diagnóstico de localización con el cual ha llegado a un diagnóstico de naturaleza de lesión plenamente confirmado por la autopsia.

No cabe, pues, establecer discusión acerca del caso y si sólo comentar las dificultades de diagnóstico de naturaleza de lesión y de localización que en los tumores cerebrales son precisos para plantear una intervención terapéutica fructuosa.

Ya el Sr. Alba Quesada en la discusión habida señalaba el hecho de que la entidad clínica tumor cerebral no responde siempre a una realidad anatomopatológica neoplasia; procesos tuberculosos equinocísticos y aun simplemente inflamatorios pueden ofrecer la característica clínica de tumores cerebrales. Y lo son en realidad, porque la razón de su expresión clínica no deriva tanto de su propia fisiología patológica como de la que imprimen por mecanismos de irritación o compresión en los territorios cerebrales en los cuales asientan o en las perturbaciones que determinan en otros vecinos o lejanos. Por esta razón el diagnóstico de existencia de un tumor no sería posible muchas veces sin que los signos focales o de localización le denunciasen o auxiliasen a los otros signos que constituyen la fórmula sintomática de tumor cerebral ya clásica.

Y es que estos signos son a veces borrosos, paradójicos o equivocados. Y ello es así por razón de los mecanismos productores de esos síntomas. El tumor cerebral, además de desarrollarse en un órgano de fisiología compleja, se desenvuelve en un área inextensible, dentro de una cavidad de paredes rígidas. Esa rigidez explica hechos como el siguiente: Un individuo padece cefaleas de intensidad inaguantable. Esas cefaleas ceden de pronto. El diagnóstico de tumor cerebral se hace incierto. Y sin embargo, el individuo padece un tumor cerebral que ha encontrado modo de expansión. En el desgaste óseo que la misma compresión ha originado, el tumor ha labrado un automecanismo del descompresión que ha rebajado la tensión intracraneal haciendo cesar la cefalea.

Otro síntoma es el del éxtasis capilar; casi constante en los tumores cerebrales y, sobre todo, en los de fosa posterior, falta en algunos casos. Explica la anomalía Pouseep, suponiendo, o bien anomalías circulatorias en el nervio óptico, o bien una anomalía de la comunicación entre las vainas ópticas y los espacios subaracnoideos, hecho



GASTRITIS DOLOROSAS

HYPERCLORHIDRIA

ULCERAS

# KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

## CURACIÓN GÁSTRICA

LABORATORIO  
— TIÓ —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA



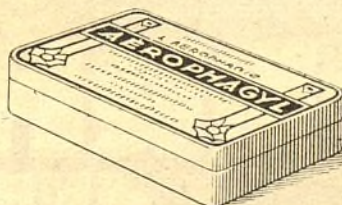
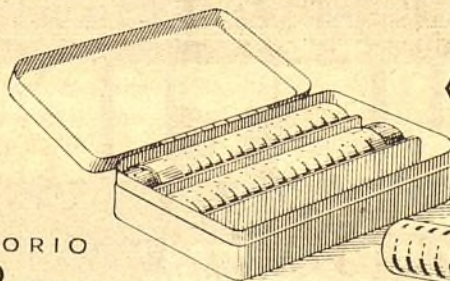
La caja de  
20 dosis  
de 10 gramos  
5 PESETAS



TRATAMIENTO DE LA **AEROFAGIA** Y SUS CONSECUENCIAS:

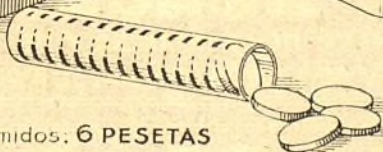
INSOMNIOS  
TRASTORNOS CARDÍACOS  
TRASTORNOS NERVIOSOS  
TRASTORNOS PULMONARES

# AÉROPHAGYL



LABORATORIO  
— TIÓ —  
Torrente de las Flores, 73  
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: 6 PESETAS



**MODO DE EMPLEO**

1 ó 2 comprimidos  
disueltos en el agua  
en medio de las comidas





# MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD  
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

## NURRISOL

RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN  
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

## PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL  
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS



que impediría la transmisión a aquéllas de la hipertensión existente en éstos.

Si bien la existencia de algunos de los signos de hipertensión craneal en relación con la historia del enfermo, los datos del líquido cefalorraquídeo (disociación albúminocitológica), junto con los signos focales nos permiten llegar, como ha llegado el Dr. Lluesma, a un diagnóstico preciso, las dificultades del diagnóstico en otros casos obligan a procedimientos de exploración directa, ya valiéndonos de la radiografía, que en algunos tumores de base nos revela la existencia de deformaciones de la silla turca, ya inyectando aire en ventrículos y obteniendo así imágenes radiográficas de contraste; ya inyectando con sustancias opacas los vasos cerebrales y deducir por las alteraciones de su distribución la existencia y localización del tumor (arteriografía de Egar Moniz). Este último procedimiento es de peligros mayores que la cencelografía.

#### CONSIDERACIONES SOBRE UN CASO DE PLEURESÍA

*Dr. Sánchez Herrero.*—Enfermo de veintidós años, carbonero, que entró en el servicio del Dr. Albasanz por padecer una bronconeumonía convenientemente tratada y ya en su periodo de declinación; su curva térmica nuevamente asciende, indicando a las claras una complicación, dado que desde el primer momento presentaba roces pleuríticos, y, efectivamente, acusó signos de pleuresía con derrame que fué en aumento, lo que determinó una vez sentado el diagnóstico en firme, confirmado radiográficamente, en donde se aprecia la invasión de todo el hemitórax derecho, dislocado el corazón, y espacio en que se encuentran colocados grandes vasos, etc., su intervención previa punción exploradora, arrojando el análisis del líquido, negativo para bacilo de Koch, y positivo para abundantes linfocitos diplococo y estreptococos. El líquido fué abundantísimo, mejorando todos los síntomas objetivos y subjetivos, y aquel organismo agotado, aquella respiración anhelante, se trocó casi por ensalmo en mucho más tranquila y regular.

Las intervenciones quirúrgicas en la pleura en caso de derrame, depende su elección de las condiciones particularísimas del caso, y en éste, a poco que reflexionéis, no se pudo hacer más que una pleurotomía con resección de dos costillas al nivel de la línea axilar posterior, poniendo tubos de goma como cañones de una escopeta, por los cuales desaguó el escaso líquido y se lavó con Dakin.

En estos casos es donde más hermanada debe ir la Medicina y la Cirugía, puesto que el médico debe dejar paso al cirujano, ya que los tratamientos con cloruro de calcio por vía digestiva, acompañado de un régimen declorurado, pudiendo llegar a 30 gramos en las veinticuatro horas, bien la vía intravenosa, solución al 10 por 100, inyección alterna de 5 c. c. o de 10 c. c., en caso de derrames tan abundantísimos fracasan casi siempre, y en cambio, en los discretos he visto algunos éxitos, así como la inyección de líquido pleural en las serofibrinosas, las opiniones son contradictorias.

¿Qué porvenir le espera a este enfermo? Yo creo que debemos ser reservados, ya que el terreno está abonado a una tuberculización, y debe seguir un régimen de reposo absoluto, campo, sobrealimentación, medicándose con compuestos solubles e insolubles de cal, y siguiendo radiográficamente si es posible la descompresión del pulmón, ya que en el izquierdo parece tener signos de antracosis (una de las más frecuentes neumonosis), y su

corazón dislocado por el derrame, hay que ver cómo vuelve a ocupar el sitio que le corresponde.

La comunicación del Dr. Sánchez Herrero plantea un problema terapéutico: el de la intervención en las pleuresías purulentas.

En la clínica hemos podido registrar un hecho bien notorio; enfermos con la misma cantidad de exudados, con los mismos fenómenos de compresión mediastínica, unos mejoran después de pleurotomizados y otros siguen con los mismos fenómenos disneicos y a veces se agravan.

El enfermo historiado por el Dr. Sánchez Herrero tuvo una mejoría tal que hoy después de tres semanas se halla casi curado; otra enferma operada en el mismo día presenta por su aspecto, por su actitud y por su considerable disnea un contraste bien patente. ¿Por qué? Porque la supuración pleural no es más que la respuesta serosa de una lesión pulmonar, la cual puede hallarse atenuada, casi extinguida, o por el contrario, en plena actividad en pulmón y a veces en éste y más allá de éste (mediastino sangre).

Según cual sea esa modalidad pulmonar infecciosa los resultados serán distintos.

Pero para llegar al diagnóstico de esa patología pulmonar necesitamos que algo nos sirva de guía. Es el examen del pus el que puede esclarecer el momento útil de la intervención. Por esta razón se ha dicho que la evolución de las pleuresías no debe seguirse con termómetros ni estatoscopo solamente, sino con la punción exploradora.

El aspecto macroscópico del pus ya nos dice algo en este sentido. Pus rojizo de carácter hemático con muchos glóbulos rojos indica persistencia de la lesión pulmonar en plena actividad. Aun no siendo purulento, sino de aspecto serofibrinoso, el exudado rojizo es de mal pronóstico. En la epidemia de gripe de hace algunos años las punciones evacuaban exudado al parecer seroso; a los pocos días aquel exudado se había convertido en pus. En las punciones intermedias el líquido no llegaba a ser purulento; pero se anunciaba su purulencia por el aspecto rojizo y un mayor enturbiamiento. Leriche y Lecene expresan este hecho con una fórmula bien clara: Una colección pleural supurada aguda es la terminación de una evolución morbosa que ha comenzado siendo una lesión pulmonar (neumonía o bronconeumonía) con un derrame serofibrinoso primitivo secundariamente infectado por un absceso subcortical.

Diagnosticada una pleuresía purulenta, no puede sentarse, pues, de plano que la intervención debe ser inmediata; debe decirse que se impondrá la intervención en una pleuresía purulenta cuando la lesión pulmonar que la originó se halla en vías de regresión. Los signos de esta atenuación morbosa nos los da el pus. Un pus cremoso espeso, en el cual predominen los neumococos, es señal de que la infección pulmonar está en plena atenuación. La pleurotomía con resección costal, que no es más que un desagüe y que, por tanto, no tiene más alcance que el de una evacuación, suprimirá la compresión pulmonar y mediastínica y el enfermo seguirá buen curso. Un pus en el cual abundan los estreptococos y estafilococos y en que la supuración haya sido precoz, casi coincidente con el comienzo del proceso pulmonar, indica infección pulmonar en actividad, a la cual no podrá alcanzar la acción del desagüe y el resultado será deplorable. En estos casos hay que continuar con el tratamiento médico, y si los fenómenos mecánicos de compresión son muy intensos, pueden atenuarse con repetidas punciones aspira-



doras hasta que la bacteriología se modifique en sentido favorable a la intervención.

\*\*\*

### HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 14 DE MAYO DE 1932

Hace uso de la palabra el Dr. Cavengt para exponer el tema «Apendicitis y pseudoapendicitis en los niños». Enfoca este tema desde un punto de vista práctico, relataándonos varias historias clínicas de enfermitos que él durante su vida profesional ha podido estudiar detenidamente. En estas historias se trataba de falsas apendicitis, padeciendo los más diferentes procesos abdominales (reacción peritoneal, ptosis intestinal, abscesos subdiafragmáticos, etc.). Para nuestro maestro, las verdaderas apendicitis no son tan frecuentes, como vulgarmente se cree, no sucediendo lo mismo a las falsas, que se presentan con relativa frecuencia. Ante el diagnóstico, Cavengt es partidario de no precipitarlo, y saber esperar a que el síntoma dolor desaparezca y pueda hacerse una exploración adecuada: cuando sospechemos un absceso, si seguimos sus consejos nos detendremos mucho más ante el diagnóstico. Fundamenta el tratamiento, médico o quirúrgico, además de los síntomas clínicos y del laboratorio, en el estado general del enfermo, siendo este dato para él de gran interés. Ante un caso de apendicitis recomienda la ayuda precoz del cirujano y el médico especialista de laboratorio.

El Dr. Sixto Hontan nos recuerda el asunto tan discutido y estudiado de la operación o el tratamiento médico, asunto sobre el que se viene hablando desde mediados del siglo pasado. El es partidario de la operación siempre que la exploración le haga sospechar la presencia de pus, pero en caso contrario cree preferible el tratamiento médico de momento, hasta que el enfermo esté en condiciones de someterse a una operación quirúrgica.

El Dr. Garrido Lestache nos cita historias clínicas de pseudoapendicitis (cálculo ureteral derecho, peritonitis neumocócica, adenopatías prececales). Cree de gran valor el recuento globular, para implantar el tratamiento, actuando de distinta manera, según el momento que se presente el enfermito.

El Dr. González Alvarez es partidario del tratamiento médico, porque, según las estadísticas de alguna escuela alemana, éste da mejores resultados. Está conforme con el ponente en la ayuda de los dos especialistas, y nos hace resaltar el aumento de los polinucleares, dato que tiene mayor valor que la leucocitosis; no confiarse en un sólo análisis de sangre, sino varios, y si es posible dentro del mismo día.

El Dr. Benavente mira el asunto desde el punto de vista del laboratorio, citándonos algunos muy interesantes resultados de los análisis de sangre.

El Dr. Sarabia resume la sesión, terminándola con una frase muy gráfica: «hay que cargarse de razón antes de operar». — J. Isasa.

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

MANUAL TÉCNICO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, por R. Suárez Peregrín. Segunda edición.

El hecho de que un prontuario de laboratorio, concebido y publicado por un autor en el apartamento de una capital

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

de provincia (Granada), tenga que reaparecer en una nueva edición a los dos años de publicada la primera, lleva en sí el mejor encomio que se pueda hacer de la obra.

Se trata de un libro completísimo por el vasto saber de su autor sobre materias de análisis clínicos y porque donde encuentra lagunas en determinadas maniobras que no pertenecen al campo de su especialización, recurre a aconsejarse de la experiencia ajena, dando ejemplo de una probidad y honradez científicas no demasiado frecuentes entre los autores de trabajos similares que recurren a hacer malas copias cuando un amor propio mal entendido les impide hacer buenos dictados.

Este manual es acaso el más completo de sus hermanos patrios, pues tenemos en España otros similares que si a éste le aventajan en el aspecto gráfico no abarcan en cambio tantos sectores de esta disciplina médica.

Algunos de ellos carecen del capítulo tan interesante de los análisis de leche de mujer y de pulpa esplénica y las técnicas vulgares histológicas. En éste tenemos en cambio un interesante apéndice en el que se describe la reacción de Zondek y Aschheim para el diagnóstico biológico del embarazo por la inyección de orina de la supuesta gestante, en ratones hembras impúberes, para la provocación de fenómenos involutivos ováricos que expresan la existencia de una gestación. Muy completo es también el capítulo dedicado a serología de la lúes, en el que además de las modernas pruebas de floculación y enturbiamiento, describe prolijamente las de desviación del complemento vinculadas en la reacción tipo Kapseberg, en la de Massol y Calmette y en otras empleando suero activo para utilizar de él la acción complementaria y la hemolítica, tales como la de Mutermilch y otra personal que recuerda a la que Calmette aconseja para la desviación tipo Weimerg y difiere de la preconizada por Hombría y Navarro en algunos detalles.

Otro detalle útil del libro es el de indicar en el capítulo referente a cada investigación sus valores normales. Finalmente va enriquecida la obra con una aclaración al concepto del pH, lo suficientemente vulgarizada para que se pueda a continuación tratar de las maniobras destinadas a verificar la valoración de este símbolo, sin que esta abstrusa cuestión no haya penetrado en la comprensión del lector.

En suma, un libro altamente recomendable por sus muchas bondades que le hacen útil y que le permiten resistir la comparación con sus semejantes de fuera de España y que, ¿por qué no decirlo?, le hacen superior a alguno extranjero, ya que a veces no es todo orégano en los montes de allende las fronteras.

SANTIAGO LARREGLA

DAS CHLOROPHYLL ALS PHARMAKON (La clorofila como medicamento), por el profesor Dr. Emil Buergi. Monografía de 84 páginas, con 24 gráficas. Editorial G. Thieme, Leipzig, 1932.

Se estudian en esta monografía las propiedades terapéuticas de la clorofila, especialmente sus efectos hemato y hemopoyéticos y como tónico general del organismo. La forma de extraer la clorofila del reino vegetal y de emplearla terapéuticamente merecen particular atención.

A. V. N.

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA (La Haya, 7 y 9 de Septiembre de 1931), por el Dr. A. Martínez Vargas. Tipografía Santiago Vives. Barcelona, 1932.

Después de hacer un resumen histórico de la «Unión internacional de Protección a la infancia de la primera





## Doctor:

En la deliciosa galleta **KRIM-KEK** tiene usted un alimento de primer orden que puede servirle de base en la mayoría de los regímenes que tenga usted que formular.

Más ligera y apetitosa que el pan tostado y muy digestible por la pequeñísima proporción de almidón que contiene, la galleta **KRIM-KEK** puede prescribirse sin más limitación que la del apetito del enfermo, en la albuminuria y la diabetes (es una galleta sin azúcar), en los enfermos del estómago, hígado e intestinos y en la mayoría de las afecciones donde precisa acudir a una alimentación ligera pero nutritiva. Es, también, un alimento de elección para niños y personas anémicas.

Una observación, Doctor: la galleta **KRIM-KEK** no es un medicamento, sino un bocado delicioso muy apreciado por los no enfermos de paladar refinado. Por ello no se despacha en farmacias y sí en las buenas tiendas de comestibles.

Doctor: si quiere usted cerciorarse de la inimitable finura de nuestras galletas **KRIM-KEK**, muy gustosamente le remitiremos un paquete para que las pruebe.

Sírvase usted llenar y enviarnos el adjunto cupón.

### GALLETAS KRIM-KEK VIÑAS

Paquete: 1,25 pesetas ☐ Lata: 10, — pesetas

Las deliciosas galletas **KRIM-KEK** no llegan a cansar, aún cuando constituyen la base de toda la alimentación en enfermos sometidos a régimen muy riguroso.

Pueden tomarse de mil maneras diferentes: solas o mojadas con leche, untadas de miel o mermelada, desmenuzadas en un plato de puré o de sémola, etc., etc.

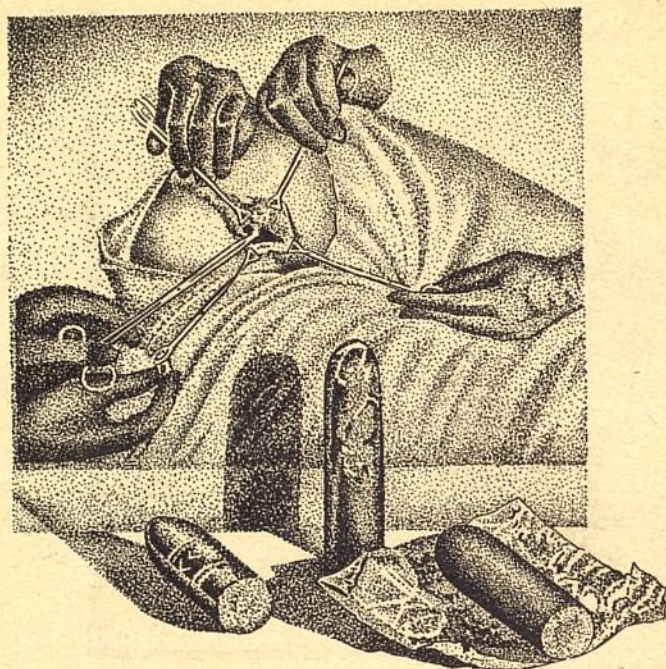
Cualquiera que sea la forma en que se tomen, las galletas **KRIM-KEK** conservan la finura de su pasta tan ligera y ese delicado tueste que son únicas en poseer.

Doctor  
Domicilio  
Población

rueda a Galletas Viñas, S. A., D. Pedro, II,  
Madrid, Tel. 74282, se sirva mandarle  
galletas **KRIM-KEK**, el  
precio del cual es  
de 1,25 pesetas







## ANUSOL- Goedecke

## ANUSOL

disminuye el catarro de la mucosa inflamada y ejerce una acción astringente sobre la superficie secretante,

por su gran poder antiséptico impide la infección de los nódulos hemorroidales y la formación de abscesos perirrectales,

provoca la granulación y estimula la reparación epitelial,

determina la resolución de los procesos flebíticos agudos, sub-agudos y crónicos del ano,

hace que la evacuación de las materias fecales no sea dolorosa, gracias al reblandecimiento que sufren las heces duras.

No mortifica los tejidos. No es tóxico.

GOEDECKE & CO., LEIPZIG, ALEMANIA

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.  
Apartado 410 Barcelona

### HIGIENE Y SALVAGUARDIA DEL

## HIGADO

POR LA

## BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras  
en todas sus formas  
con o sin ictericia con o sin litiasis  
Higado paludeno

USO  
En capsulitas ovales en las comidas  
con un poco de agua

DOSIS  
2 a 4 diarias por periodos  
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

## OXYGENASE

lleva al  
Organismo  
para su defensa  
y su mejor  
funcionamiento  
una selección racional  
de catalizadores  
minerales

Trastornos de la nutrición  
y sus consecuencias  
Artrismo  
Tuberculosis

Dosis  
6 grajeas diarias  
ó sea, dos antes  
de cada comida

## VITAMINAS CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE,  
8, Rue Vivienne, PARIS (2<sup>a</sup>)

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
Son base de Fermentos Lácteos seleccionados,  
Sales biliares, Agar-Agar, Maltol Italoína.

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

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

### LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1<sup>er</sup> Clase,  
En-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,  
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).  
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERÍAS Y FARMACIAS  
DEPOSITARIOS en ESPAÑA  
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 186, BARCELONA.



edad, fundada en Bruselas en 1905, el autor llega a la Unión ginebrina y a la actual Asamblea constituyente de La Haya, que está bajo la protección de la Sociedad de Naciones y tiene por objeto unificar la protección profiláctica de los niños de todo el mundo. Refiere "cómo en veintisiete horas de viaje ha sido preciso cambiar cuatro monedas, hablar tres idiomas y registrar varias veces el equipaje en las aduanas; los encantos del paisaje holandés, la actividad en las ciudades y el espíritu cívico de este país intrépido, que ha sabido vencer sus enormes dificultades geológicas.

Da cuenta de las sesiones de la Asamblea, que trató dos puntos fundamentales: las causas de la mortalidad infantil en los diez primeros días de la vida y manera de corregirlas, y la transmisión de la escarlatina por los enfermos, supuestos curados. Ambos temas fueron tratados con modernidad y amplitud. Se exponen los temas para la próxima reunión que se celebrará en Ginebra este mismo año, y las excursiones organizadas en honor de los asambleístas. Se describen varias clínicas y hospitales, especialmente la Clínica de niños universitaria de Leyden, y el Hospital de Niños Het Juliana-Kinderziekenhuis, ambos dotados de los mayores perfeccionamientos.

La última parte del folleto contiene una impresión artística del Museo de Pintura antiguo, Mauritshuis, y la relación de los cuadros que tienen por tema la maternidad y la niñez. El autor se muestra agradecido por las atenciones dispensadas a España en la persona del asambleísta español, que había sido requerido para presidir una de las sesiones.

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

**E. Finochietto y M. Fitte.** FRACTURAS DEL CALCÁNEO. LA SUTURA METÁLICA CIRCULAR SUBCUTÁNEA EN LAS DE ÁNGULO POSTEROSUPERIOR. — Según su desplazamiento es la fractura de Boyer, la soplada de Destot, etc., siempre de reducción difícil; los resultados no satisfacen.

Por sus resultados proponemos el cerclaje subcutáneo con alambre metálico. Se precisa: alambre de plata de uno a uno y medio milímetros de espesor o alambre de acero inoxidable de suficiente largo para rodear ampliamente al calcáneo; una aguja de Doyen o en su defecto un trócar curvo de dimensiones apropiadas.

Antisepsia del talón con tintura de yodo, comprendidas sus caras laterales. En cara externa se marca, a un través de dedo por detrás del maléolo peroneo, el borde superior del calcáneo, suponiendo a este borde en la posición ideal que tendrá después de la corrección del desplazamiento. En este sitio y más o menos a mitad de distancia entre el borde posterior del maléolo y la cara posterior cutánea del tendón de Aquiles, se introducirá la aguja curva de Doyen haciéndola correr primero hacia arriba y luego horizontalmente y en forma tangencial a la cara superior del fragmento del calcáneo desplazado, terminando por sacarla en el lado interno en un punto opuesto al de su introducción. Una vez que haya salido su punta que lleva el ojo, se introducirá en él un extremo del alambre, el cual se hará pasar por el camino recorrido por la aguja, retirando ese extremo en el lado externo donde deberá sobresalir de la piel unos seis centímetros, fijándolo allí con una pinza con objeto de evitar deslizamiento.

Una vez retirado de la aguja el extremo del alambre se procede a hacer penetrar la punta de ésta en la planta en el lado interno; en el punto donde una línea imaginaria que corriendo tangencialmente a la parte posterior de la cara interna del calcáneo saliera por la piel del talón. Se lleva la aguja hacia arriba en el tejido celular, tratando que deslice lo más cerca posible del calcáneo y con una pequeña maniobra se hace salir su punta por el mismo orificio por el que sale el alambre. Obtenido, se introduce en su ojo el extremo libre del alambre, ya pasado evitando que se anude sobre sí mismo, se le hace deslizar, como anteriormente, siguiendo el trayecto recorrido por la aguja. En este tiempo no hay que olvidarse del recorrido anatómico de los vasos tibiales posteriores para evitar accidentes.

Terminado este tiempo, tendremos, pues, el alambre circunscribiendo un medio círculo que rodea las caras superior e interna del calcáneo; nos resta para terminarlo introducir la aguja en un punto homólogo al último, pero en la cara externa del talón, para ir a recoger el cabo del alambre que hemos sacado en el tiempo anterior y deslizarlo por el tejido celular de la cara inferior del calcáneo, hasta su cara externa. De allí lo llevaremos al punto de partida introduciendo nuevamente la aguja de arriba abajo, sacando su punta por el punto exacto de la salida del alambre y deslizándola como en los otros tiempos.

La última introducción de la aguja o trócar se hará exactamente por el orificio de entrada del otro cabo del alambre. En este momento será útil llevar el pie en equinismo. La reducción se obtiene paulatinamente en algunos minutos ejerciendo tracción sobre los cabos del alambre al principio y retorciéndolos al final para aumentar su acción y dejarlos fijos.

Para facilitar la extracción del alambre se contarán las vueltas de torsión, lo mismo que su fijación se podrá realizar bajo los rayos X.

Se corta el alambre a algunos milímetros de piel; se cubre con gasa empapada en bálsamo del Perú y el todo con vendaje simple. Inmovilización del pie mediante un escayolado, durante unas dos semanas. Retirar el alambre una vez formado el callo óseo, entre tres y seis semanas. (*La Semana Médica Argentina*, 30 de Noviembre de 1931, núm. 18, año XVIII. Buenos Aires).— M. A. C.

**W. Chodzko.** LA TUBERCULOSIS RURAL Y LA TUBERCULOSIS URBANA. — Un gran número de observaciones y de estadísticas de diversos países han coincidido en poner de manifiesto el hecho de que la mortalidad por tuberculosis en las poblaciones rurales va aumentando de día en día en relación con la mortalidad por la misma causa en las ciudades. Así, por ejemplo, en los Estados Unidos de América del Norte dicha mortalidad era en 1906 un 50 por 100 más elevada en las grandes poblaciones que en las aldeas, mientras que quince años más tarde, o sea en 1921, era ya mayor la mortalidad tuberculosa en el campo que en las ciudades. Por otra parte, parece ser que el aspecto clínico de la tuberculosis rural reviste una mayor gravedad, según se deduce de las siguientes conclusiones de Tomanek:

1.<sup>a</sup> Se han observado infiltraciones en el 97,7 por 100 de los casos de tuberculosis de los aldeanos y en el 54,9 por 100 de los habitantes de las ciudades.

2.<sup>a</sup> La tuberculosis pulmonar de los dos pulmones es tres veces más frecuente en los campesinos que en los habitantes de las ciudades.

3.<sup>a</sup> La «tuberculosis pulmonar antigua» es más rara en los aldeanos de edad que en los vecinos de las grandes poblaciones de la misma edad.



4.<sup>a</sup> La tuberculosis rural acusa formas más graves que la de las ciudades.

5.<sup>a</sup> La tuberculosis de la piel y de las mucosas es más frecuente en el campo que en la ciudad.

6.<sup>a</sup> La laringitis tuberculosa es mucho más frecuente en la población aldeana que en la población urbana. Relación: 3,5 : 2.

7.<sup>a</sup> La marcha muy acelerada de los procesos tuberculosos es, sobre todo, frecuente en los campesinos.

8.<sup>a</sup> La tuberculosis rural se halla caracterizada especialmente por su tendencia a las lesiones destructivas.

9.<sup>a</sup> La tuberculosis ganglionar es también más frecuente entre los agricultores que entre los habitantes de las ciudades.

10. La constitución misma del campesino parece hacerle más particularmente sensible y vulnerable, desde el punto de vista del contagio tuberculoso.

Entre los factores principales de la propagación tuberculosa por los campos, será preciso tener en cuenta que apenas ha llegado a ellos todavía la higiene del trabajo y que el campesino sigue empleando útiles primitivos sin tener la menor noción de los métodos que podría poner en práctica para economizar sus fuerzas físicas y para mejorar las condiciones de unas labores tan rudas realizadas a pleno sol y sin agua potable en muchas ocasiones. En efecto, en las comarcas en que el uso de las máquinas se ha generalizado, la mortalidad por tuberculosis es menor.

Son también factores de la mayor importancia el problema de la alimentación y de la vivienda, así como el trabajo de los niños y de las mujeres, habiéndose observado que la mortalidad tuberculosa de las mujeres, especialmente las jóvenes, en el medio rural es más elevada que la de los hombres.

Esta propagación creciente de la tuberculosis en el medio rural ha sugerido multitud de trabajos y de medidas preventivas, tales como la modificación de los certificados de defunción en forma que permitan un registro cuidadoso de los fallecimientos y sus causas; el control de dichos certificados y el diagnóstico exacto de la tuberculosis, el sistema de dispensarios transportables, la vacunación antituberculosa, el examen sistemático de las poblaciones rurales, desde el punto de vista de su tuberculización; el aislamiento de los enfermos del pulmón, el establecimiento de un dispensario en cada distrito y un sanatorio en cada provincia, la creación de centros de Sanidad rural y de cooperativas de Sanidad organizadas a imitación de las cooperativas agrícolas, los seguros sociales y seguro de enfermedad; estimular la vuelta de brazos al campo a fin de que los que en él quedaron no se vean precisados a trabajar más de lo debido y a emplear a mujeres y niños, el mejoramiento higiénico de las condiciones del trabajo agrícola, las cantinas escolares, etc., etc. Defender a la población rural contra la decadencia física de que se ve amenazada, es defender el último foco de vida de la nación y su eterna fuente de juventud. (*Office International d'Hygiene publique*, tomo XXIV, núm. 1. Enero 1932).—T. R. Y.

**Octavio Montoro.** LA ACCIÓN TERAPÉUTICA DE LOS EXTRACTOS PANCREÁTICOS PRIVADOS DE INSULINA.—En resumen: ha utilizado el autor en numerosos casos, de los cuales presenta resumida la historia clínica de diez de ellos, el extracto pancreático desinsulinizado de Gley y Khistinios. En experiencia está de acuerdo con Vilaret en que el producto carece de acción prácticamente sobre la presión arterial, y está de acuerdo con Vaquez y Giroux en considerarlo como específico del dolor anginoso, sobre todo en los

tipos aórticos, bien haga el tipo de angor de esfuerzo o de decúbito. La medicación tiene además de su acción sedativa una acción trófica sobre el estado general del enfermo y sobre el aparato cardiovascular en especial. La composición de este medicamento está por determinar, lo más probable es que tenga una composición análoga a la colina, tal vez asociada a la peptona o a aminoácidos diversos. De todos modos, entiendo que el medicamento es una nueva arma contra el terrible dolor anginoso, de la mayor eficacia. La dosis en los casos agudos debe de ser de 40 unidades diarias. En los tipos de insuficiencia ventricular izquierda y de miocarditis, su acción es mucho menos eficaz y en los diabéticos, en general, la insulina es de acción más útil. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Febrero de 1931.)

**M. Pallarés.** ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL NEVIEPITETROME.—1.<sup>a</sup> Todo nevi pigmentario por vulgar que sea puede fácilmente transformarse en un proceso canceroso.

2.<sup>a</sup> Durante un tiempo variable, pero generalmente corto; el nevicáncer queda limitado y en este período aún se puede tener esperanza de extirparlo siguiendo métodos apropiados.

3.<sup>a</sup> Cuando el nevicarcinoma se ulcera y principia a generalizarse no hay método alguno, en el estado actual de nuestros conocimientos, que pueda detener su curso fatal.

4.<sup>a</sup> Las aplicaciones de radium son excesivamente nocivas al nevicáncer, excitan y aceleran su crecimiento y provocan su generalización.

5.<sup>a</sup> El único tratamiento que aplicado precozmente puede extirpar el padecimiento es la electrólisis. (*Crón. Méd. Mex.*, Junio de 1931.)

## Nacionales

**Martín Schubert.** MEDIO DE COMBATIR LOS DOLORS Y EL INSOMNIO RESULTANTE DE ELLOS VALIÉNDOSE DEL QUADRONAL Y DEL QUADRONAL-NOX.—En este extenso interesante trabajo efectúa el autor un detenido estudio de las indicaciones y resultados obtenidos con el empleo del Quadronal y del Quadronal-NOX en distintas afecciones dolorosas.

Comienza haciendo un estudio del perfeccionamiento que marcan estos productos farmacéuticos para la lucha contra el dolor y el insomnio. Señala a continuación los beneficiosos efectos que se obtienen con su empleo en los dolores de cabeza, indicando además los efectos terapéuticos de este producto, el Quadronal, sobre los enfriamientos.

Igualmente ha proporcionado resultados en extremo favorables aplicado en los dolores y mialgias aparecidas en el curso de las enfermedades infecciosas. Las odontalgias, neuralgias del trigémino, sinusitis, etmoiditis, otitis, etc., son igualmente con eficacia combatidas por este medio.

En los dolores consecutivos a las intervenciones quirúrgicas, el Quadronal y el Quadronal NOX han proporcionado resultados superiores a los que habitualmente proporcionan los restantes anestésicos.

Resumiendo puede decirse que el Quadronal es un anestésico con amplias posibilidades de aplicación y gran inocuidad y el Quadronal-NOX un narcótico de óptimos efectos que llenan por completo todas las exigencias. Los dolores que son causa de insomnio, así como también la excitación nerviosa producida por éstos, en la mayor parte de los casos pueden combatirse por estos remedios excelentes. (*Clínica Médica*, núm. 42, 1930).—PRENAIS.





# ION - CALCINA PALLARÉS

Laboratorio M. PALLARES

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

Hemostático-reconstituyente  
a base de **cloruro de calcio**.

*Frasco.* — Para uso interno.

*Ampollas.* — Inyección intravenosa.

# STROPHANTUM PALLARES

Tintura de estrofantus, especial-  
mente preparada y exactamente  
dosificada.

# Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro  
por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro  
de una tolerancia casi ilimitada.

**INDICACIONES.** — Todas las del yodo, de los  
derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus  
inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción  
congestiva sobre el pulmón.

**ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA,  
REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO,  
CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO,  
SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.**

**FORMAS FARMACÉUTICAS :**

*Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.*

**Frasco de Aluminio** de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-  
cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde  
quimicamente a 0 gr. 71 de K. I.

**Cápsulas :** 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por  
término medio por 24 horas).

**Emulsión :** 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

Concesionarios Generales  
para la Exportación :  
**LECZINSKI & Co**  
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.

# Bactilose

OLIVER  
RODES

PRODUCTO  
DEL PAIS

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

**INDICACIONES**

**Forunculosis, Septicemias  
Anthrax, Escarlatina, Gripe.**

**NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES**

**USO:** Casos agudos: Una cucharada grande,  
diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cuchara-  
das por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

**LABORATORIO  
QUÍMICO - FARMACEUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 - BARCELONA



# LABORATORIO FARMACÉUTICO

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

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

### BURJASOT VALENCIA ESPAÑA

#### Jarabe Bebé

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

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

#### Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

#### Septicemiol

(INYECTABLE)

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

#### Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

#### Mutasán

(INYECTABLE)

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

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

### Estafeta de partidos.

Se hace saber a los que piensen solicitar la vacante de Erustes (Toledo), que, según parece, dicho pueblo tiene contratada la titular por tiempo ilimitado con D. Valentín Falus, residente en Carriches, quien está dispuesto a dar explicaciones a quien las solicite.

### VACANTES

—La de tocólogo, de nueva creación, de Osuna (Sevilla), con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 16.374; categoría 1.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 1.626; instancias hasta el 24 de Junio.

*Observaciones.*—Méritos. En el próximo presupuesto se consignarán 3.000 pesetas.

*Datos.*—Villa a 85 kilómetros de la capital, cabeza de partido. Ferrocarril.

—Por defunción, la de médico titular de Malcocinado (Badajoz), partido judicial de Llerena, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 2.135; categoría 4.<sup>a</sup>; familias incluídas en la Beneficencia, 55; instancias hasta el 24 de Junio.

*Observaciones.*—Méritos.

*Datos.*—Villa a 26 kilómetros de la cabeza de partido y a 137 de la capital. La estación más próxima, Guadalcanal, a 12 kilómetros.

—Por nueva creación, la de médico titular de Valde-rrueda (León), partido judicial de Riaño, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 2.295; categoría 2.<sup>a</sup>; familias

incluídas en la Beneficencia, 20; instancias hasta el 24 de Junio.

*Observaciones.*—Concurso de antigüedad. Dotación indicada a partir del próximo presupuesto.

*Datos.*—Villa a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 50,5 de la capital. Carretera. Río Cea.

—La de Poyo (Pontevedra), por oposición, tribunal ordinario; segunda categoría, vacante por renuncia, dotación 2.750 pesetas anuales y 170 familias del padrón de Beneficencia municipal; censo, 7.233 habitantes. La plaza es de la segunda zona. Tribunal: Presidente, D. Pedro Hernández Andueza, inspector provincial de Sanidad; vocales: D. Benito González Germade, médico del Instituto provincial de Higiene; D. Celestino López de Castro, subdelegado de Medicina de Pontevedra; D. Luis Caamaño Pato y D. Julio Rodríguez Franco, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, de Moaña; secretario, el del Ayuntamiento de Poyo. El nombrado fijará su residencia en el pueblo de Combarro, Samieira o Rajó, de la segunda zona. Los aspirantes deberán dirigir sus instancias en papel de octava clase al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Poyo hasta el 26 de Junio.

—La de Castroverde (Lugo), por oposición, tribunal especial, segunda categoría, vacante por jubilación, dotación, 2.750 pesetas anuales y 300 familias del padrón de Beneficencia municipal; censo, 8.283 habitantes. La plaza es de la primera zona. Tribunal: Presidente, el inspector provincial de Sanidad de Lugo o el que haga sus veces; vocales, don Manuel Pardo Valiño, médico del Instituto provincial de

(Continúa en la página siguiente.)



ta. La limitación neomaltusiana, la contracepción, o el «birth control» generaliza la restricción, no le impone límites y pierde de vista la finalidad de un acto libre, sometido al influjo de ley fisiológica.

El problema médico social de la contracepción encuentra entre nosotros escollos materiales insuperables. Primero, desde su ángulo económico, ya

**Estreñimiento:** Supositorios Euaquatil Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis. Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

que los procedimientos anticoncepcionales requieren gastos que superan en mucho la estrechez monetaria en que vive la clase pobre. Segundo, su aspecto científico, pues sin conocimientos de limpieza y con ignorancia marcada de la técnica y asepsia que es menester seguir, muchos casos finalizarían en abortos criminales o en complicaciones serias que expondrían a graves peligros la salud y hasta la vida de las personas. Tercero, su faz moral: el sentimiento religioso, de rancia estirpe, profundamente arraigado en nuestros pueblos, que se erige en valla infranqueable. Cuarto, su carácter nacional, puesto que los censos, en relación con las respectivas áreas territoriales de nuestros estados, se hallan muy lejos de acusar siquiera el mínimo de superávit de población proporcional, que haga apetecible el restarle su natural crecimiento.

Hace poco el notable biólogo Julián Huxley informó a la Asociación de Ciencias Avanzadas de Londres que la contracepción se presenta como un gran peligro, y asegura que su resultado será la despoblación completa hasta de los países donde en la actualidad existe un incremento de habitantes. Sir William Beveridge insiste en atribuirle a la contracepción el descenso en la curva de nacimientos habidos en Inglaterra desde 1880, cuando se preconizaron sus métodos, practicados con furor desde aquella época. Sir Arthur Newsholme y Dr. T. H. C. Stevenson, preeminentes médicos y ampliamente versados en estadísticas británicas, apoyan decididamente los conceptos anteriores; más aún, advierten que la concepción relativa será la causa y medio del descenso absoluto de la población inglesa.

Si el Imperio Británico, cuna de esta teoría que carece de base lógica, empieza a sentir sus nefastos resultados, propio es que los países que todavía no han adoptado medidas similares mediten hondamente antes de someter sus poblaciones a recortes injustificados que, a la larga, les harían perder hasta su personalidad racial.

## ANTIPHLOGISTINE

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

EL VALOR inútil es una verdadera locura, y el que se expone sin justo motivo a la muerte es un mentecato que juega con su vida.

NICOLE.

## Algo de lo que debe saber el matrimonio

Dentro de los dominios del hogar, la esposa debe regir espiritualmente, y ha de ser, cuando menos, la inspiración, la luz de la casa.

Los mejores hombres son, por lo general, aquellos más deferentes y más respetuosos hacia la mujer: los que ven en las esposas y las madres de otros hombres lo que vieron en sus propias.

El menos deseable de la tribu masculina es el hombre que quiere ser mandón, dueño absoluto, o el rico que soberbiamente dice: «Le doy a mi mujer cuanto quiere, después de firmarle un cheque a la orden o de pagar una cuenta de la modista o del joyero», con lo cual se cree en libertad de hacer lo que le venga en gana.

El matrimonio debería ser una sociedad fundada, ante todo, en el afecto, después en el amor por los hijos, y finalmente en el respeto que nace de una larga convivencia y del aprecio que hace cada uno de la amistad y la lealtad del otro.

El matrimonio es la esperanza de la raza humana, como fué el principio de todo lo que vale la pena en este mundo.

Lo primero que se constituyó en épocas ya remotas, fué la familia: la madre y los niños reunidos en torno al padre, unidos todos para luchar contra el mundo extraño y sus enemigos, fueren ellos de cuatro patas o de dos.

De la familia nació la tribu: de ésta el pueblo, la ciudad, la gran nación. Pero el fundamento, la parte básica de todo, es el matrimonio de la pareja feliz. Y la esperanza de un futuro más bello no depende de un marido opresor, ni de una esposa dominadora, sino de que ambos marchen al unísono, amorosamente del brazo, iguales compañeros, amigos y amantes.

**Borolumyl** (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia, vómitos del embarazo. Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

## La unidad de los espíritus.

Existe una multitud de médicos que ha sabido establecerse en una unidad de espíritu, o mejor dicho, que un mismo pensamiento los anima en la diversidad de direcciones a que deben atender a diario su labor completa. No hay profesión alguna en la que al terminar los estudios de la carrera haya contado con más individuos descorazonados por la debilidad de las doctrinas que les enseñaron como expresión de una realidad que no existía. Partiendo de este punto se comprenderá sin esfuerzos lo difícil que resulta unir la atención de los recién doctorados por medio de una explicación, ya que su inclinación pretende fijarse únicamente en los resultados. Una explicación dada hoy, a los diez años sufre una transformación completa y con frecuencia la recibe también en menos tiempo, cuando un nuevo encuentro de conocimientos viene a enriquecer las nociones que sobre la materia se habían adquirido. Mientras que un resultado alcanzado en determinadas condiciones se sucede tranquilamente, las razones originarias vuelven de nuevo

a cumplirse, siguiendo la sucesión de los recientes episodios y siendo reproducción de los que surgieron la vez primera. Sin embargo, existen algunos médicos de tratamiento que tienen muy pequeñas variaciones y de los que puede decirse que están perpetuamente en flor. ¡Qué nos pueda importar la interpretación de un procedimiento que para nosotros ha representado tal o cual triunfo!

**Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)**  
Véase anuncio, página XX

Nos debe bastar con que el triunfo se haya conseguido. El médico no pedirá otra cosa; pero renovará en toda ocasión que se le presente la redacción de su receta por excelente que la considerase.

Uno de los grandes errores que halló eco en la antigüedad y en la Edad Media, continuando aún en nuestros días, ha sido el de atribuir al razonamiento lógico la gloria de curaciones operadas de tal o cual manera. *Medicación racional, alimentación racional*; hace ya más de dos mil años que la misma apelación se halla en Medicina a la cabeza; y hay muy pocos que pongan en duda que encierra una gran parte del azar que debe sorprender a todo profesional.

¿Quién será el atrevido que se permita afirmar que son racionales este o aquel régimen o tratamiento? Cuando menos se piensa puede presentarse un nuevo descubrimiento que señale un camino excelente y no seguido hasta entonces. Lo que era verdad el día anterior no lo es al siguiente, pero es preciso estudiar de nuevo todo lo que se ha cambiado. El término racional aplicado a un medio de curación, responde en ciencia a la previsión de una época. Mañana serán puestos en práctica nuevos procedimientos y los que se explicaban la víspera serán abandonados y calificados de esterilidad completa. El único remedio del que está permitido hablar es del que sea eficaz y de régimen salutar. Si dos procedimientos aseguran los efectos que nosotros deseamos, ¿por qué hemos de escoger otros? Lo nuevo seguramente que tampoco será el progreso definitivo. Pues bien, sin pararnos a considerar el tiempo empleado en adquirir los conocimientos de las ventajas que pueda reportarnos, continuamos nuestra labor dejándonos guiar por el empirismo de la experiencia que no engaña nunca, una vez que haya suministrado sus pruebas, y sobre todo que es tan variable como las interpretaciones alimentadas al calor de sus beneficios.

Ante todo, el médico clínico busca los modos de concordar la conducta de su práctica con las enseñanzas teóricas que ha recibido. Mas si cae en un error

## “MALTOPOL”

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

o con la práctica ha podido alcanzar algún éxito, no se detiene a considerar las razones lógicas que deberían justificarle, sino que pasando a otra cosa, cuida sus enfermos siguiendo el método del





procedimiento en que ha apreciado la superioridad, sin que conceda diferencias en la gloria alcanzada entre lo aprendido después o los principios que le habían sido inculcados sobre los bancos de la escuela.

Obedeciendo en su carrera profesional a la enseñanza de los resultados, ¿no conviene que adopte para su vida intelectual y moral una regla designada por una concepción del mismo orden? Esto no admite discusiones; porque la discusión lleva en su origen la

## STROPHANTUM

PALLARÉS

XV gotas contienen  $\frac{1}{2}$  miligramo de Estrofantina.

fragilidad de una construcción cuyos fundamentos elementales están mal asegurados; y únicamente la observación que saquen sus luces de las verdades de la experiencia sin apartarse del verdadero camino por exterioridades fantásticas es la digna de estimación.

Si la mayoría de los médicos pensarán de esta suerte, los otros se abandonarían a una curiosa disociación de su juicio. En Medicina, ellos concuerdan su crédito con las consecuencias; y éstas son buenas en tanto que en el dominio religioso, moral y social, siguen razonando, hasta perderse de vista, sin que les quede otro consuelo que el de pensar que si en la práctica profesional se portasen de aquella manera, sus enfermos harían bien en quejarse de ellos. En sus opiniones no tienen en cuenta la poca firmeza del espíritu humano, cuyo limitado alcance atestigua diariamente la insuficiencia de sus medios de investigación. Su pretensión incansable consiste siempre en remontarse a las causas que se nos escapan y en nutrirse de las ideas sociales que se hallan en contradicción con todo lo que conocemos de la movilidad de los sentimientos, del desencadenamiento de los apetitos, de la locura del número, y de las impulsiones de los locos. Los sueños de

## TREPONEMOL

SÍFILIS

Juan Jacobo, que han tomado pie tan desgraciadamente en las instituciones de nuestro país, iluminan sus ojos como faros cuyas brillantes luces anuncian la entrada en un puerto y se introducen, por la fe de los falsos engañadores, en espacios en los que no soplan más que algunas tempestades y en los que braman, sin embargo, los furiosos de alta mar.

¿Por qué en lugar de seguir este perverso guía, no consultan simplemente las enseñanzas de la historia? En este caso confrontarían rápidamente sus luces con las que reciben directamente del estudio que realizan sobre el corazón humano. Una vez efectuado este

trabajo comprenderían con facilidad que se les impone una sola conclusión. En la antigüedad se sabía que el hombre era un vil animal, y el cristianismo, creando el símbolo del pecado original, no ha hecho otra cosa que transportar al dominio religioso la comprobación de una verdad reconocida desde el origen de todas las civilizaciones.

En la antigua Grecia, los esclavos no tenían voto; y el Imperio romano, con su régimen de autoridad, retrasó en varios siglos la hora de la disolución que había avanzado ya tanto; que iba a hacer sonar muy pronto los desórdenes y las querellas intestinales de la república.

Por otra parte, las voces del corazón, ¿por quién habían de ser oídas si no era por aquellos sacerdotes del cuerpo, consoladores de las miserias, de los fastidios y de los dolores? Cuando la muerte entra en una casa, ¿en quién se cifra la esperanza de los que quedan, ni qué ser habría tan desventurado que procurase los medios de apartar de entre los desgraciados una fe cifrada de una esperanza y en un mundo mejor a la vista de los seres desaparecidos? El médico comprueba frecuentemente los efectos apagados por la creencia religiosa. Suaviza enormemente la amargura que embarga los corazones entristecidos; representa la calma preventiva y lleva a la familia alientos de consuelo. ¿Qué podría objetar él por su parte? El remedio religioso es tan salutar como el farmacéutico. Los dos cumplen una función consoladora, y el enfermo adopta el uno y el otro, sin considerar su valor más que bajo el signo de sus beneficios.

Cuando una medicina no tiene éxito con un médico, éste la abandona pronto. En la Edad Media se juraba por Hipócrates y Galeno; hoy cada uno lo hace por sí mismo. El culto que cada médico consagraba a los grandes maestros de la antigüedad, ha sido cambiado por un culto a los ídolos ideológicos, que no representan más que un aspecto de la verdad. En Hipócrates, sobre todo.

Había en él claridades profundas. ¿Podría decirme ahora hasta dónde pueden alumbrar esas pajitas luminosas que tintilean en los conceptos democráticos? La democracia no representa más que el ideal de un alma envidiosa, sin que otros instintos la patenticen. Para satisfacer las necesidades de su temperamento, decreta con rapidez, como artículo de fe, unos dogmas absurdos que encubren su prestigio y manifiestan su incapacidad para realizar proyectos de largo alcance y para construir un monumento con probabilidades de resistencia ante las tempestades futuras.

M. P. B.

### La Lotería en el extranjero.

No es España el único país en que existe el juego de la lotería, sino que se halla también establecido en Austria, Argentina, Italia, Méjico y el Uruguay. Francia tuvo también su lotería gracias a los italianos, que la introdujeron en aquel país en 1533.

La Lotería italiana, conocida con el nombre de «Lotto», se remonta a la primera mitad del siglo XIX. Originaria

de Nápoles, el Gobierno de los Borbones adoptó este juego como una fuente más de sus ingresos. Cuando se consiguió la unidad italiana, los Gobiernos lo monopolizaron por su cuenta en beneficio del Erario público y extendieron los sorteos del «Lotto» a ocho ciudades principales de la Península. Actualmente, dicho sorteo se verifica en Roma, Florencia, Nápoles, Bari, Turín, Venecia, Milán y Palermo.

El «Lotto» consiste en una tómbola reducida, por cuanto en ella se sortean solamente cinco números entre el 1 y el 90. El sorteo de esos cinco números

### EL CHOCOLATE ZORRAQUINO

por su pureza y poder nutritivo constituye una eficaz ayuda en los enfermos y convalecientes, y por su exquisita elaboración, es una deliciosa golosina para los sanos.

De venta en Madrid: Mantecueras Leonesas y principales establecimientos, provincias, y Zaragoza: Despacho, Coso, 56.

en cada una de las poblaciones citadas se efectúa automáticamente, por medio de un curioso aparato, expresamente inventado y formado por una especie de rollos de alambres en cuyo interior se colocan las bolas, que van saliendo solas únicamente con dar vueltas a esos rollos. El sorteo se verifica todos los sábados, a las cuatro de la tarde. Inmediatamente después, los cinco números sorteados son comunicados a la Dirección General del «Lotto», del Ministerio de Hacienda, la cual, sin demora, transmite el cuadro completo de los ocho sorteos a la Prensa del reino, y a la vez los hace publicar en los tableros colocados al efecto delante de los «Botteghini del Lotto», que son algo así como nuestras Administraciones de Lotería.

En la Argentina y el Uruguay, al igual que en España, la Lotería de Navidad es la más importante del año. Al premio mayor se le llama allí «la grande».

En Méjico se juega un sorteo extraordinario el 21 de Diciembre, con un premio mayor de 600.000 pesos.

En China se juega también desde antiguo a la Lotería, que se efectúa con un tablero, dividido en cincuenta cuadros, con figuras distintas en las casillas, por las cuales se apuesta.

### Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

EL INCONMENSURABLE Gedeón se tropezó en la calle un buen día con un amigo al que no había visto hacía una porción de años. Los dos experimentaron al encontrarse una gran alegría.

—¡Hombre!, te vienes a mi casa. Te convidó a cenar —dijo Gedeón, que, aunque muy escaso de dinero, seguía siendo tan rumboso.

Llegada la hora de la cena, se sentaron los dos amigos a la mesa, y como el convidado no veía en ella más que un plato de rábanos, comentó:

—En mi tierra, los rábanos se sirven al final.

—Y aquí también—contestó Gedeón.



# FOSFOTIOLCOL

## TOSES Y CATARROS



Higiene; D. Pedro Saco Pradera, subdelegado de Medicina de Sarriá; D. Marcelino Fernández Quintana y D. Segundo Grandio Seijas, médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de Castro del Rey y Guntín, respectivamente; secretario, D. Manuel Bascuas-Palmeiro, secretario del Ayuntamiento de Castroverde; instancias hasta el 26 de Junio.

—Por excedencia, la de médico titular de Vallada (Valencia), partido judicial de Enguera, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 2.704; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 58; instancias hasta el 24 de Junio.

*Observaciones.*—Méritos.

(Continúa en la pág. XXIII.)

### GRAN BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

Verdadero Sanatorio para la escrófula, según informe del Real Consejo de Sanidad.

Aguas cloruradosódicas, sulfurosas, bromoyoduradas de fuerte mineralización. Unicas en España que elaboran AGUAS MADRES, análogas y muy superiores a las de Salies de Bearn y Briscous, en Francia; de Kreuznach y Nauheim, en Alemania; de Lavey y Tarasp-Schulz en Suiza.

Eficacísimas para el **LINFATISMO ESCROFULOSO** en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, mal de Pott, artrocasas, coxalgias, oftalmías, corizas, ocnas, raquitismo, herpetismo, reumatismo, anemias, metritis, histerismo, corea, neurastenia y parálisis reflejas.

#### Manantial alcalino «ANITA»

Aguas cloruradosódicas bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas superiores a las tan famosas de Carlsbad en Austria Hungría. Indicadas en las afecciones crónicas del estómago e intestinos, infartos del hígado y bazo, cólicos hepáticos y nefríticos; catarros de la vejiga, diabetes, gota y obesidad. Esmerado servicio de fonda y gran hotel. Espaciosas habitaciones con luz eléctrica, capilla para el culto. Automóviles a la llegada de los trenes.

Temporada oficial de 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

Médico director: D. Clodoaldo García Muñoz, catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid. Para más detalles y correspondencia, al administrador del Balneario.



### SANTAL MONAL

#### AL AZUL DE METILENO

Antigonocócico - Analgésico  
Antiséptico - Diurético

Blenorragias - Cistitis - Piurias

ENFERMEDADES DE LAS VIAS  
URINARIAS

DOSIS : 6 a 10 capsulas al dia

EL MAS ACTIVO  
EL MEJOR TOLERADO

LABORATORIOS MONAL & C<sup>ie</sup>, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura, 5 y 7, Apartado 648, MADRID

Ayuntamiento de Madrid



# SANATORIO PEÑA-CASTILLO

SANTANDER

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

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

## ALMORRANAS



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

## Lysiform

### PRODUCTOS ANTISÉPTICOS

1. DESINFECTANTE de olor agradable para usos clínicos y terapéuticos. Desinfección del instrumental, ginecología, dermatología, partos cirugía y para el cuidado de enfermos infecciosos. Secante y cicatrizante rápido de heridas. Aprobado por las Facultades de Medicina.
2. ELIXIR DENTRIFICO único verdadero antiséptico de la boca y para el cuidado de la dentadura. Evita infecciones.
3. JABON ANTISEPTICO medicinal, de tocador neutro y perfumado, para cutis sensible.

R. TESCHENDORFF. - Serrería, 9, Grao (Valencia)

## PREPARADOS DE SOLVENCIA CIENTIFICA

**FILOBIOL:** Elixir dinamógeno en cuya esencial composición entra verdadera Nucleína específica, Fósforo y Arsénico orgánicos, Thioocol, Pepsina y extractos estabilizados de Kola y de Nuez Vómica. (Cuando le hayan fracasado todos los reconstituyentes, ensaye el FILOBIOL, que ponemos a su disposición.)

**YODASEPTOL:** Medicamento de uso tópico para la terapéutica de las mucosas. Yodo, ácido tímico, Láudano, Yodhidrato potásico, en solución glicérica. Utilísimo en otorrinolaringología y ginecología (toques, tapones, gargarismos.)

Muestras a disposición de los señores médicos, previa demanda, indicando con toda claridad la dirección y estación del ferrocarril, al

**Laboratorio LUNA PEREZ**  
LUCERNA (CÓRDOBA)

## BALNEARIO VILLA ENGRACIA

ESPLUGA DE FRANCOLI (Provincia Tarragona)

Agua ferromanganesa bicarbonatada; muy radioactiva.

Prospectos: BRUCH, 114, TELÉFONO 70.611. — BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

## Jarabe

## "DEYEN"

de Manzana Laxante

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo Izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATABOS 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.

Ibeas  
Mo  
rro  
ta  
Isar  
Vil  
Ajo  
Las  
y P  
Pedro  
llar  
Zur  
Quint  
gon  
Mar  
Quint  
Fre  
Quint  
Sot  
Quint  
Quint  
fó,  
fó,  
Mu  
Revill  
zuel  
Sier  
Ríose  
do,  
fah  
Santa  
Juan  
Mat  
Santib  
da,  
y M  
Sarrac  
de la  
Tardaj  
men  
Ubierr  
lla, l  
Villafra  
Quin  
Rub  
Villag  
Villalv  
Burg  
Villasu  
Herr  
y Pi  
Villato  
Ubie  
Villima  
nal,  
PART  
Castro  
bane  
la Pu  
Arenill  
Balbas  
Castrill  
tanar  
Iglesias  
ltero de  
Melgar  
rente  
Padilla  
Pampl  
Villac  
y Olm  
Pedros  
Revilla  
jera y  
Sasamó  
de Sa  
Valles y



| MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO<br>PARTIDO JUDICIAL  | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna.                                    | MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO<br>PARTIDO JUDICIAL  | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. |
|--|-------------------------|--|--|-------------------------|-----------------------------------|
| Ibeas de Juarros, San Millán de Juarros,<br>Mozoncillo de Juarros, Cueva de Jua-<br>rros, Espinosa de Juarros y Cuzcurri-<br>ta de Juarros.....                                    | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Villasandino.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Isar, Hormaza, Hornillos del Camino,<br>Villanueva Argañó, Cañizar de los<br>Ajos y Villarejo.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Villasilos y Villareta.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Las Quintanillas, Santa María Tejadura<br>y Palacios de Benaber.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Villaverde Mogina, Barrios y Belbim-<br>bre.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Pedrosa del Río Urbel, Lodoso, Marme-<br>llar de Abajo, Marmellar de Arriba,<br>Zumel y Mansilla de Burgos.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Yudego y Villandiego y Citores del Pá-<br>ramo.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Quintanadueñas, Villalonguejar, Villa-<br>gonzalo, Arenas, Villamero, Arroyal,<br>Marmellar de Arriba y Páramo.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | PARTIDO JUDICIAL DE LERMA  |                         |                                   |
| Quintanapalla, Olmos de Atapuerca y<br>Fresno.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>  | Lerma, Santillán, Royales, Rabé, Villo-<br>viado, Revilla, Cabriada y Santa Ce-<br>cilia.....                                  | 2                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Quintanilla Morocista, Vivar del Cid,<br>Sotopalacios y Quintanaorduno.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>  | Avellanosa de Muño, Iglesia Rubia,<br>Padres del Agua, Torrecitores y Pane-<br>dillo.....                                      | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Quintanilla, Somuño, Mazuelo de Mu-<br>ño, Pedrosa de Muño, Arroyo de Mu-<br>ño, Arenillas de Muño y Villavieja de<br>Muño.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Bahabón de Esgueva y Oquillas.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Revilla del Campo, Los Ausines, Pala-<br>zuelos de la Sierra, Villamiel de la<br>Sierra, Torrelara y Quintanalarra.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Cabañas de Esgueva y Santibáñez de<br>Esgueva.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Róseras, Villaverde, Inocerezo, Robre-<br>do, Temiño, La Molina, Melgosa, Pe-<br>ñahoradada, Cobos y Tobes.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Cilleruelo de Abajo.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Santa Cruz de Juarros, San Adrián de<br>Juarros, Brieve de Juarros, Cabañas,<br>Matalindo y Caserio de Bujedo.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Ciruelos de Cervera, Briongos y Tejada<br>y Espinosa.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Santibáñez, Zarzaguda, Ros, Las Ceda-<br>das, Las Rebolledas y Nuez de Abajo<br>y Miñón.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Cogollos, Valdorros y Madrigal del Mon-<br>te.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Sarracín, Villariego, Saldaña, Modúbar<br>de la Emparedada y Revillaruz.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Cobarrubias, Ura, Retuerta y Castroce-<br>niza.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Tardajos, Rabé de las Calzadas y Villar-<br>mentero.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Mahamud y Cladoncha.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Ubierna, San Martín de la Mata, Gredi-<br>lla, La Polera, Celadilla y Sotobrin...<br>Villafria de Burgos, Cotar, Orbaneja,<br>Quintanilla, Cardesinela, Villalval y<br>Rubena..... | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Mecerreyes y Cuevas de San Clemente.<br>Peral de Arlanza y Granja.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Villagonzalo, Pedernales y Renuncio...<br>Villalvilla de Burgos, San Mamés de<br>Burgos y Villacienzo.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>  | Pineda, Trasmonte y Cilleruelos de<br>Arriba.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Villasur de Herreros, Urrez, Villarobe,<br>Herramel, Uzquiza, Brieve de Juarros<br>y Pineda.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Pinilla, Trasmonte y Santa María de<br>Mercadillo.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Villatoro, Sotregero, Villanueva y Río<br>Ubierna.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Presencio, Mazuela y Olmillos de Muño.<br>Puentedura y Tordueles.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Villimar, Villayuda, Castañares, Gamon-<br>al, Villayermo y Hirones.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Quintanilla del Agua y Granja de Bas-<br>cones.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| PARTIDO JUDICIAL DE CASTROGERIZ  |                         |  | Royuela de Riofranco.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Castrogeriz, Castrillo, Matajudíos, Ta-<br>banera, Henestrosa y Villaquirán de<br>la Puebla.....   | 2                       | 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup> 3. <sup>a</sup>                      | Santa Inés.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Arenillas de Ríopisuerga.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>  | Santa María del Campo.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Balbases (Los) y Vallunquera.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Solarana, Castrillo, Nebreda y Cebrecos.<br>Tordomar y Torrepadre.....   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Castrillo de Murcia, Castellanos y Hon-<br>tanás.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Torresandino.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Iglesias, Tamarón y Villaldemiro.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Tórtoles de Esgueva.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Itero del Castillo.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>  | Villafuella.....   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Melgar de Farnamental, Navero, San Lo-<br>rente, Valtierra y Padilla de Arriba...<br>Padilla de Abajo.....   | 2<br>1                  | 1. <sup>a</sup> y 1. <sup>a</sup> 2. <sup>a</sup><br>5. <sup>a</sup> | Villahoz.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Pampliega, Villanueva, Villazopeque,<br>Villaquirán de los Infantes, Palazuelos<br>y Olmillos.....   | 2                       | 2. <sup>a</sup>  | Villalmanzano y Torrecilla del Monte..<br>Villamayor de los Montes, Zael y Ma-<br>drilejo.....                                 | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Pedrosa del Príncipe y Valbomilla.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>  | Villagómez, Villaverde y Villafuentes...<br>Quintanilla de la Mata y Fontoso y<br>Granja de Guimasa.....                       | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Revilla-Vallejera, Villamedianilla, Valle-<br>jera y Viznalo.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | PARTIDO JUDICIAL DE MIRANDA DE EBRO  |                         |                                   |
| Sasamón, Villasidro, Grijalba y Olmillos<br>de Sasamón.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>  | Miranda de Ebro, Orón, Arce, Bardauri<br>Iricio-Bayas-Los Corrales, La Nave-<br>Suzana-El Ternero y Valverde He-<br>rrera..... | 1                       | 1. <sup>a</sup>                   |
| Valles y Villodrigo.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>  | Miraveche, Cascajares de Bureba y Si-<br>lanes.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Pancorbo.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Puebla de Arganzón, Villanueva de la<br>Oca, Tuyo, Villaluenga, Lecifiana, An-<br>tezana y Burgueta.....                       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Santa Gadea del Cid, Bozoo Ayuelas,<br>Morianas, Guinición y Montañana.....  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Santa María Rivarredonda, Villanueva<br>de Teba y Ventosa.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Valluércanes y Altable.....  | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Ameyugo, Bugedo y Encío.....   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Condado de Treviño.....  | 4                       | 2. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | PARTIDO JUDICIAL DE ROA DE DUERO   |                         |                                   |
|  |                         |  | Anguix.....  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |  | Adrada de Aza, Hontangas.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |



| MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO      | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. | MUNICIPIOS<br>QUE INTEGRAN EL PARTIDO    | Número<br>de<br>plazas. | Categoría<br>que<br>se le asigna. |
|--|-------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------|-----------------------------------|
| PARTIDO JUDICIAL                           |                         |                                   | PARTIDO JUDICIAL                         |                         |                                   |
| Berlangas.....                             | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Tablada, Bafuelos, Santa Coloma y        | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Fuentecén Fuentemolinos y Haza.....        | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Moradillo del Castillo.....              | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Fuenteliso.....                            | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | Valle de Hoz de Arriba, Bezana, Virtus   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Guzmán.....                                | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | y Cabañas.....                           | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| La Horra.....                              | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Valle de Valdebezana.....                | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Moradillo de Roa y La Sequera de Roa.....  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Valle de Zamanzas, Callejones, Aylanes,  |                         |                                   |
| Hoyales de Roa.....                        | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Barrio de la Cuesta, Robledo de Za-      |                         |                                   |
| Mambrilla de Castrejón y Valcabado.....    | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | manzas, Villanueva, Rampalay, Quin-      |                         |                                   |
| Nava de Roa.....                           | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | tanilla, Colinas, Tabilloja, Tudanca,    |                         |                                   |
| Olmedillo de Roa.....                      | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Población y Arriba.....                  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Quintanamavirgo y Boada de Roa.....        | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |  |                         |                                   |
| Roa de Duero y Cueva de Roa.....           | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   | PARTIDO JUDICIAL DE VILLADIEGO           |                         |                                   |
| San Martín de Rubiales.....                | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Villadiego, Olmos de la Picaza, Castro-  |                         |                                   |
| Villaescusa de Roa y Pedrosa de Duero..... | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | marca, Villanueva, Tapia, Coculin, Bru-  |                         |                                   |
| Villatuelle y Terradillos.....             | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | lles, Melgosa, Acedillo, Bustillo, Hor-  |                         |                                   |
| Valdezate.....                             | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | mazuela, Villavilla de Villadiego, Ta-   |                         |                                   |
| Villovela de Esgueva.....                  | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   | blada, Arenilla de Villadiego, Villa-    |                         |                                   |
|  |                         |                                   | huete, Villahernando, Villalivado, Vi-   |                         |                                   |
| PARTIDO JUDICIAL                           |                         |                                   | llanueva de Puerta, Icedo, Hormicedo,    |                         |                                   |
| DE SALAS DE LOS INFANTES                   |                         |                                   | Boada y Las Hormaza.....                 | 2                       | 1. <sup>a</sup>                   |
| Salas de los Infantes, Castrovido, Haci-   |                         |                                   | Basconcillos del Tozo.....               | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| nas, Villanueva de Carazo, Carazo y        |                         |                                   | Humada y Amalla.....                     | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Monasterio de la Sierra.....               | 2                       | 2. <sup>a</sup>                   | Montorio, Masa, Niadaguila, Quintanilla, |                         |                                   |
| Arauzo de Miel.....                        | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Sobresierra y la Nuez de Arriba.....     | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Barbadillo de Herreros, Ríocabado de       |                         |                                   | Quintanas de Valdelucio, Respenda, La    |                         |                                   |
| la Sierra, Monterrubio de la Sierra y      |                         |                                   | Puente.....                              | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Bezares.....                               | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Rebolledo de la Torre y Rebolledillo...  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Barbadillo del Pez, Hoyuelos de la Sie-    |                         |                                   | Rioparaiso, Villavedón, Sandoval de la   |                         |                                   |
| rra, Vizcaínos, Quintanilla Urrila y       |                         |                                   | Reina, Villuste, Los Barrios, Ordejón    |                         |                                   |
| Vallejimeno.....                           | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | de Abajo y Ordejón de Arriba.....        | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Canicosa de la Sierra y Castrillo de la    |                         |                                   | Sotresgudo, Salazar de Amaya, Sotove-    |                         |                                   |
| Reina.....                                 | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | llanos, Barrio de San Felices, Guadilla  |                         |                                   |
| Contreras.....                             | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | y Villamar.....                          | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Hontoria del Pinar y Rabanera del Pi-      |                         |                                   | Villahizán de Treviño, Villamayor de     |                         |                                   |
| nar.....                                   | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Treviño, Sordillos y Villanueva de       |                         |                                   |
| Hortigüela y Cascajares de la Sierra,      |                         |                                   | Odra.....                                | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Mambrillas de Lara y Villaspasa.....       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Villegas, Pedrosa del Páramo, Manciles,  |                         |                                   |
| Huerta del Rey y Arauzo de Salce.....      | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Susines y Tovar.....                     | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Campolara, Lara, Paúles de Lara, Villo-    |                         |                                   | Zarzosa de Río Pisuegra, Castillo de Río |                         |                                   |
| ruego y Mazueco.....                       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | pisuegra, Santa María de Ananueva,       |                         |                                   |
| Neila.....                                 | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Tazarosa y Rezmundo.....                 | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| Palacios de la Sierra.....                 | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |  |                         |                                   |
| Pinilla de los Barruecos, Marmolar y La    |                         |                                   | PARTIDO JUDICIAL DE VILLARCAJO           |                         |                                   |
| Gallega.....                               | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Berberana y Villalba de Losa.....        | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Quintanar de la Sierra.....                | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Cuesta Urría (Merindad de), formada      |                         |                                   |
| San Millán de Lara, Tinieblas y Jarami-    |                         |                                   | por Nofuentes, Mijangos, Urría, Villa-   |                         |                                   |
| llo de la Fuente.....                      | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | magrin, Val, Casares, Balillo, Parra,    |                         |                                   |
| Santo Domingo de Silos (Peñacoba),         |                         |                                   | La Cuesta, Pradolamata, San Cristó-      |                         |                                   |
| Hortezuelos, Santibáñez del Val, Hi-       |                         |                                   | bal, Almendros, Valmayor, Cobolle-       |                         |                                   |
| nojar de Cervera, Quintanilla del Coco     |                         |                                   | ros, Villaredeo, Villapanillo, Las Quin- |                         |                                   |
| y Barriosuso.....                          | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | tanillas, Ael, Lahedo, Quintana, En-     |                         |                                   |
| Huerta de Arriba.....                      | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | trepeñas, Quintanilla, Montacabezas,     |                         |                                   |
| Vilvestre del Pinar.....                   | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | Santa Coloma, Hierro, Quintana la        |                         |                                   |
| Quintanaraya, Hinojar del Rey y Pe-        |                         |                                   | Cuesta y Extramiana Ribamartín....       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| nalba de Castro.....                       | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Espinosa de los Monteros, Quintana de    |                         |                                   |
| Regumiel de la Sierra.....                 | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | los Prados, Pará y Santa Olalla.....     | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Valle de Valdelaguna.....                  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Bárcena, Castro Ríos y Pasiegos.....     | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   |
|  |                         |                                   | Los Altos Dobros, Ahedo del Butrón,      |                         |                                   |
| PARTIDO JUDICIAL DE SEDANO                 |                         |                                   | Tudanca, Tabilloja, Quintanilla, Coli-   |                         |                                   |
| Sedano, Gredilla, Moradillo, Covanera,     |                         |                                   | na, Porquera del Butrón, Villata, Es-    |                         |                                   |
| Quintanaloma, San Felices, Mozuelos,       |                         |                                   | cobados de Abajo, Escobados de Arri-     |                         |                                   |
| Nocedo y Villaescusa.....                  | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | ba, Huéspeda, Madrid de Carderechas      |                         |                                   |
| Alfoz de Bricia, Rucandio, Soto, Quinta-   |                         |                                   | y Pesadas Dobro.....                     | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| nilla, Renedo, Espinosa y Bricia.....      | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Medina de Pomar y Aforados de Moneo.     | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Alfoz de Santa Gadea, Quintanilla, Hei-    |                         |                                   | La Cerca (Junta de).....                 | 1                       | 5. <sup>a</sup>                   |
| gón y Montejo.....                         | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | Manzanedo, Manzanedillo, Argés, Río      |                         |                                   |
| Arija y San Vicente.....                   | 1                       | 3. <sup>a</sup>                   | seco, Nudoval, Quintana, Villasoplés,    |                         |                                   |
| Escalada, Pesquera de Ebro, Cortiguera,    |                         |                                   | Peñalva, Cueva, Consortes y San Mi-      |                         |                                   |
| Valdelateja, Orbaneja y Turzo.....         | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | guel de Cornejuelo.....                  | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| La Piedra, Santa Cruz, Fuenturbel, La      |                         |                                   | Merindad de Castilla la Vieja.....       | 2                       | 3. <sup>a</sup>                   |
| Rad, Talamillo, Los Valcárceres,           |                         |                                   | Mena (Valle de).....                     | 5                       | 4. <sup>a</sup>                   |
| Fuencivil, Quintanilla, La Presa, Ur-      |                         |                                   | Montija (Merindad de).....               | 2                       | 2. <sup>a</sup>                   |
| bel del Castillo y Quintanario.....        | 1                       | 2. <sup>a</sup>                   | Oteo de Losa, Castriciones, Peres, Go-   |                         |                                   |
| Sargentos de la Lora, Valdeajos, Ayolen-   |                         |                                   | bantes, La Higa, Robredo, Tomedia-       |                         |                                   |
| go, Lorilla, Cenicero y San Andrés...      | 1                       | 4. <sup>a</sup>                   | no, Paresotas, Naragos, Castresana,      |                         |                                   |
| Tubilla del Agua, Terradillos de Sedano,   |                         |                                   | Villarasil, Rebollo, Vescolides, Basó,   |                         |                                   |



# Vías respiratorias

**JARABE FAMEL**  
a base de Lactococcus soluble

**ACCIÓN  
RÁPIDA  
Y  
SEGURA**

calma la tos  
facilita la expectoración  
reanima el estado general

Depósito general para España  
Catal y Morán-Aragón 226 - Barcelona

## ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

**REUMATISMO** | **ESQUIZOFRENIA**  
**YODOVISAL** | **MANGAN-ARSENIL**

Salicilato sosa. Cacodilato de manganeso.  
YODURO potasa. Cacodilato de sosa.

Muestras y literatura:

**D. FENOLLOSA**  
PAZ, 26 VALENCIA

## Balneario de Carlos III

**TRILLO** Temporada de 1.º de Julio  
— á 15 de Septiembre. —

Médico-director en propiedad: Excmo. Sr. D. Víctor M.ª Cortezo.

**Nervios. - Reuma. - Eserófula. - Piel.**

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.  
Clima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

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

## 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 ESTOMAGAL  
SAIZ DE CARLOS**  
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo  
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias  
del mundo.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.  
FUNDADO EN 1866.

Datos. — Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido y a 35 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular de Novés (Toledo), partido judicial de Torrijos, con el haber anual de 2 200 pesetas. Población, 2.714; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 90; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar a 7 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 36 de la capital. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Zafre (Huelva), partido judicial de Aracena con el haber anual de 3.000 pesetas. Población, 2.519; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 203; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones. — Méritos.

Datos. — Villa a 22 kilómetros de la cabeza de partido y a 93 de la capital. Carretera. Ferrocarril.

— Por renuncia, la de médico titular de Tórtola de Henares (Guadalajara), con el haber anual de 1 375 pesetas. Población, 756; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones. — Méritos.

Datos. — Villa a 12 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La

estación más próxima, Fontanar, a 5 kilómetros.

— Por renuncia, la de médico titular de La Peza (Granada), partido judicial de Guadix, con el haber anual de 3.200 pesetas. Población, 3.019; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 50; instancias hasta el 24 de Junio.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 32 de la capital.

### Practicantes y matronas.

Fresno de Caracena (Soria), 375 pesetas. Solicitudes hasta el 22 de Junio. (Otra de matrona.)

Madrigal de la Vera (Cáceres), 450 pesetas. 22 de Junio. (Idem íd.)

Fuentepinilla (Soria), 544,50 pesetas. 22 de Junio. (Idem íd.)

Santiso (Coruña), 750 pesetas. 16 de Junio. (Idem íd.)

Oroz-Betelú (Navarra), 437,50 pesetas. 12 de Junio.

Médico de veinticuatro años, inspector municipal de Sanidad, ex alumno interno por oposición de la Facultad de Medicina de Valladolid, con excelente hoja de estudios, se ofrece para substituir durante uno o más meses de verano. Dirigirse a D. José María del Hoyo, Recoletos, 2, Valladolid.

Médico se ofrece para substituir compañero de Ayuntamiento o Sociedad. Dirigirse a D. Manuel Martínez, Santo Domingo de la Calzada (Logroño).



# DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfímido benzoico de la F. E.  
En las prescripciones, cuando deba prescindir de hidratos de carbono, formule **DULCIMIDA**.

Cinco centigramos equivalen a la dulzor de 30 gramos de jarabe.

Dos tabletas de 0,03 gramos equivalen a la dulzor de 40 gramos de jarabe.

Sabor agradable, tolerada perfectamente, inócua por completo.

Prescribase en: **Diabetes, Obesidad, Diarreas infantiles**; para todos los colutorios, gargarismos y dentífricos, **Artritis**, etc.

Frascos de 100 y 250 tabletas. **Dosis: una o dos tabletas** para sabor agradable.

Laboratorio Farmacéutico J. B. MORATO FONT.—Paseo San Juan, 87.—Tel. 70261.—**BARCELONA**

Recuerde siempre

## DULCIMIDA

Es 450 veces más dulce que el azúcar :: No es hidrato de :: carbono :: Es inócua ::

## LABORATORIO BENET

Enrique Granados, 114  
**BARCELONA**



## PAIDOTROFO

**TÓNICO INFANTIL**  
a base de glicerofosfato de cal,  
ácido arsenioso, glicerina  
y muira puama.

•••••

## FIMONAL

**MEDICAMENTO**  
especial para el tratamiento de las  
enfermedades del aparato  
respiratorio.

Fórmula: Gomenol, arrhenal,  
benzoato sód. benjuí y dionina.



## 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: Bicarbonato, por R. Lobo Regidor.—Letras de polka, por El Licenciado T. B. O.—Con pluma ajena: La Sanidad regional, los médicos catalanes y el Colegio de Avila.—Academias, Sociedades y Conferencias.—El Dr. Gregorio Morán García, por L. E.—Las Jornadas Médicas Aragonesas.—«Informaciones sanitarias» de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones.—Asociación del Cuerpo de Médicos Titulares Inspectores Municipales de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Madrid.—Concursos y oposiciones oficiales.—Un caso único, por Blas López Díaz.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Clasificación de partidos médicos.—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

Voto, veto, vito, vete y vate.

VOTO

Desnudo el hombre de la inocencia, él mismo cargó con todo para su ruina; se entorpeció su entendimiento y se obscureció su razón. La soberbia, la envidia, el odio, la crueldad, un grande número de variedad de apetitos y las demás perturbaciones, fueron como tempestades movidas en la mar a la violencia del viento. Se perdió la fidelidad, se resfrió el amor, todos los vicios acometieron como en escuadrón, el cuerpo se llenó de miseria al mismo tiempo, y aquellas maldiciones—«maldita será la tierra en tu trabajo»—se extendieron a todas las cosas en que había de ejercitarse la diligencia de los hombres.

Palabras son éstas de Luis Vives en su tratado del socorro de los pobres, así de elevada filosofía como manantial de purísima ética si ellas no fueran tan de continuo olvidadas de muchos.

VOTAMOS, pues, porque cualesquiera que fuesen las andanzas de estos victoriosos de hoy, en todas ellas resplandezca sobre su actuación la purísima luz de la conciencia limpia de todo pecado y vengán en socorro de tantas cosas como lo precisan en estas diligencias de los hombres que forman la institución de la Medicina, para alejar la maldición de esta tierra de nuestro trabajo.

Grande es la amargura del vencido, mas ella merma codiciosamente en la esperanza de ver caído al vencedor ante la gula de los frutos o el arrumaco de las serpientes. Guardémonos, pues, de estas pasiones, y siendo ahora los guardadores, guardemos nuestro paraíso con la imagen del de Asís mejor que con la espada de San Miguel, porque los fuegos de la cólera sólo son lumbre en Dios, que en los hombres son ignominia.

He aquí la lista de la nueva Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid, nacida de unas elecciones que pasarán a la historia por la grandeza arrolladora de su caudal empujado del más noble empeño y que pasarán a la historieta por la torpeza pícara y la contumacia ciega de las cañas que pretendieron estorbar su paso:

Presidente, D. Antonio Piga; vicepresidente, D. Enrique Gómez; tesorero, D. Carlos Sáinz; contador, D. Francisco Guerrero; secretario, D. Juan Fernández Pérez; vicesecretario, D. Calixto González; vocales: D. Dionisio Herrero; D. Isidro S. Covisa, D. Angel Castresana; D. José Olavide, D. Alfredo de Piquer, D. Valentín Rodríguez Zúñiga, D. Mariano Gómez Ulla, D. Eduardo Sánchez Vega, D. Gustavo Núñez Juarros, D. Víctor Herrero, don José de Unzaga y D. Juan Castells de Santiago.

Y por la provincia de Madrid, los médicos titulares siguientes:

Señores Carrasco, Delgado, Barroso, Lizárraga, De la Cal, Valderrama, Picavea, Ciarra, González, Manzano, Menor y Solórzano.

\*\*\*

VETO

Asombro causa leer las conclusiones de esa organización pretendida sindical que en la Casa del Pueblo de Madrid ha tenido su Congreso en los pasados días. Asombro causa que los fomentadores de este jaleo no sientan pudor al presentar, a seguida de sus nombres, las afirmaciones que la opinión pública debe someter a su juicio, tan aleccionado esta época por las más violentas experiencias. Asombro causa, no ya la más extensa y profunda ignorancia de la historia sanitaria de España, que ésta apenas es concebible en algunos de los firmantes del desahogo de referencia, sino que se pretenda suponer a los demás tan horros de toda cultura y de todo sentimiento de justicia y de compañerismo.

Mas todo esto es bien poca cosa si lo comparamos con el Veto puesto por la Dirección general de Seguridad a la aprobación de los estatutos del Sindicato de Clases Sanitarias que venía organizándose en Madrid, y al que se niega legal existencia *tan y mientras* se acredita de vida esa otra organización en la que, conforme a las razones de oficio de la Dirección general de Sanidad, se estima a los médicos como obreros, en tanto los médicos del otro Sindicato no se pueden sindicarse *porque no son obreros*.

Nosotros estamos conformes con la Dirección

Ayuntamiento de Madrid



de Seguridad si se entiende que un médico no es un obrero, mismo intelectual, sino un *laborador* intelectual al servicio del primer y más antiguo ideal del género humano, pero disintimos en tanto ese VETO impida sindicarse libremente la defensa de sus intereses de clase cuando puede sindicarse la defensa de intereses de *parte* de esa misma clase.

Prueba al canto: Paralela a esas afirmaciones de la organización presidida por el Sr. Verdes Montenegro, D. Sadí de Buen y el hijo de aquella gran figura sanitaria que se llamó D. Eloy Bejarano, marcha la realidad de los hechos y marcha también, en apoyo bien manifiesto, la opinión enjuiciadora. Léase esta carta como botón de muestra:

«Arcos (Burgos), 24 de Mayo de 1932.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Distinguido amigo y respetable compañero: Este médico rural aplaude la actitud digna de EL SIGLO MEDICO y se adhiere a su opinión. Quien al amparo de un régimen político y escudado en una ley muy discutible comete ciertos actos, coacciona el dolor y aumenta las torturas del sufrimiento, podrá exhibir un título profesional, pero ¡no es un médico! Hay mucho que huele a podrido en Dinamarca y urge una intensa labor de saneamiento profesional, siendo la clase la encargada de realizarla.

He leído también y suscribo la opinión del Dr. Carro—hay que desenmascarar a muchos figurones y poner de relieve no pocas hipocresías—; si los bárbaros están dentro de Roma, con una buena escoba y gran dosis de voluntad decidida puede lograrse la necesaria limpieza de los Centros directivos de la Sanidad española.

Cuente siempre, señor director, con la incondicional adhesión y disponga de su afmo. s. s. y compañero, q. e. s. m., Julián Díez».

\*\*\*

V I T O

En el Hotel Nacional de Madrid se ha celebrado un almuerzo para festejar al decano de la Facultad de Medicina, Dr. Recasens, con motivo de cumplir los cincuenta años de ejercicio profesional. Felicitamos al Sr. Recasens por tal causa y le estimaremos no tome en agravio si comentamos unas afirmaciones de los discursos pronunciados a la hora del champagne.

Don Fernando Ríos y Urruti, dijo: «Nos hemos desentendido del sentido ético y es preciso ir a una selección, pues estamos creando un gravísimo problema, y las Universidades no pueden desentenderse de esto. Mueren unos doscientos médicos al año, y salen de las Facultades más de mil.

Pide el Sr. De los Ríos el consejo del Dr. Recasens.»

El Dr. Recasens: «Hoy—dice—el profesorado y la clase estudiantil se encuentran más capacitados para su misión. Actualmente se ve en todos un espíritu de amplio progreso.» Termina refiriéndose a las palabras del Dr. Dolcet, y dice que él en Madrid ha encontrado siempre cariño y simpatía, y se

considera como hijo adoptivo de este gran pueblo, que acoge a todos y a todos sabe honrar. (Grandes aplausos.)

Comentamos que el ministro no eligió buen momento para solicitar el consejo del decano y no comentamos las afirmaciones del decano frente a las afirmaciones del ministro.

Mas aunque ya nos consta que tanto las unas como las otras sólo eran *Vito*, *Vito* puro, es decir, música de *tres por ocho* para acompañamiento de danza, vamos a terminar con un consejo:

Llame el señor ministro a los jueces de unas oposiciones que se están celebrando estos días y que por su índole han sido siempre las *catadoras* del estado de preparación de los recién licenciados en Medicina. Llame el ministro a su despacho a esos jueces y pídales detalles de los ejercicios que están verificando más de un centenar de médicos recién-titos. ¡Oír el Sr. Ríos Urruti cosas tales que quedará edificado! De esa documentación sí que puede manar el consejo que el ministro pedía al señor decano de Madrid.

\*\*\*

V E T E

Reproducimos la siguiente noticia aparecida estos días en un periódico profesional de los más populares y leídos entre los sanitarios españoles:

«RUMORES DE ÚLTIMA HORA.—Se dice—ignoramos con qué fundamento—que el Dr. Pascua ha presentado la dimisión de su cargo y en el próximo Consejo de Ministros se decidirá si la acepta el Gobierno o no.

Se habla también del presunto sucesor, que será el primer subsecretario de Sanidad; pero siendo dudosa la dimisión, es pura fantasía dar nombres de *subsecretariables*.»

A los pocos días (31 de Mayo) aparecían en el mismo popular y sanitario periódico los siguientes telegramas cursados por las Asambleas provinciales celebradas en Avila y en Segovia al jefe del Gobierno y al ministro de la Gobernación:

«Asamblea provincial médicos titulares Avila saludan respetuosamente vuestro carácter apolítico Asociación y adhesión República, por ser régimen proclamado voluntad nacional. Director Sanidad no sólo no resuelve problemas médicos, sino que los agrava, pedimos su separación cargo, haciéndole responsable derivaciones futuras.—Torres Alonso, delegado del Comité; Domingo Muñoz, presidente Colegio Médico; Manuel Sayans, Isidro Cameno y Francisco Muñoz, presidente, tesorero y secretario de la Junta provincial de Sanidad.»

«Afirmamos carácter apolítico Asociación y adhesión régimen constituido, rogándole separación cargo actual director general de Sanidad por creerle incompatible intereses sanitarios y médicos rurales.—Santiago Torres, delegado Comité; Primo Gila, presidente Junta provincial de Segovia; Angel Cruz, presidente distrito Cuéllar.»

Como remate, un diario madrileño de la noche, que elegimos por su carácter templado e independiente, comentaba, conforme reproducimos, las de-



claraciones últimas del *licenciado Pascua*, como le llama otro diario de los innúmeros que han comentado estos días al director general de Sanidad:

«El director de Sanidad, que incluso dedicó el automóvil oficial a traer médicos de los pueblos para la votación del Colegio de Médicos, en que fué derrotada la candidatura que él patrocinó, ha dicho que no dimite, pues está «más firme que la Sierra de Gredos».

Cuidado con las comparaciones, que Gredos, más que por la firmeza, se distingue por la temperatura...»

¿¿¿Está claro???

\*\*\*

V A T E

El licenciado T. B. O. dará a nuestros lectores la referencia de este último apartado del «Boletín» en las Letras de Polka que se publican unas columnas más adelante.

DECIO CARLAN

## IMPRESIONES

### BICARBONATO

Un periódico técnico alemán anuncia la seguridad de tener hijos varones haciendo ingerir a las futuras madres dosis masivas de bicarbonato sódico. Esta noticia es un gran paso en el camino que conduce al amor químicamente puro, y posible arranque de insospechadas combinaciones científicoengendradoras.

Es posible que el varón *nonnato* saque hechuras de atleta tomando los progenitores en el momento oportuno, que eso lo dirá la práctica, un frasco de *Vigotán*, productor de fuerzas hercúleas, o una hermosa cabellera rubia por efecto de la *Gualdina*, conjunto afortunado de rayos de sol y hebras de oro en estado naciente, o acaso nazca un formidable poeta si la madre presunta disuelve el bicarbonato en el agua cristalina de la fuente Helicon.

A juzgar por los resultados de la estadística del profesor F. Unterberger, de Koenisberg, la oportuna alcalinización de las madres dió lugar al feliz nacimiento, sin una sola excepción, de 74 niños bicarbonatadosódicos. Esto me hace suponer que es preciso un estado agrí dulce en el matrimonio para concebir niñas, y que habrá un momento peligroso de equilibrio humoral con reacción neutra o anfótera de grave riesgo para la determinación sexual de la descendencia.

Así preveo que en esos instantes felices que quisiéramos ver multiplicados como los panes y los peces, en que hasta el presente sólo se musitaban palabras litúrgicas o frases balbucientes y entrecortadas, ahora todo cambiará y dejaremos de ser unos desventurados pasionales para convertirnos en seres conscientes y formalistas.

—Di, ángel mío—inquirirá el marido: ¿Has tomado el bicarbonato?

—Sí, mi amor—responderá la señora—. Una cucharada.

—Pues mira, lucero—aconsejará el varón—, toma otra, no vayamos a quedarnos cortos.

¡Dichosa edad y siglos dichosos los que se avecinan!

Tendremos herederos a la medida, y aun puede ser que a prueba, como el sabroso requesón del pintoresco Miraflores serrano u otro lacticio cualquiera.

R. LOBO REGIDOR

## LETRAS DE POLKA

A UN BUEN SANITARIO

*De buen juicio es en la hora  
de buen disfrute y fortuna,  
de buen morir labrarse una  
de buen lecho guardadora.  
De mal talento es hacer  
de mal grado y alma insana  
de mal recuerdo de ayer  
imposible buen mañana.*

Te cantaré en un cantar  
la rueda de la existencia:  
Piga está en la presidencia  
y derrotado Hinojar.

EL LICENCIADO T. B. O.

1.º Junio 1932.

### CON PLUMA AJENA

#### La Sanidad regional, los médicos catalanes y el Colegio de Avila

En *La Voz Médica* correspondiente al día 10 del actual, publica el Dr. Mestres Miquel, presidente del Colegio de Médicos de Tarragona, un artículo titulado «La Sanidad regional y los médicos catalanes», en el que alude a la circular dirigida por el Colegio de Avila a los restantes de España, pidiéndoles manifestaran una vez más a los Poderes públicos sus deseos de que la Sanidad sea función indelegable del Estado.

Se hacen en dicho artículo algunas manifestaciones y preguntas que es preciso queden debidamente contestadas.

En primer lugar, he de advertir al Dr. Mestres que no son «los compañeros de Avila los que sientan el principio de que la Sanidad sea función estatal indelegable». Ese principio está sentado desde hace mucho por el Consejo general de Colegios y por la Asociación de Médicos titulares, organismos que representan hoy a toda la clase médica española. Lo mismo que dije en el periódico *El Debate* contestando al colega catalán Dr. Trías de Bes, he de repetir aquí para deshacer equívocos: «En la ocasión presente, el Colegio de Médicos de Avila no ha hecho otra cosa que pedir a sus similares renovaran, ante la proximidad de discusión del Estatuto de Cataluña, la petición que ya hace tiempo tienen formulada el Consejo de Colegios y la Asociación de titulares referente a que la Sanidad sea función íntegra del Estado central».

Dice el compañero Mestres Miquel: «Solamente recordaré el art. 1.º de la Constitución: los poderes de todos sus órganos emanan del pueblo. El pueblo de Cataluña ha votado el Estatuto por casi unanimidad...» Es verdad que los poderes emanan del pueblo, del pueblo español se entiende, no del pueblo catalán solo, como parece intenta demostrarnos el articulista. Y la voluntad de todo el pueblo de España bien a las claras se está manifestando en esta cuestión. Por lo demás, esa casi unanimidad del de Cataluña ya veríamos a qué quedaba reducida si, como nos escriben varios médicos catalanes, «se obligara a los cuatro Colegios de esa región a que se manifestaran sus colegiados libremente, por votación secreta y el escrutinio del plebiscito con garantía oficial suficiente...»

«¿Es conveniente que se delegue la Sanidad? ¿Puede redundar en perjuicio de la defensa de la salud y la vida de



sus ciudadanos, como afirman los compañeros de Avila?», pregunta el Dr. Mestres. ¿Qué duda cabe, contestamos nosotros. Ni el Dr. Mestres, ni nadie, puede asegurar hoy rotundamente que esa delegación no originará, en un momento determinado, serios perjuicios a los ciudadanos de Cataluña, y aun a los de otras regiones. Porque ¿quién garantiza el uso que aquella región haría de una función tan importante y vital como la sanitaria, entregándosela plenamente? Y si su empleo fuera deficiente, como está dentro de lo posible, ¿no pagarían en alguna ocasión las consecuencias individuos de distintas regiones?

Aparte de que ya sabemos todos que cada vez tienden en el mundo a centralizarse más los servicios sanitarios, pues así conviene para su rápido desenvolvimiento y para que su acción sea positiva y eficaz. Y sería un contrasentido que el Estado fuese entregando hoy a una región y mañana a otra, lo que nadie más que él está obligado a manejar, o por lo menos a dirigir.

Continúa diciendo el presidente del Colegio de Médicos de Tarragona: «Pero están seguros los compañeros de Avila que existe Sanidad en el medio rural?» Completamente convencidos de que no existe ni por el forro. Por eso precisamente vienen propugnando los médicos titulares en todas las Asambleas por una nueva organización de la Sanidad rural; por eso sistemáticamente piden su emancipación de la tutela municipal; de ahí su conclusión primordial *de siempre*, de que la Sanidad sea función exclusiva del Estado y su unánime oposición a que se concedan caprichosas delegaciones.

«¿Qué resultados ha dado hasta ahora la Sanidad estatal?» sigue preguntando el compañero catalán. Yo le contestaré que aquí en España no ha podido dar ninguno: ni bueno, ni malo, porque realmente no ha existido esa organización. El Estado ha procurado, hasta la fecha, inhibirse en casi todo lo que afecta a Sanidad; entregándosela a los Municipios, Diputaciones, Patronatos y organizaciones por el estilo; y dedicando en los presupuestos generales al capítulo destinado a Sanidad cantidades irrisorias, bochornosas en un país civilizado.

Y continúan las preguntas: «¿De dónde han sacado los

compañeros de Avila lo de dos cartas de personal médico en Cataluña? ¿Ignoran que en Cataluña ejercen muchos médicos que no son catalanes?» Precisamente, Sr. Mestres, por no ignorar que en Cataluña ejercen muchos médicos que no son catalanes (como en Castilla ejercen muchísimos que no son castellanos), es por lo que nos oponemos a que se creen injustas divisiones. Porque es indudable que con la aprobación del Estatuto, tal y como se propone, se les colocaría en una situación difícil a los compañeros no catalanes que ejercen en Cataluña; pues, una de dos, o se les obligaría a aprender el catalán para poder seguir manteniéndose en sus puestos o, simplemente, se les daría un puntapié sin consideración alguna, en aras del postulado que todos los días nos están chillando desde aquella tierra: ¡Cataluña para nosotros solos! Esto, en lo que se refiere a los que se encuentran ya allí desempeñando cargos, que no hablemos de los que intentaron solicitar alguno sin ser catalanes. ¡Por Maciá bendito! Si esto, Sr. Mestres, no es dividir a los españoles en dos castas...

Respecto a cómo piensan en esta cuestión los médicos titulares de Cataluña, manifestaré al Sr. Mestres que en la última Asamblea celebrada en Enero por todos los de España, votaron en favor de que la Sanidad sea función indelegable del Estado central los representantes catalanes. Y puede informarse de que así fué por su colega el Dr. Canals.

¡Compañeros de Cataluña! Si a ustedes les guía solamente la efectividad de la Sanidad, dejen a un lado intransigentes y retrógrados localismos y vengán a nosotros con noble espíritu fraternal, para que, unidos todos los médicos de España, consigamos del Estado una nueva organización sanitaria nacional, que redunde en beneficio, no de tal o cual región, sino de toda la nación y de los ciudadanos, sin distinción de matices, que en ella convivimos. Que esto no quitará el que ustedes, compañeros catalanes, la perfeccionen y amplíen, según sus buenos deseos, en Cataluña. Y tengan la seguridad de que nosotros procuraremos emularles si de ello se hicieran dignos.—*Jesús Galán*, secretario del Colegio oficial de Médicos de Avila.»

(De *La Voz Médica* del 27 de Mayo.)



Los miembros de la nueva Junta directiva del Colegio de Médicos de Madrid, reunidos al terminar las elecciones del día 31 de Mayo.  
Ayuntamiento de Madrid



## Academias, Sociedades y Conferencias

### ACADEMIA MÉDICO QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 30 de Mayo de 1932.

#### ESPIÑA ORGÁNICA Y ESPIÑA HUMORAL

**Dr. Gregorio Marañón y Posadillo:** Vamos a hablar de un viejo problema con datos nuevos: lo referente a la espina humoral.

Uno de los prejuicios del médico es la etiología única para cada enfermedad. Es muy probable que la mayoría de las enfermedades posean etiología diversa. Esta etiología múltiple actúa sobre los parénquimas de manera diferente. En ocasiones, colaborando para producir la lesión. Es el caso de lesiones pulmonares producidas por sífilis y tuberculosis. Es la cirrosis hepática por intoxicación o infección; el alcoholismo, la sífilis. Probablemente cada una de ellas actuando sobre diferente porción del parénquima hepático.

En otras ocasiones la etiología diferente actúa, una de ellas preparando el terreno, produciendo una lesión sobre la cual se injertará la etiología sucesiva. El primer factor etiológico hace el papel de espina orgánica, que en algunos casos es verdadera espina de fijación. Esta cuestión es uno de los problemas interesantes de la patología general. Es la electividad sobre un órgano por determinadas causas. Es la determinación del chancre sífilítico del pene por un coito contagioso. En este caso la fijación de la noxa patológica sobre un órgano tiene determinismo traumático.

Ciertas causas fisiológicas, como, por ejemplo, condiciones circulatorias, explican que la tuberculosis pulmonar se fije con predilección en pulmón derecho. Que el absceso amebico consecutivamente a una disentería amebica se fije en el hígado.

Como mecanismo de fijación orgánica de causas etiológicas tenemos la debilidad congénita; es la situación de inferioridad congénita de los órganos. Es para algunos la razón de la úlcera gástrica en ciertas familias y de la existencia de la tuberculosis renal. Acaso la electividad del bacilo de Koch sobre cápsulas suprarrenales y en especial en individuos asténicos.

Hemos de conceder gran valor al concepto de espina de fijación en las artropatías, asma bronquial y neurosis cardíaca.

La localización de las artropatías acaso se deba en muchos casos a la espina de fijación. El agente artropatogénico es traumático o infeccioso. La articulación afectada por la noxa general frecuentemente está previamente lesionada. Existiría una espina de fijación, en la mayoría de los casos traumática. Especial importancia tiene el pie plano; en realidad debemos considerarle como variedad de traumatismo de tipo mínimo. El estudio esquelético del pie en los enfermos con artropatías de tipo humoral (gota) o infeccioso nos ha dado conocimiento de la gran frecuencia de pie plano. A esta espina de fijación hemos de unir o se une la causa artropatogénica, humoral o infecciosa.

Es muy frecuente la artropatía crónica del pie en las personas jóvenes con reumatismo poliarticular agudo. Para muchos autores la repetición del reumatismo poliarticular agudo llevaría a reumatismo crónico. Por nuestra parte diremos que en ningún caso lo hemos podido comprobar salvo los casos en que la infección reumática se ha unido a la lesión previa de la articulación, a modo de espina de fijación. Entre éstas tenemos el pie plano. Encontramos que el reumatismo articular crónico se da principalmente en los individuos de constitución asténica y principalmente con pie plano.

Los conceptos arriba expresados deben aplicarse también al reumatismo de origen focal y a la artropatía gotosa, en la que siempre es posible hallar la espina de fijación, con predilección el pie plano. En las mujeres climatéricas con dolores artropáticos del pie e hinchazón crónica de los mismos es muy frecuente la gota. El traumatismo en esta clase de enfermos también puede obrar como espina de fijación, y a este respecto citemos el caso de un adulto con ataques típicos de gota consecutivamente a un accidente de automóvil, en el que se produce una lesión de codo; posteriormente los ataques de gota también se localizaban en el codo.

Acaso la localización de la gota en la articulación del dedo gordo del pie se explique por la espina de fijación. El estudio de los pies de estos enfermos, en especial adultos con peso excesivo, permite apreciar que la gravitación se realiza sobre el tarso en su articulación con el dedo gordo; de aquí la frecuencia de las deformaciones de esta articulación, explicable por la realidad de los pequeños traumatismos que sufre dicha articulación, quedando constituida una espina de fijación.

El examen roentgenológico de los pies en los individuos sanos muestra alteraciones en la articulación del tarso con el dedo gordo; en especial del tipo osteoporósico. Acaso estas lesiones sean la causa de que el ataque de gota se fije en esta zona, al obrar como espina orgánica.

La espina de fijación tiene papel predominante en el asma. Concepto ya admitido por los clásicos, si bien no falta quien afirma lo contrario. Nuestra investigación habla en favor de esta espina de fijación; sin lesión previa del aparato respiratorio no se fija el asma. El estudio detenido de estos enfermos muestra, sin excepción, lesiones de aparato respiratorio, confirmando la certeza de la espina de fijación en los asmáticos.

La literatura de guerra pone de manifiesto la neurosis cardíaca. Sin embargo, en estos últimos años se hace cada vez más excepcional. Su estudio detenido, en especial la aplicación de los métodos modernos a la exploración de los enfermos, permite diagnosticar lesiones cardíacas que antes pasaban inadvertidas. Estos enfermos con neurosis cardíaca podemos dividirlos en dos categorías. La primera formada por personas jóvenes, con el llamado corazón irritable, corazón de soldado. En la mayoría de los casos responde a lesiones endocárdicas, lesiones de la válvula mitral y muchas veces pequeñas estrecheces mitrales que en un individuo con sistema nervioso normal pasan sin sintomatología y que en el neurótico son posibles de dar la sintomatología conocida con el nombre de neurosis cardíaca.

La observación continuada de estos enfermos, en el transcurso de varios años, una clínica detenida confirma lo anteriormente enunciado, como hemos tenido ocasión de realizarlo en varios casos clínicos.

La segunda categoría en los enfermos considerados como de neurosis cardíaca son los adultos con pequeñas lesiones de aortitis. En la actualidad nuestros conocimientos sobre aortitis nos permiten decir que todo individuo más allá de la cuarentena, en especial con vida algo agitada, presenta en su mayoría, aortitis iniciales. Concepto al que se ha llegado por el mismo mecanismo que el hoy alcanzado por la tuberculosis. Realidad de lesiones aórticas comprobables en la mayoría por los modernos métodos de exploración y por la investigación anatomopatológica de los individuos que mueren por otras causas. Se comprende que esta lesión aórtica sirva de espina de irritación y dé lugar a la neurosis cardíaca de tipo anginoso o de corazón irritable.

El problema de la espina previa o de espina orgánica no



se reduce a la lesión orgánica. Es muy posible la existencia de estados humorales que puedan servir como espina previa y que actuaría como reveladora de una segunda enfermedad. Es posible que ciertos trastornos metabólicos o de secreción interna den lugar a cambios humorales, por sí no capaces de determinar enfermedad, pero sí servir como reveladores de una afección nerviosa. Hemos reunido casuística sobre signos neuróticos en relación con pequeños cambios glucémicos.

El estudio del grupo de niños con irritabilidad muscular, niños de mal genio, hasta hoy considerados como enfermos del carácter se ha demostrado en ellos pequeños estados de hipocalcemia en relación con insuficiencia paratiroidea, incapaces de producir cuadros tetánicos o espasmos, pero que, sin embargo, originan estos estados de irritabilidad muscular. Cuadro clínico que se modifica rápidamente al tratar al niño con preparados de cal y extracto paratiroideo.

En resumen, ante todo individuo con afección general, con localización en determinado parénquima, hay que buscar la espina de fijación. Concepto de gran valor, pues al no eliminar esta espina se conseguirá muy poco en el camino de su curación.

En todo individuo con afección neurótica de localización visceral también hay que buscar, no sólo la espina de fijación orgánica, sino también la espina reveladora que puede ser verdadera espina humoral. Ante cualquier enfermo neurótico imposible de fijar por el médico una explicación del cuadro, hay que encaminar la investigación en el descubrimiento de la espina humoral.

**Dr. José Fernández de la Portilla:** En una reciente comunicación a la Sociedad Dermatológica, al discutirse el problema de la sífilis articular, tuve ocasión, apoyado en datos estadísticos, de afirmar cómo los enfermos con artropatías sífilíticas presentan, con gran frecuencia, antecedentes traumáticos principalmente sobre articulaciones objeto de localización sífilítica. Hecho que nos obliga en esta clase de enfermos a fijar con precisión los antecedentes traumáticos.

#### PUNTO DE APLICACIÓN Y DIRECCIÓN DE LA TRACCIÓN EN LA TERAPÉUTICA DE LAS FRACTURAS DE FÉMUR

**Dr. Agustín Ferre Ferre:** Empieza la comunicación por un estudio de las fuerzas que alteran la estática de un fémur fracturado. Divide el trabajo en tres partes, según que asiente la fractura: en el tercio superior, en el tercio medio o en el tercio inferior de la diáfisis. Hace un ensayo de aplicación de algunos postulados fundamentales de mecánica para explicar la desviación de cada uno de los fragmentos, razonando sobre los sistemas de fuerzas concurrentes que actúan sobre cada fragmento en cada tipo de fractura femoral. Deduce de estas consideraciones la dirección en que se ha de establecer la extensión continua en cada caso. Se muestra partidario de establecerla, actuando directamente sobre los cóndilos del fémur. Señala, por fin, las excepciones a estas reglas generales, motivadas por la edad, coincidencia con otros estados patológicos, variaciones del tono, contractilidad y elasticidad musculares, etc. Presenta ocho esquemas y varias radiografías demostrativas de lo expuesto en la comunicación.

**Dr. Antonio Castillo de Lucas:** Esta comunicación demuestra que toda la Medicina es observación; que ante toda fractura hemos de colocar el miembro en la actitud de reposo muscular, sean cualesquiera sus fragmentos y su situación. Es como en relación a las fracturas de fémur, en el tercio superior y medio se coloca el miembro en abducción,

y en separación y flexión de la rodilla para la del tercio inferior, si bien en nuestra práctica realizamos siempre la flexión mediante el Zuppinger, con objeto de poner en relación el psoas ilíaco.

#### COLITIS ALÉRGICA

**Dr. Eusebio Oliver Pascual y N. Montejo:** Al considerar las colitis, debemos marcar su frecuencia y su rebeldía. La frecuencia de las colitis alérgicas depende, en primer término, del concepto de colitis y del de alergia. Considerando como colitis alérgica cuando la colitis se acompaña de crisis cólicas y síntomas anafilácticos, la colitis alérgica es poco frecuente. Cuando se exige que al cuadro colítico se sume el de alergia, por muy atenuado que se dé en clínica, la frecuencia de la colitis alérgica aumenta marcadamente, y en especial cuando la alergia se admite como síndrome de inflamación hiperalérgica.

Gran importancia ha alcanzado el estudio de las colitis alérgicas con la aplicación de las dietas de alimentación o de exclusión de Rauher, que permite clasificar como síndromes alérgicos muchos síntomas de colitis.

En los enfermos de colitis alérgica el estudio cuidadoso de la anamnesis fija en más de 70 por 100 antecedentes alérgicos familiares y personales. Han padecido en la niñez manifestaciones alérgicas, y con gran frecuencia artritis en la primera infancia, o bien focos sépticos linfáticos. Por consiguiente, estos enfermos, además de la alergia alimenticia, presentan en su mayoría, por no decir en su totalidad, alergia microbiana. Es frecuente la alcalosis y la hipocalcemia. Son sujetos con tendencia a las manifestaciones hepáticas o hepatobiliares, lo que guarda relación con su mejoría acentuada mediante la dieta hepática y de manera rápida aun después de escaso resultado que pudieran obtener con la dieta de eliminación.

En los enfermos de colitis alérgica, además de la alimentación con las dietas de Rauher, aconsejamos la dieta hepática e igualmente la administración bucal de los lisados caldo-vacunas cuando los cultivos de heces o de líquido duodenal permiten el aislamiento de elementos microbianos.

Digamos que son variados los síndromes de colitis alérgica; polimorfa es su sintomatología y de gran importancia los estados de constitución, en especial la herencia, dominando el factor alcalosis y la hipocalcemia. Terapéuticamente he de aconsejar la dieta hepática, tendiendo siempre a hacer desaparecer el elemento microbiano, y en este camino son muy útiles los caldos-vacunas sin olvidar nunca la dieta de eliminación de Rauher.

**Dr. Regueiro López:** En 1920 hemos publicado un trabajo sobre colitis alérgica, en el que pusimos de manifiesto su relación estrecha con un síndrome de vesícula biliar. Casos semejantes nos permiten afirmar que muchos síndromes de colitis en relación con estados de alergia obedecen a alérgenos que se fabrican en la vesícula biliar sin olvidar sus relaciones con intestino.

**Dr. Hellodoro González Mogena:** Los dos tipos de alergia, el alimenticio y el bacteriano, si bien se separan en algunos casos, casi siempre marchan unidos. Mi experiencia en cuanto a la dieta de eliminación o de exclusión es de escasos resultados, si bien en la práctica nunca debemos prescindir de ella.

En el estudio de los enfermos con colitis alérgica, al emplear las pruebas cutáneas mediante alérgenos alimenticios, hemos de tener especial cuidado de que vayan privados de histamina, pues algunos de sus fenómenos obedecen a esta sustancia.



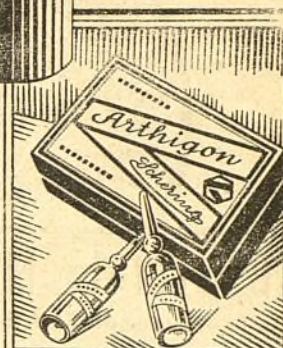
Para el tratamiento de las complicaciones de la blenorragia

# ARTHIGON

primera vacuna gonocócica polivalente

- 1 **Alta especificidad:** conservación intacta de la estructura protoplasmática de los gonococos.
- 2 **Polivalencia:** distinta procedencia de los gérmenes que la integran.
- 3 **Efecto terapéutico constante:** autólisis de los gonococos evitada por la adición de Urotropina.

INDICACIONES: Todas las complicaciones gonocócicas de los anexos femeninos y masculinos, uretritis gonocócica crónica, artritis, etc.



ENVASES ORIGINALES:  
cajas con 6 amp. de 1 cc.  
Arthigon (sencillo):  
Dosis I-VI  
Arthigon extrafuerte  
Dosis VII-XII



SCHERING - KAHLBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030 Barcelona

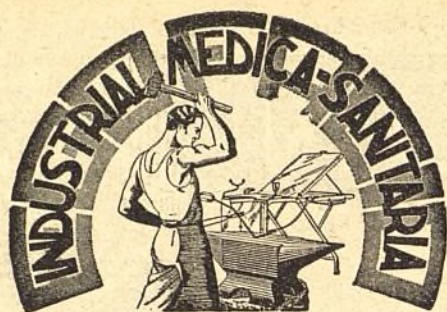
## ANTALGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática  
Gota - Reumatismo agudo o crónico

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

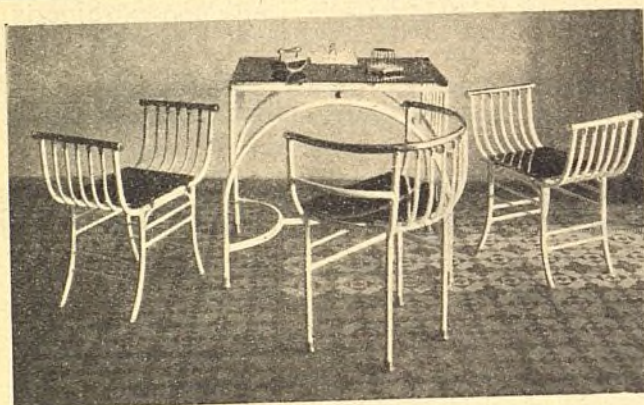




## INDUSTRIAL MEDICA SANITARIA

Calle Raimundo F. Villaverde, 1 (Cuatro Caminos)  
MADRID

FABRICACIÓN DE MOBILIARIO  
PARA MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS



### CLINICA núm. 6

- Núm. 1.—Una mesa reconocimiento..... Ptas. 170  
Núm. 72.—Una etagere vitrina..... » 140  
Núm. 58.—Un portairrigador completo..... » 55  
Núm. 47.—Un cubo a pedal..... » 27  
Núm. 68.—Una escupidera pie bajo..... » 10

Precio: { Al contado..... Ptas. 332,00  
En cinco plazos mensuales de... » 69,80

### DESPACHO CLINICO núm. 14

- Núm. 74.—Una mesa con luna opalizada..... Ptas. 190  
Núm. 75.—Un sillón con luna opalizada..... » 150  
Núm. 76.—Dos góndolas con luna opalizada..... » 160  
Precio: { Al contado..... Ptas. 500  
En cinco plazos mensuales de... » 105



### DESPACHO CLINICO núm. 15

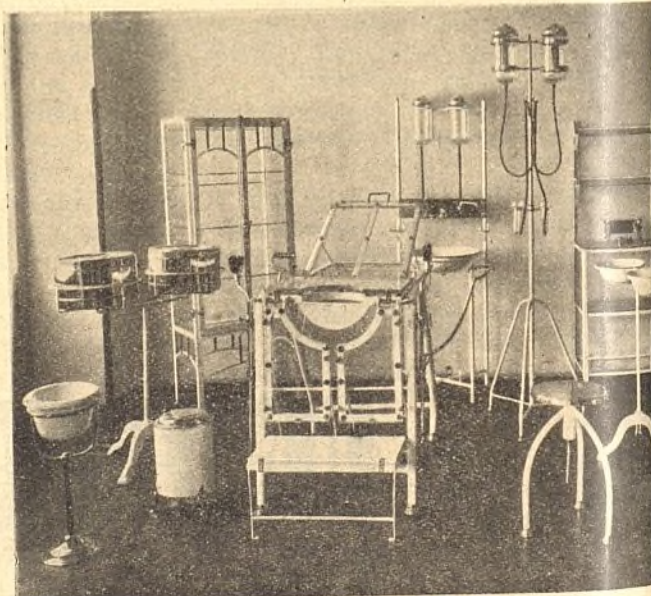
- Núm. 74.—Una mesa con luna opalizada..... Ptas. 190  
Núm. 75.—Un sillón con luna opalizada..... » 150  
Núm. 76.—Dos góndolas con luna opalizada..... » 160  
Núm. 148.—Una librería de dos cuerpos..... » 300  
Núm. 69.—Una escupidera pie alto niquelada..... » 15  
Precio: { Al contado..... Ptas. 815,00  
En cinco plazos mensuales de... » 171,20



### CLINICA núm. 7

- Núm. 8.—Una mesa EUREKA..... Ptas. 195  
Núm. 18.—Una vitrina..... » 145  
Núm. 40.—Una mesita auxiliar..... » 31  
Núm. 58.—Un portairrigador completo..... » 55  
Núm. 47.—Un cubo a pedal..... » 27  
Núm. 68.—Una escupidera pie bajo..... » 10  
Núm. 79.—Un taburete giratorio..... » 38  
Núm. 82.—Un bote metal de 14 x 12..... » 11  
Núm. 83.—Un bote metal de 14 x 18..... » 13  
Núm. 117.—Un esterilizador..... » 30

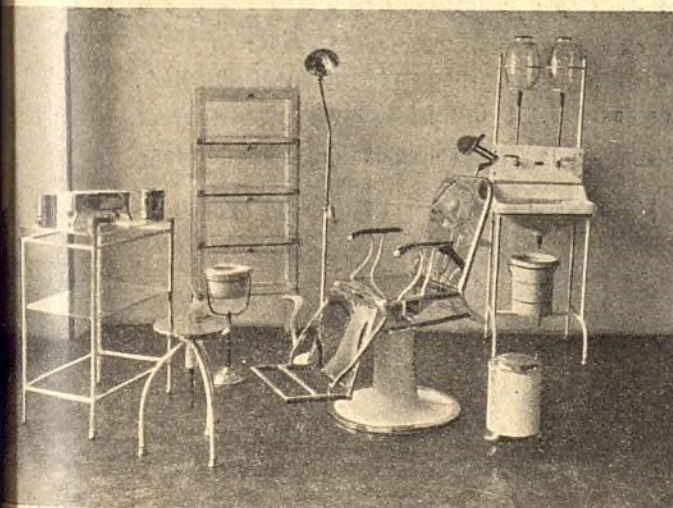
Precio: { Al contado..... Ptas. 555,00  
En cinco plazos mensuales de... » 116,60



### CLINICA núm. 10

- Núm. 14.—Una mesa EUREKA, de lunas, asiento de 15 m/m, zanca de tubo..... Ptas. 195  
Núm. 32.—Una vitrina de 150 x 60 x 35..... » 140  
Núm. 61.—Una mesita con dos estantes..... » 55  
Núm. 58.—Un portairrigador completo..... » 27  
Núm. 79.—Un taburete giratorio..... » 38  
Núm. 47.—Un cubo a pedal..... » 27  
Núm. 59.—Un lavabo..... » 275  
Núm. 69.—Una escupidera pie alto niquelado..... » 15  
Núm. 71.—Un portapalanganas..... » 8  
Núm. 65.—Un portabotes..... » 9  
Núm. 85.—Dos botes metal de 20 x 28..... » 42  
Núm. 121.—Un esterilizador de 45 x 14 x 8..... » 272,80

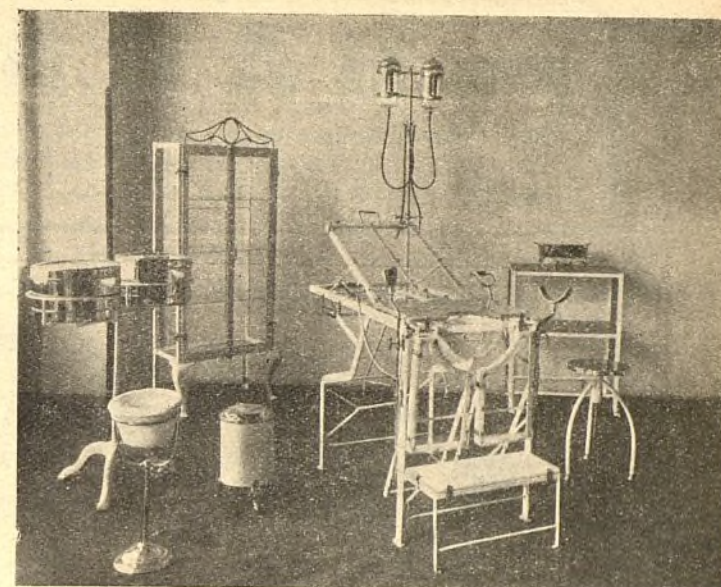
Precio: { Al contado..... Ptas. 1.096,20  
En cinco plazos mensuales de... » 229



### CLINICA núm. 12

- Núm. 106.—Un sillón otorino giratorio, articulado para todas las posiciones, hasta la horizontal..... Ptas. 550  
Núm. 36.—Una vitrina cuatro puertas..... » 225  
Núm. 43.—Una mesa auxiliar, tubo..... » 65  
Núm. 78.—Un portaluz..... » 45  
Núm. 79.—Un taburete giratorio..... » 38  
Núm. 47.—Un cubo a pedal..... » 27  
Núm. 60.—Un lavabo placa porcelana..... » 275  
Núm. 69.—Una escupidera pie alto niquelado..... » 15  
Núm. 80.—Un bote metal de 7 x 8..... » 8  
Núm. 81.—Un bote metal de 10 x 12..... » 9  
Núm. 119.—Un esterilizador de 27 x 11 x 8..... » 42

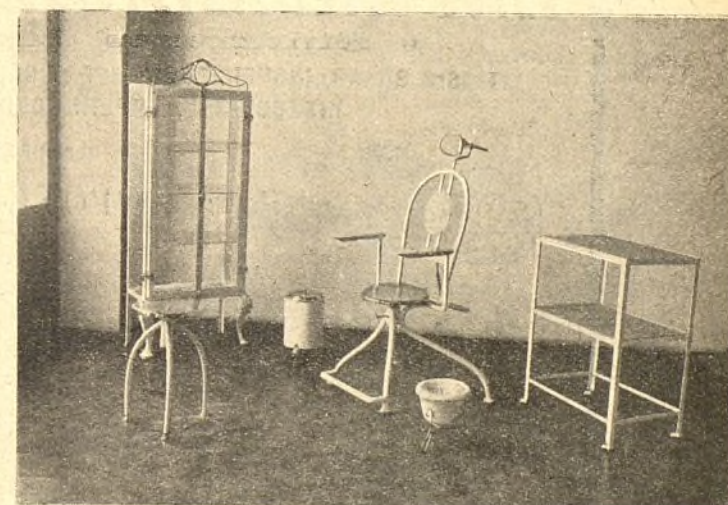
Precio: { Al contado..... Ptas. 1.299,00  
En cinco plazos mensuales de... » 272,80



### CLINICA núm. 8

- Núm. 12.—Una mesa EUREKA, de lunas, asiento de 15 m/m..... Ptas. 295  
Núm. 19.—Una vitrina de 110 x 55 x 30..... » 185  
Núm. 40.—Una mesita auxiliar..... » 31  
Núm. 58.—Un portairrigador completo..... » 55  
Núm. 47.—Un cubo a pedal..... » 27  
Núm. 79.—Un taburete giratorio..... » 38  
Núm. 69.—Una escupidera pie alto metal niquelado..... » 15  
Núm. 65.—Un portabotes..... » 38  
Núm. 84.—Dos botes metal de 20 x 14..... » 32  
Núm. 119.—Un esterilizador de 27 x 11 x 8..... » 42

Precio: { Al contado..... Ptas. 738  
En cinco plazos mensuales de... » 155



### CLINICA núm. 11

- Núm. 51.—Un sillón..... Ptas. 250  
Núm. 18.—Una vitrina..... » 145  
Núm. 40.—Una mesa auxiliar..... » 31  
Núm. 79.—Un taburete giratorio..... » 38  
Núm. 47.—Un cubo a pedal..... » 27  
Núm. 68.—Una escupidera..... » 10

Precio: { Al contado..... Ptas. 501,00  
En cinco plazos mensuales de... » 105,20

**SOLICITEN**  
**NUESTRO NUEVO CATALOGO**



# — BARACHOL —

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

LABORATORIOS HISPANIA.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

## SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMÓDICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARÍS

Muestras y Literaturas:  
**José M.ª Balasch Cuyás.** (Farmacéutico)  
Avenida 14 de Abril, 440. — BARCELONA

## ENFERMEDADES DEL HIGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPÁTICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAÍSES CALIDOS, etc.

La más COMPLETA y la ÚNICA medicación reuniendo las  
**OPOTERAPIAS HEPÁTICA Y BILIAR**  
con los COLÁGOS más activos.



**PANBILINE**

DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

## ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS glicerinado y PANBILINE  
SUPOSITARIO y ENEMA

**RECTOPANBILINE**

1 supositorio cada día ó 1 á 3 cucharaditas de las de café de Rectopanbiline en solución en 160 gramos de agua hervida caliente.  
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE  
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagüés, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)



**Dr. Dámaso González Arrese:** El concepto de alergia tiene especial importancia en todas las colitis como también en todas las infecciones. Hasta estos últimos años se ha descuidado por algunos médicos el capítulo de la alergia alimenticia, y no se daba la menor importancia cuando algún enfermo nos manifestaba que tal o cual alimento le perjudicaba. Es cuestión que debemos mirar con todo respeto y tratarla de valorar desde el punto de vista práctico.

Al estudiar un enfermo en sus manifestaciones alérgicas debemos investigar con todo cuidado los antecedentes familiares y precisar si tal o cual alimento despierta manifestaciones intestinales para alejarlo del plan alimenticio o bien emplearle a dosis pequeñas hasta conseguir el acostumbramiento.

La dieta de Rauer merece gran atención del práctico.

#### GNOCOCIAS COMPLEJAS Y DETERMINACIONES LOCALES Y GENERALES

**Dr. Felipe Sicilia Traspaderne:** El gonococo, germen venéreo del máximo poder prolífico, dando como relación inversa el mínimo de incubación, actúa con su penetración y extensión superficial predilectamente en las mucosas delgadas, húmedas y rojas de una capa epitelial generalmente prismática, cilíndrica o cúbica, desde los segundos que siguen produciendo, especialmente en tejido delicado infantil de regiones genitales vulvar y glandoprepucial, conjuntival preferentes erosiones y adhesiones, maceraciones y ulceraciones, llegando a pérdidas de substancia orgánica vulvovaginitis plástica, balanopostitis, queratitis, pannus, oftalmía purulenta, etc.), razón por la cual exige el aislamiento rápido y desagüe exudados, antisepsia frecuente química y bacterica (mercúricos, argénticos, anilínicos, de la flavina, zíncicos, plúmbicos, etc.), protección zonas inmediatas y su reforzamiento, siendo indispensable para prevenirlos, y dada la tierna edad, la vacunoterapia y cura de medios bioterápicos, así como el activado, fármacos dentro del arsenal, tanto más que aquí son reacciones mucho más acusadas.

En el adulto, dada la frecuencia con gravedad extremada de complicaciones, la profilaxis de tales accidentes siempre fáciles y en algunos tan concordantes y sucedidos de causa a efecto que reiteran a cada agudización o ataque gonocócico, hasta paralelismo en su gradación creciente, cuya evitación sólo podrá conseguirse adaptando el tipo, numeración y consecución tópica a los casos presentes, insistiendo y más si cabe en los predispuestos por condicionalidades (diátesis, supuración profusa). Totalmente rechazamos por insuficiente la sesión única con separación en la que se producen más gérmenes que se destruyen, tanto más que los bactericidas seguros no existen, dando importancia a combinaciones, permanencia y tolerancia para el término.

Entre las locales, las prostáticas, vesiculares, anexiales, glandulares especiales, abocando a veces a abscesos y fistulas, engrosamientos y callosidades con fusión de planos, deformaciones de la esfera urogenital, sobre todo baja, haciendo repercusión y aun propagación a órganos y membranas cercanas (vejiga, recto, peritoneo, piel, etc.).

Entre las generales, los eritemas de ciertas formas puras, la hiperqueratosis a formas de gran despliegue y morfología, pareciendo hasta al clavo sifilítico de Levin las osteo y artropatías a la rarefacción tuberculoide de zona areolar amplia a radioscopia, osteofitos y osteoperiostosis dolorosa, anquilosis y espesamientos fibrosos, sobremanera en sitios de contacto o expuestos donde concurrencias marcan.

La gonotoxina muestra actuación patógena eficiente para modificación sistema nervioso (neurosis), cutáneo (hi-

perqueratinización), digestivo (dispepsia asténica), genito-disfuncional (neurastenia sexual, impotencia coeundi y generandi), ocular (trastornos visuales, ojerías en uretroprostáticos antiguos), flogosis viscerales casi siempre exudativas, osteoartropáticas muchas veces secas y fibroideas. Entre las algésicas subjetivas, causa sola o en unión de la sífilis tan conexionadas mialgias seudorreumatoideas; entre las objetivas, adenopatías, y por simple ascensión las urinarias altas, alcanzando hasta estados septicémicos cuando germen prolífico invade sangre por vía directa a través venas de plexos Santorini y otros pelvianos o por la linfática en sujetos más de esta naturaleza, motivos que obligan a endurecer terrenos, dando defensas vacunales, vibraciones lumínicas (ultravioleta), calóricas (diatermia), penetración medicamentosa electrolítica, apelando a cuantos agentes conocidos a distinto grado y vía pueden actuar, vigorizando tejido, disminuyendo virulencia.

Confirma lo anterior la blenorragia acompañando a embarazo y puerperio, en cuya situación hay contraindicación tópica y relativa de la terapia, limitada mucho, haciendo curso agudizado interminable, determinando flujo, multiplicidad de lesiones papilomatosas vegetantes, adenoinfiltrativas, erosivas, por lo que vacunoterapia local y general al yatren o tripaflavina, toques antisépticos, ingestión urotropínicos usan, pero contrastando están la escasez infecciones puerperales, cerca de una sexta parte, a cambio de repetición abortos por flogosis endometrio, precisando raspado después.

En tratamiento de complicados locales y generales son capitales los métodos completo, usando armas y vías hasta acumular por digestiva, intravenosa, intersticial percutánea, salicílicos, anilínicos, urotropina, derivados y en asociación, cúpricos, argénticos, mercúricos, arsenicales (en ginecopatías), yodúricos, bismático (antilúéticos que aquí sirven para lo infiltrativo y cuando hay hibridez), uroformine, septicenine, electrina I y II, plasmome, caldos vacunas, proteínas, suero antigonocócico lacto y antiagonos, fermentos metálicos, argocromo, saliglucol con urotropina, lipiodol, saiodina, lugol, el yodo, etc.—*M. Aceña*.

\*\*

#### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

El martes 24 tuvo lugar la anunciada conferencia organizada por esta Sociedad, a cargo del director de Canales del Lozoya, D. Severino Bello.

El Sr. Paz Maroto, secretario general de la Sociedad, pronunció breves frases de presentación del conferenciante, haciendo resaltar su personalidad científica y su capacidad de trabajo, glosando la importancia que tiene un servicio de la complejidad de Canales del Lozoya.

Seguidamente el conferenciante dió comienzo a su disertación sobre: «La organización sanitaria de Canales del Lozoya».

Anuncia el Sr. Bello que se ocupará sucesivamente de los aspectos referentes a cantidad y calidad del agua. Cita una estadística de 42 abastecimientos de grandes ciudades del Mundo, formada el año 1925, en la que aparece Canales del Lozoya, dando dotación media de 218 litros por habitante y día; le aventajaban 17 ciudades, de las cuales, 10 norteamericanas con 500 o más litros, y sólo tres europeas que no exceden de 268; por debajo de Madrid se contaban 24 ciudades, entre ellas, Londres con 168 litros, Viena con 161 y Berlín con 118; y afirma el conferenciante que cuando Canales del Lozoya termine sus obras actuales, se pondrá a la cabeza de las norteamericanas; lo que requiere invertir en nuevas obras e instalaciones 120 millones de pesetas sobre



los 129 gastados en las ejecutadas desde la fundación de Bravo Murillo hace cerca de ochenta años. Recuerda que aunque demandadas estas obras con previsión de muchos años, no fueron autorizadas hasta 1928. Mejorando en lo posible el viejo canal, se ha aumentado rápidamente su capacidad en un tercio, y la red en unos 100 kilómetros de tuberías nuevas alrededor de Madrid; pero los 200.000 habitantes de Madrid de Bravo Murillo, se han convertido en más de un millón, y para que el retrasado abastecimiento de agua se empareje con el pujante crecimiento de la capital hay acometidas obras por más de 50 millones de pesetas. Las dificultades económicas actuales han determinado rescisiones de contratos importantes con el consiguiente trastorno, no técnico, ni financiero, pero sí administrativo. Espera, sin embargo, que cabrá disponer de agua del nuevo canal en el próximo año de 1933, que se cumplen los cinco años anunciados en 1928. Esta parte de la conferencia ha sido ilustrada con planos proyectados sobre la pantalla.

#### CALIDAD DE LAS AGUAS

Según el Sr. Bello, no preocupan las disoluciones prácticamente insensibles en la cuenca formada por rocas cristalinas; tampoco los arrastres de ninguna especie, que de hecho no existen ni pueden existir en la conducción. Las turbias rojas acabaron en 1879 con la ejecución de la presa de El Villar y las opalinas en 1920 con la de Puentes Viejas. El agua llega siempre fresca a Madrid, incluso en verano, desde que en 1911 se construyó el canal transversal. Afirma el conferenciante que la contaminación de las aguas, que puede producir infección de gérmenes patógenos, resulta prácticamente imposible en Canales del Lozoya. Aunque la cuenca es poco poblada, Canales mantiene en Buitrago, de acuerdo con la sanidad provincial, una subrigada sanitaria a cuyo frente está el médico de Canales Sr. Barrios, asistido del personal necesario, que dispone de un hospitalillo para ocho enfermos. Esta dependencia relaciona con los médicos de la cuenca para registrar casos, aislar y curar enfermos, inmunizar sanos, esterilizar heces, etc. Por otra parte, Canales del Lozoya ejecuta los saneamientos precisos en los pueblos inmediatos al río Mangirón, Buitrago, Rascafría, Lozoya para que sus escretas no alcancen al cauce y para que en éste no se laven ropas y enseres. La gran barrera que imposibilita la entrada en la conducción de todo género de arrastres y gérmenes patógenos es el aparato formado por los dos embalses de Puentes Viejas y El Villar y sus canales anejos, que el conferenciante explicó valiéndose de proyecciones. Finalmente, y a mayor abundamiento, una estación doble de coloración en Torrelaguna quedó instalada en 1923 con aparatos de Wallace & Tiernan. Sendos reglamentos gubernativos de policía rigen para la cuenca para los canales y para la red de distribución y se aplican por intermedio de una guardería *ad hoc*. Todos los servicios sanitarios están en relación con el Laboratorio de Canales en Madrid, al frente del cual se encuentran los Dres. Luen-go y Bustamante.

\*\*\*

#### ESCUELA NACIONAL DE SANIDAD

El profesor de Traumatología de la Facultad de Medicina de Roma, Dr. Salvatore Díez, ha dado una interesante conferencia en la Escuela Nacional de Sanidad sobre el diagnóstico del «Autolesionismo en la fractura». El acto fué presidido por el director de la Escuela y el profesor de Higiene profesional, Dr. Oller, quien presentó al conferenciante.

Dijo éste que en Italia son frecuentes las fracturas pro-

vocadas en los dedos de la mano y de los pies con objeto de cobrar indemnización como accidente del trabajo. La fractura suele producirse dándose un martillazo, o bien en la mano sujetándose ésta con un tornillo mecánico y dando al dedo saliente un bastonazo. También se han observado casos de fracturas de dedos por simple compresión con el tornillo o con una puerta. Las lesiones de pies se provocan también por caídas de objetos pesados.

Para evitar el dolor se recurre a la inyección y a la colocación de una capa de algodón. La operación se hace antes de ir al trabajo, y luego se aprovecha cualquier circunstancia para declarar el accidente.

Para el diagnóstico hay que tener en cuenta modalidades anatomopatológicas. Dijo el profesor Díez que antes de proceder a ninguna afirmación con objetivos médicos-legales en cuanto se refiere a fracturas provocadas, es indispensable el conocimiento exacto del modo de cómo se produjo el trauma denunciado, estableciendo específicamente cual fué el mecanismo patológico por el que se produjeron las lesiones. Para esto, hay que reconstituir en sus más mínimos detalles el accidente de trabajo que describe el sujeto. Por ejemplo, si se trata de caídas de cuerpos, o de golpes inferidos, hay que determinar la altura de la caída o la violencia del golpe, el peso del cuerpo hiriente, su volumen y los caracteres de su superficie. Hay que buscar exactamente la posición de la mano y del pie en el momento del traumatismo, los caracteres de la superficie en que se apoyaba aquélla, etc.

El conferenciante señaló las características de diversos casos de autolesionismo estudiados, y dijo que el peritaje debe hacerse con un sabio criterio y fino análisis antes de formar el grave juicio de autolesión.

La conferencia fué muy celebrada y el ilustre profesor muy felicitado por la distinguida concurrencia.

\*\*\*

#### SOCIEDAD LARINGOLOGICA DE MADRID

Sesión del 31 de Mayo de 1932.

Presidente, Dr. Jiménez Encina.

El Dr. Marañés presenta una enferma con un proceso de difícil diagnóstico, que abarca fosas nasales, faringe y laringe. La naturaleza de dicho proceso no se nos revela con los análisis bacteriológicos practicados ni los de sangre, etc. Queda en pie la discusión del caso para una próxima sesión, en la que podrá dar el dato de una fórmula leucocitaria que no ha podido presentar por falta de tiempo.

El Dr. Tapia H. (M.) presenta una brillante comunicación a propósito de dos nuevas posiciones que ha logrado obtener después de repetidas pruebas y ensayos con todas las demas existentes para la obtención de imágenes radiográficas de la región mastoidea y del peñasco.

En su comunicación, empieza por hacer un poco de historia de la radiografía especial que nos ocupa; describe después algunas posiciones de autores diversos, entrando luego en la demostración de las suyas y haciendo ver las ventajas que presentan sobre las demás en cuanto a claridad y extensión de la imagen, pues en las radiografías obtenidas por este procedimiento puede verse la región mastoidea íntegramente, además de la región petrosa y de la región abarcada por el seno lateral.

Presenta numerosas radiografías, unas comparativas de los distintos procedimientos y otras demostrativas de lesiones patológicas tan manifiestamente que bastaría para darnos la indicación operatoria o rechazarla con sólo estudiar un poco una de dichas radiografías.



Aparte de la importancia diagnóstica, podemos apreciar en ellas el gran servicio que rinden ya en el momento operatorio, puesto que se puede juzgar *a priori* de la profundidad, procedencia del seno lateral, y de esta manera elegir el procedimiento y vía para llegar al antro.

El Dr. Villanueva felicita al Dr. Tapia (M.) por la bien orientada comunicación que ha presentado, y hace constar que en otra ocasión ha estudiado con detenimiento alguna de las radiografías que hoy se han visto, pudiendo comprobar la exactitud de las imágenes que corresponden exactamente a las lesiones existentes y demostradas en el curso de la operación.

Hace votos por que la actividad del radiólogo continúe para que los otólogos puedan tener la seguridad del éxito en todos los casos que se presenten y llevar siempre el guía de la radiografía en todas las intervenciones que practiquen en el oído.

El Dr. Núñez señala también la importancia de la radiografía, y felicita al Dr. Tapia por el éxito de sus dos nuevas posiciones.

El presidente, Dr. Jiménez Encina, felicita cordialmente al comunicante en nombre de la Sociedad.

El Dr. Marañés se une a las felicitaciones y hace un ruego al comunicante para que posteriormente presente otra comunicación acerca de la interpretación de las imágenes radiológicas.

El Dr. Tapia H. (M.) agradece la sugerencia y felicitaciones, y da las gracias al presidente por las palabras tan cariñosas que le ha dirigido.

El Dr. Tapia H. (A.) presenta un interesante caso de osteoma de implantación etmoidal, afección no frecuente, que viene a aumentar el escaso número de los publicados. Presenta también la pieza que fué extirpada por rinotomía lateral, y que como puede observarse presenta en una de sus superficies un depósito calcáreo que le hacía semejante a un rinolito.

El Dr. Tapia H. (R.) presenta otro caso de osteoma de la fosa nasal, pero con invaginaciones en el seno maxilar, del cual había destruido la pared interna. Fué también extirpado, siendo necesaria, por su volumen, la rinotomía lateral. Ambos enfermos, a los ocho días de ser operados, pudieron marcharse completamente curados.

El Dr. Jiménez Encina felicita a los tres hermanos Tapia por el interés que demuestran por la Sociedad y por las brillantes comunicaciones que han presentado.—*Dr. Jiménez Cervantes.*

### El Dr. Gregorio Morán García.

Ha fallecido este viejo amigo, culto e inteligente médico y nobilísimo compañero.

El Dr. Morán García, titular de Andújar, fué siempre modelo de profesionales y ejemplo perfecto en la Medicina rural, a la que honró con su prestación científica y la valerosa constancia de su sacrificio personal.

Nosotros tenemos que llorar, aparte la pérdida de estas virtudes de que tanto precisa la clase, la desaparición de un constante amigo de EL SIGLO MEDICO. ¡CINCUENTA AÑOS! llevaba el Dr. Morán García figurando como suscriptor de EL SIGLO, que coleccionaba y guardaba como su más preferido índice de ideologías científicas y profesionales.

El dolor de perder a tan estimado compañero nos arranca en estos momentos lágrimas y afirmaciones: lágrimas del

corazón y afirmaciones de la conciencia orgullosa de poder contar entre nuestros mantenedores gentes que durante medio siglo no han perdido contacto con nosotros en ideas, esperanzas, propósitos, conquistas y honrosos vencimientos.

L. R.

### Las Jornadas Médicas Aragonesas.

Durante la pasada semana se han celebrado con toda brillantez las sesiones de esta Asamblea en Zaragoza. EL SIGLO MEDICO procederá oportunamente a dar cuenta de la labor científica realizada en ellas, que es la información más aplicable en una revista profesional, por cuanto los actos de otra índole tienen su señalamiento en la prensa diaria y huelga su repetición en estas columnas.

### «Informaciones sanitarias» de la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones

«Ruégole se digne concederme hospitalidad en su apreciada Revista, para comunicar a los jefes de servicios de Sanidad Pública, que la Organización de Higiene de la Sociedad de las Naciones tiene la posibilidad de proveer informaciones sobre los detalles de aplicación de los métodos de higiene pública empleados en los varios países. Esta Organización puede también proporcionar informes comparativos sobre las estadísticas epidemiológicas y la legislación relativa a la higiene pública.

La Organización está dispuesta a suministrar todos los datos que pueda en lo que se refiere a los puntos anteriormente citados de la medicina preventiva.

La solicitud de informaciones deberá emanar únicamente de los jefes de las administraciones más importantes o de los principales institutos científicos; y se ruega a éstos se sirvan indicar con toda claridad el objeto preciso de la pregunta y su finalidad, pues las preguntas que no fuesen suficientemente estudiadas con anterioridad causarían un exceso injustificado de trabajo. Por lo demás, dichas preguntas deben sólo referirse a informaciones que no hayan sido aún publicadas en la prensa médica.

Todas las preguntas deberán ser enviadas a la dirección siguiente:

Directeur médical, Sección d'Hygiène, «Renseignements d'Hygiène», Société des Nations, Genève (Suiza).

Sírvase aceptar, señor director, las seguridades de mi consideración distinguida, con que tengo el honor de suscribirme. Su muy atento y seguro servidor, *El director de la Sección de Higiene.*»

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

#### COMITÉ EJECUTIVO

La situación de los médicos titulares, el estado de nuestras aspiraciones y las actuaciones pretéritas, presentes y futuras de la Asociación, aconsejan que nuestros problemas sean conocidos y examinados minuciosamente por todos los médicos titulares. Ante la imposibilidad de reunirlos en nueva Asamblea, el Comité ha acordado la celebración de



asambleas provinciales para que, expuesta por el propio Comité la situación y los proyectos de actuación, determinen los médicos titulares nuestras aspiraciones y las posiciones que convenga adoptar.

Las citadas asambleas se celebrarán en todas y cada una de las provincias, con asistencia de un miembro del Comité que dará cuenta de la situación y recogerá y transmitirá al Comité los acuerdos de los reunidos sobre los extremos que se someterán a su deliberación.

El día, hora y local de las asambleas provinciales será anunciado a los médicos titulares por las respectivas Juntas provinciales.

Estima indispensable el Comité recoger con la mayor exactitud los deseos del Cuerpo para acordar a los mismos la actuación de Asociación y encarece a todos los médicos titulares su asistencia a las citadas asambleas.

### Colegio oficial de Médicos de la provincia de Madrid

El día 8 de Junio, a las siete de la tarde, se celebrará en este Colegio de Médicos (Esparteros, 9) la Asamblea provincial de asociados de la Previsión Médica Nacional, rogándose encarecidamente a todos los inscritos en dicha entidad la asistencia a esta reunión, en la que se discutirá el cuestionario razonado, que recibirán por correo, y se designará el delegado que ha de representarles en la Asamblea especial de Delegados, y General de Asociados, que se celebrará en La Coruña el día 22 de dicho mes.

### Concursos y oposiciones oficiales.

Por la Dirección general de Sanidad se anuncian:

Dos plazas de médicos de guardia en la Enfermería de Chamartín de la Rosa, con 2.500 pesetas cada una. Condiciones:

- 1.<sup>a</sup> a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales y no estar incapacitado para ejercitar cargos públicos.
- c) No padecer defecto físico que dificulte el desempeño del cargo.
- d) Poseer el título de doctor o licenciado en Medicina y Cirugía.

2.<sup>a</sup> No exceder de la edad de treinta años.

3.<sup>a</sup> No ejercer la profesión libre durante el tiempo de su nombramiento como interno.

4.<sup>a</sup> Residir en la Enfermería, entendiéndose que la residencia es solamente para el interesado, no encargándose la Enfermería de proporcionar vivienda para su familia.

5.<sup>a</sup> El nombramiento será por un año, prorrogable por períodos iguales a propuesta del director del establecimiento y durante el plazo improrrogable de cinco años.

6.<sup>a</sup> Los ejercicios serán los siguientes:

1.<sup>o</sup> Exploración, diagnóstico y tratamiento de un enfermo. Este ejercicio se hará en la forma que el Tribunal designe y será eliminatorio.

2.<sup>o</sup> Desarrollar por escrito en el tiempo que acuerde el Tribunal un tema elegido a la suerte de un programa de 10 temas, entregado a los opositores con veinticuatro horas de antelación.

7.<sup>o</sup> Además del resultado de los ejercicios, el Tribunal valorará los méritos de los opositores atendiendo preferentemente:

- 1.<sup>o</sup> A sus trabajos y asistencia a clínicas y hospitales.
- 2.<sup>o</sup> A las publicaciones científicas que hayan realizado.

3.<sup>o</sup> Al expediente académico.

4.<sup>o</sup> A su conocimiento de idiomas, a cuyo efecto podrán ser sometidos a una prueba.

El Tribunal encargado de juzgar los ejercicios estará constituido por D. Francisco Rodríguez Partearroyo, director de la Enfermería de Chamartín de la Rosa, presidente, y D. Francisco Blanco Rodríguez, director interino del Sanatorio de Alcohete, y D. Rafael Navarro Gutiérrez, director del Dispensario antituberculoso del distrito de Buenavista, vocales. Las instancias acompañadas de los documentos acreditativos de las condiciones antes señaladas, serán presentadas en el Registro general de Dirección general de Sanidad en el plazo de quince días hábiles, a contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid* (27 de Mayo).

—Concurso oposición para proveer tres plazas de médicos de guardia en el Hospital Nacional y pabellones para tuberculosos, con carácter temporal y haber anual de 3.000 pesetas. Condiciones. (Véanse las señaladas en el concurso precedente). El Tribunal encargado de juzgar los ejercicios está constituido por D. Manuel Tapia Martínez, director del Hospital Nacional, presidente, y D. Juan Torres Gost, director del Sanatorio de Húmera, y D. Arsenio Arana Tarancón, otorrinolaringólogo de las Instituciones sanitarias, vocales; instancias en el plazo de quince días hábiles, a contar del siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid* (27 de Mayo).

—Concurso oposición libre para proveer una plaza de auxiliar de la sección de Fisiología farmacológica, vacante en el Instituto de Farmacobiología, dotada con el haber anual de 10.000 pesetas. Condiciones:

- 1.<sup>a</sup> a) Ser español o estar naturalizado en España.
- b) Carecer de antecedentes penales.
- c) No estar incapacitado para ejercer cargos públicos.
- d) Ser doctor o licenciado en Medicina o Farmacia o estar en posesión del título de veterinario.

2.<sup>a</sup> Los aspirantes dirigirán las instancias solicitando tomar parte en el concurso oposición al ilustrísimo señor director general de Sanidad, entregándolas en el Registro general de la propia Dirección durante el plazo de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente al de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid* (27 de Mayo), acompañando a la instancia los justificantes de los requisitos expresados y cuantos documentos estimen oportunos para acreditar sus méritos en relación con la naturaleza de la plaza de que se trata.

3.<sup>a</sup> Terminado el plazo para la presentación de las instancias, el Tribunal, previo examen de la documentación de los aspirantes, publicará una relación de los declarados aptos. Los aspirantes que no cumplan alguno de los requisitos exigidos serán eliminados, especificando la causa.

4.<sup>a</sup> El Tribunal, constituido por D. Teófilo Hernando y Ortega, director del Instituto de Farmacobiología, presidente; D. Jesús María Bellido Golferich, catedrático de Farmacobiología de la Facultad de Medicina de Barcelona; D. Juan Negrín López, catedrático de Fisiología de la Facultad de Medicina de Madrid; D. Servando Barbero Saldaña, jefe de la sección de Serología del Instituto de Farmacobiología, vocales, y D. José D. Hernández Guerra, jefe de la sección de Fisiología farmacológica del citado Instituto, que actuará como secretario, acordará y publicará en la forma acostumbrada el día, local y hora en que se efectuará el sorteo de los opositores admitidos en anuncio que se expone en la Dirección general de Sanidad y en el Instituto de Farmacobiología, exponiendo también al público una relación con el número que haya correspondido a cada aspirante.



5.<sup>a</sup> El Tribunal acordará el día y hora que han de comenzar los ejercicios, anunciándolo previamente en la *Gaceta de Madrid* con ocho días de anticipación. Los ejercicios serán exclusivamente prácticos en el número y forma que el Tribunal acuerde.

6.<sup>a</sup> Terminados los ejercicios, el Tribunal elevará a la Dirección general de Sanidad propuesta unipersonal del opositor, que con arreglo al resultado de los mismos considere apto para ocupar la plaza concursada.

## UN CASO UNICO

Con mucho gusto reproducimos de nuestro querido colega *La Voz Médica* el presente artículo, accediendo a los deseos de un distinguido compañero:

### «UN CASO ÚNICO»

A la lista ya interminable de atropellos cometidos con los médicos rurales hay que agregar el de Santiago del Campo (Cáceres), que si bien reúne todos los caracteres de la generalidad de ellos, tiene características especiales que merecen comentarse.

Es tan burda la trama, está tan patente el escarnio a la dignidad y tan manifiesto el desprecio a lo legislado, que si los médicos rurales tuviésemos algún Centro oficial en que se preocupasen de nuestras cosas, este caso serviría para dar una lección imborrable; pero en estos tiempos en que ya no hay caciques, y que el ilustre director del Ramo debe estar atareado con el problema de la ecuación de segundo grado de la Sanidad, no podemos pensar en que nadie nos oiga, ni menos nos haga caso; a lo más que podemos aspirar es a que nuestra queja aumente el montón de las del Negociado de Reclamaciones.

En el caso de Santiago del Campo concurren las circunstancias generales: el alcalde que quiere convertir al médico titular en un esclavo, y porque no lo consigue le destituye; con razón o sin ella nombra otro (nunca falta uno, dada la abundancia que hay) que se preste a sus manejos, y empieza el calvario de una familia. Hasta aquí lo general, lo de todos los días; pero vienen los detalles que son importantes.

Para pagar al esquirol, ya que no lo consigue de los vecinos, lo incluye en presupuesto en la siguiente forma: 1.º Para pago al médico titular, 1.500 pesetas. 2.º El 10 por 100 como inspector municipal de Sanidad, 150 pesetas. 3.º Para pago al médico... (no quiero poner su nombre) por asistir a la Beneficencia, 6.000 pesetas. ¿Cabe ilegalidad, arbitrariedad, ni barbaridad más manifiesta? ¿Es posible aprobar así esos presupuestos?

Aun esto es poco; con esto no consigue mermar gran cosa los ingresos del compañero destituido D. Marcelino Moreno Mateos, y como de lo que se trata es de sitiario por hambre, se apela a incluir en la lista de Beneficencia a casi todo el vecindario, y de unos 400 vecinos que tiene el pueblo, se pone en la lista ¡¡357!! y si no supiésemos lo ocupado y preocupado que está el Sr. Pascua con cosas que no son las nuestras, le preguntaríamos: ¿No hay algo dispuesto sobre el máximo de familias que debe haber en la lista de Beneficencia? Pero si no nos ha de oír, nos evitaremos el llamarle.

Lo más gracioso de este caso (si gracia puede haber en jugar con el prestigio de un hombre, con la tranquilidad de una familia y con el pan de unos hijos) es que entre los que ese alcalde pone en la lista de Beneficencia figura ¡EL MÉDICO!!

Matarle, sí, pero que tenga quien le asista.

Cañamero (Cáceres).

BLAS LÓPEZ DÍAZ

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Dispensarios antituberculosos. Distribución de la cantidad asignada en el presupuesto.*

#### ÓRDENES

Ilmo. Sr.: Consignada en el capítulo 7.º, artículo 2.º, partida 12, Sección sexta de los Presupuestos generales del Estado, la cantidad de 1.280.000 pesetas «para toda clase de gastos que origine la instalación y sostenimiento, tanto de personal como de material, de 20 Dispensarios antituberculosos».

Este Ministerio ha acordado que la cifra que corresponde a los nueve meses de la vigencia del mencionado presupuesto, ascendente a 960.000 pesetas, se distribuya en la siguiente forma:

Para personal médico (jefes, ayudantes fisiólogos, otorrinolaringólogos y pediatras), 208.000 pesetas.

Para personal técnico auxiliar (enfermeras-visitadoras y practicantes auxiliares radiólogos), 82.500 pesetas.

Para personal subalterno (mozos, conserjes), 26.250 pesetas.

Para toda clase de gastos que origine el sostenimiento de 20 Dispensarios antituberculosos, alquileres, fluido eléctrico, calefacción, teléfono, Rayos X, medicamentos, Laboratorio, material de oficina, jornales, etc., 243.750 pesetas.

Para instalación de todo orden y adaptación de locales destinados a los Dispensarios, 399.500 pesetas.

Lo comunico a V. I. para su conocimiento y efectos que procedan. Madrid, 12 de Mayo de 1932.—P. D., M. Pascua, Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 14 de Mayo de 1932.)

*Facultando a la Dirección general de Sanidad para que adopte cuantas medidas de intervención en el orden sanitario y administrativo estime necesarias para llevar la normalidad al Sanatorio Leprosaría de Fontilles.*

El estado de manifiesta incompatibilidad entre el Patronato de la Colonia Leprosaría de San Francisco de Borja de Fontilles y los leprosos recluidos en este Sanatorio, expresado reiteradamente y que ha obligado, ante el peligro de graves alteraciones del orden, a tener concentrada en el establecimiento la Guardia civil de la zona desde el 17 de Marzo. a petición del propio Patronato, sin que a pesar del tiempo transcurrido acierte éste a conseguir la pacificación del espíritu necesaria en toda Institución médica, pero más aún en una Colonia donde han de recluirse, en muchos casos para toda la vida, ciudadanos españoles que padecen un mal infectante del que no son responsables, ha dado lugar a visitas numerosas de inspección por parte de las autoridades sanitarias, que pudieron observar cómo aquel estado de cosas dependía más de la equivocada organización y gestión del Patronato que de la injustificada indisciplina de los propios leprosos.

Por otra parte, la falta de una adecuada ordenación científica ha sido también desde años motivo de protesta y de exclusión de todo tratamiento de la mayoría de los enfermos, en convivencia innecesaria con numeroso personal sano; lo que, unido a las necesidades urgentes que respecto a internado de nuevos enfermos han señalado en serios términos diversas Diputaciones, que sistemáticamente han recibido respuesta negativa a sus demandas, con grave daño posible para la salud pública, obligan a resolver de modo



inmediato el problema sanitario y administrativo que debe seguirse en el Sanatorio:

Considerando también que la elevada aportación económica de las entidades oficiales, Estado (más de medio millón de pesetas desde 1926, por la reserva pequesísima de 10 camas), Diputaciones y Municipios, ha llegado a ser en el último año de cuantía muy superior a los demás recursos, y que estas contribuciones han sido siempre condicionadas a una mayor o menor intervención; facultad que por no haber sido ejercida de modo constante por el Estado, que incluso accedió a rectificar la clasificación de Institución intervenida con grave daño, como la situación actual demuestra, para los intereses generales;

Y considerando que la finalidad del Sanatorio no es tipo benéfico, sino fundamentalmente de lucha contra una enfermedad infecciosa de verdadera importancia nacional, y que al Estado compete, por su inexcusable deber de protección de la salud pública, dictar las medidas y vigilar el riguroso cumplimiento de las disposiciones a tal fin encaminadas,

Se faculta a la Dirección general de Sanidad para que adopte cuantas medidas de intervención en el orden sanitario y administrativo estime necesarias para llevar la normalidad al Sanatorio y para que éste cumpla de modo eficaz su misión de lucha contra la plaga leprosa.

Lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 18 de Mayo de 1932.—Casares Quiroga.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 20 de Mayo.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,6; ídem mínima, 698,5; temperatura máxima, 22°; ídem mínima, 8°,8; vientos dominantes, OSO. y ONO.

Durante las dos últimas semanas han destacado las infecciones intestinales colibacilares, benignas, pero generalmente con fiebre muy continua.

Entre los procesos catarrales abundaron las faringitis y las amigdalitis, éstas catarrales simples o pultáceas, mas de rápida evolución, sin determinar complicaciones supuradas.

En los niños se extiende la tos ferina, que ha alcanzado también a algún adulto. El sarampión continúa estacionario. Las enteritis han aumentado algo, simultáneamente con la difusión en los adultos.

## CRONICAS

**Oposiciones de alumnos internos de la Beneficencia provincial.**—Muy próximamente se convocarán por la Diputación provincial oposiciones para cubrir varias plazas de alumnos internos de la Beneficencia provincial. El plazo de presentación de instancias será de quince días, y los ejercicios comenzarán, seguramente, al final del mes actual. Para informes y programa, dirijanse al Decanato del Hospital General, Madrid.

**Noticias.**—Ha sido nombrado D. Juan José López e Ibor catedrático numerario de Medicina legal y Toxicología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago.

**Reglamento para la provisión, correcciones, licencias, permutas y excedencias de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.** Normas para la provisión de dichas plazas. Programa de los ejercicios oral y escritos para las oposiciones a las repetidas plazas. En un folleto hemos reunido tan importantes disposiciones y se envían previo pago de 1,50 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

**De la «Gaceta».** 26 Mayo.—Gobernación.—Orden disponiendo que por la Dirección general de Sanidad se convoque concurso-oposición para proveer la plaza de médico odontólogo del Sanatorio marítimo de Pedrosa.

—Otra ídem id. id. para proveer las plazas de médico director y médico otorrinolaringólogo del Sanatorio de Torremolinos (Málaga).

27 de Mayo.—Instrucción pública. Orden concediendo la consideración de pensionado, durante cuatro meses, a D. Roberto Novoa Santos, catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.

29 de Mayo.—Orden disponiendo que en lo sucesivo se denomine «Academia Nacional de Farmacia» en substitución de «Academia Española de Farmacia».

Dirección general de Sanidad.—Convocando concurso para proveer una plaza de matrona de la Escuela Nacional de Puericultura.

30 de Mayo.—Anunciando haber sido admitidos y excluidos los aspirantes que se mencionan a las oposiciones a la cátedra de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Medicina de Santiago.

**Obras recibidas.**—«Electrocardiografía» (Resumen de una disertación), por C. A. Urrutia M. Santiago de Chile. Folleto.

—«A Primeira operação de Jacobaens practicada no Brasil», por el Dr. J. de Pardo Mêo. Folleto 20 páginas.

—«Instituto Provincial de Higiene de Valladolid». Publicaciones de interés para las clases sanitarias de la provincia, por el Dr. Bécarras, inspector provincial de Sanidad. 1932. 176 páginas.

—«Academia de Medicina y Cirugía de Murcia». Sesión pública inaugural del curso académico celebrada el día 31 de Enero de 1932.

—«Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Madrid». Memoria y Cuenta general correspondiente al año 1931.

—«Valor diagnóstico de los rayos X en patología digestiva». Discurso leído en el acto de la recepción en la Academia de Medicina de Zaragoza el día 24 de Abril de 1932 del Dr. D. Francisco Cepa García. Contestación del académico numerario Dr. Francisco Oliver Rubio.

—«Algunas consideraciones sobre tuberculosis infantil». Discurso leído en el acto de recepción en la Academia de Medicina de Zaragoza el día 20 de Marzo de 1932 del Dr. D. Pedro Galán Bergua. Contestación del académico numerario Dr. D. Víctor Marín Corralé.

**Se traspasa clínica en Madrid, acreditada, bien instalada.** Facilidades pago, 2.000 pesetas. Razón: Cava Baja, 39, principal.

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

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

### SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

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

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

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

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

**SIL - AL** Silicato de aluminio, fisiológicamente puro.

Laboratorio Gámir, Valencia. — J. Gayoso, Madrid.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO

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