

FRANQUEO  
CONCERTADO

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

### PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas. Número corriente 1 peseta.—Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador... } Apartado de Correos, núm. 121.  
La científica y profesional al Director..... }

### PRIMERA DENTICIÓN

## JARABE DELABARRE

**Facilita** la Salida de los Dientes

**Calma** los Gritos del Niño

**Evita** los Accidentes de Dentición

*En suaves Fricciones  
en las Encías*

Establecimientos FUMOUGE  
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

## CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 ó 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUGE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

## AGUAS MINERALES NATURALES DE

# CARABAÑA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

# JABÓN SALES DE CARABAÑA

Para toda información de la Publicidad francesa s'adresser a Ms. Louis Vidal & Comp.,  
107, Rue Lafayette.-Paris, (10°), ou a l'Administration du Journal.-Serrano, 58 a Madrid.

¿ VIENE USTED A MADRID ?

HOSPÉDESE EN EL

## HOTEL LOS LEONES DE ORO

El lugar más céntrico :- Todo confort.

Precios económicos :- Muchas atenciones para los médicos.

HOTEL LOS LEONES DE ORO.—Carmen, 30.—MADRID

## COMPAÑÍAS DE SEGUROS

« La Préservatrice »

Seguros de no idénticos de todas clases.  
Seguros contra el robo, motín, atraco  
a cobradores, etc., etc.

« Sociedad General Española  
de Seguros y Reaseguros »

VIDA — INCENDIOS

Delegación general en España:

Dirección general:

MADRID: Calle de Alcalá, 16, Teléfono 11416

## SANATORIO DE LA FUENFRÍA

Cercedilla (Madrid)

Médico director: DOCTOR MANUEL TAPIA

Médico consultor: DOCTOR LUIS SAYE

Pensión completa, incluida asistencia médica, de 28 a 40 pesetas.

Oficinas en Madrid: ALCALÁ ZAMORA, 44. — Teléfono 16.704.

## EN SUS VISITAS A MADRID

No debe marcharse sin admirar los

## ALMACENES SIMEON

( Plaza del Angel, núm. 8 )

En ellos encontrarán las señoras toda clase de tejidos de la mejor calidad a precios excepcionalmente bajos; los caballeros podrán llevar los regalos más útiles y modernos a sus familiares y amistades.

ALMACENES SIMEÓN.—Plaza del Angel, núm. 8. — MADRID

PERBORA

EVITA LA CARIÉS	BLANQUEA LOS DIENTES	TONIFICA LAS ENCÍAS
-----------------------	----------------------------	---------------------------

TUBO 1,50 pts.      TUBO 1,50 pts.      TUBO 1,50 pts.

AYUNTAMIENTO DE MADRID

## Correspondencia

### administrativa . .

Sólo la correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa.

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

D. Gerardo Pastor.— Pagado fin Enero 1934.

D. Agustín Carrascal.—Id.

D. Inocencio González de Pablo.—Idem fin Diciembre 1933.

D. Luis García de la Revilla.—Id.

D. Vicente López Berrócoso.—Id.

D. José González Criado.—Id.

D. Fidel Moreno Pamias.—Id.

D. Esteban Alberca.—Id.

D. Clodualdo Casado Ortega.—Id.

D. Leopoldo Fernández Selva.—Id.

D. Ignacio Herrero García.—Id.

D. Bonifacio María Alvarez.—Id.

D. Federico Martí Esponda.—Id.

D. Leandro Elizaguirre.—Id.

D. Antolín Merino E.—Id.

D. Domingo Lumbier.—Id.

D. Ricardo Tobío Rama.—Id.

D. José Mella.—Id.

D. Francisco Sánchez Granjel.—Id.

D. José María Montero.—Id.

D. Manuel Fernández Ledesma.—Id.

D. Jesús Pérez Izquierdo.—Id.

D. Plácido Milián Loscos.—Id.

D. Abelardo Lorenzo.—Id.

D. Pedro Lorenzo Brusí.—Id.

D. Vicente Hidalgo Tapia.—Id.

D. Vicente Pintado Milán.—Id.

D. Fernando León.—Id.

D. Francisco Cerezo del Barrio.—Id.

D. Rafael Simón Ruesga.—Id.

D. Angel Pérez Sánchez.—Id.

D. Severino Domínguez Alonso.—Id.

D. Jesús Sánchez Jiménez.—Id.

Sr. Fernández Fernández.—Id.

D. Fernando Martínez Aguilera.—Id.

D. Juan Lloret.—Id.

D. Enrique Albendea.—Id.

D. Sergio Pérez Collada.—Id.

D. Pedro Garrido.—Id.

D. José del Alamo.—Id.

D. Francisco Muñoz Valdés.—Id.

D. Miguel Iñíguez Moral.—Id.

D. Macario Arzoc.—Id.

D. Rafael Domínguez Crespo.—Id.

D. Baldomero Romero.—Id.

D. Félix San Román.—Id.

D. Angel Blasco Castro.—Id.

D. Sebastián Baza B.—Id.

D. José Murillos de Martos.—Id.

D. Federico Tejedor Rodríguez.—Id.

D. Manuel Navarro García.—Id.

D. Didino Temprano.—Id.

(Continuará)

de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 211. Incurrirán en la pena de inhabilitación especial la autoridad o el funcionario público que impidiere a un ciudadano el ejercicio del derecho de sufragio.

Art. 212. Serán castigados con las penas de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas:

1.º El funcionario público que, no estando en suspenso las garantías constitucionales, prohibiere o impidiere a un ciudadano no detenido ni preso concurrir a cualquiera reunión o manifestación pacífica.

2.º El funcionario público que, en el mismo caso, le impidiere o prohibiere formar parte de cualquier Asociación, a no ser alguna de las comprendidas en el art. 185 de este Código.

Art. 213. El funcionario público que impidiere por cualquier medio la celebración de una reunión o manifestación pacífica de que tuviere conocimiento oficial o la fundación de cualquiera Asociación que no esté comprendida en el art. 185 de este Código, o la celebración de sus sesiones, a no ser las en que se hubiere cometido alguno de los delitos penados en el título III, libro II del mismo, incurrirá en la pena de suspensión en sus grados medio y máximo y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 214. Serán castigados con la pena de suspensión en su grado máximo a inhabilitación absoluta en su grado mínimo y multa de 500 a 5.000 pesetas:

1.º El funcionario público que ordenare la disolución de alguna reunión o manifestación pacífica.

2.º El funcionario público que ordenare la suspensión de cualquiera Asociación no comprendida en el art. 185 de este Código.

Art. 215. El funcionario público que no pusiere en conocimiento de la autoridad judicial, en las veinticuatro horas siguientes al hecho, la suspensión de una Asociación lícita o la de la sesión de cualquiera otra Asociación que hubiere acordado y las causas que hayan motivado la suspensión

Art. 182. Incurrirán, respectivamente, en las penas inmediatamente superiores en grado, los promovedores, directores y asistentes a cualquiera reunión o manifestación, si no la disolvieren a la segunda intimación que al efecto hicieren las autoridades o sus agentes.

Art. 183. Los que concurren a reuniones o manifestaciones llevando armas blancas o de fuego, serán castigados con las penas de arresto mayor en su grado máximo a prisión menor en su grado mínimo.

Art. 184. Los asistentes a reuniones o manifestaciones que durante su celebración cometieren alguno de los delitos penados en este Código, incurrirán en la pena correspondiente al delito que cometieren y podrán ser aprehendidos en el acto por la Autoridad o sus agentes o, en su defecto por cualquiera de los demás asistentes.

Art. 185. Se reputan Asociaciones ilícitas:

1.º Las que por su objeto o circunstancias sean contrarias a la moral pública.

2.º Las que tengan por objeto cometer alguno de los delitos penados en este Código.

Art. 186. Incurrirán en la pena de prisión menor en sus grados mínimo y medio y multa de 500 a 5.000 pesetas:

1.º Los fundadores, directores y presidentes de Asociaciones que se establecieron y estuvieran comprendidas en alguno de los números del artículo anterior.

Si la Asociación no hubiere llegado a establecerse, la pena personal será la inmediatamente inferior en grado.

2.º Los fundadores, directores y presidentes de Asociaciones que se establecieron sin haber puesto en conocimiento de la autoridad local su objeto y Estatutos con ocho días de anticipación a su primera reunión o veinticuatro horas antes de la sesión respectiva, el lugar en que hayan de celebrarse éstas, aun en el caso en que llegare a cambiarse por otro el primeramente elegido.

3.º Los directores o presidentes de Asociaciones que no permitieren a la Autoridad o a sus agentes la entrada o la asistencia a las sesiones.

4.º Los directores o presidentes de Asociaciones que no

levanten la sesión a la segunda intimación que con este objeto hagan la Autoridad o sus agentes.

Art. 187. Incurrirán en la pena de arresto mayor:

1.º Los meros individuos de Asociaciones comprendidas en el art. 185.

Cuando la Asociación no hubiere llegado a establecerse, las penas serán represión pública y multa de 250 a 2.500 pesetas.

2.º Los meros asociados que cometieren el delito comprendido en el número 3.º del artículo anterior.

3.º Los meros asociados que no se retiren de la sesión a la segunda intimación que la Autoridad o sus agentes hagan para que las sesiones se suspendan.

Art. 188. Incurrirán en las penas inmediatamente superiores en grado a las respectivamente señaladas en los dos artículos anteriores los fundadores, directores, presidentes e individuos de Asociaciones que vuelvan a celebrar sesión después de haber sido suspendida por la Autoridad o sus agentes, mientras que la judicial no haya dejado sin efecto la suspensión ordenada.

Art. 189. Incurrirán en la pena de prisión menor en sus grados mínimo y medio y multa de 500 a 5.000 pesetas los que fundaren establecimientos de enseñanza que, por su objeto o circunstancias, sean contrarios a las Leyes.

### Sección segunda.

*De los delitos cometidos por las funcionarios públicas con infracción de los deberes constitucionales.*

Art. 190. Incurrirán en la pena de suspensión en su grado medio e inhabilitación especial en su grado mínimo las autoridades y funcionarios que en un territorio de régimen autonómico pretendieren establecer diferencias de trato entre los naturales del país y los demás españoles en el residencias.

Art. 191. Incurrirán en la pena de inhabilitación absoluta las autoridades de las regiones autónomas que ejecu-

cial y no estando en suspenso las garantías constitucionales, entrare en el domicilio de un español o extranjero sin su consentimiento, a no ser en los casos y requisitos previstos en el párrafo tercero del art. 29 de la Constitución.

2.º El funcionario público que, no siendo autoridad judicial y no estando tampoco en suspenso las garantías constitucionales, registrare los papeles de un ciudadano o extranjero y efectos que se hallaren en su domicilio, a no ser que el dueño hubiere prestado su consentimiento.

Si no devolviere al dueño inmediatamente después del registro los papeles y efectos registrados, la pena será la inmediata superior en grado.

Si los sustrajere y se los apropiare, será castigado como reo de delito de robo con violencia en las personas.

3.º El funcionario público que, con ocasión del registro de papeles y efectos de un ciudadano, cometiere cualquiera otra vejación injusta contra las personas o daño innecesario en sus bienes.

Art. 206. El funcionario público que, no siendo autoridad judicial, detuviere cualquier clase de correspondencia privada, incurrirá en la multa de 250 a 2.500 pesetas.

Art. 207. El funcionario público que, no siendo autoridad judicial, abriere cualquier clase de correspondencia privada, incurrirá en la pena de suspensión en sus grados medio y máximo y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 208. El funcionario público que sustrajere la correspondencia privada, será castigado con la pena de inhabilitación absoluta en sus grados mínimo y medio y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 209. La autoridad gubernativa que, no hallándose en suspenso las garantías constitucionales, estableciere la censura previa de imprenta, recogiere ediciones de libros o periódicos o suspendiere la publicación de éstos, incurrirá en la pena de inhabilitación absoluta.

Art. 210. El funcionario público que prohibiere o impidiere a un ciudadano dirigir solo o en unión con otros peticiones a las Cortes o a las autoridades, incurrirá en la pena

# TERTULIA MÉDICA

## HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

18-II-1933

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> Sicilia, Apartado 121, Madrid.

### ¿Para qué sirven los puestos de socorro en las carreteras?

POR EL

DR. PIERRE BEHAGUE

Presidente de la Comisión Internacional permanente de Socorros en las carreteras.

Este artículo tiende a demostrar la utilidad de los puestos de socorro en las carreteras y a satisfacer la curiosidad de los que todavía se preguntan: ¿para qué sirven?

En Francia, el número de coches en circulación ha pasado de 95.000 en 1918 a 1.350.000 en 1932. Gracias a la severidad de los exámenes para obtener el permiso de conducir, el número de víctimas de la circulación no ha aumentado en las mismas proporciones. Sin embargo, el número de accidentes en las carreteras se ha elevado considerablemente.

Según las estadísticas del Ministerio del Interior, correspondientes a los años 1927 y 1928, el número de fallecimientos en Francia debidos a los automóviles se eleva a 2.379 y 2.941. En Estados Unidos, en donde circulan más de veinte millones de coches, se han registrado en 1929: 37.500 muertos y más de un millón de heridos.

Ante esas cifras asombrosas, ¿cómo no habían de alarmarse las Sociedades que se interesan por los que viajan por carretera? En 1927, el Touring Club de Francia hizo sus primeros ensayos en las carreteras más frecuentadas. Los resultados obtenidos fueron tales que se decidió crear en toda Francia puestos de socorro. Bajo los auspicios de la Unión Nacional de las Asociaciones de Turismo (U. N. A. T.) se organizó un comité

directivo de socorros en las carreteras, del que fui nombrado presidente. Consultando los gráficos existentes se pueden apreciar los resultados obtenidos por el servicio de socorros, de 1928 a 1932. Se hallarán los donativos recibidos, el número de puestos organizados y sus actividades, el número de accidentes, de heridos y de muertos. Otro esquema representa la proporción de acci-

dentos según las causas determinantes. La causa de accidentes más frecuente es la inobservancia de las prescripciones del código de carreteras, las bifurcaciones, los cruces y cuando un coche pasa a otro. Asimismo se observará que las horas más fértiles en accidentes son las once de la mañana, las tres y las seis

Actualmente se estudia la posibilidad de iluminar de noche esas señales, aunque son bastante visibles.

En cada puesto hay, en principio, tres personas que reciben una pequeña remuneración en compensación del tiempo dedicado a los enfermos. La instrucción del personal está a cargo de la Cruz Roja francesa, con la que la Unión Nacional de las Asociaciones de Turismo llegó a un acuerdo, en Febrero de 1929, especificándose la misión de la Cruz Roja en la instalación de los puestos de socorro. El jefe del puesto lleva una pequeña contabilidad de los accidentes ocurridos y pide a la sede central que reemplace el material utilizado. Como la obra esencial de los puestos consiste en avisar al médico, desinfectar las heridas, cortar una hemorragia, inmovilizar una fractura, el material de que disponen es bastante reducido. Para completar el equipo de los puestos y permitir a los que viajan por carretera comunicarse con las personas que les interesan, la U. N. A. T. ha instalado casetas telefónicas en las carreteras.

Todo aquel que viaja por carretera puede un día necesitar la ayuda de esos puestos. No hay que olvidar el número de accidentes. Nuestro deber, ¿no es pararnos cuando vemos a los camilleros prestar socorro después de un accidente? ¿Por qué no hemos de contribuir al desarrollo de una obra tan humanitaria entregando nuestro óbolo?

Cada vez que pasemos ante la insignia de la Cruz Roja, colocada en la carretera cada cinco kilómetros, pensemos que hay allí un grupo de hombres de buena voluntad dispuestos a prestarnos auxilio. Tenemos, pues, la obligación de ayudarlos en la medida de nuestros recursos.

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

### Solución salicilato sódico Domingo.

Cada cucharada contiene dos gramos de salicilato sódico puro.

J. DOMINGO CHURTÓ  
C. Libertad, 14, BARCELONA

—AL CABO de dos años me he convencido de que no sé pintar.

—Pues dedícate a otra cosa.

—Imposible; ya soy célebre.

\*\*

—PERO, ¿por qué no me avisaste cuando se murió tu mujer?

—Para tener algo que contarte cuando nos viéramos.

El complejo fósforo vitamínico



polvo - tabletas - jarabe

CHEMIROSA IBÉRICA, S. A.

de la tarde. La salida de las fábricas y de los talleres, después de la comida y el regreso del campo, intensifican el tráfico y multiplican los accidentes. La guadaña se enseñoera en esas horas del día. Otro gráfico indica que en los domingos son doble más numerosos los accidentes que durante la semana; las vísperas de fiesta o los días de mercado marcan también cifras significativas.

La temporada estival es desde luego la peor. En cuanto se anuncia la primavera los imprudentes y los temerarios se lanzan por las carreteras. Señala el punto más culminante el momento de las vacaciones; el regreso de éstas y el período de la caza son apenas menos peligrosas.

Estos estudios minuciosos se deben a la labor constante del Comité de socorros de la U. N. A. T. y de la policía de las carreteras. Para organizar puestos de socorros en los grandes itinerarios se adoptó un plan de conjunto. Las pequeñas divergencias locales se asimilaban al plan general, trabajándose con gran entusiasmo.

Cuando los donativos permiten equipar una carretera o parte de una carretera, se trasladan los inspectores al lugar mismo para estudiar la organización del puesto, conversar con los habitantes de la región susceptibles de darles informes y consultar las estadísticas.

Los puestos se instalan en donde se producen accidentes y no donde hay enfermos. Dos señales perpendiculares al eje de la carretera, en las que figura, con la autorización de la Cruz Roja francesa, una cruz roja sobre fondo blanco con la mención «Puesto de socorro», los nombres del club iniciador y del donante, escritos en pequeños caracteres, advierten la presencia del puesto.



OMNADINA

COMANDO DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

directivo de socorros en las carreteras, del que fui nombrado presidente.

Consultando los gráficos existentes se pueden apreciar los resultados obtenidos por el servicio de socorros, de 1928 a 1932. Se hallarán los donativos recibidos, el número de puestos organizados y sus actividades, el número de accidentes, de heridos y de muertos. Otro esquema representa la proporción de acci-

Por necesidades de ajuste no publicamos en el número presente la parte de folletón correspondiente a la obra «Un médico rural».

Ayuntamiento de Madrid

## Conceptos sobre el amor.

La ilustre dama doña Ramona Nouvilas, viuda del que fué ilustre vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina y presidente de la Sociedad Española de Higiene, Dr. D. Angel Fernández Caro, nos ha remitido este sentidísimo artículo que nos honra y complace publicar, dedicado a las esposas de nuestros compañeros los médicos de España, obra de quien compartió la vida de uno de los médicos más cultos, inteligentes y buenos del más cercano pasado profesional.

\*\*

Estamos en la época de las libertades; mucho se habla del amor libre, y se le

Tenemos también el amor a la guerra, el más terrible de todos los amores, ese amor es llama devastadora donde el hombre se abraza en su propia hoguera. Hay el amor a Dios, el más hermoso de todos porque dimana de él mismo,

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

por el que estamos dispuestos a todos los sacrificios, y nos lo demuestra los muchos Santos que veneramos en los altares y el sinnúmero de mártires que pasan por la tierra sacrificando su existencia en bien de la humanidad, sin aspirar a más recompensa que el cumplimiento de su religión.

Tenemos el amor al prójimo; éste se divide en distintos colores: toma el obscuro cuando nos encontramos con personas que sin saber por qué nos repelen y nos son antipáticas; y aunque no les causáramos ningún daño, no queremos trato con ellas; ese color se desvanece encontrando simpatías en otras que nos atraen con facilidad; tomamos amistad a esas personas, en quienes ponemos nuestro cariño y las llamamos amigas. Tenemos el color de rosa, el que dis-

El hombre y la mujer, al ser unidos por esos lazos de amor, necesitan santificarlos por medio del matrimonio religioso, porque no vivimos en un país de herejes sino en un país altamente religioso, tenemos fe en Dios y acatamos sus mandatos. Ese matrimonio no puede prescindir de las leyes del Estado, porque todo contrato debe estar garantizado y ninguno es tan sagrado como el del matrimonio, que representa la familia: ésta es preciso que la ley la proteja; esa ley tiene que ser firme como lo es en lo religioso.

El matrimonio es indisoluble; sólo la muerte disuelve esos lazos de unión que se han jurado en los altares; el Código civil lo encontró justo y así lo ha venido acatando. No hay contrato que no adquiera compromisos que tenemos

de médicos de España a los  
CONVALESCIENTES  
les  
recetan **Elixir CALLOL**

teme, y yo pregunto: ¿cuándo el amor ha tenido trabas? El amor es y será siempre libre, porque es un sentimiento que no se le puede aprisionar.

No hay nada tan grande como el amor. El amor todo lo llena, todo lo abarca, todo lo domina, todo lo glorifica, todo lo ensalza. El amor, como la luz, penetra por todas partes; contiene, como ella, una cantidad de calor que, cuando se inflama, con sus llamas todo lo quema, todo lo destruye. Como la luz, en su calor natural hace germinar la tierra, y da vida a las plantas, a los seres que pueblan su corteza; como la luz, se descompone en colores preciosos, y así tenemos el amor a las artes, que tanto el que las posee como el que las admira goza al ejecutarlas o darles el valor que se merecen. Amamos a la Naturaleza, que al recorrer los campos nos hace admirar toda la grandiosidad de nuestro planeta, comprendiendo entonces que solamente la sabiduría de un Dios pudo ser el autor de tanta majestad, de tanta belleza, que por su magnitud nos aterra.

Hay el amor a la ciencia, queriendo penetrar las mil maravillas que secretamente nos tiene ocultas la Naturaleza.

### JARABE ALMERA

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

Está el amor propio, estímulo de los hombres, que les hace arrojar a las más grandes empresas, pasando toda su vida sobre los libros de estudio, haciendo cálculos infinitos o emprendiendo expediciones de descubrimientos y adelantos aplicándolos a las ciencias sin temor al riesgo que corre su vida por conquistar un nombre en el foro, en la ciencia, en la milicia o en la política.

Hay el amor al trabajo, al orden, a la economía y a la familia; al país donde nacemos, amor a nuestra patria, que no la cambiamos por nada, que engrandece nuestros sentimientos y que por ella damos gustosos nuestra existencia, perdiendo más que la vida, abandonamos nuestro hogar y cuanto poseemos.



#### FORMULA

POR 20 GRAMOS

- Tihocol... 23 centigr.
- Codena... 1 centigr.
- Arrhenal... 2 centigr.

Prelo al público:  
4,95 ptas.

fruta la juventud, no habiendo pasado aún por desengaños y dolores; su corazón ama mucho, ama con grandes pasiones, con la fuerza de todo lo que empieza en la edad de las ilusiones: el hombre ama a toda mujer que pasa por su lado, pero ese amor es un amor fugaz, sin valor ninguno, se desvanece del mismo modo que ha empezado, hasta que llega un día que brota la verdadera chispa del amor, llenando por completo su corazón, si se encuentra correspondido por el ser en quien se ha fijado; si es un hombre honrado, un caballero, desea hacerla su esposa, su ídolo, para ofrecerla cuanto tiene: posición, honores, dinero, su trabajo, todo cuanto un hombre es capaz para alcanzar una mu-

### "MALTOPOL"

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

jer querida, para formar con ella la familia con quien compartir sus penas, sus alegrías, el cariño de sus hijos y las contrariedades de la vida, que no son pocas.

## FIMONAL

Vías respiratorias.

que cumplir rigurosamente, y el del matrimonio es muy serio; es en perjuicio a menores, es en perjuicio a los hijos, que al venir al mundo no lo hacen por su voluntad, son los padres los que los traen, los que tienen la obligación de velar por ellos. Con la protección al matrimonio protegemos a esos hijos, pedazos de nuestra alma que tanto queremos y que tan desvalidos vienen al mundo. Los animales todos protegen sus crías hasta que las dejan en estado de valerse por sí mismas, y nosotros, los hombres, ¿vamos a negarles ese amparo? En todo país culto y civilizado tiene que respetarse el matrimonio rechazando el libertinaje.

Nosotros, los cristianos, así lo entendemos; creemos que el matrimonio es el más fuerte lazo que une a la familia, y por eso los católicos abogamos por que el matrimonio se verifique en los altares con la bendición de Dios para nosotros y nuestros hijos, que al venir al mundo somos nosotros quienes los traemos, y debemos traerlos con todas las garantías de protección al engendrar esas nuevas vidas que las presentamos a la lucha del mundo, y justo es que no las dejemos desamparadas.

Que Dios ilumine a los hombres y

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

comprendan que el mayor amor, el más grande, el que más goce nos proporciona en la tierra es el amor a la familia. Dios bendice el matrimonio con lazos indisolubles, y el que venera a su mujer y a sus hijos será siempre un hombre feliz.

RAMONA NOUVILAS.

Viuda del Dr. D. Angel Fernández-Caro.

#### DESAFÍO

—¡Caballero, luego recibirá usted en su casa la visita de dos amigos míos!

—Me alegro que me lo anuncie usted; así me da tiempo para guardar la vajilla de plata.

SIGUE A LA PÁGINA XX

# ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

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

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

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

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

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

## No existe ningún sabor amargo usando las Perlas de quinina "Zimmer"

las cuales contienen la sal de quinina suelta, **en polvo y sin comprimir.**

Frascos de 25, 50 o 100 perlas de 0,1 o 0,2 gramos de quinina sulfato o de quinina clorhidrato.

VEREINIGTE CHININFABRIKEN ZIMMER & C<sup>o</sup>  
G. m. b. H.

Sección de venta: Mannheim-Waldhof.

Representante general para España:

W. EGGERT, Barcelona S. G. Calle San Eusebio, 83.

# RADIO

## Stewart-Warner

Supera y vence siempre porque, además de las muchas cualidades que le han hecho famoso, está dotado de las ventajas siguientes.

Con menos lámparas obtiene el máximo rendimiento alcanzado hasta el día

Está dispuesto para el adaptador de extra corta.

Posee toma y conmutador de "Pick-up."

Se fabrica en alterna y continua

Dispone de toma para televisión



REPRESENTANTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA

### VIVÓ, VIDAL Y BALASCH

P.º Recoletos, 16 - MADRID • Cortes, 589 - 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

Tratamiento curativo del

# ESTREÑIMIENTO HABITUAL

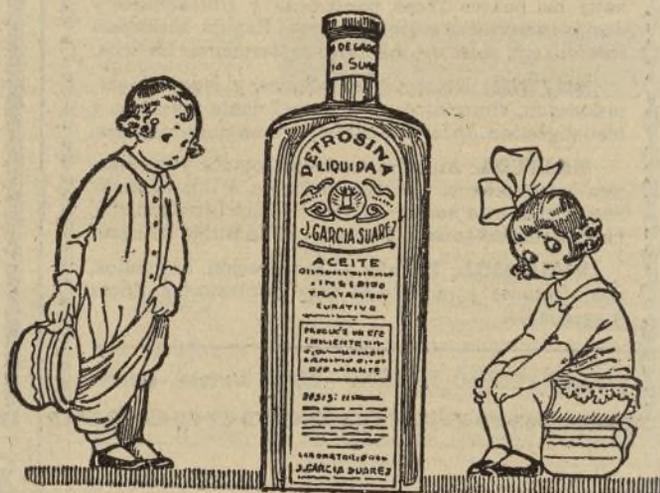
CON

# PETROSINA

## García Suárez

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no asimilable, que lubrica las mucosas de los intestinos, facilitando la defecación.



CON SU EMPLEO PROLONGADO  
SE CURA SIEMPRE EL ESTREÑIMIENTO

**ANTICATARRAL**  
*García Suárez*

¡Gracias a él

Curaré a mis enfermos  
Bronconeumónicos,  
Catarrosos crónicos  
presuntos tuberculo-  
sos, inmunizándolos  
contra la

**Gripe y Pulmonía**

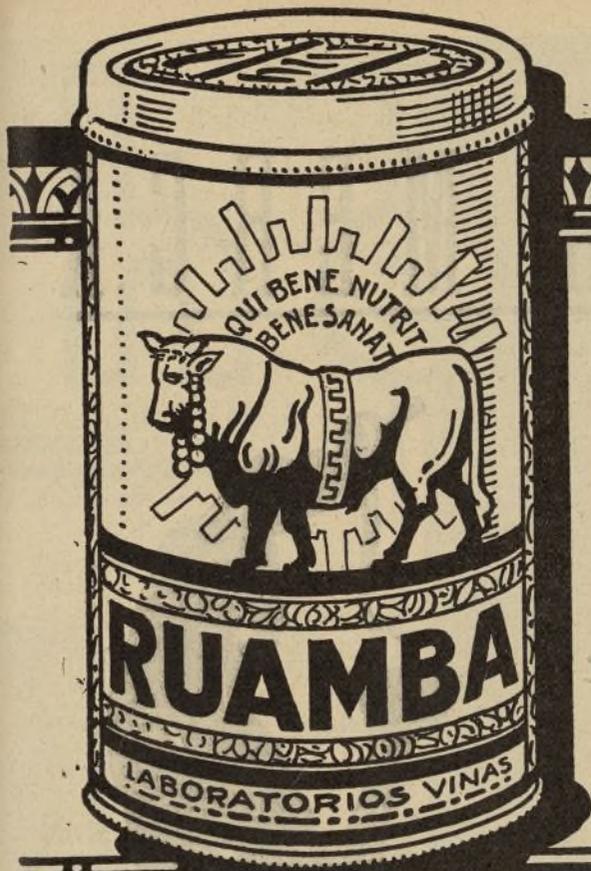
Antiséptico enérgico de las vías respiratorias y reconstituyente eficaz.

Solución Creosotada de Glicero - Clorhidrofosfato de Cal con Thiocol y Gomenol

**No contiene calmantes.**

### LABORATORIO J. GARCIA SUAREZ. - MADRID

— Calle Recoletos, 2, triplicado. — Teléfono 52 221. —



**Poderoso reconstituyente para niños y adultos.**  
 Contiene los principios indispensables a la función vital.

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

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA

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 estriquina.

**Septicemiol**

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

**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 bismúptico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

# NOVARIAL MERCK

en:

**Disfunción ovárica.  
Molestias del climaterio.  
Obesidad menopáusica.  
Amenorrea.**

1 tableta =

10 unidades de ratón.

## **¡NOVEDAD!** **NOVARIAL MERCK**

### **“FUERTE”**

Cada tableta =

100 unidades de ratón.

## **NOVOTESTAL**

Tabletas.

**Preparado testicular completamente opoterápico.**

**Elaborado según un método nuevo.**

**Fácilmente soluble en agua.**

Marcas registradas.

# **E·MERCK DARMSTADT**



PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANÉMIA

# hepal



REALIZACIÓN CLÍNICA PERFECTA DEL METODO DE MINOT-MURPHY

FRASCO DE 100cc EQUIVALENTE A 1kg DE HIGADO FRESCO. ELIMINA EL SABOR Y LA INTOLERANCIA DEL HIGADO. TRES A CINCO CUCCHARADITAS DIARIAS



hepal JARABE

principio aislado con hierro

antianémico del hígado y cobre

PRODUCTO NACIONAL

Laboratorio Juste  
APARTADO DE CORREOS 9030



MADRID

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

EN AMPOLLAS DE 2cc CONTENIENDO EL PRINCIPIO ANTIANÉMICO DE 20gr DE HIGADO Y CORRESPONDIENDO EN EFICACIA A 300gr DE HIGADO FRESCO UNA A TRES AMPOLLAS POR VIA SUBCUTANEA INTRAMUSCULAR O INTRAVENOSA DIARIAMENTE

hepal INYECTABLE

INYECCIÓN INDOLORA



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

# OPTALIDON SANDOZ

La fórmula analgésica más acertada para garantizar un efecto máximo antidoloroso con un mínimo de substancia activa.

Fórmula del OPTALIDON «SANDOZ»...	}	Acido isobutilalilbarbitúrico.....	0,05
		Dimetilaminofenazona .....	0,125
		Cafeína.....	0,025

Actuando la cafeína como elemento sumamente sinérgico y correctivo se suprimen todos los efectos secundarios como somnolencia prolongada, pesadez de cabeza, etc, inherentes a los demás analgésicos.

El Optalidon «SANDOZ» soluciona al facultativo el compromiso de calmar el dolor sin perjudicar al enfermo.

*El Optalidon constituyendo un producto «SANDOZ» se propaga solamente entre la clase médica.*

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza).

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 880.

BARCELONA  
Ayuntamiento de Madrid

Plaza Cataluña, 9.

# MORRHUËTINE JUNGKEN

## CARACTERES ESENCIALES

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

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

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

*Eficaz en el*  
*tratamiento de las* **Adenopatías**  
**Linfatismo**  
**Escrofulismo**  
**Raquitismo**  
**Diabetes**  
**Hereditosifilis**  
**Ameno y Dismenorrea**  
**Convalecencias**  
*Estados llamados* **retuberculosos**



**LABORATORIO MIRABENT BARCELONA**

**ESPECIALIDAD NACIONAL**

Ayuntamiento de Madrid

Térapéu  
Neu  
Emulsión  
Anti  
Antico  
Antig  
Por  
debi  
más  
con  
Agot  
Psicos  
Desnu  
AD  
EL NEURO  
pallas de 1  
de en dos  
En los ad  
on días alt  
MUES  
LEO  
Lab

## TERAPEUTICA DE LAS ALTERACIONES MENSUALES

# OVARIOTONO

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



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

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

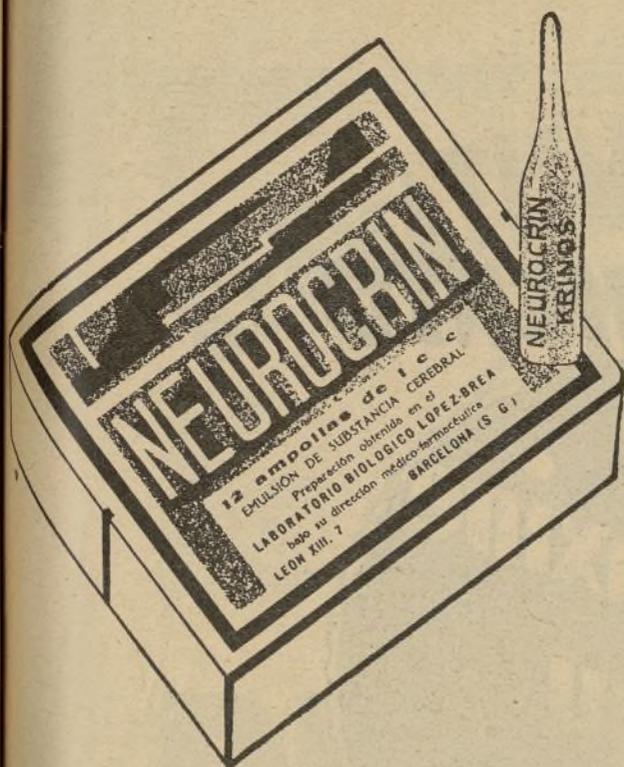
# HEMOSTONO

COMPOSICION { Substancia mamaria, 0.10; Substancia placentaria, 0.05; Secale cornutum extr., 0.06. Hamamelis virg. extr., 0.04. Hidrastis canad. extr., 0.02.



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

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



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

# Neurocrin Krynol

(Emulsión aséptica de substancia cerebral)

### INDICACIONES

- Antineurálgicas (jaquecas)
- Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
- Antigénicas (disonias vegetativas)

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

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

### ADMINISTRACION Y DOSIS

El NEUROCRIN KRYNOL, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c. c., en días alternos, en los niños, mitad de la dosis.

MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA: LEON XIII, 7 BARCELONA (S. G.) Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

# ESTREÑIMIENTO



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

*1 a 3 Comprimidos  
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE  
IDEAL PARA NIÑOS,  
ADULTOS Y ANCIANOS.

**LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS**  
PARIS - FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General  
Napoles 166 BARCELONA

BREVILLÉ

# REUMATISMOS DIATÉSICOS y TÓXICOS (AGUDOS y CRÓNICOS)

No basta, en el tratamiento del Reumatismo, obtener únicamente la desintegración y eliminación de las acumulaciones uráticas, ni menos todavía aliviar simplemente el dolor; es indispensable para curar, modificar esencialmente el metabolismo reumático.

# DIATURASA (INYECTABLE, CAPSULINAS, GRANULADO y BÁLSAMO)

## INYECTABLE

Eter salicilo-benzo-bencilico, 0'20; Azufre orgánico, 0'05; Eter benzil-morrulico, 0'50; Aceite neutro estero-alcantorado al 1%, C. S. para una ampolla de 5 cc.

## GRANULADO

Eter fenilcincónico-metilico, 0'30; Sulfosalicilato de morfina, 0'30; Nucleotinosfato litico, 0'25; Metilarstato sódico, 0'025; Sales efervescentes, edulcorante y aromáticos, C. S. para dosis de 5 gr. (cucharadita colmada)

## CAPSULINAS

Eter salicilo-benzo-bencilico, 0'10; Eter benzil-morrulico, 0'095; Azufre orgánico, 0'005, por capsulina de 0'20 gramos

## BÁLSAMO

Eter salicilo-benzo-bencilico, 25; Hidrato de terpiteno, 10; Alcantar, 5; Mentol, 2; Esencias aromáticas, 2; Aceite beleño compuesto, C. S. para un total de 100 gramos

HE AQUÍ UN PASO GIGANTE DE MÁXIMA EFICIENCIA EN LA TERAPÉUTICA CURATIVA DE LA URICEMIA

Prescríbase el **inyectable** (intramuscular) 2, 3 días por semana, o bien diariamente, según la intensidad del caso, y conjuntamente indíquese el uso del **granulado** y entonces habrá hecho el médico una verdadera labor curativa del Reumatismo. Resérvese las **capsulinas** para sustituir al inyectable en los períodos de descanso y para aquellos casos en que la intransigencia del paciente lo rehuse; y el **bálsamo** (uso externo) como calmante del dolor de más positiva eficacia.

Reumatismo, Gota, Obesidad, Litiasis, Dermatitis diatésicas, Arteriosclerosis, Artrismo con todas sus consecuencias, y en general todo trastorno provocado y sostenido por una intoxicación urática, son las indicaciones de nuestra DIATURASA.

PÍDASE LITERATURA Y MUESTRAS PARA LA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA

LABORATORIOS CERA, S. A. VICO, 18, Y COPÉRNICO, 35 AL 39 BARCELONA

# AETHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

**Tos** *esp* *dica*

**Tos Ferina**

**Tos de los Tuberculosos**

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

MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA POLIVALENTE

GRAGEAS Inalterables sin olór

GRAGEAS INALTERABLES GRANULADOS

GRANULADOS

URTIARIA PRURIGO de los NIÑOS MIGRAÑAS

**PEPTALMINE**

4

PEPTO-ALBUMINAS y HARINA DE TRIGO en lo envolturo

TRASTORNOS DIGESTIVOS ESTROFULO-ECZEMAS

PEPTONAS de CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS de HUEVO y de LECHE

---

GRAGEAS

GRAGEAS

CONGESTION del HIGADO INSUFICIENCIA HEPATICA

**PEPTALMINE MAGNESIADA**

4 PEPTO-ALBUMINAS y Sulfato de Magnesia

COLITIS COLECISTITIS CRONICAS MIGRAÑAS

GRANULADOS

GRANULADOS

**COLAGOGO**

Laboratoire des Produits Scientia D'E Perraudin, Ph<sup>o</sup> del<sup>e</sup> Cl<sup>e</sup> 21, rue Chaptal, Paris (9<sup>e</sup>)

# 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

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

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

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

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

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

Solución coloidal fagógena polivalente.

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

2 FORMAS:  
MICOLISINA BEBIBLE  
MICOLISINA INYECTABLE

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

SOLUCION de FLUOROFORMA ESTABILIZADO EN LOS EXTRACTOS VEGETALES

# GERMOSE

No Tóxico

SABOR AGRADABLE

Tratamiento de la Tos - **COQUELUCHE** - Tos nerviosa

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

# Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

LABORATOIRES LEBEAULT, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Por Menor: PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras y Literatura: G. SALINAS Y Cia - 2 y 4 Calle Sagués-BARCELONA

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

# GERMOSE

Gotas del Dr.

# BAYRAC

(NO TÓXICO)

Específico  
contra la Coqueluche.  
(Tos Ferina.)

A base de Fluoroformo estabilizado en extractos vegetales.

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

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.<sup>a</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

LABORATOIRE NATIVELLE

27, RUE DE LA PROCESSION — PARIS (XV<sup>e</sup>)

# OUABAÏNE ARNAUD

**CARDIOTÓNICO  
ENÉRGICO**

**ACCIÓN  
CONSTANTE  
Y SEGURA**

Unico producto cuyas constantes fisico-químicas, ensayos fisiológicos y toxicidades han sido publicadas, dando así al Cuerpo Medical toda garantía de acción y seguridad.

### INDICACIONES

Insuficiencia del corazón izquierdo;  
Insuficiencia ventricular derecha;  
Aritmias y Taquicardias.

### FORMAS

*Comprimidos.* A Un miligramo. | *Solución.* A cuatro por mil.  
*Ampollas.* Al 1/4 de miligramo | *Ampollas.* Al 1/2 miligramo para  
para inyecciones intravenosas. | inyecciones intramusculares.

**DIURÉTICO  
PODEROSO**

**MENOS TÓXICO  
QUE LAS  
ESTROFANTINAS**

**DOSIFICACIÓN RIGUROSA**

DRAEGER

Medalla de Oro, Exposición Universal, París 1900.

## Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de.

# STROPHANTUS

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

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

## Granulos de CATILLON

0.0001

# STROPHANTINE

CRISTAL.

**TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA**

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

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

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

**Agentes en España: Sres. Giménez Salinas y Cía. — Sagúés, 2. — Barcelona,**

# ARCANOL

Schering

Contra la gripe y los resfriados.

- ① *Acción antiinfecciosa y antifebril, propia del ácido acetilsalicílico.*
- ② *Efecto antiflogístico omnícélular, propio del Atophan.*
- ③ *Mútuo refuerzo del efecto analgésico, propio de ambos componentes.*

Indicado en la gripe y sus complicaciones en los catarros de las vías respiratorias, resfriados, anginas.

ENVASE ORIGINAL: TUBO DE 10 TABL. DE 1GR.

**SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN**  
**PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A.**

Apartado 479, Madrid

Apartado 1030, Barcelona



# BISMUTHOIDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

**Sin dolor**

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

Depositarios para España: GIMÉNEZ-SALINAS y C.<sup>ta</sup>, Sagués, 2 y 4, Barcelona, (S. G.)



**TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA**

# TRICALCINE

## RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTIFICO = EL MÁS RACIONAL



**MEDICACIÓN**

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

# TRICALCINE

*A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES*

**DU DOCTEUR E. PERRAUDIN**  
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris*  
*Ex-Eleve de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

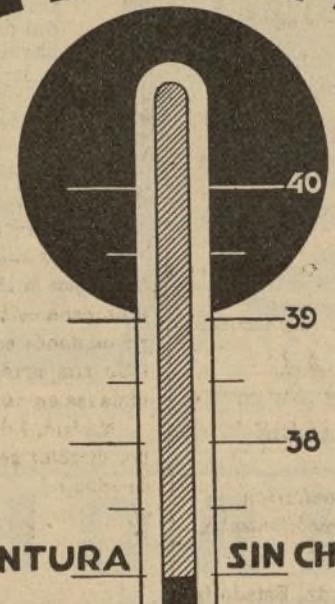
Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

**ESCROFULA · RAQUITISMO**

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

# EN TODOS LOS ESTADOS INFECCIOSOS AGUDOS SEPTICEMINE

**PROVOCA UNA BAJA DE CALENTURA**



**SIN CHOQUE NI REACCION**

**LABORATORIOS CORTIAL . 15 BOUL<sup>D</sup> PASTEUR . PARIS**  
 JUAN MARTIN ALCALA 9 . MADRID CONSEJO DE CIENTO 341 BARCELONA

# SPASMOSÉDINE

**ANTIESPASMODICO — SEDANTE NERVIOSO**

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

**TERAPIA CARDIO - VASCULAR**

Laboratorios DEGLAUDE  
Medicamentos cardíacos especializados.  
PARIS

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

## TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES  
Gripe, Escrófula, Raquitismo

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

*al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.*

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

**ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA**

Seca las Secreciones y Cicatriza  
las Lesiones tuberculosas.

**EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE**

Reanima las funciones de Nutrición  
y el estado general.

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

Depositarios para España:

Jiménez-Sallinas y C.ª, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

## Lipiodol Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

**“ASCENDIENTE” Y  
“DESCENDIENTE”**

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

*Se halla en todas las buenas farmacias.*

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

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

**LIPIODOL  
& LAFAY**

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

## — 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 FAUS.—VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)**

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

# CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos dias

*Poderoso Estimulante  
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

**GRIPE  
TUBERCULOSIS  
PALUDISMO  
NEOPLASMA  
NEURASTENIA  
CONVALESCENCIAS**

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G.<sup>o</sup> para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

EN  
AMPOLLAS  
5  
CENTI-  
CUBOS

## ¡CONTRA EL DOLOR!

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

ACONSEJAD

# CEREBRINO MANDRI

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



# 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  
Antrax, Escarlatina, Gripe.*

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES  
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluido en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPOSITO GENERAL

VENTA EN  
FARMACIAS

LABORATORIO  
QUIMICO - FARMACEUTICO  
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



## SANATORIO NEUROPÁTICO

Calle de Pablo Iglesias, 52.—CARABANHEL BAJO (Madrid).— Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8. — MADRID.—Teléfono 11680

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

## INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANHEL BAJO.—Calle de Pablo Iglesias, núm. 12.— Teléfono 71 C.

Escuela, talleres, gimnasio y granja para niños retrasados de inteligencia o con anomalías de carácter y psicopatías.—Tres profesores especializados.

Dirección médica: Dr. Gonzalo R. Lafora.

# 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.

## AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

2.ª temporada de 1.º de Septiembre a 15 de Noviembre.

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

Alquiltranada la carretera que conduce á los manantiales.

**Gran Hotel del Bañerío. Todo confort.**

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



## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina**

**de Quebracho.**

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

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

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

## Estafeta de partidos.

Próxima a anunciarse la titular de Iglesuela del Cid (Teruel), se advierte a los compañeros que piensen solicitarla que dicho pueblo tiene el igualatorio contratado por cuatro años con las dos Sociedades facultativas existentes en la localidad. Para más detalles diríjase a Don Antonio Lliso, en dicho pueblo.

## VACANTES

SE ENCUENTRAN VACANTES LAS SIGUIENTES PLAZAS DE MÉDICOS TITULARES INSPECTORES MUNICIPALES DE SALUD:

La de Montefrío (Granada), partido judicial de Montefrío, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por excedencia; dotación, 3.300 pesetas y 250 familia de Beneficencia; censo, 14.479 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. César Sebastián González.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, el del Ayuntamiento de Montefrío, D. Francisco Ocete Frías.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Montefrío, hasta el 8 de Marzo.

—La de Robledillo de la Vera (Cáceres), partido judicial de Jarandilla, por oposición, Tribunal ordinario, cuarta categoría, vacante por renuncia; dotación, 2.002 pesetas y 12 familias de Beneficencia; censo, 713 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Francisco Ruiz Morote.

Vocales: D. Miguel Jiménez Aguirre, D. Santiago Marín, D. Alfonso Rodríguez Rebollo y D. Francisco López González.

Secretario, el del Ayuntamiento de Robledillo de la Vera.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Robledillo de la Vera, hasta el 8 de Marzo.

—La de Villanueva de la Vera (Cáceres), partido judicial de Jarandilla, por oposición. Tribunal especial, tercera categoría, vacante por renuncia; dotación, 2.400 pesetas y 100 familias de Beneficencia; censo, 2.846 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Francisco Ruiz Morote.

Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria.

Secretario, el del Ayuntamiento de Villanueva de la Vera. D. Adolfo Marugán Batuecas.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Villanueva de la Vera, hasta el 8 de Marzo, teniendo que abonar la cantidad de 25 pesetas como concepto de derechos de oposición.

# SIL-AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el SIL-AL belladonado.

Muestras y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

## INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

# BENZOFORMINA

Comprimidos de 0,25 gramos.

Exametilenoamina. 0,20  
Acido benzoico. . . 0,05

Frascos de 50 comprimidos.

Gramos. Muestras y literatura:  
A. GÁMIR  
Valencia.

—La de Monforte de Lemus (Lugo), partido judicial de Monforte de Lemus, por oposición, Tribunal ordinario, primera categoría, vacante por defunción, dotación de 3.300 pesetas y 160 familias de Beneficencia; censo, 14.709 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Julio Freijanes.

Vocales: D. Manuel Pardo Balifo, D. José Fontecha Sánchez, D. Carlos Iglesias Farifia y D. Primo Roca Novo. Secretario, el del Ayuntamiento de Monforte de Lemus, D. Román Peñeiro Pardo.

Los aspirantes deberán dirigir sus instancias, en papel de octava clase, al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Monforte de Lemus, hasta el 8 de Marzo.

—La de Mora (Toledo), partido judicial de Orgaz, por oposición, Tribunal especial, primera categoría, vacante por defunción; dotación de 3.300 pesetas y 110 familias de Beneficencia; censo, 10.052 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Aurelio Boned Mechán. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento, dentro del plazo de la convocatoria. Secretario, el del Ayuntamiento de Mora, D. Manuel Maestro.

## ANALISIS

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

Laboratorio del DR. E. ORTEGA sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866

*Las enfermedades del*

### Estómago e Intestinos

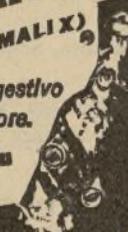
*dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el*

## ELIXIR ESTOMAOL SAIZ DE CARLOS

(STOMALIX)

*Poderoso tónico digestivo que triunfa siempre.*

Venda: Principales farmacias del mundo.



Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Mora, hasta el 11 de Marzo.

—La de Mequinenza (Zaragoza), partido judicial de Caspe, por oposición, Tribunal especial, tercera categoría, vacante por defunción; dotación de 2.200 pesetas y cuatro familias de Beneficencia; censo, 3.312 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Aniceto Berrial. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria. Secretario, el del Ayuntamiento de Mequinenza D. Máximo Morer Baguer.

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Maquinenza, hasta el 11 Marzo.

—La de Sonseca y su agregado Casalgordo (Toledo), partido judicial de Orgaz, por oposición, Tribunal especial, segunda categoría, vacante por defunción; dotación de 2.750 pesetas y 150 familias de Beneficencia; censo, 5.531 habitantes.

Tribunal: Presidente, D. Aurelio Bonet Merchán. Los vocales serán nombrados por el Ayuntamiento dentro del plazo de la convocatoria. Secretario, el del Ayuntamiento de Sonseca, D. Antonio Martínez López.

(Continúa en la página siguiente.)

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.

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

# DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

## DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

## PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

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

Instancias al señor alcalde presidente del Ayuntamiento de Sonseca, hasta el 11 de Marzo.

—La plaza de médico titular inspector municipal de Sanidad del Ayuntamiento de Teó (Coruña).

Tribunal: presidente, D. Ramón Fernández C d; vocales, D. Rafael Fernández Fernández, D. Antonio Conchero Rodríguez, D. José Torres Silva y don Severo Barros Tejo; secretario, D. Antonio López García, secretario del Ayuntamiento de Teó.

—Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso oposición para la provisión de una plaza de ayudante de Sección del Instituto Nacional del Cáncer, con destino a la de Medicina, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

Las instancias se presentarán en el Registro general de esta Dirección hasta las catorce del día 28 del corriente mes, acompañadas de partida de nacimiento; título profesional; certificación facultativa de aptitud física; certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes; declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia, y todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que deseen alegar.

Tribunal: presidente, D. Pío del Río Hortega; vocales, D. Carlos Jiménez Díaz, D. Teófilo Hernando Ortega, don Jose María de Corral García y D. Carlos Díez Fernández.

Para más detalles véase *Gaceta* del 11 de Febrero.

—También se convoca a concurso-oposición la provisión de una plaza de ayudante de Sección del Instituto Nacional del Cáncer, con destino a la de Cirugía, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

Véanse los detalles del anuncio precedente. Solicitudes, 28 de Febrero.

Tribunal: presidente, D. Pío del Río Hortega; vocales, D. León Cardenal Pujals, D. Manuel Bastos Ansart, D. Carlos García Peláez y D. José Torre Blanco.

—Se convoca a concurso-oposición para la provisión de dos plazas de ayudantes de Sección del Instituto Nacional del Cáncer, con destino a la Sección de Röntgencurioterapia, cada una de ellas dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

Véanse los detalles del anuncio precedente.

Tribunal: presidente, D. Pío del Río Hortega; vocales, D. Carlos Gil y Gil, D. Julio Orensanz Tarongi, D. Carlos Jiménez Díaz y D. José Miñana Hernández.

(Continúa en la página siguiente.)



### ✦ TRATAMIENTO EFICAZ ✦

REUMATISMO | ESQUIZOFRENIA  
YODOVISAL | MANGAN-ARSENIO

Salicilato sosa. | Cacodilato de manganoso.  
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. Victor M.º Cortezo.

### Nervios. - Reuma. - Escrófula. - Piel.

Dellolosa estación de verano. — Gran parque y monte.  
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

## Las bodas de plata de la promoción médica zaragozana de 1907.

El día 15 de Noviembre último se reunieron en fraternal banquete los compañeros que terminaron sus estudios en la ciudad de Zaragoza el año 1907.

Tuvo lugar el ágape en el artístico comedor del Casino Mercantil y asistieron los siguientes señores: D. Angel Marín Corralé, D. Julio Moré Revuelto, D. Manuel de Frutos Albareda, D. Guillermo J. Gil García, D. Alfredo Ruiz Marquina, D. Juan Echevarría, D. Pedro Sancho, D. Teodoro Arraiza Bermejo, D. Félix Sorón Simón, D. Enrique González, D. Felipe Gasca, D. Félix Zapatero, D. Francisco Dumas Laclaustra, D. Juan C. Abenia, D. Vicente Coscol a, D. Francisco Aranda, don Emilio Aramburo Ibáñez, D. Manuel Martín Borobia, D. Manuel Olivar Pérez, D. Enrique Gimeno Riera y D. Antonio Gota Gállego.

El insigne cirujano D. Octavio García Burriel, catedrático de esta Facultad,

## ION-CALCINA

— PALLARES —

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

que fué profesor de los compañeros congregados, tuvo la gentileza de presentarse al final de la comida para saludar a sus antiguos discípulos.

Estos, muy agradecidos a su deferencia, se lo manifestaron cumplidamente.

Hubo un minuto de silencio por los compañeros fallecidos, que han sido bastantes, desgraciadamente.

Se leyeron las adhesiones de los que por diferentes causas no pudieron asistir, entre los que recordamos a D. Manuel Bastos, D. Gustavo Bueno, D. Joaquín Agreda y D. José M.<sup>a</sup> Ruiz Mosso.

Se pasaron rápidamente unas horas deliciosas, recordando tiempos pretéritos, y se comentaron hechos y cosas sabrosísimas de las épocas escolares.

Don Julio Moré leyó una poesía muy emotiva, evocadora de aquellos ya lejanos tiempos, que no nos resistimos a publicarla.

### RECUERDOS DE «AQUELLOS DIAS»

A LA PROMOCIÓN DE MÉDICOS DEL AÑO 1907

Pues señor, ya estoy aquí, puntual a la citación, para celebrar las bodas de plata de esta promoción.

Cuarto de siglo ha pasado desde que nos licenciaron, y muchos desde aquel día no podemos ya juntarnos.

Y los años han llegado sin querer darnos cuenta y casi todos estamos frisando ya en los cincuenta.

Y me ocasiona alegría vernos aquí reunidos con recuerdos no olvidados en el tiempo transcurrido.

Qué días más venturosos

los tiempos estudiantiles, envueltos en las pañosas nuestros cuerpos juveniles, Qué vida más diferente la que entonces disfrutamos y la que ahora casi todos seguramente llevamos.

Entonces no había penas, ni pesares, ni dolores, y ahora sufrimos no pocas desdichas y sinsabores.

Mas es día de alegría, no quiero filosofar, procuraré solamente, si puedo, algo recordar.

He observado, en Zaragoza, con asombro y con tristeza, no ha quedado de aquel tiempo ni titere con cabeza.

¿Dónde está el café de Europa, donde la peña formábamos y al ajedrez y a las damas tantas partidas jugábamos?

Y el camino de Torrero casi sin vecinos antes, que solía únicamente ser paseo de estudiantes?

La puerta de Santa Engracia, de construcción admirable, tampoco pudo librarse de la piqueta implacable.

Y el insigne Pinatelli, que al canal han llevado, ¿qué delito ha cometido para efectuar su traslado?

Unico testigo mudo de buenos ratos pasados, modistas con estudiantes, y niñeras con soldados.

¿Y Pascual, el vigilante, con su gorra de pellejo, que se pasaba las noches manejando el catalejo?

Y mirando las estrellas y hablando de Astronomía, pues creo recordaréis era su monomanía.

¿Y Juan, el Considerao, el célebre buñolero, cuya casa era refugio de estudiantes bullangueros?

¿Y nuestros buenos amigos el buen Venancio, el portero, y don Antonio, el bedel, y Juanico, el cacabero.

¿Dónde está La Estudiantil, el famoso merendero, donde almorzábamos bien por poquísimo dinero?

¿Dónde están aquellas Tunas, las Tunas zaragozanas, que al compás de un pasacalles recorrían media España?

Dónde están las Sociedades de esparcimiento y recreo El Bisturí, el Sanatorio; busco, busco y no las veo.

De lo poco que aun persiste de nuestros tiempos mejores es la estatua de Servet, y los otros tres doctores.

Y esta mañana al mirarlos y contemplar sus figuras, recordaba que con ellos cometimos mil diabluras.

Mas todo aquello pasó, caminamos para viejos, y aquellos días felices están ya bastante lejos.

Arrugadas nuestras caras y las cabezas canosas, se acabaron para siempre ilusiones engañosas.

Dentro de muy pocas horas la fiesta habrá terminado, y los médicos de fuera nos habremos ya marchado.

Y allá en el rincón oscuro de los pueblos miseriosos, con placer recordaremos este día tan hermoso.

Sigamos, pues, caminando en nuestra vida azarosa, y esperemos celebrar las bodas de oro famosas.

A los amigos que faltan, un cariñoso saludo, y pensemos con dolor que el que no vino, no pudo.

Y un recuerdo muy sentido a maestros y compañeros, que nuestros fueron en vida, y los pobres fallecieron.

Promoción del año siete la que con ella estudié, recibid un fuerte abrazo de vuestro amigo Moré.

(Del Boletín Oficial del Colegio de Médicos de Zaragoza.)

**Sinolysin**  
Hemming  
Obesidad,  
endógena y exógena

## LA VUELTA AL MUNDO EN HORA Y MEDIA (1)

(Retazos de una charla con proyecciones.)

El Delhi que hoy existe se debe a Shah Jehan, cuya personalidad, gracias al ilustre Bernier, en un viaje a los territorios dominados por el Gran Mogol, coincidiendo con la era de su mayor florecimiento, ha podido ser conocida en su valor y significado.

En este Delhi, predilecto de Shah Jehan para sus organizaciones políticas y militares; en este Delhi en que se han sucedido más de seis ciudades que han ido desaparecido a fuerza de siglos y de guerras, existen, interesantísimas, las ruinas de Kutab, una de las más famosas y monumentales ciudades emplazadas en aquellos contornos, en la cual se refugió uno de los primeros dominadores musulmanes de esta parte de la India.

En el centro de estas ruinas se levanta un minarete gigante, conmemorador de los triunfos mahometanos sobre la raza brahmánica, de construcción extraña y atrevida, de cerca de cien metros de altura, acanalado en su parte exterior y fácilmente accesible hasta su extremo por una escalera de varios cientos de peldaños labrada en su interior.

La vista que puede disfrutarse desde los balconajes de sus tres últimos pisos es admirable.

Desde este minarete, como desde nin-

(1) Véase el número anterior.

gun otro punto de Delhi, se puede apreciar lo que en el tiempo ya muerto debió representar esta región. Las ruinas de las ciudades desaparecidas que se llamaron Madhanti, Hartinapura, Indrapetcha, etc.; las imponentes sepulturas de los monarcas que se sucedieron en el gobierno de aquel estado y que

## Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

compiten en magnificencia y suntuosidad... y más lejos el Fuerte, encerrando los suntuosos palacios de los grandes Mogoles.

A las riquezas amontonadas por sus antecesores en piedras y joyas, cuyos nombres traspasaron todas las fronteras, como el Trono del Pavo Real y el diamante Koh-i-Noor, y a la reputación de buen gobernante lograda por su abuelo el poderoso Akbar, Shah-Jehan añadió un nuevo timbre de gloria a la dinastías de los Grandes Mogoles: el del amor al arte, al que hizo mostrarse en la más excelsa forma del buen gusto. La Mezquita de la Perla de Agra y la Torre del Jazmín (Samman Burj) serían suficiente a probarlo. Pero el más bello monumento mandado construir por este soberano, que no cometió más delito que el de amar locamente a una mujer, es el que dedicó a mausoleo

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

de ésta, la incomparable Argumand Banu Begum, su compañera, su favorita, la madre de su numerosa prole, su consejera desinteresada, la más bella de las mujeres.

La vida de Shah Jehan se desarrolló entre dos acontecimientos de gran intensidad shakesperiana: entre el goce feliz, aunque breve, de un amor únicamente concebible en el pecho de un Romeo, y una agonía lenta y progresiva acicatada por la avaricia y la ingratitud de sus hijos, de índole tan perversa cual la de la descendencia del Rey Lear.

Bajo el sol deslumbrante de la India, recortada su silueta sobre el fondo zafiro de un cielo purísimo, reflejada su albura en el alargado estanque o en las aguas tranquilas del misterioso Jumna, parece el Taj Mahal a distancia una mentira y de cerca un trabajo irrealizable.

Pero el espectáculo que supera a

**Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).**  
Véase anuncio, página V.

cuanto se imagine, el más ponderado, el que efectivamente merece el adjetivo de sublime, es la visión de este monumento en una noche de luna llena. Desde una de las cuatro enormes puertas que dan entrada al jardín en que se halla situado, desde la puerta del Norte, el estanque larguísimo y estrecho que une ésta a la base del Taj Mahal, es un río de azogue, en cuya superficie, estre-

meada por la fina caricia de los surtidores, se refleja la luna, que nos oculta la mole de la puerta. Refuerzan el contraste de la obscuridad en que estamos acechando, las dos largas hileras de cipreses, que parecen lúgubre cortejo de deudos enlutados, y en el fondo, destacándose menos de su empalidecido marco celestial, el alcázar de la luz, que parece absorber todo el poder de la luna, para, diluido en el agua, alimentar la senda luminosa que guía al peregrino sediento de belleza.

Más tarde, en el jardín, caminando entre el canal y los cipreses, las negras sombras de nuestros cuerpos, proyectadas por los rayos de la luna casi en el cenit, parecen grotescos enanos que danzan al compás de la dulce armonía de los surtidores, y no podemos liberar nuestra mirada de esta danza irre-

**YODALGON**  
ARRHENALADO  
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

verente hasta cruzar el umbral del mausoleo.

La intensa claridad reflejada en los muros exteriores se convierte, al entrar, en penumbra, atenuada por la lánguida luz de una hermosa lámpara que, pendiente del centro de la bóveda, agiganta sobre los muros las sombras de su afiligranada estructura.

El silencio es casi absoluto; nuestras pisadas hallan eco en la bóveda gigante, y su ruido tenue vuelve a los oídos, continuo y confuso, como murmullo de conversación lejana.

El interior del Taj-Mahal pierde detalles en la noche, pero gana en misterio...; y no es en el misterio aterrador en el que pensamos al meditar en el más allá: es en un misterio dulce, tran-

## Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

quilo, en el que se vislumbra algo de luz..., y pasa rápida por nuestra mente la idea de si serán como el Taj-Mahal las mansiones de ultratumba.

.....

\*\*

Aquí termina el original de este interesante trabajo, último redactado por D. Alfonso Cortezo y Collantes, a quien sorprendió la muerte sin dar cima a lo que con tanto amor escribía para EL SIGLO MÉDICO.

Al dar por terminada esta publicación dedicamos un recuerdo a su malogrado autor, que tantos años entre nosotros laboró por llevar a las columnas de nuestra revista cuanto pudo contribuir a darla variedad, enjundia y amenidad cultural.

NO HAY AFRENTA donde no hay culpa.

M. DEL PALACIO.

Ayuntamiento de Madrid

## La bella durmiente de Chicago.

Patricia Maguire, linda muchacha de Chicago atacada de la enfermedad del sueño, lleva casi un año sin despertar. Los doctores han decidido transfundirle la sangre de una persona que atacada

## Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

del mismo mal logró en otro tiempo curarse.

Patricia duerme desde el 15 de Febrero de 1932. Los médicos la alimentan con líquidos y con inyecciones. Los masajistas cuidan de que sus músculos no pierdan elasticidad y pueda moverse el día que despierte.

Pero la bella durmiente de Chicago no da hasta la fecha señales de volver a la vigilia. Asimila los alimentos, incluso gana algunos kilos de peso. Y continúa inmóvil y muda, con los ojos cerrados como esos personajes de las Utopías que aguardan a reanudar su vida en un tiempo futuro y maravilloso.

Si su vida no peligrara, quizá fuera más oportuno, en vez de despertarla, dejarla dormir.

Testigo del siglo para otra época mejor, ella habría de ser el único recurso eficaz para evitar las turbadoras y maliciosas falsificaciones históricas.

## CARABANA: el mejor purgante.

La casa y la tumba de Balzac, en ruinas.

Según noticias de París publicadas estos días en los diarios, la tumba de Balzac, en el cementerio de Père Lachaise, está en ruinas, y la casa del novelista amenaza derrumbarse.

Un periódico médicoliterario, titulado «Balzac», ha abierto una suscripción para salvar estos monumentos.

La casa de Balzac, antes de la guerra, conoció días de esplendor. Allí se reunían, las tardes de verano, escritores y poetas alrededor de conservador del Museo, M. L. de Royaumont, en el jardín de la casa se leían muchas novelas y muchas comedias antes de publicarse o estrenarse.

Royaumont vivía dedicado a conservar la casa con la mayor devoción hasta su muerte. Entre los objetos que guarda el Museo figura la famosa cafetera de Balzac. Se han apresurado a inscribirse en las listas de suscripción escritores y artistas de toda Francia. Han llegado algunos donativos del extranjero.

## IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.  
BALDACCI - PISA

POR MAS erguido que lleve el cuello una belleza, siempre tocará el suelo con los pies.

PEND-ALTAE.

en el número anterior, retuviere en calidad de preso al ciudadano cuya soltura proceda.

3.º La autoridad judicial que decretare o prolongare indebidamente la incomunicación de un preso.

4.º El secretario de Juzgado o Tribunal que dejare transcurrir el término fijado en el núm. 1.º de este artículo sin notificar al detenido el auto, constituyéndolo en prisión o dejando sin efecto la detención.

5.º El secretario de Tribunal o Juzgado que dilatare indebidamente la notificación de auto alzando la incomunicación o poniendo en libertad a un preso.

6.º El secretario de Tribunal o Juzgado que dilatare dar cuenta a éstos de cualquiera solicitud de un detenido o preso o de su representante relativa a su libertad.

Cuando la demora a que se refieren los números anteriores hubiere durado más de un mes y no hubiere excedido de tres, incurrirán los culpables, en sus respectivos casos, en la pena de suspensión en su grado máximo a inhabilitación absoluta en su grado medio y multa de 250 a 2.500 pesetas, y si hubiere excedido de dicho tiempo, en la de inhabilitación absoluta en su grado máximo y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 203. El funcionario público que, estando en suspenso las garantías constitucionales, desterrare a un ciudadano a una distancia mayor de 250 kilómetros de su domicilio, a no ser en virtud de sentencia judicial, incurrirá en la pena de multa de 250 a 2.500 pesetas.

El funcionario público que, no estando en suspenso las garantías constitucionales, compeliere a un ciudadano a mudar de domicilio o residencia, será castigado con la pena de destierro y multa de 500 a 5.000 pesetas.

Art. 204. El funcionario público que deportare o extrañare del territorio de la República a un ciudadano, a no ser en virtud de sentencia firme, será castigado con la pena de confinamiento y multa de 1.000 a 10.000 pesetas.

Art. 205. Incurrirán en las penas de suspensión en sus grados mínimo y medio y multa de 250 a 2.500 pesetas:

1.º El funcionario público que no siendo autoridad judi-

taren en dichos territorios Leyes cuya ejecución esté sustraída a su competencia.

Art. 192. El funcionario que, arrogándose atribuciones judiciales, impusiere algún castigo equivalente a pena personal, incurrirá:

1.º En la pena de suspensión en su grado medio a inhabilitación absoluta; si el castigo impuesto fuere equiva-lente a pena grave.

2.º En la suspensión de sus grados mínimo y medio, si fuere equivalente a pena leve.

Art. 193. Si la pena arbitrariamente impuesta se hubiere ejecutado, además de las determinadas en el artículo anterior se aplicará al funcionario culpable la pena de arresto mayor a prisión menor.

No habiéndose ejecutado la pena, se le aplicará la de arresto mayor, si aquélla no hubiere tenido efecto por causa independiente de su voluntad.

Art. 194. Cuando la pena arbitrariamente impuesta fuere pecuniaria, el funcionario culpable será castigado:

1.º Con la inhabilitación absoluta y multa del tanto al triplo, si la pena por él impuesta se hubiere ejecutado.

2.º Con la de suspensión en sus grados medio y máximo y multa de la mitad al tanto, si no se hubiere ejecutado por causa independiente de su voluntad.

3.º Con la de suspensión en sus grados mínimo y medio, si no se hubiere ejecutado por revocación voluntaria del mismo funcionario.

Art. 195. Las autoridades y funcionarios civiles y militares que aun hallándose en suspenso las garantías constitucionales, establecieren una penalidad distinta de la prescrita previamente por la Ley para cualquier género de delitos, y los que la aplicaren, incurrirán respectivamente y según los casos, en las penas señaladas en los tres artículos anteriores.

Art. 196. La autoridad judicial que entregare indebidamente una causa criminal a otra autoridad o funcionario, militar o administrativo, que ilegalmente se la reclamare

será castigada con la pena de suspensión en su grado medio y máximo.

Serán castigados con la pena inmediatamente superior en grado la autoridad o funcionario militar o administrativo que insistiere en la exigencia de la entrega indebida de la causa, obligando a la autoridad judicial, después de haberle hecho ésta presente la ilegalidad de la reclamación.

Art. 197. Si la persona del reo hubiere sido también exigida y entregada, las penas serán, en sus respectivos casos, las inmediatamente superiores en grado a las señaladas en el artículo anterior.

Art. 198. El funcionario público que detuviere a un ciudadano, a no ser por razón de delito, no estando en suspenso las garantías constitucionales, incurrirá en las penas de multa de 250 a 2.500 pesetas, si la detención no hubiere excedido de tres días; en la de suspensión en sus grados mínimo y medio, si pasando de este tiempo, no hubiere llegado a quince; en la de suspensión en su grado máximo a inhabilitación absoluta en su grado medio, si no habiendo bajado de quince días no hubiere llegado a un mes; en la de prisión menor en su grado máximo a prisión mayor en su grado mínimo, si hubiere pasado de un mes y no hubiere excedido de un año, y en la de prisión mayor en su grado medio a reclusión menor en su grado mínimo, si hubiere pasado de un año.

Los funcionarios que con evidencia de la ilegalidad de la orden de detención se limitaren a ejecutarla, incurrirán en las respectivas penas señaladas en el párrafo anterior, en su grado mínimo.

Art. 199. El funcionario público que dilatare el cumplimiento de un mandato judicial para que se ponga en libertad a un preso o detenido que tuviere a su disposición, será castigado con las mismas penas señaladas en el párrafo primero del artículo anterior, en proporción al tiempo de la dilación.

Art. 200. Incurrirá en la pena de suspensión, en sus grados mínimo y medio, el funcionario público que, no siendo autoridad judicial y no estando en suspenso las garantías

constitucionales, detuviere a un ciudadano por razón de delito y no le pusiere a disposición de la autoridad judicial en las veinticuatro horas siguientes a la en que se hubiere hecho la detención.

Art. 201. Incurrirán en la pena de suspensión, en sus grados mínimo y medio:

1.º El funcionario de Prisiones o cualquier otro funcionario público que recibiere en calidad de detenido a cualquier ciudadano y dejare transcurrir veinticuatro horas sin ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial.

2.º El funcionario de Prisiones o cualquier otro funcionario público que no pusiere en libertad al detenido que no hubiere sido constituido en prisión en las setenta y dos horas siguientes a la en que aquél hubiere puesto la detención en conocimiento de la autoridad judicial.

3.º El funcionario de Prisiones o cualquier otro funcionario público que ocultare un preso a la autoridad judicial.

4.º El funcionario de Prisiones que sin mandato de autoridad judicial tuviera a un preso o sentenciado incomunicado o en lugar distinto del que le correspondía.

5.º El funcionario de Prisiones que impusiere a los presos o sentenciados privaciones indebidas o usare con ellos de un rigor innecesario.

6.º El funcionario de Prisiones que negare a un detenido o preso, o a quien le representare, certificación de su detención o prisión, o que no diere curso a cualquier solicitud relativa a su libertad.

7.º El funcionario de Prisiones que retuviere a un ciudadano en el Establecimiento después de tener noticia oficial de su indulto o después de haber extinguido su condena.

Art. 202. Incurrirán en la pena de suspensión, en sus grados mínimo y medio:

1.º La autoridad judicial que no pusiere en libertad o no constituyera en prisión por auto motivado al ciudadano detenido dentro de las setenta y dos horas siguientes a la en que aquél hubiere sido puesto a su disposición.

2.º La autoridad judicial que, fuera del caso expresado



# PARA CLINICA O SANATORIO

En lugar adecuado, a cuatro kilómetros de Cibeles, con tranvía y autobús a la puerta, véndese hotel tres plantas (y ático apropiado para laboratorio). Edificio de construcción moderna en el centro de terreno cuadrado rodeado de jardín y huerta. Superficie total, 20.000 pies. Agua de Lozoya y pozo con motor de aire; calefacción central, gas, electricidad, alumbrado y uso doméstico; saneamiento perfecto a alcantarilla general. Garaje dos o tres coches. Pabellón de portería. Lavadero. Cobertizo para aves.

**Libre de todo gravamen véndese contado o plazos garantía.**

**Peticiones e información: APARTADO 322.**

—Se convoca a concurso-oposición para la provisión de una plaza de ayudante de la Sección de Investigaciones Químicas del Instituto Nacional del Cáncer, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

Véanse los detalles del anuncio precedente.

Tribunal: presidente, D. Pío del Río Hortega; vocales, D. Francisco Martínez Nevot, D. Antonio Madinaveitia Tabuyo, D. Juan Negrín López y D. Enrique Moles Hormella.

—Se convoca a concurso-oposición libre para la provisión de tres plazas de ayudantes del Instituto Nacional del Cáncer, con destino a la Sección de Investigaciones Biológicas, cada una de ellas dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

Véanse los detalles del anuncio precedente.

Tribunal: presidente, D. Pío del Río Hortega; vocales, D. Gustavo Pittaluga Fattorini, D. Juan Negrín López, don Rafael Méndez Martínez y D. Antonio Ruiz Falcón.

—Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso-oposición para la provisión de una plaza de médico radiólogo del Sanatorio marítimo de Pedrosa (Santander) dotada con el haber anual de 3.000 pesetas.

Las instancias se presentarán en el Registro general de esta Dirección hasta las catorce del día 22 del corriente, acompañadas de los siguientes documentos:

Partida de nacimiento; título profesional; certificación facultativa de aptitud física; certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes; declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio por expediente gubernativo, ni encontrarse sometido a él en el momento de la presentación de la instancia. Todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar, los méritos y servicios que deseen alegar. Los aspirantes satisfarán en el acto de la inscripción 25 pesetas en metálico, en concepto de derechos de oposición.

Tribunal: Presidente, D. Juan González Aguilar y Peña-randa. Vocales: D. Carlos Gil y Gil, y D. Julio Orensanz Tarongi.

Se considerarán méritos preferentes todos los relacionados con la especialidad.

Los ejercicios de oposición serán los siguientes:

- 1.º Exposición razonada, por escrito, de los méritos y antecedentes profesionales que presente el opositor.
- 2.º Práctico, en la forma que se determine previamente por el Tribunal.

—La Sociedad Protectora de Mora (Toledo), admite solicitudes, acompañadas de título y méritos, para ocupar una plaza de médico con el sueldo anual de 5.000 pesetas. Las instancias dirigidas al señor presidente, D. Clemente Méndez, pueden remitirse hasta el día 28 del presente mes.

**ANTIASMA** POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO  
**BENGALAIS**  
 Esas, Agradable é Inofensivo.  
**ASMA, ENFISEMA, CATARRO, CORIZA**  
 De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS: RIERA S. C. BARCELONA, Ap.º 229.  
 A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

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

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

## Practicantes.

- Frómista (Palencia), 450 pesetas. 6 de Marzo.
- Quintanilla de Onsoña (Palencia), 450 pesetas. Idem.
- Valverde de la Vera (Cáceres), 450 pesetas. 25 de Febrero.
- Nogal de las Huertas (Palencia), 375 pesetas. 27 de Marzo.
- Castrejón de la Peña (Palencia), 750 pesetas. Idem.
- Villasarracino (Palencia), 450 pesetas. 27 de Marzo.
- Amayuelas de Abajo y de Arriba (Palencia), 375 pesetas. 2 de Marzo.
- Villameriel (Palencia), 158,20 pesetas. 1 de Marzo.
- Villaban (Palencia), 450 pesetas. 2 de Marzo.
- Fuentes de Valdepero (Palencia), 495 pesetas. 2 de Marzo.
- Argamasilla de Alba (Ciudad Real), 750 pesetas. 25 de Febrero.
- Iteiro de la Vega (Palencia), 375 pesetas. 25 de Febrero.
- Ribas de Campo (Palencia), 375 pesetas. 25 de Febrero.
- Tejada (Burgos), 30 pesetas. 11 de Marzo.
- El Molar (Madrid), 330 pesetas. 9 de Marzo.
- Génave (Jaén), 1.200 pesetas. 7 de Marzo.

## ALMORRANAS



Producto español a base Hamam-virg.<sup>a</sup>. *Æsculus hippocast*, novocaína, anestésina, etc. Cura **Hemorroides** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto.  
**Tube con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.**  
 De venta en farmacias.

*Hernández Municipal  
P. Villa 3*

Los **DIABETICOS** ya pueden comer **DULCE**  
gracias a

# DULCIMIDA

Tabletas de 0,03 gramos del derivado sódico del sulfimido 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, inocua 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 MORATO.—Paseo República, 87.—BARCELONA

Recuerde siempre

## DULCIMIDA

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

Si desea comprobar su sabor agradable pida una muestra.

EN LA TUBERCULOSIS

LABORATORIOS  
ABELLO



Vinaroz 5  
MADRID

*Oroscamil*  
*Tiosulfato doble de*  
*Oro y Sodio*

E

Ciencia  
cionales  
pitales  
y ourifi

SUM  
super  
rios y  
Saslon

La opr

Pro

La  
pirator  
rinólog  
pecha  
ellas t  
niño, c  
tados f  
La  
en la r  
guient  
proces  
en lesi  
mente  
gen de  
terven

Es  
nariz.  
taquio  
tímpar  
de los  
reperc  
de ma  
mucha  
tacion  
genos  
sentido

Son  
la ter  
fijar la  
la resp  
los pri  
aunqu

# EL SIGLO MÉDICO

## REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

### PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: *Progressi sumus, progredimus, 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: La aprouesia nasal, o falta de atención en el niño con insuficiente respiración de vías respiratorias superiores, por el Dr. S. Rodríguez Beceruelo.—El problema sanitario de la Guinea española, por el Dr. Ramón Giner.—Ampliaciones, comentarios y aclaraciones al libro de Contestación al programa para ejercicios de inspectores municipales de Sanidad: I. Paludismo, por C. M.<sup>a</sup> C.—Sesiones clínicas.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

### La aprouesia nasal, o falta de atención en el niño con insuficiente respiración de vías respiratorias superiores

POR EL

DR. S. RODRIGUEZ BECERUELO

Profesor ayudante de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Valladolid.

La significación clínica de las insuficiencias respiratorias nasales ofrece un gran interés, no sólo al rinólogo, sino también al médico general, que las sospecha muchas veces por los trastornos consecutivos a ellas tan perfectamente conocidos, sobre todo en el niño, que tan sensible es a todos estos deficientes estados funcionales de sus vías respiratorias superiores.

La más ligera disminución funcional respiratoria en la nariz de un niño y el enrarecimiento consiguiente del aire de su oído medio, provocan muchos procesos patológicos que terminan en muchos casos en lesiones definitivas si no se establece prematuramente un síntoma clarividente que sea punto de origen de un temprano diagnóstico y una oportuna intervención quirúrgica.

Es sabido la concordancia del oído medio con la nariz. La disposición anatómica de la trompa de Eustaquio con su abertura en cara anterior de caja del tímpano, muestra de un modo evidente la correlación de los unos con las otras. Todo impulso motor nasal repercutirá en los oídos; de ahí que cuando se hable de manifestaciones clínicas por insuficiencia nasal, muchas veces sea lo mismo que referir esas manifestaciones a una deficiente audición o a trastornos otógenos análogos que revelan una alteración de este sentido corporal.

Somos deudores a Guye y a Ribot el designar con la terminología de aprouesia «a la incapacidad de fijar la atención a consecuencia de una reducción de la respiración nasal»; y en efecto, los chicos que en los primeros años de su vida respiraban mal por nariz, aunque esta insuficiencia respiratoria sea escasa, pre-

sentan un manifiesto retraso mental que se prolongará si no se acude a tiempo a liberar de ese obstáculo a la nariz, que se halla tapada en un tanto por ciento elevadísimo de los casos por la existencia de vegetaciones adenoideas y en otro mucho menos numeroso por la presencia de pequeños pólipos nasales o la hipertrofia de cornetes.

Ahora bien: el escaso desarrollo intelectual del niño también se sabe desde antiguo que va íntimamente unido a una deficiente audición. Por eso, suponiendo que las dos cosas muchas veces sean una sola y admitiendo, como se comprueba diariamente, que las vegetaciones adenoideas en los chicos son casi la totalidad de las causas de obstrucción nasal que dificultan hasta hacer imposible por esa vía la penetración del aire inspirado (que irá a la cavidad laringopulmonar), hemos de dedicar el estudio que hagamos de la *falta de atención en los chicos*, según esta orientación de correlación funcional de nariz y oídos, sin olvidar cuán difícil es determinar y hasta qué punto pueden ser admitidas mis observaciones en una cuestión como ésta (ajena casi a la especialidad), donde sólo los psiquiatras no se servirían del lenguaje seco, áspero y no comprensivo que nosotros emplearemos, y podrían más fácilmente meditar y escribir, porque a nosotros todo lo observado apenas si nos cabe en un papel de fumar, ya que intentamos divisar el panorama dentro de una norma de concisión y brevedad extremas, limitándonos solamente a lo observado.

No sólo intervienen las vegetaciones adenoideas en las anomalías de la caja torácica, deformidades de la cara, etc., etc., sino que dificultan el esfuerzo intelectual del niño, haciendo que la atención sea poco sostenida, probablemente por la dureza de oído a que dan lugar, y también por el déficit de irrigación sanguínea en los centros cerebrales provocado por la compresión que las vegetaciones hacen en carótidas a nivel del «confluente vital funcional de Robin» o «enerucijada».

Fernando Alonso Leg, en *Clínica y Laboratorio*

del mes de Enero del pasado año, estudia la influencia de las vegetaciones adenoideas en el desarrollo orgánico e intelectual del niño, y las divide en diferentes tipos: 1.º, auricular, si las manifestaciones de oído predominan en el cuadro sintomático; 2.º, infeccioso, si provocan infecciones repetidas, y 3.º, respiratorio, cuando hay insuficiencia respiratoria por obstrucción mecánica de las coanas; la primera y la última (si en la primera no se refiere al dolor y sí a la sordera) son las que traen por consecuencia las alteraciones en el desarrollo del lenguaje; en primer lugar, por el índice de inferioridad mental en que se colocan los niños sin integridad de sus sentidos corporales, que por «sentir dolor de cabeza», como ellos dicen en estos casos de sordera por obstrucción tubaria, hacen que la atención que prestan a todo dure poco y se traduzca este trastorno por una falta de asimilación intelectual, que cede tan pronto se hace una intervención quirúrgica oportuna, como se comprueba diariamente entre los adenectomizados que aprenden a leer más rápidamente que lo hacían antes de la intervención, si bien es de notar que esta mejora no suele ser duradera y requiere muchas veces una nueva operación.

Como las alteraciones en el desarrollo mental del niño también van unidas, como hemos dicho, a su estado auditivo, son tanto más acentuadas éstas cuanto más intensos son los trastornos auditivos; y es curioso observar que la facies del chico es tanto más adenoidea, presenta más o menos «cara de bobo» con arreglo al grado de aislamiento que éste presenta de todo lo que le rodea.

La disminución de la atención algunos autores la achacan a la temprana fatiga que los enfermos acusan al escuchar lo que les hablan. Esta fatiga será quizá debida a la excesiva presión que sobre sus oídos hay por encarecerse el aire de la caja del tímpano, que no se ventila como normalmente y que puede llegar de una simple retracción timpánica a una lesión extensa, pasando, claro está, por todos los estados intermedios y produciendo siempre en última cuenta una desviación de la atención del enfermito hacia sus oídos que le perturban, que le molestan; unas veces, creará encontrar el alivio «de su tirantez» en una deglución, otras en una entreabertura de boca, otras, en fin, con una «carraspera» y todo será inútil, las molestias persisten, la preocupación continúa y mientras tanto el chico sigue nutriendo sus centros intelectuales con una atención deficiente que pone veto a los ingresos y traerá desagradables consecuencias por las condiciones de inferioridad y de depreciación de su valor que «estos seres mutilados» alcanzan si no se corre para poner el remedio a tiempo.

El maestro le creará torpe en la escuela, el padre le supondrá distraído y en no pocas ocasiones le tildará de desobediente, y el chico es irresponsable de todo lo que le pasa; su carácter es muchas veces irritable, colérico, propenso a bruscas variaciones, y sólo su insuficiencia nasal es la culpable de todo su complejo,

que en casos extremos sobrepasa el límite de la aprensia y puede conducirle a un embotamiento de la inteligencia, que parece obnubilada, lo mismo que su atención, que es ya nula, e inútil todo esfuerzo para aprender; puede decirse con toda seguridad que más que falta de atención hay ausencia total de ella.

No debe descuidarse que la terapéutica a seguir debe llenar, a más de quitar las adenoides, la finalidad de combatir, hasta terminar con él, el hábito vicioso de respiración bucal, causa de la elevación y de la forma ojival del paladar duro y de la deformidad de la caja torácica, condiciones desfavorables que hacen ser a estos niños unos enfermizos que sólo logran restablecerse de todas sus molestias y trastornos orgánicos merced a una buena educación fisioterápica a base de una extensa cultura física y gimnasia respiratoria reglada, que tanto contribuyen—*a*—a concentrar la atención perdida, —*b*—a restablecer los deseos del trabajo, —*c*—a terminar con las cefaleas —*d*—y con los trastornos del lenguaje y, sobre todo, «combate la mala respiración por dinamismo del sistema nervioso», contribuyendo al mismo tiempo a robustecer a todo el organismo.

Valladolid, 25 de Enero de 1933.

## El problema sanitario de la Guinea española

POR EL

DR. RAMÓN GINER

POLÍTICA

España necesita orientar su diplomacia—*a* cuyo cargo está, precisamente, la dirección de estos territorios—hacia la meta de conseguir ampliar su zona de colonización. De unos 200.000 a 300.000 kilómetros cuadrados se le despojó indebidamente en la parte continental, y aun el mismo Fernando Poo hubiera pasado a mejor vida si un buen día, en un resquicio de las absurdas asonadas e intrigas políticas del siglo pasado, no se le ocurre a un ministro mandar hacer acto de presencia reivindicatoria.

Una colonia tropical chica será siempre por fuerza «un mal negocio», ya que la naturaleza de sus explotaciones han de ser extensivas, y, además, el volumen de su alta burocracia prácticamente es el mismo que para las colonias grandes; sólo aumenta la cantidad de subalternos.

Con garantizar para la metrópoli su propio consumo de café, frutas tropicales, maderas, etc., cubriría con creces su significado. Y los medios de transporte, rápidos con el creciente desarrollo de la aviación, y nuestra escalonada posesión de las costas marroquíes, canarias y del Sahara costero, para un futuro próximo estarán garantizados debidamente.

Téngase en cuenta, por último, que allí no habrá jamás problema militar y si sólo económico. Lo necesario es que el país y sobre todo sus Poderes gobernantes conozcan el problema, pues las escasas intervenciones que en estas Constituyentes se han verificado del mismo, han corroborado aquello que en Francia se atribuía como característico de un diputado: «celui qui ne compren pas». Todavía creen que esa joya de Africa que es nuestra

Guinea no merece ser alojamiento de nuestros cultivos y benefactores anarcosindicalistas.

## INGENIERÍA

En otros países existe un nexo de estudios para el ingeniero-sanitario o el sanitario-ingeniero. En España se va abriendo camino, por ejemplo, el hibridismo de «médico maestro», «médico farmacéutico», «médico odontólogo». Mas dicho ingeniero sanitario es necesario en estas empresas de colonización tropical. Tan ello es así, que si bien el presente trabajo por su fin primordial lo insertamos en esta revista médica, lo que menos contendrá es Medicina, propiamente dicha.

Lo cierto es que en nuestra Guinea un estado pandémico uniformemente acelerado ha hecho desaparecer casi sus poblaciones autóctonas — el hermoso ejemplar de «bubi» casi no existe —, y para conllevar los cultivos de las fincas en explotación hemos de importar braceros de otras tierras, cada vez de captación más difícil. Hemos de transigir con toda clase de contemplaciones con Liberia—que manda muy pocos —y... ¡hasta con la importación de chinos! se llegó a pensar y creemos que realizar, verdadera enfermedad etnológica, comprobada en Perú, Estados Unidos, etc.

Y todo porque España no ha podido todavía dotar a la colonia de comunicaciones, de unos centenares de kilómetros de caminos. Una carretera de circunvalación, por ejemplo, alrededor de la isla de Fernando Poo, transformaría la economía, la salubridad y, hasta la psicología del país; ya que el colono que dispone de medios para efectuar excursiones comerciales, de estudio o simplemente de placer, no es el desterrado, confinado entre el bosque y el mar, en una esterilidad sólo propensa a la murmuración y a la psicastenia (1).

Y resulta que una isla de extensión no mayor que algunos latifundios de América puede decirse que tiene sus «países desconocidos». La movilidad por el bosque, perennemente esmaltado del verdín jabonoso de las lluvias, es imposible. Por el mar los traslados son todavía más desagradables. ¡Aquellas excursiones en lancha!, a lo mejor paralizadas sin función del motor en la marejada de toda una noche, por una «panne» que el negro «mormann» no sabe componer. Distancias como la de Santa Isabel a San Carlos, que aquí cubre un motociclista en cuarenta minutos, suponen osadías legendarias a lo Jasson o Ulises, cuando «vienen mal dadas».

Es indispensable, pues, como preliminar sanitario, que España dé cima de una vez a esta empresa de las comunicaciones. Con el camino de la circunvalación insular que hemos mencionado podría ser Fernando Poo incluso un destacado centro de atracción turística invernal. ¡Fernando Poo, atracción turística invernal! Nos imaginamos el espantajo de quien nos lea.

Pero así es.

(1) Léase el número del 3 de Diciembre próximo pasado.

## SANIDAD

Y terminamos por donde debíamos empezar. Que así es este asunto. Nada podrá hacer el «médico puro» ahora, fuera de propinar quinina, intravenosas de «Bayer 205» y colobiasas de arsénico; curar úlceras fagedénicas, coleccionar cristales «portas» en geta gruesa y expedir fichas sanitarias para braceros. Todo equivalente al famoso «remington» aquel del Sr. Ambrosio.

Esto el sanitario bueno, aquel que posea ese ingrediente moral tan raro en el hombre que se llama espíritu de sacrificio. Que «el otro», ver sólo la forma de esperar la liberadora licencia. Y esperada tan ansiosamente por lo expuesto: por no poder allí disponer de campo de traslación para desentumecer el espíritu, alternando la perenne contemplación de aquellos incipientes urbanismos de cemento y chapas de cinc con el desfile de las maravillas del paisaje tropical, con la libertad de un cazador de antilopes.

## CONCLUSIÓN

Y a propósito de cazador, dos pájaros de un tiro. Puede el Gobierno resolver de una vez dos problemas: el previo sanitario de los caminos y el social con su actual

proyecto de colonia penitenciaria. La declaración obligatoria de peón caminero colonial es lo menos malo que puede ocurrirle a un extremista tomado con la mecha en la mano.

Dígame lo que se quiera, allí «puede trabajar el blanco». Coidando preceptos de edad, salud y horario y alimentación; y respecto al peligro de la «tsé tsé», es más sorteable que el de un guardia de Asalto en plena represión.

Una vez asegurada la fácil movilidad por la colonia, su saneamiento y

campaña antiendémica serían hacaderos. Hay tantos casos, como Ismailia, Principe...

«E si non, non».

### Ampliaciones, comentarios y aclaraciones al libro de Contestación al programa para ejercicios de inspectores municipales de Sanidad

## I

## Paludismo.

Enfermedad infecciosa caracterizada por fenómenos febriles y causada por la presencia en los glóbulos rojos de la sangre de esporozoarios descubiertos por Laveran, pertenecientes al género *plasmodio*, inoculados en el hombre por la picadura de determinados mosquitos. El género *plasmodio* comprende numerosas especies parásitas de diversos animales; tres de entre ellas determinan el paludismo en el hombre; éstos son: p. (1) *vivax*, p. *malariae* y p. *inmaculatus falciparum*; causando: el primero, la fie-

(1) La abreviatura p. es el sustantivo de plasmodio.

bre terciana benigna; el segundo, la fiebre cuartana, y el tercero, la fiebre terciana maligna y las fiebres tropical y perniciosas.

Los hematozoarios del paludismo presentan dos modos de reproducción o de ciclos evolutivos.

El primero es asexual y se produce en la sangre del hombre: se le ha llamado *ciclo esquizogónico* o *esquizogonia*. Consiste esencialmente en la división de una forma del parásito, el *esquizonte*, en varios organismos más pequeños, los *merozoitos*, cuyo número varía según la especie considerada. Esta división tiene lugar periódicamente en un gran número de veces en un tiempo variable, según se trate de una o de otra de las tres especies de *plasmodio*, y en el momento de la descarga en la sangre de los elementos formados nuevamente es cuando se produce el brote febril. Cuando la formación de los merozoitos es periódica el acceso de fiebre lo será igualmente.

El segundo ciclo es sexual, es el *ciclo esporogónico* o *esporogonia*. Desemboca en la sangre humana, en la que se forman los elementos machos o *microgametocitos*, que dan nacimiento a los espermatozoides *microgametos*, designados bajo el nombre de *flagela*, y elementos hembras o *macrogametas*; pero la fecundación y la continuación de la evolución tienen lugar en el organismo de un segundo huésped, el mosquito.

Un microgameto fecunda a un macrogameto, y se hace un huevo o cigote; éste atraviesa la pared del tubo digestivo de la mosca, se redondea y toma el nombre de *occista*. Su protoplasma se segmenta para dar nacimiento a un número considerable de pequeños organismos falciformes, los *esporozoitos*. Estos últimos, puestos en libertad en la cavidad general del mosquito por la ruptura de la membrana del occista, se reúnen en las glándulas salivales, de donde son inoculados, al mismo tiempo que el producto de secreción de estas glándulas por la picadura de un mosquito infectado. Cuando llega a la sangre del hombre, cada esporocito invade un hematíe y se multiplica al principio por esquizogonia; el período de incubación, variable por otra parte, extendiéndose desde el momento de la picadura de los mosquitos al en que los parásitos son bastante numerosos en el organismo humano para provocar una reacción febril.

El ciclo esporogónico descrito anteriormente se efectúa en el organismo de ciertos mosquitos, perteneciendo sobre todo a las familias de los anófeles.

Las especies que propagan el hematozoario varían también según los países.

En Europa y en América del Norte este papel lo desempeñan los *anopheles maculipenes*. En Asia, particularmente entre los indios, los *micomia culicifacies*, los *misurinus maculipalpis*. En África Tropical, los *piretoforus caspilis* y los *mizomia funesta*; en fin, en América Central, en las Antillas y en América Meridional, los *celia albimana* y los *celia argiritasis*.

El paludismo es *endémico* en Europa, en los países de temperatura bastante alta: lagunas pontinas en los campos de Roma, en Italia; en Grecia, en la delta del Danubio (el Ejército de Oriente fué durante la guerra del 1914 al 1918 fuertemente atacado por el paludismo); la base egipcia, el Africa del Norte, el Africa Occidental francesa, Madagascar, la Conchinchina, Méjico, las Antillas, en las regiones costeras y en la América Central, señaladamente en Panamá.

Antes de la guerra de 1914 al 1918, el paludismo endémico existía en Francia en ciertas regiones mariscas, sobre todo las Dombas, por ejemplo, o sobre el litoral oriental o

la Vendée en el Oeste y San Rafael, Frejus en el litoral mediterráneo.

Después de la guerra, los casos del paludismo autóctono se han multiplicado y se han podido comprobar en Picardía, en Beauce, en Bretaña, en Cabargue. En todos estos países las tropas indígenas vivían allí tiempos variables y las repatriadas de los Balcanes habían vivido en más o menos número.

Efectivamente, para crear hogares palúdicos, bastan tres factores: los hematozoarios, los anófeles susceptibles de recogerlos e inocular en seguida en los sujetos sanos; en fin, las condiciones de la temperatura y la humedad favorables a la existencia de estos insectos.

La estación más peligrosa es el verano; la enfermedad puede hacerse epidémica en los países templados, pero en los países tropicales el paludismo existe siempre.

Todas las causas de debilidad (exceso de trabajo, alimentación insuficiente, alcoholismo) favorecen su explosión.

SIGNOS.—La evolución del paludismo comprende un período de invasión o *período primario*, caracterizado por síntomas de empacho gástrico febril o de fiebre tifoidea, y un período *secundario*, al cabo del cual los grandes accesos febriles hacen su aparición.

PALUDISMO PRIMARIO.—Por regla general, de Junio a Noviembre es la época de aparición de los mosquitos.

Algunos días después de la picadura del mosquito sobreviene un malestar general, con cefalea, vértigo, quebrantamiento, anorexia, estreñimiento o diarrea, fiebre persistente, simulando la fiebre tifoidea, la disenteria, etc.

Estas son las investigaciones que, revelando en la sangre obtenida por la picadura del dedo la presencia del hematozoario en forma de esquizontes en pequeño número, permiten afirmar que se trata del paludismo.

Al embarazo gástrico sucede un período latente de dos a tres semanas, apareciendo después manifestaciones febriles diversas:

*Fiebre continua de tipo remitente*, en la cual la curva es la de una fiebre persistente de oscilaciones bastante amplias; dura de dos a tres semanas.

*Fiebre intermitente cotidiana*, fiebre remitente, con grandes oscilaciones, llegando de 37° a 40°.

*Fiebre terciana*, con acceso de 40° cada segundo día; *fiebre cuarta*, con acceso cada tres días; *fiebre irregular*.

La *anemia* unida a la destrucción de los glóbulos rojos por los parásitos es muy notable: palidez extrema, epistaxis. De las complicaciones locales pueden observarse del lado del hígado, de los riñones y de los pulmones.

En la *fiebre biliosa hemoglobinúrica* se observa un frío violento, vómitos biliosos, a veces incoercibles; fiebre alta, hemoglobinuria con poliuria al principio y anuria en seguida en los casos graves; la ictericia más o menos acentuada; se puede notar signo de insuficiencia subrenal.

*Accesos perniciosos*, frecuentemente mortales, debidos a embolias de parásitos en los capilares, se pueden presentar. En el pulmón dan lugar a falsas neumonías con esputos enrojecidos. En el intestino producen fenómenos disenteriformes, coleriformes, algidos. En el hígado hace pensar en una hepatitis supurada; de todos los capilares los más finos se encuentran en el cerebro. Por esto se localizan frecuentemente en él los accesos perniciosos. La mayor parte del tiempo éstos toman el carácter comatoso; en otros casos simulan la meningitis, y se hacen delirantes o atáxicos. Las localizaciones medulares hacen aparecer los fenómenos de polineuritis.

Después del primer ataque el enfermo puede presentar

un desfallecimiento progresivo del organismo, una *caquexia* con o sin fiebre, llegando a la muerte en cinco o seis semanas.

**PALUDISMO SECUNDARIO.** Cuando en el período precedente el hematozoario vaga en todo el organismo originando una septicemia transitoria, va a penetrar en el seno de algunos órganos, detenerse en ellos y vegetar silenciosamente. Después de algún tiempo hace irrupción en la circulación sanguínea, se desenvuelve en ella manifestando dudosamente su vitalidad por la producción del acceso febril. Una vez pasa la esta crisis, todo vuelve a su orden, pero el parásito sigue vivo en la profundidad de los tejidos que le albergan acechando la ocasión favorable para volver a emprender sus incursiones.

En este momento es cuando se observan los *grandes accesos febriles*.

**PERÍODO DE INVASIÓN.**—Frecuentemente nulo, el acceso se produce bruscamente; en otros casos es notado por escalofríos, un malestar, una laxitud general, perturbaciones digestivas, dolores de cabeza y vahidos.

**PERÍODO DE ACCESO.**—El acceso está caracterizado por tres fases sucesivas:

1.<sup>a</sup> *Fase de frío* (una, pero algunas veces dos horas), notado por un escalofrío intenso, acompañado por castañeteo de dientes, temblor que poco a poco se generaliza por todo el cuerpo y opresión; la piel está fría, sobre todo en las extremidades, y, sin embargo, el termómetro puede elevarse a 40° y aun a 41°. El pulso es débil. El enfermo tiene náuseas, ordinariamente vómitos digestivos y algunas veces biliares. El bazo aumenta considerablemente de volumen. Esta fase puede faltar alguna vez, señaladamente en los países cálidos.

2.<sup>a</sup> *Fase de calor* (de una a dos horas), en la que el frío es reemplazado por un calor intenso; la piel está seca y ardiente; la cara roja; la sed se hace insaciable. La temperatura alcanza su máximo. El enfermo sufre dolores de cabeza intensos; algunas veces delira.

3.<sup>a</sup> *Fase de sudor* (de dos a cuatro horas), que devuelve el fresco a la piel y permite un sueño reparador; la temperatura baja progresivamente, hasta llegar en ciertas ocasiones a ser inferior a la normal; el pulso se normaliza y el bazo disminuye de volumen. Los sudores son tan abundantes, que el enfermo debe cambiarse de ropa varias veces. Se observa con frecuencia el herpes de los labios y la urticaria.

Estos accesos se producen en intervalos de veinticuatro horas (fiebre cotidiana), de cuarenta y ocho horas (terciaria), de setenta y dos horas (cuartana).

Algunas veces existen dos accesos en el mismo día: son los accesos *subintrantes*; pero el hecho es raro; por otra parte, una de las dos fases puede faltar; el acceso puede también no aparecer más que bocetado, y su repetición en intervalos casi exactos, indicando únicamente el origen; ordinariamente la salud es satisfactoria entre los accesos, pero su repetición conduce a una anemia profunda.

Los enfermos presentan una palidez terrosa, una laxitud extrema, palpitations y dolores de cabeza. Acaban por llegar a casos graves de caquexia. La piel seca; adelgazamiento enorme de los miembros, contrastando con el volumen del vientre, como consecuencia del aumento del hígado, del bazo, así como de la hidropesía (ascitis), que es consecuencia de ello. A veces existen hemorragias diversas.

Los caquéticos palúdicos tienen desgana, en especial para la carne; vomitan y con frecuencia padecen de dia-

rrrea. Su organismo está muy debilitado; están en oportunidad mórbida para las enfermedades infecciosas, señaladamente la tuberculosis.

**ACCESOS PERNICIOSOS.**—Pueden igualmente aparecer en este período y acabar con el enfermo.

**PALUDISMO CONGÉNITO.**—El paso de los parásitos de la madre al feto puede determinar el brote del paludismo en el niño.

**RECAÍDAS.**—Cuando un acceso o una serie de accesos han sido curados, el enfermo no está por ello libre del paludismo, que vuelve a aparecer después de un período de apirexia casi casi equivalente al de la incubación; la recaída parece debida a la persistencia de un cierto número de esquizontes que han resistido al tratamiento y que conducen la fiebre por divisiones sucesivas.

**INMUNIDAD.**—La frecuencia de las recaídas varía, sobre todo, según el estado general del enfermo, que juega en el paludismo un papel muy importante. Si éste es bueno, los parásitos se multiplican con menos facilidad, los anticuerpos intervienen y la cura se produce espontáneamente y sin tratamiento. Si es malo, una medicación aun intensiva, no desembaraça al enfermo de estos parásitos, que se desenvuelven sin detención.

Puede haber casos de inmunidad natural por resistencia del organismo; de inmunidad adquirida, tanto por la producción de anticuerpos a continuación de los accesos curados, como por consecuencia de la aclimatación a las regiones palúdicas. Los niños están más expuestos que los adultos; los extranjeros que proceden de regiones frías, en los países cálidos son atacados más severamente que los que vienen de regiones tropicales o subtropicales.

Pero no hay inmunidad de raza. Los indígenas de los trópicos pagan en la infancia un pesado tributo al paludismo.

**TRATAMIENTO.**—1.<sup>o</sup> *Curativo.*—En el período primario es preciso impedir la formación de gametos, que no aparecen nunca antes del octavo o décimo día. Estos gametos son las únicas formas del parásito que absorbidas por el mosquito son susceptibles de perpetuar la raza. Se puede, pues, estabilizar la enfermedad, habiendo llegado a tiempo para impedir la formación de los gametos a la vez que se refrena la propagación del paludismo.

La quinina es el tratamiento específico del paludismo, con ella se destruye el hematozoario; pero es preciso emplearla en dosis de tres gramos por día al principio, por fracciones de un gramo en comprimidos, en solución, en inyecciones subcutáneas o intramusculares.

En el período secundario, la quinina se suministra en dos gramos por día o alternando con quinina y arsénico (cacodilato de sosa o arrenal) en inyección cada dos días.

**HIGIENE PREVENTIVA.**—Alejarse lo más rápidamente posible de las llanuras y del borde del mar durante las epidemias; huir definitivamente del país infectado en casos de acceso pernicioso o de caquexia. No salir por la tarde, ni con el alba, en los países infectados. No salir nunca sin haber tomado alguna infusión (con preferencia, café o té caliente). Evitar los enfriamientos, las diarreas, las indigestiones, que debilitan al individuo y le preparan a la invasión de la enfermedad. Acordarse siempre de que un primer ataque, lejos de conferir la inmunidad, predispone de nuevo al acceso.

Es preciso aportar los mayores cuidados al arreglo de las habitaciones; las partes más altas de las ciudades, las calles más centrales y más concurridas dan el máximo de preservación; se evitará, por el contrario, las casas situadas en las partes bajas o sobre las orillas de corrien-

tes de agua. La proximidad de las granjas de cultivo y de los jardines es también peligrosa.

En los campos se evitará la proximidad de los ríos, sombríos por la frondosidad de sus orillas, procurando buscar las alturas.

Además deben protegerse las habitaciones y los individuos contra la invasión de los anofeles.

La protección de las casas por telas metálicas, evitando todos los inconvenientes mosquitaros, es muy eficaz.

En Italia, donde la lucha contra el paludismo ha sido realizada con vigor, las estaciones ferroviarias, las casas de los guardabarreras en las regiones infectadas, están protegidas por telas metálicas; la quinina distribuida a todos los empleados, y éstos no salen después de puesto el sol si no van provistos de un velo protector y con las manos cubiertas por guantes fuertes.

Estas medidas alcanzaron rápidamente excelente éxito.

Se completará la lucha contra los mosquitos haciendo desaparecer las aguas estancadas, en las cuales se desenvuelven los mosquitos: desecando los pantanos, los estanques, las lagunas de los campos. Aparte de estas medidas excelentes, aunque costosas, hay otras cuya aplicación es fácil; en las ciudades o pueblos o en sus proximidades, debe darse a los pozos una pendiente regular para que se vacíen después de las lluvias; suprimiendo todos los receptores naturales o artificiales que contengan aguas estancadas y sin uso.

Se impedirá, sobre todo, la formación de charcos en los bordes de las corrientes de aguas, en los lagos y en los estanques; a este efecto, las corrientes de agua serán encauzadas por diques en la proximidad de las aglomeraciones y con ayuda de barreras se mantendrá a un nivel constante el agua de los lagos y de los estanques.

Los pantanos que se forman con frecuencia sobre las costas, y en algunas aguas saladas se mezclan a ellas aguas dulces, son muy insalubres; con la ayuda de diques o por otros medios será necesario prevenir la formación de estos pantanos, conocidos bajo el nombre de pantanos mixtos.

Los pantanos salados abandonados, desecados parcialmente y conteniendo un agua corrompida, son muy propios para el desenvolvimiento de los mosquitos y conocidos desde hace tiempo como causantes de fiebrés. Todo pantano aislado que no es utilizado ya para la producción de sal debe ser desecado y roturado.

Todas las veces que ello sea posible es preciso substituir el agua estancada por el agua corriente. Los arrozales de agua corriente son mucho menos insalubres que los que estando siempre inundados constituyen verdaderos pantanos.

El cultivo intensivo del suelo, las plantaciones de pino, de eucaliptos, dan buenos resultados, porque facilitan la desecación sin impedir la circulación del aire ni el acceso de sol; mas, por otra parte, es preciso saber que los bosques sombríos y los jardines son los receptáculos preferidos por los mosquitos.

Cuando las aguas estancadas no pueden suprimirse a causa de su utilidad o porque las medidas destinadas a asegurar desagüe estén demasiado costosas, es necesario tomar medidas que puedan destruir las larvas de los mosquitos.

Si se trata de balsas de bastante extensión puede asegurarse la destrucción de las larvas de los mosquitos echando en ellas venenos.

Para destruir las larvas de mosquitos en los pantanos,

las lagunas o los receptores de poca extensión, se hallará ventaja al servirse de petróleo o de aceites. Para que el petróleo se extienda bien se tendrá cuidado de verterle en diferentes puntos y no todo en el mismo sitio; puede servirse, para repartir el petróleo, de un trapo que esté fijo en el extremo de una pértiga; el trapo impregnado de petróleo se paseará por la superficie del agua.

La mezcla de aceite y de petróleo y de alquitrán da resultados más satisfactorios aún que el petróleo puro; mata más rápidamente a las larvas y con mayor seguridad, y, sobre todo, tiene una acción más durable y la evaporación es más lenta. Basta con emplear 10 c. c. de mezcla de petróleo y de alquitrán por metro cuadrado de la cantidad de agua en la cual se quiera destruir las larvas de los mosquitos; no hay necesidad de preocuparse por la profundidad ni la cantidad de metros cúbicos. La operación debe hacerse en la primavera y renovarse cada quince días hasta la aparición de los primeros fríos.

En la primavera, sobre todo, es cuando hay que ocuparse en destruir las larvas antes de que ellas hayan tenido tiempo para transformarse en insectos perfectos.

Las cisternas y los receptores que contienen agua destinada a la bebida deben estar cubiertos. Si a pesar de esta precaución el agua de los receptores se puebla de larvas, se puede proceder a la destrucción de éstas sirviéndose de aceite ordinario en lugar del aceite de petróleo.

C. M.<sup>a</sup> C.

## SESIONES CLINICAS

### HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

Sesión del día 26 de Noviembre de 1932.

AUTOAMPUTACIÓN DE APÉNDICE ILEOCECAL

*Dr. Blanc Fortacin.*—Una nueva observación de esta interesante modalidad patológica tenemos en la pieza aquí presente; procede de una intervención realizada esta semana, y va a servirnos para discurrir acerca de algunos puntos relacionados con la patología abdominal.

Este apéndice que veis, dividido en dos porciones, ha sido extirpado a un sujeto joven de dieciocho años, que había sufrido cinco o seis ataques inflamatorios con síndrome de fosa ilíaca derecha.

Cuando llegó a la clínica presentaba un dolor provocado en área correspondiente al punto de Lane, y juzgando como juzgo que esos puntos dolorosos de diversa orientación y altura denuncian posiciones distintas del apéndice, ya que no es el apéndice el que duele, sino el área inflamatoria derivada de él, estimé que se trataba de un apéndice en posición descendente, que suelen ser apéndices adheridos a sectores distintos de la zona peritoneal ilíaca baja. La intervención demostró la realidad de esta hipótesis; el apéndice descendía, incrustado en la pared del ciego, y terminaba o parecía terminar en una zona de adherencias inflamatorias formadas por el epiplón. La cara anterior del tramo interbucal delgado y el ciego en su fondo.

Disecado el apéndice, lo extrajimos previa ligadura. Era un apéndice corto, como veis, grueso de paredes y terminado en punta afilada. Llamo la atención acerca de este extremo porque no es esa la forma corriente; cuando veáis un apéndice de esa forma, acordaos del caso que estoy refiriendo.

Yo recordé a mi vez otros apéndices análogos y relacioné el caso con otros observados por otros prácticos nacionales y extranjeros; observaciones que constituyen ya, por lo numerosas, cuerpo de doctrina: la de las autoamputaciones de apéndice ileocecal. Este que tenemos a la vista es uno de ellos.

Si no lo hubiera considerado así, hubiera dado por terminada la operación y hubiera cerrado el vientre, dejando en él esta otra porción que veis aquí y que en la reconstitución he ha después de la intervención bien clara se ve la realidad de ser ambas porciones partes de un todo. Pero no es tan fácil ver eso dentro del abdomen en plena masa de adherencias, que forman recodos donde lo que se busca se esconde. Escondida estaba esa otra porción periférica en el ángulo ileocecal, y su color blanco amarillento nos quiso dar la apariencia de un ganglio. Hubo quien se engañó con ese aspecto. Los que conocemos el asunto no nos despistamos. Firmemente creímos que era la porción periférica del apéndice separada del extremo central por un proceso de autoamputación espontánea; y practica mos su disección y extracción con sumo cuidado porque estábamos seguros que el color blanco amarillento era debido a pus encerrado en ese sector, relleno y distendido por aquél. Efectivamente, ya una vez fuera del abdomen, ese quiste apendicular fué abierto y su contenido, francamente purulento, fué sembrado. Las siembras han dado colonias de anaerobios.

Y ya con ello podemos hacer un pequeño resumen de lo que representan esos apéndices autoamputados. En primer lugar, se desconoce la causa inmediatamente eficiente de esa autoamputación. En un trabajo publicado por mí en la *Revista Española de Cirugía y Urología* he resumido todas las opiniones referentes a mecanismo etiológico. Lo más probable es que la sección espontánea de ese apéndice se deba a trombosis vasculares en el meso apéndice que, disminuyendo la irrigación en un sector del mismo, preparen las acciones lísicas que completarán la atrofia parietal y autodigestión de las capas de la pared. La fibrosis postinflamatoria cierra las bocas del conducto en el punto donde la fusión parietal se ha realizado, y el apéndice queda convertido en dos.

Pero no es eso lo que más interesa. Lo verdaderamente digno de ser investigado es la acción patológica del extremo distal, separado total o parcialmente del extremo central. En nuestro caso la investigación realizada lleva a una conclusión. Si hubiéramos dejado ese fragmento de apéndice, él hubiera continuado siendo un centro de diseminación bacteriana. La virtualidad patológica se hubiera despertado después del trauma operatorio y este enfermo hubiera corrido graves riesgos. Recuérdese que la flora era en las siembras flora anaerobia y, por tanto, productora de accidentes graves.

Esta afirmación no es gratuita. La clínica lo demuestra. En un caso presentado por mí a la Academia, el síndrome grave postoperatorio después de una apendicectomía se debió indudablemente a un sector apendicular autoamputado y que quedó en el fondo pélvico, hacia el cual estaba dirigido el apéndice extraído; también ese apéndice terminaba en forma afilada, que, como antes he dicho, es forma muy propia del sector central en la auto amputación. Autores extranjeros relatan casos análogos. Uno de ellos opera un apéndice, lo extrae; el enfermo al cabo de unos meses vuelve con un síndrome de apendicitis tan típico, que el autor expresa su confusión diciendo: Si no fuera yo quien hubiera operado al enfermo, firmemente habría declarado que el sujeto padecía una apen-

dicitis. Y en efecto, una apendicitis era lo que sufría el enfermo. Pero apendicitis provocada por el extremo apendicular olvidado, y que al implantarse en el peritoneo parietal de la fosa iliaca derecha, de donde fué extraído, provocaba los fenómenos inflamatorios en esa zona igual que si existiera todo el apéndice. Véase, pues, cómo tengo razón cuando afirmo que en el dolor apendicular no es el apéndice el que duele, sino la zona inflamatoria periférica peritoneal.

Esos trozos de apéndices *olvidados* dan lugar a síndromes equívocos; estando como están adheridos a zonas diversas del abdomen, expresarán su existencia con una fenomenología propia de la zona u órgano de su implantación patológica; y así Gutiérrez, de Buenos Aires, ha podido observar un cuadro de pseudolitiasis hepática debido a un extremo apendicular autoamputado y fijado en la cara inferior del hígado.

#### HERIDA PENETRANTE DE TÓRAX

*Dr. Arderius.* - Hace un mes entró en la clínica un enfermo con una herida en la porción torácica infraclavicular derecha. Al principio se creyó no penetrante por la falta absoluta de síntomas propios de tal modalidad; no hubo hemoptisis, no existió pneumotórax, no se apreció derrame hemático pleural. Lo silencioso del caso nos hizo prescindir de toda exploración radiográfica; pero la persistencia de fiebre y los datos auscultatorios han denunciado un derrame pleural que, puncionado, ha permitido extraer, al cabo de veinte días de producida la herida, una abundantísima cantidad de exudado hemorrágico.

Falta que interpretemos el caso. Probablemente a consecuencia de un estado hemofílico del sujeto una infección pleural provocada por la herida determinó una exudación pleural, que en lugar de ser serosa se hizo hemorrágica. De haber sido la hemorragia provocada por la herida, debió haberse exteriorizado a través de ésta, y caso de acumularse en pleura la hubiéramos visto coleccionada en la cara anterior. No se comprende que un hemotórax de cara anterior no siendo muy abundante desde el primer momento haya originado una tan vasta colección como la comprobada por punción.

*Dr. Blanc y Fortacin.* - Las dudas que el Sr. Arderius expone y el razonamiento a que las mismas le llevan a sentar son lógicas si se parte del hecho de ser la herida torácica penetrante en pecho, pero sólo afectando la cara anterior del pulmón. A primera vista parece que debe ser así; el enfermo tuvo una muy moderada hemorragia a través de la herida (que creímos en un principio, y dado el silencioso cuadro funcional, debida sólo a lesión pulmonar); no presentó nada más: ni hemoptisis, ni pneumotórax grande, ni signos de hemotórax primitivo. Tiene, pues, un principio de razón el Sr. Arderius al buscar en perturbaciones hemáticas del sujeto la razón de su gran derrame hemorrágico.

Pero en clínica las cosas un poco apartadas de la realidad deben ser admitidas con reservas; y sólo cuando no quepa otra explicación. Y en el caso presentado por el Sr. Arderius creo que cabe otra interpretación más sencilla.

El sujeto en cuestión relata una forma de agresión que es la que, a mi juicio, ha dado lugar al error. Dice que fué herido por un instrumento corto; no sabe cuál era éste, y en el término corto caben muchas dimensiones. No muy largo se requiere que sea un instrumento punzante para atravesar el pulmón de cara anterior a cara posterior en la región infraclavicular, que es donde la herida

estaba situada. Suponiendo, pues, que ese instrumento, aunque corto, hiciera esa transfixión pulmonar, el caso resulta claro: de la herida anterior no podía proceder el hemotórax; pero si de la herida posterior, es decir, de la perforación del pulmón resultante de la transfixión del mismo, saliendo la punta del arma por la cara posterior; allí existió, indudablemente, una zona hemorrágica para que fué la originadora de la colección sanguínea que se coleccionó en pleura posterior. Así resulta clara y sencilla la explicación sin necesidad de acudir a argumentos un tanto artificiosos. ¿Era sangre solamente lo que extrajimos por punción? Cuando una lesión pulmonar traumática origina una hemorragia pleural, lo primero que se colecciona es sangre pura. Pero más tarde esta sangre, determinando en la pleura fenómenos irritativos, determina una exudación serosa que, mezclada con la sangre derramada, da una cantidad de líquido pleural superior al de la determinada por la hemorragia traumática.

Si los fenómenos irritativos de la serosa disminuyen, se opera la reabsorción de lo derramado por hemorragia y de lo exudado. Si por infección o mala dirección del tratamiento la irritación pleural subsiste, el resultado será: o un aumento del exudado o la supuración del mismo. La naturaleza de los gérmenes o su virulencia originarán uno u otro resultado. En el caso expuesto por el Sr. Arderius existió, indudablemente, una infección.

#### EXPERIENCIAS CLÍNICAS CON EL THOROTRAST

*Dr. Sánchez Herrero.*—Presenta a la consideración de la reunión su experiencia relativa al uso de las sales de torio inyectadas intravenosamente como modo de contraste radiológico. Este método tiene diversas variantes. La principal es la hepatolienografía que permite la exposición de la posición, proporciones volumétricas del hígado y bazo, así como su árbol vascular y estructura trabecular y la comprobación de quistes, abscesos, infartos, tumores y metástasis de cáncer. De esta misma manera se puede comprobar la degeneración de las células captadas para el almacenaje, sobre todo en las hepatocirrosis y leucemias. Según las experiencias actuales, el método es inocuo. Pero prosiguen las investigaciones respecto a las condiciones de eliminación del bióxido de torio, que es la substancia base del preparado llamado thorotrast.

El modo de aplicación y la técnica radiológica son los siguientes: La experiencia adquirida ha demostrado que se necesita por término medio, en total, de 50-75 c. c. de thorotrast. La cantidad que inicialmente se ha de aplicar es de 10-15 c. c., y luego de 20-25 c. c. por dosis que, calentada a la temperatura del cuerpo, se inyecta en forma intravenosa en el espacio de tres-cinco minutos. Normalmente y como resultado de las experiencias, bastante numerosas ya, no se observan fenómenos secundarios. Únicamente en casos aislados se produce después de la inyección un ligero malestar o un poco de cefalalgia, y también en algún caso una pasajera hipertermia. En estos casos se reduce la dosis a 10-15 c. c. La inyección puede repetirse diariamente o, si hay fenómenos secundarios, en días alternos, hasta llegar de esta manera a la cantidad total de 50-75 c. c. Es conveniente que la radiografía se tome al cabo de uno o dos días después de la aplicación de la última dosis, y a lo sumo cuatro.

En el curso pasado, en la Academia Médico Quirúrgica Española, los Dres. Arrese, Manuel y Francisco Arce se ocuparon del empleo de las sales de torio para hacer visible la mucosa del colon, fundándose en la distinta carga

eléctrica de los coloides de torio y de la mucosa del intestino, empleando la vía de enema. Los datos completos están en los Anales de la expresada Academia Médico-Quirúrgica Española.

El primer enfermo en que se experimentó el thorotrast por la vía intravenosa para la hepatolienografía, aquejaba quistes hidatídicos de hígado y pulmón (empleándose 60 c. c. en tres días consecutivos, 20 c. c. cada día), no notándose a las veinticuatro horas de la última inyección el contraste radiográfico esperado que se notó de un modo perfecto a la semana, utilizando el mismo procedimiento por el radiólogo del Hospital Dr. Navarro Cánovas.

La segunda enferma se trataba de un fibroma de matriz, y, como en el anterior, sucedió lo mismo, pero en ésta se emplearon 75 c. c. en total repartidos en tres días y por vía intravenosa.

Extirpada la masa tumoral se injertó thorotrast diluido, encontrando que se impregna rápidamente.

Las reacciones en estos enfermos fueron completamente nulas, por lo que se puede asegurar que concuerda con lo expresado en la Casa, aunque es relativamente poca casuística para asegurar que en los demás casos no se pueda presentar.

En un trabajo presentado en los *Bulletins et Memoires de la Société de Radiologie de France*, XX année, 189, Mai 1932, Masson et Cie., se habla de la conveniencia del empleo del azul de isamina de Bayer asociado al torio por la virtud que parece tener dicha substancia de atacar al sistema reticuloendotelial en todo el organismo, lo que permite obtener el árbol vascular de las expresadas vísceras con cantidades mucho menores de sal de torio (thorotrast), 25 c. c. y a las ocho horas.

El azul de isamina se descompone al calentarlo en solución por encima de los 80°, por lo que se debe emplear recientemente y con las debidas precauciones, puesto que se han presentado algunos casos de lipotimia, aunque pasajeros.

Detalladamente se encontrará en la expresada revista a quien le interese, prometiendo que, cuando sea posible, no dudo que mi maestro el Dr. Blanc y Fortacín nos invitará a continuar estos estudios en los casos que crea oportuno.

*Sr. Loscertales.*—El thorotrast se fija en el sistema reticuloendotelial. Vara López, Baunman y Schilling han visto cómo en los animales inyectado con thorotrast las células de Kupfer pierden sus expansiones y su protoplasma se hincha llenándose de granulaciones de dióxido de torio y las células reticulares y de los senos esplénicos albergan en su protoplasma hinchado gránulos de dióxido de torio en gran cantidad.

El sistema reticuloendotelial responde a estas inclusiones de un modo muy variable; así, tenemos Cardenal y Salas, que estudian la manera de reaccionar con el salvasán del sistema reticuloendotelial cuando éste ha almacenado una solución de tinta china y ven que es normal. Strasser, Aschoff y Niessen dan como regla que el almacenamiento de una substancia en el sistema reticuloendotelial no impide que se almacene otra.

Frente a los autores ya citados tenemos los experimentos de Wilenski, que inyecta rojo neutro al 1 por 100 (10 c. c.) y ve que en sujeto normal a la hora sólo queda en la sangre un 30 o 40 por 100 del colorante y nada a las veinticuatro horas; en cambio, en las enfermedades infecciosas en que el sistema reticuloendotelial está bloqueado por toxinas, etc., aumenta el contenido de la san-

gre y tarda más en desaparecer que en circunstancias normales. Saxl y Donath, inyectando electrargol inhiben la fijación de otras sustancias, como el azul de metileno, tetraclorofenoltaleína, etc. Finalmente, Jauseo consigue con una solución de cobre coloidal al 6,6 por 100 paralizar la función de las células de Kupfer; con concentraciones mayores produce lesiones.

Vemos, pues, cómo el sistema reticuloendotelial responde de la forma más contradictoria a estas sustancias que actúan sobre él. ¿Cómo responde frente al thorotrast?

Vara López ha inyectado el dióxido de torio a conejos inoculados con el bacterium coli y ha visto cómo estos reaccionan bien a la infección, esto es, la función elaboradora de antitoxinas no es afectada.

Huguenin, Nemours y Albot han provocado cirrosis experimentales con dióxido de torio. Por otra parte, tenemos que Pons y Villaseca Sabater dicen haber inyectado hasta 175 c. c. de dióxido de torio sin trastornos en sujetos normales; por lo tanto, es de creer que para que se produzca esta lesión degenerativa de que nos hablan los autores ya citados hace falta que nos encontremos con un hígado no normal, y esto se ha confirmado en la práctica. Krasska, Rad, Coelho y Saldana, Pons y Villaseca Sabater, etc., dicen que en las enfermedades difusas degenerativas del hígado está contraindicado el empleo del thorotrast. A este respecto citan Pons y Villaseca Sabater varios casos, de los que cojo estos dos muy demostrativos:

1.º Cirrosis hepática con historia anterior de nueve años, epistaxis, melenas y metrorragias aisladas. Ingresó en la clínica en grave estado; se le inyecta la primera dosis de thorotrast (20 c. c.), y a las pocas horas, abundantes hematemesis y melenas, falleciendo poco después.

2.º Cirrosis hepática; el enfermo tiene también gingivorragias; se le inyecta y muere a los dos días con grandes hemorragias.

Es de observar el empeoramiento que produce en los estados hemorrágicos.

Lambin (C. R. Soc. Biol., 1931) dice que el thorotrast en la proporción que se emplea en radiografía es francamente anemizante. Pons y Villaseca Sabater han obtenido resultados muy contradictorios a este respecto.

Finalmente hay que tener en cuenta la lenta eliminación del dióxido de torio. Mitsutomo Oka, estudiando con conejos, no lo encontró en las excretas de éstos después de la inyección. Vara López dice (también en conejos) haber apreciado sombras radiográficas tres-cinco meses después de la inyección.

En el hombre el thorotrast se fija lentamente, de modo que las imágenes se ven con la máxima claridad hacia los dieciocho días; después empieza a eliminarse, haciéndolo por la bilis principalmente y algo por el riñón.

*Dr. Blanc Fortacin.* — Los Sres. Sánchez Herrero y Loscertales han expuesto de modo muy completo el estado actual de los conocimientos que hoy tenemos respecto a la acción de las sales de torio en el organismo y a sus indicaciones y contraindicaciones como medio diagnóstico.

Una conclusión se deriva de ello. Y es que esa sustancia se muestra inocua para los grupos celulares de capacidad funcional suficiente, y, en cambio, es tóxica cuando esas células adolecen de déficit. Otro punto importante para deducciones es la prolongación de su acción. Tardan las células en impregnarse por completo, y tardan también en desprenderse de la sustancia que con ellas contrajo relación. El efecto es distinto de aquella impregnación rápida a que aludía el Sr. Loscertales al señalar las experiencias de bloqueo del sistema reticulo

endotelial con otras sustancias. Lo cual hace pensar que no es una impregnación masiva lo que ocurre, sino probablemente una combinación difícil con determinados elementos de la célula, quizás con elementos de la cubierta, que antes de fijar la sustancia la transforma en forma inocua para la célula sana solamente, no siendo capaz de ello la célula enferma. En este sentido no es bloqueo lo que ocurre, sino simplemente invasión con reacción celular defensiva.

Es posible también que haya una acción selectiva en distintos sectores histológicos del sistema adonde la sustancia llegue. Así vemos en una de las enfermas inyectadas impregnada una zona pulmonar baja, sin la menor traza en el resto del campo pulmonar. Pues bien, esa zona coincide con los restos de un proceso pleural que la enferma padeció hace años, proceso extinguido ya clínicamente, pero substituido hoy por una fibrosis pleural señalada por el thorotrast.

\*\*

## SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TISIOLOGÍA

*Sesión del 26 de Enero de 1933.*

TRES CASOS DE CÁNCER PRIMITIVO DEL PULMÓN

Presidencia: Dr. Palanca.

*Dr. Navarro Blasco.*—El cáncer primitivo del pulmón ha sufrido un incremento grande en estos últimos años, según el crecido número de casos que publican las revistas extranjeras. En España son escasas las publicaciones que existen sobre tal materia, creyendo que esto es debido a que pasan inadvertidos para los clínicos, están erróneamente diagnosticados o su observación se silencia, debido al retraimiento, tan extendido entre nosotros, de dar a la publicidad la propia experiencia.

Considera difícil en ocasiones llegar a un diagnóstico de certeza, en vida del enfermo, respecto a la naturaleza cancerosa y a la primitividad de asiento pulmonar, pero no imposible, pues si bien es cierto que no existe un síndrome específico, si hay un cuadro clínico lo suficientemente expresivo para hacerlo sospechar y realizar las investigaciones precisas para afirmar su existencia o excluirle. Concedió extraordinaria importancia a los síntomas dolor torácico, hemoptisis y disnea, cuando son persistentes, rebeldes a todo tratamiento y se presentan en sujetos de edad avanzada, cuando se pueden excluir la tuberculosis, sífilis y quiste hidatídico. Es relativamente frecuente la temperatura subfebril vespertina. La caquexia suele observarse en los momentos finales. Es rara la coloración pajiza, así como la expectoración en jalea de grosellas o de frambuesa, que, por otra parte, puede presentarse en la tuberculosis pulmonar, bronquiectasia y aneurisma aórtico. Concede gran valor diagnóstico al descubrimiento de ganglios en fosa supraclavicular o axilar, ya que su estudio histológico puede resolver las dudas, si bien el resultado negativo del análisis no invalida la posible existencia de un cáncer pulmonar primitivo, pues el ganglio extirpado puede ser tuberculoso y no existe incompatibilidad para padecer a la vez cáncer y tuberculosis.

Todos los fenómenos de compresión, como circulaciones colaterales, edemas en esclavina, propulsión de globos oculares, descenso de párpados, disfagia, alteraciones de la voz, etc., etc., tienen gran valor diagnóstico, así como las retracciones o abombamientos circunscritos del tórax y los signos de percusión muy limitados. Con todo, el examen radiológico es el que proporciona datos de signi-

ficado más preciso. No hay imágenes radiológicas patognómicas de ninguna afección pulmonar, pero la originada por el cáncer primitivo de pulmón suele ser lo suficientemente expresiva para permitir un avance diagnóstico en sujetos cuyo previo estudio clínico suscita la sospecha de dicho padecimiento. En ocasiones será preciso emplear antifusores, practicar un neumotórax, inyectar en los bronquios sustancias opacas. Es de inestimable utilidad el estudio broncoscópico, pues a veces resolverá todas las dudas. El diagnóstico queda aclarado cuando en la expectoración o mediante el producto obtenido tras una punción se revela la existencia de células cancerosas. No parecen buenas consejeras las reacciones de Abderhalden, Roffo, Bothelo, así como la presencia en el esputo de células grasientas, a las que tanto valor concedía Lenhart. Merecen señalarse los estudios de Sanchis Perpiñá, referentes a la positividad de la reacción intradérmica de líquido hidatídico en los casos de cáncer y de sarcoma, alcanzando la proporción, según este autor, de un 70 y un 100 por 100, respectivamente, si bien las dudas aumentarían cuando fuese preciso hacer el diagnóstico diferencial entre el cáncer primitivo del pulmón y el quiste hidatídico del mismo órgano.

Clinicamente el cáncer pulmonar primitivo puede adoptar la apariencia de todos los procesos pulmonares, bronquiales y pleuríticos, como demuestran mejor que todas las descripciones los casos que va a referir a continuación:

Caso I. A. P., treinta y ocho años. Su madre murió de cáncer uterino. El enfermo no tiene antecedentes patológicos. A fines de Enero del año 1929, tras un gran enfriamiento, comenzó con fiebre, tos, expectoración sanguínea, inapetencia, disnea, síntomas que continuaron durante mes y medio. Un análisis de esputos resultó negativo respecto a bacilos de Koh, con albuminorreacción positiva. Su médico de cabecera le diagnosticó de tuberculosis pulmonar del vértice derecho, lo recluyó en cama e inyectó crosanil.

Cuando vió al enfermo en el pueblo de su residencia, presentaba excelente estado de nutrición, de aspecto fuerte, plétórico. Continuaban los síntomas del comienzo y había submatidez en vértice pulmonar derecho con disminución de vibraciones vocales y algún fino estertor tras la tos. Al minuto, 110 pulsaciones y 26 respiraciones. Diagnosticó proceso pleuroneumónico del lóbulo superior del pulmón derecho, de probable naturaleza tuberculosa, emplazando al enfermo para las investigaciones que faltaban a que viniese a Madrid. A fines de Abril le vió aquí, persistiendo los mismos síntomas con aumento notable de la disnea y dolor continuo, intolerable, a nivel de la escápula derecha, 120 pulsaciones y 32 respiraciones por minuto, Peso, 72,30 kilogramos. Talla, 1,82. Mx. 9, Mn. 4, I. O. 3. Ampliación de hemitórax derecho en 6 centímetros. Matidez absoluta en todo él, con abolición de vibraciones y de murmullo vesicular. No había desviación cardíaca ni se descubrieron ganglios en fosas supraclaviculares ni axilares. Radiológicamente se confirmó la ausencia de desviación mediastínica; el espacio claro retrocardíaco normal; en ninguna posición se delimitaba la cúpula diafragmática derecha; todo el hemitórax derecho era una sombra homogénea intensa, densa por igual; en el lado derecho pequeñas manchitas nodulares por debajo de la clavícula (presentación de radiografía). Sospechó estar frente a una tumoración maligna primitiva de pulmón.

El único dato positivo del análisis de la expectoración

fué la albuminorreacción. La inoculación del esputo a cobayas fué negativa respecto a tuberculosis. Las reacciones de Wassermann, Meinicke, Sanchis Georgi, Kahn, Weimberg y Casoni resultaron francamente negativas. Fórmula leucocitaria sanguínea normal. Dos punciones exploratorias resultaron negativas.

Diagnosticó el caso de cáncer primitivo del pulmón derecho, de tipo masivo, con probables focos metastásicos en pulmón izquierdo. El enfermo marchó a su tierra y tuvo noticias de él por su médico de cabecera, quien me dijo que había muerto a los dos meses de verle en Madrid con dolores desesperantes en tórax y vientre, que con nada se calmaban. No presentó ganglios, ni expectoración grosella, ni color pajizo, ni llegó a la caquexia. El proceso duró desde su comienzo clínico cinco meses.

Caso II. M. C., cuarenta y nueve años, sin antecedentes patológicos familiares. El año 1926 hemoptisis. En Diciembre del año 1928 notó dolor intenso de hombro derecho y costado, esputos de sangre, somnolencia y ronquera, síntomas que han continuado. Le vi el 1.º de Marzo del año 1929, recogiendo los datos siguientes: Mucha tos, con abundante expectoración de color gris y frecuentemente sanguinea; anorexia y adelgazamiento; disnea de esfuerzo, subfebril, edema de mano derecha, ronquera, disfagia; intensa palidez, abatimiento, somnolencia, exoftalmos; labios, nariz y orejas cianóticos; circulación colateral en la cara anterior del hemitórax derecho; edema en esclavina. Según nota del Dr. Barajas, que le envía el enfermo, presenta parálisis del recurrente derecho, con edema de cuerdas.

Peso, 60,50 kilogramos. Talla, 1,59 metros. Por minuto, 120 pulsaciones y 28 respiraciones. Mx. 11. Mn. 6. I. O. 5. Matidez y abolición de vibraciones en base pulmonar derecha, que se continúa con la hepática. Supresión casi total del murmullo respiratorio en todo el hemitórax derecho. Radiológicamente sombra densa por igual que ocupa la base pulmonar derecha, borra senos y cúpula diafragmática, de límite superior, más bien un poco convexo; en la parte interna de la fosa infraclavicular derecha, sombra redonda, de límites externos perfectamente limpios, como trazados a compás, de igual densidad, que se continúa por dentro, sin poder separarla, con la sombra del pedículo cardíaco; esa sombra no es pulsátil ni presenta expansiones y se continúa con una masa densa que opacifica el espacio retrocardíaco. Los análisis de esputo e inoculación a cobayas dieron resultado negativo respecto a bacilos de Koch. Las reacciones de Wassermann, Meinicke, Kahn, Weimberg y Casoni fueron negativas. La fórmula leucocitaria dió acentuada leucocitosis, con polinucleosis e índice de Arneht desviado a la derecha. Se practicó una punción exploradora en base pulmonar derecha, extrayendo 3 c. c. de líquido hemorrágico, cuyo estudio no pudo verificarse por pérdida del tubo donde se remitía al laboratorio; otra punción hecha en la cara anterior del hemitórax derecho, en la zona de proyección de la masa tumoral antes señalada, dió resultado negativo.

Diagnosticó el caso de cáncer primitivo del pulmón derecho, de tipo mediastinopulmonar, con pleuresía hemorrágica de ese lado. Al enfermo se le hizo radioterapia profunda sin aparente resultado favorable. Murió al mes de verle en un acceso de disnea.

Conviene hacer resaltar en este caso la presencia y duración del dolor torácico, la disnea, la expectoración de sangre, los brillantes fenómenos de compresión y la ausencia de ganglios, de color pajizo, de caquexia. Duró

la enfermedad desde su revelación clínica unos cinco meses.

Caso III. E. P., cuarenta y siete años sin antecedentes patológicos familiares ni personales. El 18 de Marzo, que le vió por primera vez, venía desde tres meses antes notando dolores intensos en ambos lados del tórax, pocos, expectoración sanguinea, anorexia, disnea, destemplanza y había adelgazado 8 kilos. Talla, 1,60 metros. Peso, 52 kilogramos; 108 pulsaciones y 30 respiraciones por minuto.

Ligero soplo bronquial en fosa supraclavicular y supraespinosa derecha, con finos estertores o después de los tos; vibraciones en dicha zona algo aumentadas. Supuso una infiltración tuberculosa del lóbulo superior derecho. El examen radiológico le hizo cambiar de opinión creyendo que se trataba de un caso de hidatidosis pulmonar múltiple; la pantalla y la placa presentaban en ambos lados unas 36 sombras, redondeadas, de diversas densidades y tamaño, de límites bastante claros. El análisis de la expectoración y la inoculación a cobayas fueron negativos respecto a tuberculosis. Las reacciones de Weimberg, Casoni, Wassermann, Meinicke y Kahn resultaron negativas.

Diagnosticó cáncer primitivo de pulmón, bilateral, de tipo nodular. En un segundo examen verificado a mediados de Abril descubrió dos ganglios, duros, en fosa supraclavicular derecha. El enfermo se negó a que se extirpase uno para su estudio y la familia a que se verificasen otros exámenes que los clásicos. Supo que se recluyó en la cama, apareciendo expectoración oscura de color ciruela; que los dolores se acentuaron a tal extremo, que intentó varias veces suicidarse; que presentó color amarillento y falleció a fines de Junio con disnea enorme. La enfermedad duró desde su exteriorización clínica unos seis meses.

No ignora que estos tres casos se prestan a discusión porque en ellos pudo realizarse alguna exploración más, pero esto se debe a las dificultades que se encuentran para ello en la clínica privada. Se hizo el diagnóstico por exclusión o interpretando el conjunto de datos recogidos, y la marcha de la enfermedad con su terminación abonaron el acierto del juicio. No cabe duda que una biopsia o una necropsia dan la absoluta certeza, pero en la actualidad, el estudio clínico, radiológico y de laboratorio permiten formular el diagnóstico de cáncer primitivo del pulmón o su exclusión, en la mayoría de los casos con muchísimas probabilidades de acierto.

*Dr. Noguera.*—Manifiesta lo extraordinariamente difícil que es hacer el diagnóstico diferencial entre un tumor primitivo o metastásico a otras lesiones tumorales del resto del organismo. Recuerda el caso de una enferma que vió en el Instituto del Cáncer, diagnosticada de sarcoma primitivo de pulmón, en cuya autopsia se encontró un nódulo en fase de regresión espontánea en cuello de útero, no pudiéndose concretar en ese caso si lo primitivo era la lesión uterina o la pulmonar. Recuerda un enfermo sospechoso de cáncer pulmonar que presentaba una extraordinaria cantidad de hemoptisis, en el que resultaba imposible cohibir las hemorragias, por lo que se pensó en hacer un colapso de pulmón por medio de un neumotórax, con lo que no cesó la expectoración sanguinolenta, y, en cambio, aumentó la disnea; se extrajo la cantidad de gas y quedaron sorprendidos porque quedó la huella del colapso, a lo que designaron con el nombre de fovea pulmonar. En otro caso se encontraron con el mismo hecho. Cree es este un dato que debiera investigarse para ver si

podiera ser un motivo de probabilidad en lo que respecta al diagnóstico de los tumores pulmonares.

*Dr. Puente Veloso.*—Hace referencia a dos casos observados en la Clínica de Patología General, a cargo del doctor Nóvoa Santos, que presentaron ambos una caquexia progresiva. Uno de ellos iba diagnosticado de gran derrame del lado izquierdo, con matidez absoluta, haciéndose distintas investigaciones con objeto de confirmar el diagnóstico de cáncer primitivo de pulmón; resaltaba el síntoma dolor intenso, al que algunos autores han concedido tal importancia que llegan a considerar que su falta es suficiente para excluir el diagnóstico de cáncer primitivo de pulmón. Se hizo una punción exploradora en quinto espacio intercostal izquierdo pensando que hubiera un proceso pleural secundario a la carcinomatosis del pulmón, y se pudo observar que al atravesar el parénquima pulmonar la aguja exploradora daba la sensación de atravesar una sustancia gelatinosa, teniendo la suerte de recoger de la aguja una pequeña cantidad de esa sustancia gelatinosa y observar al microscopio la existencia de células cancerosas. En este caso se pudo comprobar en la necropsia la existencia de un cáncer primitivo del pulmón, sin encontrar ninguna lesión cancerosa en ningún otro órgano.

El otro caso era aún más interesante: además de sus trastornos generales y de su caquexia, presentaba el enfermo una hipertensión que hizo se le estudiara muy detenidamente; desechando, por último, el cuadro hipertensivo, considerándole como de tipo emocional; y en la autopsia se encontró un suprarrenaloma hipertensivo, que era la causa de su hipertensión y que secundaria mente había dado lugar a la metástasis pleuropulmonar.

Hace referencia a la importancia del síntoma dolor; a las reacciones de Weimberg y Casoni y a la imagen radiográfica del cáncer primitivo del pulmón. A continuación señala el interés del diagnóstico diferencial con la tuberculosis y la linfogranulomatosis.

*Dr. Vallejo de Simón.*—Señala que son muchos los casos de cáncer pulmonar que mueren diagnosticados de tuberculosis. Recuerda un caso de un sujeto de cincuenta y siete años, en el que resaltaba la intensidad del dolor, que hizo pensar en la posibilidad de un aneurisma aórtico, y que presentaba además una parálisis recurrenial; después presentó otros síntomas también típicos de neoplasia, como la expectoración hemoptoica continuada. La imagen radiográfica era la de una tumoración mediastinopulmonar, dando la sensación de que existiera una caverna. Todas las investigaciones realizadas en el sentido de tuberculosis resultaron completamente negativas. Se planteó la cuestión de si debía o no hacerse un neumotórax. La evolución rápida del caso, pues falleció a los ocho meses del comienzo clínico del proceso, cree no puede corresponder a un proceso tuberculoso cavitario de la naturaleza que sería el de este caso. Cree que se trató de un caso de tumor de comienzo probablemente mediastínico.

*Dr. Martín Calderín.*—Hace resaltar la importancia de la broncoscopia, apenas practicada en España. En un caso del Dr. Blanco Soler ha hecho incluso una biopsia y en otro caso del Dr. Navarro Blasco, si no biopsia, si ha hecho broncoscopia. Hace ver que la broncoscopia no produce la menor molestia al enfermo, por lo que debiera practicarse más corrientemente. En los procesos pulmonares de naturaleza neoplásica se observan tres tipos de imágenes: el estrechamiento en forma de media luna de la luz del bronquio, con disminución de la movilidad que

normalmente se encuentra; en tumores más avanzados se encuentran una serie de fungosidades, de mamelones granulados, siendo muy fácil hacer la biopsia para confirmar el diagnóstico; en una fase más avanzada, la luz bronquial está ocluida por el tumor y el diagnóstico se hace maravillosamente. Aun en el primer caso, en que el diagnóstico es más difícil, cabe hacerlo por medio de una biopsia cuando la relación con el fisiólogo es perfecta.

\* \*

### HOSPITAL DEL NIÑO JESÚS

Sesión del 15 de Enero de 1933.

Se abre la sesión con la presidencia del Dr. Pino Pons, de Venezuela, que nos honra con su presencia.

Hace uso de la palabra el Dr. Sixto Hontán para presentarnos un caso de atresia de intestino, que él cree más propio el nombre de aplasia y aun mejor el de detención del desarrollo. El caso consiste, en resumen, en una niña de seis días, que nace con la sintomatología clínica de una imperforación de ano, que en efecto padecía; fué operada de esta anomalía y no mejoró el cuadro, en vista de lo cual se le hizo laparotomía exploradora, encontrándose con un cordón fibroso de una longitud de un metro que correspondía a la última presión de intestino delgado.

Explica la patogenia, desde el punto de vista embrionario.

A continuación, el Dr. Garrido Lestache presenta un caso que somete al estudio en colaboración de todos los presentes y que queda en suspenso hasta la nueva sesión, a la cual lo traerá detenidamente estudiado, ya que le ha sido materialmente imposible hacerlo por falta de tiempo.

El Dr. Sarabia hace el resumen de la sesión.—*Isasa.*

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

TRAITÉ DE PHYSIOLOGIE NORMALE Y PATHOLOGIQUE, publicado bajo la dirección de los profesores G. H. Roger y León Binet. Tomo II. *Alimentación y digestión.* Masson y C.<sup>ie</sup>

La casa Masson y C.<sup>ie</sup> continúa con este volumen la publicación de un tratado de Fisiología normal y patológica.

El tomo que nos ocupa está dedicado a *Alimentación y digestión*, y su redacción está distribuída de la siguiente forma:

Alimentos y ración alimenticia, por Desgrez y Bierry; Las vitaminas, por Wollman y Vagliano; Hambre, por A. Pi Suñer; Sed, por Binet; Glándulas salivales, por Battez; Estómago, por Bardier; Intestino, por Hallion y Gayet; Secreción externa del páncreas, por Delezenne; Absorción digestiva, por Combemale; Microbios y acciones microbianas en el tubo digestivo, por Lisbonne; Movimientos del aparato digestivo. Precisión, masticación y deglución, por Binet, Los movimientos del estómago y del intestino, por Carnot y Glenard.

Los dirigentes de esta obra han tenido todo el acierto de encomendar al profesor A. Pi y Suñer el capítulo de Hambre, una de las cuestiones en que tanto y tan bien se ha ocupado.

Como puede verse, la autoridad de los redactores es la mejor garantía de la bondad del libro.

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

DICTIONNAIRE DE SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES, por Louis Vidal, 1933.

Ya conocen nuestros suscriptores, de todos los años, la obra que nos ocupa; pero no saben que cada vez es más completa y de un volumen extraordinariamente mayor.

Louis Vidal nos presenta su «Dictionnaire de spécialités pharmaceutiques» del año 1933 en 1.376 páginas blancas y cerca de 750 en color, dividiendo así las tres partes principales de la obra: una las enfermedades y especialidades, clasificando a los medicamentos; otra, ordenando por orden alfabético los medicamentos, de los cuales señala sus indicaciones, composición, posología, casa productora, etc., etcétera, y la última trae la relación de todos los productos con indicación de las casas que los fabrican.

En otras ocasiones, como hemos indicado, hablamos de este Dicionario, comentando con alabanza su contenido: hoy añadimos que además se hace una obra imprescindible en el despacho de todo médico, dado el sinnúmero de medicamentos existente.

Los que deseen ejemplares de esta obra solicitenlos del autor, Louis Vidal, 107 Rue Lafayette, París, creyendo dará las mayores facilidades para su adquisición.

SIRACUSA

MANUAL DEL INGENIERO QUÍMICO, por Hütte, Gustavo Gili, editor, Barcelona.

Todo el que se dedique a laboratorio y haya querido apartarse algún momento del empirismo de los métodos al uso, bien para estudiar el mecanismo de una reacción o el porqué de un factor, etc. etc., habrá podido darse cuenta de la necesidad de conocer, o de donde enterarse de tantos puntos de física y química. A este respecto el presente libro puede reportar gran utilidad.

Muchos de sus datos, ciertamente, no utilizarán los médicos, pues el libro está hecho por completo con vistas a la aplicación en la química o la industria. Pero otros muchos sí están dentro de los que podrán serles útiles. Así, por ejemplo, lo concerniente a constitución de la materia, estados de agregación, física y química, física, etc., a más de innumerables tablas del mayor valor práctico (coeficientes de dilatación, reducción de los distintos grados de areómetro o peso específico, transformación de unas unidades en otras, etc. etc).

A. MORANA JIMÉNEZ

## PERIODICOS MEDICOS

### Extranjeros

C. Montoux. LA PLEURITIS FEBRICULAR CRÓNICA Y SU TRATAMIENTO POR EL ANTÍGENO METÁLICO.—El autor nos dice que bajo el nombre de «febrícula tuberculosa benigna e interminable con manifestaciones pleuríticas» se describe un síndrome muy característico, y que suele presentarse con máxima frecuencia en mujeres jóvenes. Está caracterizado dicho síndrome por los siguientes síntomas:

1.º Febrícula ligera; nunca alcanza temperaturas superiores a los 38º; si bien la temperatura se mantiene muy tenaz, se caracteriza también por su periodicidad menstrual.

2.º Existencia constante de placas de pleuritis seca sin localización fija, si bien lo hacen de preferencia en la fosa subespinosa y regiones cisurales.

3.º Estado general deprimido, con manifestaciones de gran laxitud.

- 4.º Pérdida ostensible de peso.
- 5.º No existe tos ni expectoración.
- 6.º Las imágenes radioscópicas y radiográficas son normales, no viéndose en ellas más que manchas calcificadas y sin manifestaciones de evolución.

A estas características podría ir unida también la de su duración, por lo que el nombre de interminable que se le asigna no debe ser tomado como fijo, pues si hay casos donde sí lo es, existen otros muchos en que no se puede emplear; de esto deduce el autor que el nombre que debe llevar la afección es el de «pleuritis tuberculosa crónica».

Los síntomas de la enfermedad nos conducen a pensar en la etiología de la infección bacilar como única posible, por lo que a todos los enfermos se les ha tratado como a tuberculosos (curas higiénicas, dietéticas de aire de sol, etcétera), sin que la marcha de los mismos haya sufrido evolución alguna.

Ha sido tras todos estos innumerables fracasos terapéuticos cuando el autor ha ensayado en sus enfermos el antígeno tuberculoso metfílico de Negri y Boquet, preparado por el Instituto Pasteur, de París. Se empleó éste en nueve enfermos, de los cuales hubo un fracaso (hombre de edad avanzada), una mejoría y siete curaciones; todos estos casos se trataba de mujeres y jovencitas. La temperatura se hizo normal a las pocas semanas de la medicación; los brotes de pleuritis se espaciaron, terminando por desaparecer totalmente; la sensación de fatiga se atenuó poco a poco, acabando por la desaparición completa, y el peso se recobró rápidamente.

Respecto a la forma de emplearlo, el profesor Montoux recomienda la preconizada por los Dres. Negri y Boquet, a causa de curar a los cuatro o cinco años.

Se empieza por emplear el antígeno en solución diluida a las dosis de 2/10, 4/10, 6/10, 8/10 y 10/10 décimas, debiendo repetir dos veces una misma dosis; una vez puesta la última por segunda vez, se comienza con las mismas dosis, pero de antígeno puro; las inyecciones deben ser subcutáneas, practicando dos por semana. Deben suspenderse durante el período menstrual. Termina el autor su artículo con palabras de gran esperanza para esta terapéutica, y dice que hasta la fecha no ha producido el más leve accidente. (*La Presse Médicale*, 18 Enero 1933).—J. H. SAMPELAYO.

**Levin y Silvers.** EL TRATAMIENTO DEL PSORIASIS POR EL RÉGIMEN SIN SAL.—El psoriasis es una enfermedad cutánea que representa, según los autores, un 3 por 100 de la totalidad de enfermos que observa el dermatólogo. No existe, sin embargo, a pesar de esta frecuencia, un tratamiento de efectos seguros para combatirla. Las causas íntimas de producción del psoriasis se desconocen, si bien el carácter familiar y hereditario que marcadamente tiene permiten suponer un papel importante al terreno, habiéndose en consecuencia considerado al metabolismo nitrogenado como el responsable de esta enfermedad. Otros autores valoran considerablemente en este sentido los trastornos endocrinos. Los autores han observado que no existía transpiración a nivel de las lesiones y que en otras regiones la acidez del sudor estaba aumentada en relación a las cifras consideradas por Talbert como normales. Existía también una tendencia a la concentración más elevada de los cloruros en el sudor de los psoriásicos.

Fundándose en estos hechos se ha ensayado un régimen sin sal, compuesto principalmente de verduras, frutas, cereales, cremas, pan sin sal, quesos cremosos, pescados, y ocasionalmente, chuletas de cordero, té y café. Este régimen es alcalino y rico en vitaminas. Para acelerar la elimi-

nación de la sal, los enfermos están sometidos periódicamente a la acción de los baños turcos o a las aplicaciones locales de grasas.

Tres enfermos afectos de psoriasis muy tenaz, y que habían resistido los tratamientos habituales con este régimen de clorurado, reaccionaron de un modo animador. El primero tratado no ha sufrido recaídas después de siete meses de la curación. En los restantes casos se han podido comprobar resultados favorables, cuyo resultado lejano no puede aún predecirse. (*Med. Jour. and Rec.*, número 4, año 1931).—T. B.

**P. Ch. Fabre.** A PROPÓSITO DE LA ACCIÓN PERISTALTÓGENA DE LAS SOLUCIONES DE SUERO HIPERTÓNICO.—El tratamiento de las oclusiones intestinales por el suero hipertónico es de una aplicación bastante corriente, utilizándose de ordinario soluciones de cloruro de sodio a la concentración media del 20 por 100; para evitar en medio de lo posible el efecto hipotensor momentáneo de la droga, el autor inyecta con una lentitud extrema 10 a 20 c. c., cuyos efectos sobre la actividad intestinal han sido cuidadosamente estudiados por medio de la experimentación y de dispositivos gráficos especiales que permiten formular las siguientes conclusiones de orden fisiológico y práctico, respectivamente:

- A 1. El suero hipertónico es peristaltógeno.
2. El suero hipertónico inhibe la acción del simpático.
3. El suero hipertónico posee una acción indudable sobre el automatismo motor del intestino.

B 1. El empleo del suero hipertónico se halla indicado formalmente en las variedades de íleo llamadas paralíticas o adinámicas. Esta acción motora puede ser hasta cierto punto graduada, puesto que aumenta en intensidad con la concentración de las soluciones y con la rapidez de la inyección.

2. El uso del suero es inútil en las formas de oclusión con trastornos circulatorios cuyo tipo es la embolia mesentérica, o el vólvulo.

3. El suero hipertónico parece peligroso en las formas mecánicas del íleo mientras no haya sido removido el obstáculo por una intervención quirúrgica. (*La Presse Médicale*, núm. 70, 31 de Agosto de 1932).—T. R. Y.

**Strickler.** CONSIDERACIONES MODERNAS SOBRE LAS TIÑAS DEL CUERO CABELLUDO.—Pasa el autor detenida revista al comienzo de su trabajo a las investigaciones clínicas y experimentales que se han llevado a cabo para poner en evidencia el paso a la corriente sanguínea, en ciertas condiciones, de los hongos productores de las tiñas del cuero cabelludo. Algunos hemocultivos positivos y un gran número de experiencias muestran de un modo indudable la realidad de este hecho, si bien parece muy probable que estos hongos no permanezcan más que muy escaso tiempo en la sangre. Las tiñas, particularmente en sus formas profundas pueden ejercer una manifiesta influencia sobre el estado general y sobre la superficie completa de la piel.

Cuando los hongos son destruidos en la corriente sanguínea, prodúcese probablemente una sensibilización cutánea. La explicación más lógica parece ser que la mayoría de las manifestaciones cutáneas secundarias resultan de una alergia cutánea adquirida. Sin embargo, en algunos casos parecen provenir de una invasión directa de origen hematógeno. (*Med. Jour. and Rec.*, núm. 4, Agosto 1931). T. BONA.

**Schefel.** MICOSIS DE LAS MANOS Y DE LOS PIES.—Se ha pretendido afirmar que el 80 por 100 de la población de los

Estados Unidos estaba afecta de micosis de los pies. Estas cifras parecen exageradas, aunque, sin embargo, el autor admite que estas micosis existen de una manera endémica y que si ellas escapan al diagnóstico durante muchos años, se debe a la gran variabilidad de su aspecto clínico. Las manifestaciones primarias típicas son lesiones vesiculares o coalescentes que más tarde pueden hacerse escamosas o más frecuentemente pustulosas. White distingue 11 tipos diferentes de lesiones. El picor es un síntoma subjetivo importante en este género de lesiones y las lesiones de rascamiento modifican el aspecto microscópico de las lesiones primarias, y provoca, en un cierto número de casos, lesiones secundarias de infección.

El diagnóstico debe efectuarse por frotis y por cultivos. Las micosis de las manos, de los pies y del torso afectan principalmente la capa córnea del epidermis y sólo rara vez alcanzan el dermis, de tal modo que los folículos pilosos y las glándulas sudoríparas no representan ningún papel importante desde el punto de vista terapéutico.

El tratamiento debe iniciarse por un medio queratolítico, principalmente el ácido salicílico, empleando a continuación una substancia de ataque contra el hongo. El petróleo, bajo todas sus formas, es un buen antimicótico. (*Méd Jour. and Rec.*, núm. 4, 1931).—T. B.

**Lamlaud y Pinault.** EL GLUCONATO DE CAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS URINARIAS.—Con el solo objeto de producir la disminución en la frecuencia y en la gravedad de las hemorragias urinarias de las más diversas causas, emplean los autores no ha mucho tiempo el gluconato de cal, que a más de proporcionar resultados muy satisfactorios está desprovisto por completo de los peligros del cloruro cálcico.

He aquí, según los Dres. Lamlaud y Pinault, las principales indicaciones en que se debe hacer uso de él:

1.<sup>a</sup> Hemorragias de origen uretral (traumatismos de sondaje, cauterización de papilomas y pólipos).

2.<sup>a</sup> Hemorragias prostáticas (traumatismos de sondaje, espontáneas, prostatectomía); respecto a este caso concreto, los autores aconsejan instituir este tratamiento en los enfermos que van a ser operados. Durante los dos días que preceden a la intervención se le inyectan al paciente 10 c. c. de la solución de gluconato de cal al 10 por 100 por vía intramuscular; la mañana de la operación a más de la inyección intramuscular se le practica otra intravenosa también de 10 c. c.

3.<sup>a</sup> Gemospermia.

4.<sup>a</sup> Hematurias vesicales.

En todas estas hemorragias se ha comprobado fehacientemente que el gluconato cálcico influencia favorablemente sobre todas ellas. Incluso en la tuberculosis renal se ha visto que actúa a más como medicamento de fondo. Está también muy indicado en los casos inoperables de cáncer de riñón.

Los autores terminan su trabajo diciendo que el gluconato de cal es un excelente hemostático que se encuentra indicado en el tratamiento pre y postoperatorio de las hemorragias y en el de las hematurias más diversas. (*Le Bulletin Médical*, Agosto 1932).—J. H. SALPELAYO.

**C. Lian, P. Merle y M. Albeaux Fernet.** DEL GRAN VALOR SEMIOLÓGICO Y PRONÓSTICO DEL PULSO ALTERNANTE.—El pulso alternante traduce desde luego una mala adaptación cardíaca ante el aumento de las resistencias periféricas. En la casi totalidad de los casos es sintomático de la insuficiencia ventricular izquierda en la hipertensión arterial. La

insuficiencia cardíaca es el factor fundamental porque es lo que contribuye a aumentar las resistencias periféricas debidas a la hipertensión arterial.

Como el ruido de galope, con el cual coexiste con tanta frecuencia, el pulso alternante ora acompaña a múltiples e importantes signos de insuficiencia cardíaca (insuficiencia mitral, funcional, taquicardia, congestión edematosa pasiva de las bases pulmonares y del hígado, edemas, disnea de esfuerzo, crisis de pseudoasma o edema pulmonar agudo), ora es el único síntoma objetivo bien manifiesto de la insuficiencia cardíaca.

Su valor pronóstico es muy considerable, pues cuando el pulso alternante es permanente y resiste a una terapéutica racional la muerte sobreviene en el 75 por 100 de los casos en el curso de los tres años que siguen a la aparición de este síntoma. Aun en los casos en que el pulso alternante es pasajero y obediente a la terapéutica, sigue siendo un síntoma de pronóstico reservado, ya que la mitad de los enfermos sucumben en cinco o seis años.

Sin embargo, el pulso alternante que acompaña a las crisis de taquicardia paroxística es un fenómeno que carece de importancia, pues no traduce más que un trastorno poco marcado de la adaptación cardíaca cuando la alternancia del pulso es favorecida por una aceleración considerable del corazón. (*La Presse Médicale*, núm. 75, 17 de Septiembre de 1932).—T. R. Y.

**M. Loutchich.** EFECTOS TERAPÉUTICOS DEL ROODENATO DE POTASIO EN EL REUMATISMO CRÓNICO.—El roodenato de potasio está aceptado por gran número de médicos y farmacéuticos como un sucedáneo de las combinaciones del yodo; da resultados equivalentes a los proporcionados por éste y no contiene un solo átomo de él, por lo que evita todo posible peligro de yodismo. En un enfermo de sesenta y cinco años de edad que tenía un reumatismo crónico deformante con dolores en las espaldas, mano y brazo izquierdo desde hacía seis meses, sin que disminuyese el dolor ni la persistencia del mismo, a pesar de las múltiples terapéuticas empleadas para conseguirlo (salicilatos, alcanfor, peptonato de yodo, extracto tiroideo y salicilato de benzilo), la administración del roodenato de potasio le produjo una mejoría muy intensa. Se le dieron al enfermo diariamente de XL a L gotas de una solución titulada a un centígramo por gota. Los intensos dolores que padecía se le atenuaron muy rápidamente, y cuando terminó el cuarto frasco de gotas se vió que el aspecto fuselado de los dedos y los trastornos cutáneos le habían desaparecido, las uñas crecían con normalidad y las anquilosis y atroflas articulares habían mejorado, si bien menos intensamente. (*Le Concours Médical*, 20 octubre 1932, tomo LIV, núm. 40).—J. H. SALPELAYO.

**Bessemans.** SOBRE EL PODER PATÓGENO DE LA FORMA TREPONÉMICA DEL VIRUS SIFILÍTICO.—Nada parece justificar en el ánimo del autor la hipótesis de Lepine, según la cual la virulencia del agente etiológico de la sífilis sería consecuencia exclusiva de la forma infravisible del virus. Es lógico admitir que las dos formas esenciales que afecta el virus sifilítico son igualmente virulentas. (*LVI Congrès de la Ass. Fran. pour L'Avan des Scien.*, 25-30 de Julio de 1932).—TOMÉ.

**Wilhelm Richter.** LA ARTROPATIA EN EL PSORIASIS.—El psoriasis artropático, descrito por primera vez por el maestro Bourdillon, es la más grave de todas las complicaciones de esta dermatosis. En el momento actual existe una tendencia muy marcada a incriminar la responsabilidad del

psoriasis a las glándulas de secreción interna; el autor es también de los que admiten esta teoría, que asimismo puede muy bien ser aplicada a las complicaciones. Ante todo, y como punto digno de tener en cuenta e interés, hay que hacer notar que la artropatía psoriásica no tiene en absoluto nada de específica y puede muy bien tomar el aspecto de una artritis infecciosa, una periartrosis con osteoporosis o una osteoartropatía deformante. En su casuística (algo escasa, tan sólo 11 casos) el profesor Richter ha investigado de un modo sistemático el valor de la secreción de las diferentes glándulas endocrinas y ha llegado a la conclusión siguiente:

El psoriasis, lo mismo que su más importante complicación, o sea la artropatía blenorragica, es el resultado de un trastorno de la secreción de las glándulas suprarrenales. (*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*, Agosto 1932, tomo 237).—J. H. SAMPELAYO.

**A. L. Clark.** LA DIETA CETÓGENA EN LA BACILURIA.—Sabiéndose que los colibacilos no pueden desarrollarse en orinas cuya acidez sea de 4,6 a 5,0 pH, los autores trataron a 15 enfermos de colibaciluria persistente con la dieta cetógena, obteniendo resultados muy alentadores. Es el estado general del enfermo factor importante, pues de él depende el que se pueda o no administrar esta dieta; los que puedan realizar ejercicio—aun siendo éste ligero—la toleran mucho mejor que aquellos que se ven precisados a guardar cama; a más es necesario que los pacientes puedan digerir y asimilar todas las clases de grasas, debiendo abstenerse de beber en demasía. La dieta debe hacerse más tiempo en las afecciones de vías altas que en las cistitis. Muy a menudo esta dieta provoca acetemuria y acidez urinaria, si bien hay casos en que no se desarrollan estos ligeros trastornos. Actualmente se piensa que no todo está en dependencia de la reducción del valor del pH, sino que bien puede ser que se forme una substancia bactericida en la orina a causa de la dieta y que ésta sea capaz de producir la inhibición del poder proliferante de que se encuentran dotados los bacilos aun siendo el pH urinario superior a 5 (*Journal American Medical Association*, tomo 98, 1932)—JUAN H. SAMPELAYO.

**F. Allen y R. Schrer.** ALERGIA A LA INSULINA.—La sensibilidad a la insulina no es tan extraña como se había creído hasta la fecha; en la clínica de Mayo, de Rochester (Estados Unidos) ha sido observada poco más o menos en un 10 por 100 de los casos. En un 4 por 100 de estos casos de hipersensibilidad se observaba en los enfermos síntomas de anafilaxia de índole casi siempre cutánea (urticaria y en la mayoría de los casos edemas), a más de síntomas circulatorios (palpitaciones, rubicundez, palidez y colapso, aunque éste muy raramente); también, y menos a menudo, trastornos de orden gástrico e intestinal, tales como náuseas y vómitos, soliendo éstos cesar al cabo de dos o tres horas. En un 84 por 100 de pacientes sólo se presentaba una muy ligera reacción local, de rápida desaparición (empleo de otra insulina o bien desensibilización de origen espontáneo). En el 12 por 100 de los enfermos restantes se veía una reacción local mucho más intensa que no desaparecía por ninguna de las dos causas que provocaban la desaparición de la anterior. Los enfermos del primer grupo y los del último dan lugar a una cuestión de orden terapéutico de no fácil resolución.

Afortunadamente, los autores no han visto ningún paciente diabético al que no se le haya podido tratar con la insulina por ser a ella refractario, teniendo como causa la alergia, pero sí han visto algunos en que la impotencia de

la insulina se daba como producida por la alergia. A los enfermos de este tipo hay que procurar tratarlos por el régimen, y si se fracasa, emplear la insulina, pues en medio de todo la anafilaxia es mucho menos grave al paciente que su diabetes. Ante todo, debe comenzarse por el intento de desensibilizar al sujeto empezando por dosis muy pequeñas; en el caso de aparición de la acidosis y refractarismo del paciente, se debe aumentar la dosis de la insulina durante el tiempo que en la orina haya azúcar y acetona.

La existencia de las manifestaciones alérgicas a que da lugar la insulina prueban que la proteína de la insulina animal no es igual que la proteína de la insulina humana. A más, la hipersensibilidad vista para la insulina de una especie animal cuando no existe para la insulina de otra, induce a creer que los extractos pancreáticos llevan añadida a la insulina otra proteína de origen pancreático. (*Endocrinology* tomo 16, núm. 4, 1932).—J. H. SAMPELAYO.

**Jaubert y Goy.** PRODUCTOS SOLUBLES MICROBIANOS, SU PODER INMUNIZANTE EN LAS INFECCIONES ESTAFILOCÓCICAS. ANATOXINA ESPECÍFICA.—Es preciso revisar la división clásica en bacterias piógenas y bacterias toxígenas. Un cultivo joven de estafilococos contiene diastasas y productos solubles a los que la patología experimental y humana demuestra que se les puede aplicar con justicia el dictado de «toxinas». Pueden describirse entre los productos solubles estafilocócicos, la leucocidina, flogosina y hemolisina. La pigmentación de las diferentes razas de estafilocócicos no tiene ninguna relación directa con su poder de segregar productos solubles patógenos; los estafilococos albos son los más aptos para la producción de hemolisina. Una atmósfera de anhídrido carbónico favorece la producción de productos solubles tóxicos en los medios de cultivo.

Han conseguido los autores, siguiendo las técnicas de Ramon, una anatoxina estafilocócica que es perfectamente tolerada y que tiene un poder inmunizante superior al de las emulsiones bacterianas, los lisados y los bacteriófagos. Los conejos vacunados con la anatoxina no mueren nunca después de inoculaciones virulentas subcutáneas, mientras que los animales vacunados por los otros medios, sucumben con alguna frecuencia. En los primeros, se forma cuando más un absceso, cuyo pus tiende a evacuarse naturalmente. No existe ningún antígeno capaz de permitir resistir a los animales una inoculación intravenosa. En los conejos vacunados con la anatoxina estafilocócica se comprueba una supervivencia indudable. Las experiencias de Burnet, en Inglaterra, y de Gengou en Bélgica, confirman las de los autores sobre la existencia de una toxina estafilocócica y la posibilidad de transformarla en anatoxina dotada de un poder inmunizante para el hombre y el animal. (*Le Concours Médical*, 29 de Mayo de 1932).—TOMÉ.

**R. Mignot.** LAS LARVAS DE MOSCAS EN TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA.—Ya Ambrosio Pareo, y después Larrey, habían demostrado que las larvas de moscas, lejos de ser nocivas para las osteítis supuradas y para las heridas, favorecen su cicatrización. Más tarde, Malgaigne habló también de la influencia bienhechora de las larvas en el tratamiento de las fracturas complicadas; pero el mérito de haber hecho la primera aplicación científica del método le corresponde a W. S. Baer, de Baltimore.

En efecto, este autor tuvo ocasión de observar con sorpresa, durante la guerra europea, que algunos heridos atacados de fracturas complicadas del fémur, que habían permanecido abandonados en el campo de batalla durante largas horas y llegaban al hospital con sus anchas heridas llenas

de larvas de moscas, no presentaban ni fiebre ni infección; por el contrario, una vez lavadas, dichas heridas aparecían como rellenas por un tejido de granulación sano y rosado, en lugar del pus y de los restos celulares que se esperaba encontrar en ellas.

Estas observaciones condujeron a Baer a experimentar primeramente en los animales y a hacer después aplicación clínica del procedimiento en el tratamiento de las osteomielitis crónicas por piógenos y de las osteomielitis tuberculosas, indicando la manera de preparar asépticamente larvas vivas y de aplicarlas en el tratamiento de las heridas supuradas.

Un gran número de autores americanos han confirmado las experiencias de Baer y han establecido las normas para la producción, conservación, elección y manera de aplicación de las larvas de moscas.

En un principio se creyó que las larvas de moscas tenían en el tratamiento de las supuraciones óseas una acción mecánica de limpieza; las larvas atacaban y digerían las bacterias, los restos óseos y los tejidos necrosados; además ejercían un efecto estimulante favoreciendo el aporte del suero sanguíneo, haciendo la herida alcalina y disminuyendo la pululación microbiana. Pero las experiencias parecen haber demostrado que existe un principio activo terapéutico, mal definido químicamente, que ha manifestado una eficacia cierta. Para algunos este agente especial no sería otra cosa que un bacteriófago.

Sea de ello lo que quiera, lo cierto es que las larvas de moscas se han manifestado como un agente terapéutico extremadamente útil para completar la acción del tratamiento quirúrgico en las osteomielitis crónicas y en las heridas infectadas y que su eficacia es superior a los antisépticos químicos. Por ello, dada la dificultad del tratamiento de las osteomielitis y su larga duración, merece ser experimentado el método y recomendado por su inocuidad. (*La Presse Médicale*, núm. 77, 24 de Septiembre de 1932) —T. R. Y.

**Robinson y Moss.** GLOSITIS SUPERFICIAL Y PERLADA DEBIDAS A LA «MONILIA ALBICANS». —Desde hace muchos años se sabe que las erosiones interdigitales están producidas por las levaduras, así como ciertas paroniquias crónicas y algunos intertrigos. Finnerud ha mostrado que igualmente podía ser debida a los citados gérmenes la perlada.

Los autores han estudiado en este trabajo 22 casos de perlada en los adultos, habiendo comprobado en ellos con alguna frecuencia la asociación con otras formas de moniliasis cutánea. Estos 22 casos de perlada iban acompañados, seis de ellos de glositis superficial, en los cuales la lengua se presentaba depapilada, roja y lisa como un trozo de caoutchouc; en ocho se observaban también erosiones interdigitales; en otros ocho, paroniquia; en cuatro, dermatitis de los dedos de los pies, y en uno, otitis externa.

En la mayoría de los casos se han encontrado monilias, y especialmente la «monilia albicans», en más de la mitad de los casos. (*Arch. of Der. and Syph.*, 4 Abril 1932) —T. B.

**L. Morenas y A. Colrat.** PARÁLISIS OCULARES Y ZONA DORSOLUMBAR. —En una enferma de sesenta y cinco años que había presentado una zona correspondiente al territorio cutáneo de XII dorsal y I lumbar, y que por ese motivo fué sometida a un tratamiento radioiátrico, se ha observado un mes después diplopía por parálisis total del motor ocular externo del lado derecho y estrabismo interno de este mismo ojo. No había sido afectado ningún otro músculo ocular. Reflejos, fondo de ojo, campo visual y signos de la

vía piramidal, normales. Los dolores de zona y la parálisis han persistido casi tres meses, hasta la muerte de la enferma, sobrevenida tras unos días de fiebre y la aparición de otras parálisis.

Los autores piensan sobre este caso, que se trata de una parálisis ocular en el curso de una zona de localización lejana, análoga a las parálisis de los miembros que se observan algunas veces en éste, cualquiera que sea su localización. Consideran que estas parálisis tienen un origen nuclear más que meníngeo. (*Le Jour. Méd.*, de Lyon, 20 de Marzo de 1932). —T. B.

**E. Debains.** ESTADO ACTUAL DE LA SEROLOGÍA DE LA SÍFILIS. —Desde la Conferencia de Copenhague en 1928, la serología de la sífilis ha sufrido una gran evolución, que queda resumida en las siguientes conclusiones:

I. Diagnóstico. Reacciones que deben ejecutarse.

A. Reacción de Bordet-Wassermann con una técnica elegida convenientemente.

B. Reacciones de floculación: 1.ª Reacción de Kahn (reacción de presunción); 2.ª Reacción de clarificación de Meinicke (M. K. R. II; micro reacción y macrorreacción asociadas).

A estas dos reacciones que preceden es inútil añadir la reacción de conglomeración de Müller (M. B. R. II).

II. Vigilancia de los enfermos. (Control serológico de los tratamientos). Examinar periódicamente la sangre de los enfermos en el curso del tratamiento: una vez al mes como *mínimum*.

Establecer para cada uno de los enfermos una curva de intensidades expresadas en densidad óptica (fotómetro V. B. Y. o en unidades Kahn medidas por medio del reactivo de presunción).

III. Indagación. Trabajar en colaboración con los médicos y cirujanos de los hospitales, con los médicos consultores de las obras sociales, con los médicos inspectores de escuelas y con los de las maternidades, consultas prenatales, etc.

La sifiliografía y la serología no pueden progresar más que por la colaboración permanente de la clínica y del laboratorio. (*La Presse Médicale*, núm. 76, 21 de Septiembre de 1932). —T. R. Y.

**A. Chediak.** LA NUEVA REACCIÓN DE MEINICKE (M. K. R. II) EN LA SÍFILIS. MODIFICACIÓN DE LA TÉCNICA QUE CONDUCE A LA OBTENCIÓN RÁPIDA DE LOS RESULTADOS. —La nueva reacción de aclaramiento de Meinicke, por su simplicidad, alto grado de sensibilidad y especificidad, debe figurar en toda investigación serológica de la sífilis.

En todas las clínicas y hospitales debe ser empleada como reacción complementaria.

En todas las reacciones de Kahn y de Meinicke se obtienen mayores garantías para el diagnóstico serológico de la sífilis que empleando la reacción de Wassermann exclusivamente o con algunas de ellas.

La modificación que hemos introducido a la técnica *standard* permite obtener los resultados a los quince minutos de extraída la muestra, prestando utilidad práctica en los casos urgentes (transfusiones de sangre, etc.) *Rev. Med. Cub.*, Noviembre 1932). —T.

## 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 *Decto Carlan*. La práctica de la Medicina en el Rif, por el *Dr. Mariano Baesa*.—Proyecto de iguala, por *Santiago Fernández de Velasco*.—Colaboración independiente: Paro médico, por *Sisinio Crespo*.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Aviso a los médicos titulares.—Congreso Internacional de Protección a la Infancia.—Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.—Academia de Medicina de La Coruña.—Oposiciones médico-urales Contestaciones al Programa, por *La Administración*.—Concursos y oposiciones oficiales.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Estateta de partidos.—Código Penal—Tertulia médica.—Anuncios.

## Boletín de la semana.

## Noticario breve.

La prensa diaria nos dió conocimiento el día 11 de cómo había sido informado favorablemente por el Consejo de Estado el Reglamento para provisión de vacantes de inspectores municipales de Sanidad, y anunciaba al par su próxima publicación en la *Gaceta*.

Escribimos estas líneas el día 16 y aun no se ha publicado el tan esperado Reglamento. No dudamos que se haga pronto, y tampoco dejamos de señalar, como otras veces, nuestra justa impaciencia, reflejo del malestar de los titulares que, un día y otro, sufren las consecuencias del estado indefinido por que atraviesan sus derechos.

Venga pronto ese Reglamento y veamos todos de una vez los males que remedia y las posibilidades que ofrece al mejoramiento material y moral de nuestros compañeros, ya con razón hartos de esperanzas brumosas que hacen demasiado largo el crepúsculo matutino de la justicia para ellos perdida.

\* \*

Tenemos que decir con toda claridad una cosa que nos empacha algún tanto el ánimo.

Hemos protestado, por iniciativa de algunos compañeros, de que no se recibe el órgano oficial de la Previsión Médica y Consejo de Colegios. Se nos prometió enmendar las faltas y nada sabemos que se haya hecho.

Volvemos a escuchar quejas y no dudamos de su razón, por cuanto en esta casa, además de ser *alguien* como revista profesional, nos encontramos con tres socios de Previsión y muchos colegiados que tampoco reciben el órgano referido.

¿Qué pasa en este asunto? Porque nosotros no queremos, por ahora, entablar polémicas que pudieran parecer personalistas, pero tenemos el deber de informar a quienes nos preguntan. ¿Qué pasa?

\* \*

Desde hace un par de días contamos en EL SIGLO MÉDICO con un nuevo compañero, cuyo ingreso saludamos con todos los honores que merece.

Se ha encargado de la redacción jurídica el ilustre abogado D. José M.<sup>a</sup> Cordero y Torres, oficial letrado del Consejo de Estado, persona de eminente actuación en el más alto cuerpo consultivo de la Nación, y que está generosamente dispuesto a colaborar con nosotros en el servicio de la clase médica, informando los numerosos asuntos de consulta jurídica que se nos remiten por los lectores de EL SIGLO.

La altura de la situación profesional del señor Cordero y Torres nos hace difícil argumentar en elogio de su valía, pues todos sabemos que los puestos de oficiales letrados del Consejo de Estado han sido siempre en España el espaldarazo a la juventud letrada, para llegar a los más altos puestos de la magistratura y la política.

Desde el actual Presidente de la República, son grande número, en la historia de las capacidades jurídicas contemporáneas, las personalidades que han pasado por el primer Consejo consultivo de la Nación.

Nos felicitamos por el ingreso de tan ilustre compañero en la Redacción de EL SIGLO MÉDICO, y esperamos que nuestros lectores celebrarán igual que nosotros la acertada elección de nuestro director.

\* \*

El día 15 asistimos a la Junta general celebrada en el Colegio de Médicos de la provincia de Madrid. Se trató del Boletín y la Prensa Médica.

No solemos concurrir a estas juntas porque nuestra experiencia de ellas es ya sobrado larga, ancha y honda; mas el día 15 tuvimos la humorada de asistir para que nuestro juicio sufriera ese contraste que de vez en vez todo criterio necesita.

Quisiéramos hurtarnos el comentario que acude a salar los puntos de nuestra pluma; quisiéramos poseer en nuestro bagaje filológico un calificado posible de escribir sin tropiezo de la menos hiperestésica sensibilidad personal...; quisiéramos, pero no podemos conseguirlo!

Hemos, pues, de plasmar en una frase nuestro juicio sobre todo aquel absurdo debate, reflejo de las más tristes posiciones en la defensa de lo personal y de las más mezquinas argucias en el ataque de lo colectivo.

Duelo, y bien grande, produce semejante espectáculo. A ratos también risa. Otras veces, indignación ante las muestras de olvido de ciertas prendas espirituales de uso social que nadie se puede permitir dejar en casa cuando va a producirse entre personas educadas y correctas. Todo ello vemos que va a ser muy difícil de remediar; pero no queremos que se nos tome a nosotros por uno de tantos.

EL SIGLO MÉDICO no pertenece a la Asociación de la Prensa ni sus componentes a la Asociación de Periodistas Médicos. ¡Conste bien clarito!

Al SIGLO MÉDICO no se le puede, por tanto, decir ni una sola de las cosas galanas que se oyeron en el Colegio el día 15, y a las que puso freno tardío el untuoso y torpe discurso del Sr. Coca rogando que no se hablara de esas cosas. ¡El sabrá por qué!

Por nosotros, que no se hable. No tenemos intención de remover lo que calificó un señor colegiado de la *Comisión de Boletín* con la frase pintoresca de *montón de basura*.

No tenemos interés en remover eso. Tan sólo queremos decir que EL SIGLO MÉDICO no tiene nada que ver en esas lindas cuestiones que se debatieron; que EL SIGLO MÉDICO *no figura en ninguna de esas Asociaciones* que allí se decían representar a la prensa médica; que EL SIGLO MÉDICO, *ca vernícola*, no ha pretendido limitar la libertad de publicación de ningún periódico ni boletín.

Y que EL SIGLO MÉDICO protesta de que en el Colegio de Médicos de Madrid se registren espectáculo como el del día 15 que nos produjo verdadero bochorno... ¡Ya dimos con el calificado! ¡BOCHORNO para los que todavía tenemos el reflejo del pudor!

DECIO CARLAN

## LA PRACTICA DE LA MEDICINA EN EL RIF

POR EL  
DR. MARIANO BAEZA

V

TIPOS DE CLIENTES.

Son muchos los enfermos que ignoramos, y es lógico dado el número de familias que tenemos que asistir y las distancias a que habitan. Si todos acudiesen al consultorio no cabrían en él. Dentro de los que conocemos distinguimos seis tipos fundamentales:

1.º *El asiduo*, el que tiene fe en nosotros y cree nuestra medicina superior a la suya. Es éste el que nos compensa de todas las decepciones y desencantos que con los demás encontramos; el que merece nuestro esfuerzo y nuestro

sacrificio, por el que puede tomarse con gusto un trabajo o una molestia cualquiera, y en el que hay que transformar a los demás con ciencia y paciencia, sin desalentarse ante un fracaso momentáneo, sin abandonar un terreno que parecía perdido, porque, aunque así sea, hay que reconquistarle.

Estos clientes son pocos. Tomada la palabra fe en sentido absoluto, acaso ninguno. Los más nos reconocen superioridades parciales, tales: la de «*curar granos con inyección por vena*»—se refieren a la sífilis y al neo—, la de tratar heridas...; pero en lo que se refiere a fracturas y a las enfermedades internas, que ellos atribuyen al diablo, la capacidad indiscutible de curar se la asignan a sus curanderos y fakijes.

2.º *Clientes de tanteo*.—Son enfermos que están en tratamiento con un fakij o curandero—traen la señal en el papequito con la oración o el amuleto, que llevan atado al brazo, a la frente a la cintura o a la rodilla—, que han ido a un *morabo* (1) o a muchos, o que piensan ir; pero que, a pesar de todo, acuden al consultorio, intrigados por los juicios contrarios que sobre él han oído. Vienen un poco recelosos, un tanto prevenidos, «a ver qué pasa», «a ver qué dice *el tebib arrumi*» (2). Casi nunca hacen todo lo que les decimos y casi siempre hacen algo a título de prueba. Son estos enfermos los que con más facilidad contribuyen a nuestro prestigio: si se curan, atribuirán su curación al tratamiento simultáneo que por consejo del curandero o fakij (santón y fraile le llaman los españoles) hacían; y si empeoran, es casi seguro que lo atribuyen a nuestra actuación. Son sujetos que requieren una observación cuidadosa. Lo que se haya de hacer con ellos variará según las circunstancias. Lo importante es que el médico se dé cuenta en seguida de la clase de individuo que tiene delante, para siempre dejar a salvo el prestigio de su persona, que es el de la Medicina; pues de no hacerlo así, uno de estos falsos clientes puede, al no curarse por su propia culpa, arrastrar otros medios a la desconfianza.

3.º *Clientes de paso*.—Son sujetos que, mucho o poco enfermos, generalmente poco, tienen por necesidad que pasar por delante del consultorio o venir cerca de él para resolver un asunto en la Oficina de Intervención o acudir al zoco (3), y ya que han echado el viaje, aprovechan la ocasión para entrar a mostrarnos un granito, una pequeña excoriación o grieta; a decirnos que tosieron un poco hace dos meses o que les duele el corazón de cuando en cuando... Son clientes que pueden calificarse de latosos, que en general no merecerían otro trato que ponerles a la puerta; pero con los que hay que proceder con cautela, porque ellos a su vez son cautos y curiosos. Vienen al consultorio no a curarse, sino a ver cómo se cura, por si en alguna ocasión necesitan sus servicios; vienen a explorar para luego aconsejar y comentar con los demás. Seguramente entre ellos se dan esos tipos de hombres que por Castilla llaman «*abogados de gente pobre*» o «*consejeros gratuitos*», a los que haya que dar un tratamiento no médico (generalmente no le necesitan), sino político-moral, para deslumbrarlos y conquistarnos, de tal modo que el que llegó con ánimo de incordiar vuelve convencido de que vale la pena volver para algo más serio.

(1) *Morabo*: Dícese del hombre que murió santo; por extensión se aplica este nombre también al sitio en que fué enterrado, en el cual suele haber edificada una especie de ermita, a la que rodea casi siempre un cementerio rústico, y en la que vive un fakij, al que también se extiende la santidad. *Morabo*, en suma, es sinónimo de cosa santa.

(2) *Tebib arrumi*: Médico cristiano.

(3) *Zoco*: Mercado.

4.º *El cliente que busca congraciarse.*—Hay sujeto que teniendo pendiente de solución un asunto de justicia, o pensando plantearle al ver al médico amigo del interventor, acude a él con una enfermedad real o imaginaria, propia o de uno de sus familiares (que van desfilando por la consulta uno a uno), haciendo una serie de reverencias, quemando tal cantidad de incienso y diciendo tales zalamerías, que se hace sospechoso de perseguir un fin oculto. Procura hacernos ir a su casa, para lo que, si es preciso, finge una agravación de su mal. Si lo consigne, trata de obsequiarnos y encubierta y capciosamente nos habla del asunto que le preocupa. Pone empeño en hacerse visible en la Oficina Interventora con alguien de su personal, y en el consultorio, con el médico, no tanto por lo que de él directamente espera, cuanto por hacer creer, al contrario, que tiene unas relaciones y un ascendiente que no tiene, y ganarle de este modo la moral. Es cliente que se pierde, por lo común, en cuanto el asunto que trae entre manos pierde actualidad, y al que hay que hacer comprender desde el primer momento cuál es nuestra misión, en nada relacionada con la política. El acierto en este caso como en todos está en conocerle y transformar en convencido al que vino a buscarnos por otra causa.

5.º *Cientes de favor.*—Están entre los que se creen importantes, entre los notables de la kabila; por lo regular entre los mismos jefes de ella. Son muy pocos. Creen hacernos un favor llamándonos a visitarlos, en lugar de recibirlos de nosotros. Nos llaman para aparentar confianza en nuestra ciencia, amistad hacia las autoridades y sumisión a España. Procuran ante los interventores (1) rodear nuestras visitas de cierta aparatosidad que ocultan o desvirtúan ante los indígenas; y a la inversa, a nuestras espaldas llaman al fakij o al curandero y procuran que sus subordinados se enteren bien de que les llaman. No suelen hacer nada de lo que se les manda; todo se reduce a cumplidos y buenas palabras. A consultarnos lo llaman ellos hacer política. Son éstos los enfermos que, a no ser por la política, no visitaríamos. Ante ellos, la única actuación lógica es darles gusto. ¿Quieren obsequiarnos con la apariencia de que se ponen en nuestras manos? ¿No quieren nuestra medicina? ¿Se trata sólo de darnos una prueba de amistad?... Pues bien: nosotros les damos idéntica prueba y les hacemos idéntico obsequio acudiendo a su llamada, charlando con ellos afablemente y no dándoles medicinas ni consejos médicos... y estando constantemente a la expectativa para que en cuanto nos busquen como médico nos encuentren.

6.º *Cientes desesperados.*—Son los que han visitado a todos los santones y morabos de la circunscripción, varios de la zona de Protectorado y algunos de fuera...; han recibido consejos y escritos de todos los fakijes y medicinas de todos los curanderos...; se han aplicado emplastos de todas las comadres...; han bebido de todas las fuentes milagrosas... y han recibido y llevado especiales amuletos heroicos... Y agotados todos los recursos, no encontrando ya nada ni nadie a quien volver sus ojos, vienen al médico cristiano, del que han hablado mal, del que han emitido opiniones poco favorables y poco justas, al que no querían acudir por ningún concepto, a que les cure, a que haga lo que quiera; se entregan a él como el que se entrega a morir—algunos de estos enfermos estuvieron en el consultorio con anterioridad y no quisieron hacer lo que se les mandó por encon-

trarlo muy pesado o muy absurdo (cliente del tipo 2.º)—. Esta clase de enfermos son los que más nos favorecen. Son casos conocidos por todos sus convecinos, en los que no perdemos nada supuesto que no curen, porque lo han dado todo por perdido, y en los que ganamos mucho si logramos su curación, que en ocasiones suele ser relativamente fácil.

(Continuará esta serie de artículos en el número próximo.)

## PROYECTO DE IGUALA

Por creerlo factible, por cuanto depende de la voluntad de los médicos y no oponerse a ningún proyecto para lo sucesivo, con el fin de darle a conocer al mayor número posible de compañeros, y al objeto de ver si el ambiente profesional es propicio a la implantación del proyecto presentado, aunque fuera con las modificaciones que se creyeran necesarias, que, a mi juicio, no podrían ser muchas, voy a copiar el proyecto de igualas que presenta desde *Numancia Sanitaria* nuestro compañero Gregorio Nieto, ilustre forense de Soria y secretario del Colegio de Médicos de la provincia, bajo el título de «Un proyecto a meditar».

«Tomemos como ejemplo; nuestra provincia. Soria tiene 156.207 habitantes; tomando el promedio de cinco personas, que constituyan una familia, resulta que esta provincia tiene 31.241 vecinos, los cuales hemos de dividir en cuatro clases: Beneficencia, con un 10 por 100; obrera, con un 60 por 100; media, con un 20 por 100, y elevada, con un 10 por 100.

La clase de Beneficencia, como es natural, no paga nada, estando comprendida en las titulares, y corresponde a ella 3.125 vecinos.

La clase obrera hemos de considerar que es la más numerosa, y ya le concedemos el 60 por 100, que corresponde a 18.750 familias.

Hemos de llamar obrero a todo aquel que sus ingresos mensuales no excedan de 150 pesetas, y ése pagará una iguala anual de 30 pesetas, que dan la cantidad de 562.500 pesetas.

La clase media la consideramos en un 20 por 100, correspondiendo 6.250 familias a ella, y consideramos como clase media la que tenga un ingreso mensual de más de 150 pesetas y menos de 300; le imponemos una iguala de 50 pesetas al año y da la cantidad de 312.500.

Y la clase elevada considerada también en un 10 por 100, correspondiendo a ella 3.125 familias, y a esta clase se la considera porque tenga un ingreso mensual de más de 300 pesetas, y se le impone una iguala de 100 pesetas anuales, dando la cantidad de 312.500 pesetas.

En total, la provincia de Soria puede rendir por igualas la cantidad de 1.187.500 pesetas.

Considerando que cada médico no puede ni debe atender a más de 1.000 habitantes, pueden ejercer en esta provincia 180 médicos, casi 30 más de los que hoy hay, los cuales los dividimos en seis categorías, que se considerarán por rigurosa antigüedad y por oposiciones restringidas, y así el 40 por 100, que corresponde a 64 médicos, cobrará 5.000 pesetas anuales, con un total de 320.000, y constituirán la sexta categoría; la quinta, un 20 por 100 con 6.000 pesetas; total, 119.200; la cuarta, un 10 por 100 con 7.000; total, 112.000; la tercera, un 10 por 100 con 8.000 pesetas; total, 128.000; la segunda, un 10 por 100 con 9.000; total, 144.000, y la primera con 10.000; total, 160.000 pesetas.

(1) El interventor es un delegado del Gobierno español al servicio del Gobierno marroquí, que vela por la prosperidad, el orden y la justicia en la kabila, orientando a las autoridades indígenas de ella en todos los asuntos propios de la autoridad.

Estos sueldos importan la cantidad de 1.056.000 pesetas y sobran 131.500 pesetas del total que se puede recaudar.

En el Colegio se crearía una sección administrativa para el cobro de iguales, bien individuales, bien colectivas, con personal ajeno a la profesión médica, pero reclutado entre los familiares de los médicos, para lo cual se destinaría un 5 por 100, que suma la cantidad de 39.375 pesetas, y el resto se dedicaría para crear un Montepío, con jubilaciones decentes, pasando los sesenta o setenta años.

Con este proyecto se reglamenta la ignara y se deja la libertad del médico para ejercer la profesión fuera de los servicios que comprende la ignara y a la vez se le aleja del materialismo del egoísmo y de la competencia suicida: que muchas veces se denigra, nuestra profesión, al regatear unos céntimos, al trabajar más barato para acaparar un cliente.»

«Una vez resuelta la cuestión económica de esta manera, vendría el perfeccionamiento de la parte científica, por medio de cursos, de conferencias, de trabajos de hospital y laboratorio, bien en la capital, bien en los hospitales y clínicas de la nación y extranjero; creando con los fondos disponibles bolsas de viaje, haríamos la fraternidad y unión médica, que haría progresar nuestra ciencia, nuestra competencia cerca del cliente y, por lo tanto, seríamos mucho más útiles que hoy somos a la sociedad.»

Por nuestra parte, aun sin ningún título para ello, nos atrevemos a recomendar su estudio, con atención y cariño, por entender que sería altamente beneficiosa para la clase su implantación, contribuyendo, en parte, a conjurar la crisis por la que atraviesa la misma, ya que los pueblos, percatados de la situación, van rebajando las iguales.

SANTIAGO FERNÁNDEZ DE VELASCO

## COLABORACIÓN INDEPENDIENTE

### PARO MEDICO

Aunque no creemos que el exceso de médicos sea la única y exclusiva causa del malestar de la clase, y nos fundamos en que no hace muchos años los médicos éramos solidarios por los pueblos, y, sin embargo, nunca hemos gozado de bienestar y consideración a que creo somos acreedores, debemos hacer todo lo posible porque no siga este aumento de médicos. El medio, a nuestro entender más eficaz, es el hacer llegar a conocimiento de los padres de familia el número de médicos parados y los que van a salir de las Facultades a engrosar las filas de parados; de esta forma no podrán llamar se a engaño. Esto proponemos y rogamos a otra pluma más afortunada que la nuestra, pues ya hemos hecho lo posible mandando un artículo a un periódico diario (para el que somos desconocidos y no me extraña no lo publique), y que poco más o menos dice así: «Once mil es el número de médicos que en la actualidad están sin colocación, número éste que se verá aumentado en otros miles dentro de unos meses cuando terminen sus estudios esa avalancha de médicos que cada año vomitan las Facultades. ¿Qué va a ser de todos estos jóvenes que han marchitado su juventud para adquirir una carrera que no les va a servir para nada?; pues no han de encontrar lugar donde trabajar, y si lo encuentran ha de ser tan misero, que con ello vendrán a engrosar las filas de los ya pobres de levita a hacerse y hacerles la vida cada vez más estrecha y difícil de lo que ya está y tendrán que conformarse con un sueldo igual o menor que muchos

empleados del Estado, con la desventaja de que tendrán que vivir en lugares muchas veces a gran distancia de la civilización y lejos, muy lejos, de todo centro de enseñanza donde poder educar a sus hijos, problema angustioso y que agobia a los pobres proletarios médicos, a los que tenemos que vivir única y exclusivamente del bastante ingrato ejercicio de la Medicina. Esto me mueve a pedir dos cosas: una, a los padres que tengan intención de que su hijo sea licenciado en Medicina y Cirugía, que desechen esa idea, poniéndoles a la consideración de que para Junio habrá varios miles de médicos sin trabajar y consideren que la proporción actual entre defunciones de médicos y médicos que nacen es de 1 por 14, y que en esta proporción piensen que es muy probable que su hijo se quede en la calle; otra, pedir, suplicar, al ministro un poco de protección, ya que los médicos por sí no tenemos la suficiente cultura para agruparnos y hacer llegar nuestra voz donde debe llegar.»

SISINIO CRESPO

Padilla de Abajo.

## Academias, Sociedades y Conferencias

### ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 13 de Febrero de 1933.

#### LA RESECCIÓN TRANSURETRAL EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PROSTÁTICA

(Comunicación del Dr. A. Peña Pineda.—Discusión.)

**Dr. A. Piga Pascual:** En esta clase de intervenciones precisa que el urólogo, el cirujano, tenga en cuenta que dispone en sus manos, no de un bisturí, mal llamado eléctrico, sino de un electrodo, cuyas acciones sobre los tejidos no sólo varían en relación con la intensidad y tensión de la corriente eléctrica empleada, sino, muy principalmente, de la frecuencia de la misma; según sea ésta, son efectos mecánicos, cáusticos o destructivos. De éstos dependerá la escara, así como la manera de desprenderse; que haya o no hemorragia a su desprendimiento.

**Dr. Isidro S. Covisa:** Sin experiencia personal sobre el «punch operation», la literatura sobre el asunto presenta la cuestión litigiosa. Unos se muestran entusiasmados sobre sus resultados; afirman ser intervención de cirugía menor y capaz de realizarse en el gabinete del médico. Otros, en cambio, presentan complicaciones, accidentes y mortalidad elevada.

Queremos poner una chinita a los entusiasmos de los que abogan por el «punch operation».

La comunicación del Dr. Peña y Pineda es de tipo moderado. Le hemos visto intervenir en dos de sus casos; uno, de éxito franco; en el otro hubo una pequeña hemorragia. Resultados que no sirven ni para entusiasmarse ni para mostrarse contrario al método.

Si consideramos los resultados presentados por diversos autores mediante el punch operation o resección endouretal del cuello vesical en casos de cáncer de vejiga, en casos de hipertrofia prostática y en casos de «barra», diremos que no son comparables. En verdad, los casos de «barra» son tributarios de intervenciones endoscópicas.

Estamos conformes con los autores al afirmar que las intervenciones endoscópicas del cuello vesical tienen sus indicaciones, a realizar siempre por urólogos experimentados y teniendo preparado el instrumental para la talla.

**Dr. Leandro de la Peña Díaz:** En el tratamiento de la hipertrofia prostática de este grupo de enfermos con síndrome retencionista, de enfermos con la llamada actualmen-

te enfermedad prostática, no podemos ser sistemáticos ante un recurso determinado.

El «punch operation» no es método que ha pasado a la historia; es asunto que figura como tema en el próximo Congreso de Urología Francés.

Merece, ante todo, tener conocimiento exacto de lo que se entiende por enfermedad prostática. Debemos recordar a este respecto los trabajos de Albarrán, sus estudios anatómopatológicos de lo que conocemos con el nombre de adenoma prostático; en éste, unas veces predomina el tejido fibroso, el tejido adenomatoso o el tejido muscular. De aquí se comprende los diferentes resultados que la terapéutica permite en estos enfermos.

Otro hecho importante en estos procesos de próstata es la llamada por Albarrán prostatitis hipertrofiante, que por sí explica el mecanismo de muchas infecciones espontáneas en retencionistas urinarios. La prostatitis hipertrofiante es una realidad clínica y acompaña a muchas afecciones de este órgano.

En cuanto al «punch operation», ni me ha producido entusiasmos exagerados ni tampoco efectos detractivos. Somos eclécticos por los casos tratados. Es método que exige fijar exactamente la indicación; es cuestión de diagnóstico, como también de emplear acertadamente la electrocoagulación.

#### RADIODIAGNÓSTICO DE LAS FRACTURAS DE LAS APÓFISIS TRANSVERSAS

**Dr. Antonio Oller:** De todos es conocida la frecuencia del lumbago, en especial relacionado con los accidentes del trabajo. No pasa día que a los médicos dedicados a estas cuestiones no se presente un obrero que consecutivamente a un esfuerzo experimente o aqueje dolor en región lumbar, y ello motive una baja. Dolor que puede curar en tres, cuatro días; a veces, tarda dos o tres meses, y en ocasiones un año. Los enfermos presentan contractura muscular de la región y dificultad de movimiento. En muchos casos es un diagnóstico muy difícil.

Cuestión tan llena de dificultades que hace dos años realizamos una encuesta a las principales Compañías de Seguros de España; sus estadísticas, que alcanzaban unos 20.000 casos, manifestaban un completo desconcierto en cuanto al llamado lumbago. Asunto que motivó un trabajo presentado a un Congreso Internacional de Traumatología.

En la práctica, generalmente pasados los quince, veinte días del accidente, y de aquejar el obrero el dolor en región lumbar, muchas veces considerado como exagerador o si mulador, se aconseja una radiografía de la columna lumbar, y el radiólogo no es infrecuente que nos remita informe de fractura de apófisis transversa de vértebra lumbar.

La fractura de las apófisis transversas de columna lumbar ha sido estudiada en estos últimos años con gran interés. Ha venido a demostrarse la aparente frecuencia con que los radiólogos hacen el diagnóstico; en muchos casos se trata de anomalías vertebrales. Es cuanto se cae en el hecho de considerar como fractura una anomalía vertebral y, por tanto, sin la menor relación con el traumatismo manifestado por el enfermo.

La fractura de apófisis transversa de columna lumbar se presenta con el 9 por 100 de frecuencia en cuanto a los procesos de esta región. En unas 500 radiografías de columna lumbar que hemos examinado, sólo hemos encontrado ocho casos al parecer de fractura de apófisis transversa.

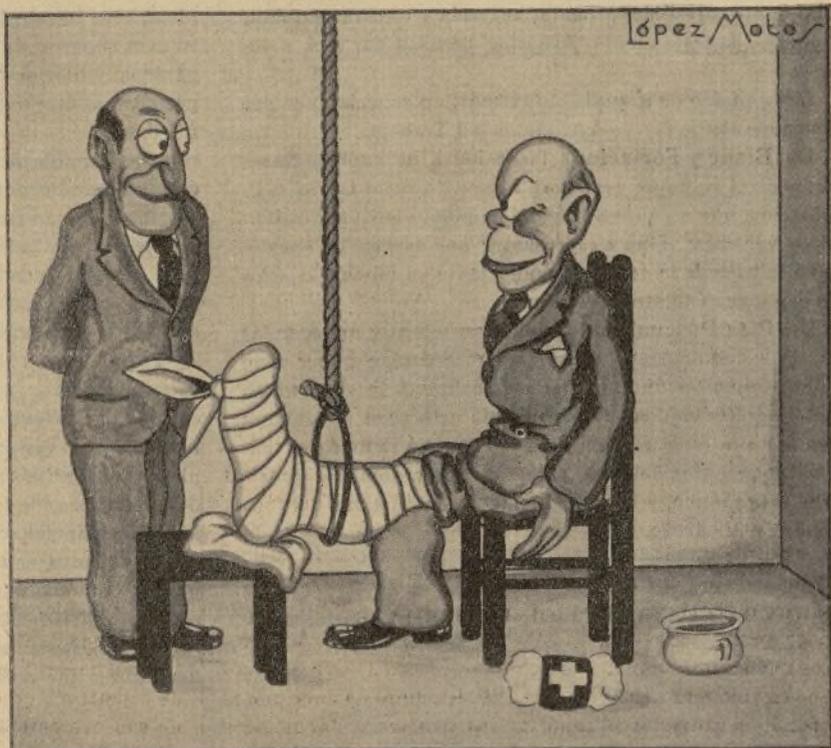
El mecanismo de producción de esta fractura es: directo, muy raro en la práctica; indirecto o por contracción muscular, lo que es admisible dada la potencia de los músculos de la región.

En un trabajo recientemente publicado sobre la cuestión, se hace una clasificación de las fracturas de apófisis transversas de la columna lumbar bastante aceptable y que corresponde a la realidad clínica. Se admite:

Una primera anomalía de la primera vértebra lumbar; anomalía muy frecuente; es una costilla rudimentaria; se ve bien el aspecto de la vértebra; anomalía bilateral, es mucho más larga la apófisis y aparece algo desplazada.

El segundo tipo es también frecuente; la costilla es mucho más rudimentaria; aparece la carilla articular muy marcada; presenta una porción interna y otra externa; están separadas.

## NOTA CÓMICA SEMANAL



—En un político como usted esa postura es inmejorable.

—¿...?

—¡Ha hecho usted entrar a la izquierda por el arco y la derecha no le molesta nada!

El tercer tipo, la apófisis transversa, aparece en forma de coma; también suele dar una imagen algo elipsoide. No suele ser anomalía bilateral; generalmente es unilateral. Carácter este último que complica el diagnóstico.

El cuarto aspecto de las anomalías de las apófisis transversas de la columna lumbar es como el presentado por el caso motivo de esta comunicación. Ante él se ha presentado si se trataba de una fractura o de anomalía de apófisis transversas lumbar. En este caso, la primera vértebra lumbar presentaba en apófisis transversa separada por completo del cuerpo vertebral como corresponde a la primera forma de costilla rudimentaria que hemos citado. La segunda y cuarta vértebra lumbar presentan una carilla articular correspondiente a los puntos de osificación y separada del cuerpo vertebral. La tercera vértebra lumbar ciertamente presenta una fractura, la que bien considerada no es posible admitir, dado el mecanismo de producción; parece tratarse de una anomalía vertebral.

El caso clínico se refiere a un hombre de veintinueve años, albañil; trabajando le cae desde una altura de 3 metros un palo sobre la región lumbar. Aqueja en el momento dolor intenso en la región; le obliga a suspender el trabajo. Ausencia de herida exterior. En los primeros días mejora. Posteriormente acusa molestias y dificultad de movimientos en la columna vertebral; dolores que ceden a los quince días, pero al mes la mejoría se estaciona; los dolores se localizan en región lumbar con irradiaciones hacia pelvis. La actitud tiende a ser la inclinada hacia adelante. Hecha una radiografía, el radiólogo emite el informe de «fractura de la tercera, cuarta y quinta apófisis transversas lumbares».

Es cuando se nos presenta con fuerte contractura en región lumbar, inclinado hacia adelante; puntos dolorosos máximos a nivel de primera, segunda y tercera vértebras lumbares. El tratamiento posterior permite dar alta a los dos meses.

Caso clínico de grandísimo interés, en especial por sus relaciones con la ley de Accidentes del Trabajo.

**Dr. Blanc y Fortacín:** A las lesiones en apófisis transversas de la columna vertebral hemos de recordar la malformación, que algunos autores denominan apófisis estiloides de vértebra; viene a representar una especie de exostosis en la base de la vértebra, coincidente en muchas ocasiones con signos de atrofia vertebral.

**Dr. Piga Pascual:** Las lesiones vertebrales presentadas por el caso clínico referido no las recordamos haber visto en nuestra colección radiológica de columna lumbar ni en la bibliografía médica. El estudio de este caso no debiera terminar sin haber realizado nuevo estudio radiológico pasados unos meses del alta. Sería la manera de poder precisar el diagnóstico, y sobre todo las características del foco lesional. — *M. Aceña.*

\*\*

SOCIEDAD CATALANA DE UROLOGIA (Barcelona)

Sesión del 2 de Diciembre de 1932.

ROTURA TRAUMÁTICA DE LA URETRA

Presidencia: Dr. N. Serrallach.

**Dr. J. Ponce de León:** Cita un caso de traumatología urinaria que adquirió mucha gravedad y fué intervenido de urgencia. La intervención consistió en una doble talla, hipogástrica y perineal, que el disertante justifica diciendo que parece lógico que, tratándose de un sujeto con retención completa de orina infectada y cateterismo imposible, con sólo practicar una talla suprapúbica, acompañada o no, se-

gún las circunstancias, de un cateterismo retrógrado que asegure un buen drenaje, había más que suficiente; mas no es así, pues la experiencia demuestra lo insuficiente del procedimiento. La explicación es como sigue: En esta clase de traumatismos se encuentra la cavidad de Retzius llena de un líquido compuesto de tres elementos: sangre procedente de los abundantísimos plexos prevesicales, orina escapada por la desgarradura de la uretra membranosa y de pus fomentado al calor de la irritación urinaria en los focos de fractura comunicantes en dicha cavidad; todos estos líquidos tienden a formar colección suprapúbica, desde el momento que la aponeurosis media obra como dique contentivo que impide su descenso al periné, pareciendo natural que su drenaje se efectúe por talla suprapúbica; pero aparte lo imperfecto del procedimiento, es de observar lo engorroso y molesto que resulta para el enfermo la cuestión del desagüe, que requeriría tres tubos distintos cuyo funcionamiento perfecto es difícil de conseguir: uno para la cavidad de Retzius, que sale formando arco por encima del pubis; otro representado por una gruesa sonda de Petzer o mejor aún por un sifón o doble tubo de Perier, y otro tercer tubo representado por una sonda cónica olivar que en caso de poder hacer el cateterismo retrógrado se introduce en la uretra con el fin de reconstruir a su alrededor el conducto dislacerado. A la incomodidad que consigo lleva la profusión de tubos, hay que añadir el modo de obrar imperfecto, produciendo rebasamientos de orina y orina infectada que macera y ulcera los tejidos inmediatos a pene, escroto y abdomen, no siendo posible drenar bien por vía suprapúbica la cavidad de Retzius.

Después de explicar el plan quirúrgico seguido en este caso de traumatismo urinario—reconocido el estado de la uretra, se comprobó su rotura, que no era circular y completa, sino incompleta, y quedando una franja indemne de su cara superior de modo que los dos cabos no estaban separados, y dice el disertante que si se notó resistencia al paso del catéter explorador durante los primeros momentos fué debido a la tumefacción y a los coágulos que se opusieron como un obstáculo—, el disertante hace resaltar la necesidad de no sondar a ningún enfermo de rotura de uretra sin antes explorar su permeabilidad, desistiendo a la más leve resistencia; añade que la intervención ha de ser lo más precoz posible, con la doble intención de asegurar el drenaje vesical y el prevesical de Retzius, este último responsable de la vida del paciente.

También hace observar que el drenaje hipogástrico puede ser suficiente para la vejiga, pero insuficiente para el espacio prevesical, cuyo drenaje será perineal. Además, las maniobras de restauración uretral, tanto en las roturas completas como en las incompletas, no se harán sino en segundo tiempo, cuando la dislaceración e infección de los tejidos haya desaparecido completamente.

Finalmente, es necesario vigilar atentamente la uretra, pues las estenosis consecutivas a las roturas acarrearán un estrechez de difícil solución por radicar en la pared inferior, contrariamente a lo que ocurre en las estrecheces inflamatorias que radican en la pared superior uretral.

MEGALOBOLSA HIDRONEFRÓSICA

**Dr. Lucena:** Se trata de un individuo de treinta y un años de edad, sin antecedentes familiares de interés. A los ocho años, a consecuencia de un traumatismo en el vientre, presentó fuertes dolores, que duraron bastantes días, y quedó una tumoración indolora en el lado izquierdo que le duró algunos años. A los trece años, por otro traumatismo, uretrotomía que duró siete días, desapareciendo espontáneamente.

También a los dieciocho y veinticuatro años presentó hematurias, sin poder explicar esta vez la causa. A los veintisiete años, por haberse caído de cierta altura, le sobrevinieron fuertes dolores en la región abdominal y renal izquierdas. Hace un año, hematuria espontánea que duró tres semanas.

Hace un mes comenzó con nuevas hematurias aparecidas espontáneamente, sin coágulos, y al ingresar en el Servicio de Urología del Hospital de San Pablo (a cargo del doctor Mestre), el 13 de Julio de 1932, hacía ya dos días que eran alternas, siendo la micción unas veces hemática y otras clara.

A la inspección no se observa ninguna tumoración y a la exploración nada anormal en uretra y vejiga, como tampoco en la región renal derecha. En la región renal izquierda se encuentra una tumoración honda en el vacío, del volumen aparente de una naranja que casi no se moviliza con los movimientos respiratorios, no dolorosa, ningún punto doloroso.

Se practica una cistoscopia, encontrando uretra permeable, vejiga con buena capacidad; no se comprueba la presencia de cálculos ni cuerpos extraños; las paredes vesicales completamente normales de vascularización, sin lesión alguna; orificios uretrales simétricamente emplazados. El cateterismo bilateral demuestra que la sonda del lado derecho se introduce fácilmente hasta la pelvis; no así la izquierda, que a unos 14 centímetros del meato se atasca. La sonda uretral derecha mana orina de aspecto normal al principio, pero después se vuelve algo hemática; la izquierda no mana nada, pese a tenerla puesta durante media hora y haber inyectado líquido.

Dictamen del laboratorio de la orina del riñón derecho: urea, 21,50 por 1,000; sedimento, abundantes hematíes, bastantes leucocitos, células renales, gérmenes de ninguna clase; Koch negativo.

Después de una serie de exámenes radiográficos, clínicos y de laboratorio, el disertante establece el diagnóstico de ectasia ureteropélvica con gancho ureteral.

Intervención (23 de Agosto). Anestesia etérea. Incisión lumbar y se llega hasta la cápsula, comprobándose seguidamente la existencia de una voluminosa masa fluctuante que prácticamente ocupa toda la cavidad abdominal por detrás del peritoneo. Dado el grueso volumen de esta masa no era posible extraerla entera por la incisión practicada y se vació, saliendo más de cuatro litros de líquido. Casi vaciada la gruesa bolsa, que no otra cosa era la pieza, se fué fácilmente liberándola y luego se disecó el uréter. No se encontró ninguna anomalía vascular. Colocación de dos gruesos tubos de drenaje, uno hasta la región renal opuesta y otro hasta la pelvis, y tres compresas grandes como taponamiento.

Este paciente, que por la duración de la intervención quedó muy chocado, se encuentra bien en la actualidad, al mes y medio de la operación.

El líquido extraído era del mismo aspecto del recogido en el último sondaje, de color pálido y turbio y sin mal olor.

La pieza patológica que presenta el disertante es una voluminosa bolsa que, después de preparada, tiene unos diámetros máximos de 24 centímetros de longitud por 10 de ancho y 13 de grueso. Es de observar que estas cifras no corresponden a los verdaderos diámetros de la bolsa cuando se encontró en el abdomen. Vista por su exterior es algo abollada, arrugada, de forma piramidal con la base y vértice engrosados.

Acerca de la verdadera etiología y patogenia del caso, el

disertante, después de recordar los recientes conceptos sustentados en el Congreso de Urología celebrado en Madrid y los tres grandes grupos clásicos en que se han dividido las hidronefrosis (congénitas, adquiridas y traumáticas), apunta la idea que una predisposición congénita latente fué puesta en función por una causa traumática que obró como determinante, creyendo se trató de una ectasia pielorrenal de marcha muy lenta.

Respecto a la semiología, recuerda que sólo un factor motivó el ingreso del paciente en el hospital, la hematuria, y aun lo extraño es que en ésta se habría recogido sangre con el cateterismo y coágulos o líquido hemático en el acto operatorio dentro de la cavidad.

En cambio, no se encontró el síntoma más corriente, que es el de la voluminosa tumoración fluctuante en el lado correspondiente. Esto era debido, como se comprobó por la operación, a la falta de una fuerte tensión del líquido y también a que en el lado izquierdo la tumoración se desarrolló por debajo del colon, encontrándose sonoridad del mismo y, en cambio, en el lado derecho es más corriente que la hidronefrosis empuje hacia abajo el colon, comprobando una macidez entre colon e hígado al mismo tiempo que la fluctuación se hace más perceptible mediante la palpación combinada.

Tampoco se encontraron los síntomas de una hidronefrosis intermitente y tampoco acusó dolores de ninguna clase.

Y no obstante, una hidronefrosis de marcha muy lenta logró ocupar casi toda la cavidad abdominal, tan bien repartida que pasaba inadvertida, cosa que se demostró postoperatoriamente al quedar la pared abdominal cóncava y retraída.

Sólo la exploración dió la clave del diagnóstico y aun sin demostrar las proporciones verdaderas de la bolsa, debido, sin duda, a que sólo la celda en comunicación con el uréter era la inyectada.

Desde el punto de vista terapéutico el disertante se fiala su preferencia por la vía lumbar, alargando por debajo la incisión todo lo necesario y por el vaciamiento con aparato de vacío, acerca de la utilidad del cual dice no se insistirá nunca bastante en cirugía urológica.

**Dr. N. Serrallach:** Hace notar el enorme volumen de la tumoración y la especial sintomatología a que dió lugar, que es lo que llama más la atención del caso presentado. Hace algunas consideraciones acerca del hecho que esta hidronefrosis haya sido indolora, interpretando la ausencia del síntoma dolor como debido a la existencia de absorción que retarda la dilatación.

#### NEFRECTOMÍA POR HIDRONEFROSIS ABIERTA QUIRÚRGICAMENTE

**Dr. F. Ymbert de Casacuberta:** Se trata de un joven de veintidós años de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que también dió lugar a un caso muy parecido al anteriormente descrito. El disertante lo presenta precisamente para completar el estudio de estos casos anómalos y que, siendo relativamente raros, han podido observarse ambos con poco tiempo de diferencia en el mismo Servicio del Dr. Mestre en el Hospital de San Pablo.

El volumen de la pieza patológica extirpada es algo menor del de la pieza presentada por el Dr. Lucena.

Es de observar en el caso que presenta el disertante la falta casi absoluta de sintomatología, lo que hace pensar en su origen congénito. Precisamente estas dificultades diagnósticas dieron lugar, antes del ingreso del enfermo en

el citado Servicio, a una equivocación diagnóstica y consecutivamente quirúrgica.

También es de notar la falta del dato casi patognomónico, cual es el de la sonoridad. En conjunto, estas dificultades demuestran la necesidad de que ante una tumoración abdominal que presente dificultades diagnósticas se piense en algo renal.

#### PRESENTACIÓN DE UN NUEVO BISTURÍ

**Dr. N. Serrallach Mauri:** Empieza diciendo que para hacer la cistotomía una de las dificultades estriba en poder poner la vejiga hacia afuera, y fué para estos casos que se hizo construir un bisturí-arpón que arrastraba la vejiga hacia la superficie, pero lo reformó en el sentido de que en el extremo correspondiente hizo hacer un agujero.

Ultimamente ha reformado este bisturí por uno muy parecido al descrito, pues es un bisturí-arpón doble que una vez introducido en la cavidad vesical se desarticula y descompone en dos garfios que sacan a flor de herida los dos bordes de la herida vesical.

Naturalmente, se emplea siempre a vejiga llena.

Asegura que el bisturí que presenta cumple bien el cometido a que está destinado y desde luego mejor que los corrientemente empleados, si bien añade que los instrumentos, para que den todo el rendimiento posible, necesitan adaptarse a las condiciones especiales de cada operador.

\*\*\*

#### DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL DE MADRID

##### EDUCACIÓN POPULAR ANTITUBERCULOSA

*Conferencia del Dr. E. Alvaro de Gracia en el Curso de Divulgación Antituberculosa de este Dispensario.*

La educación supone una sumisión a reglas preestablecidas. Es necesario, en primer lugar, saber bien que el microorganismo productor de la enfermedad tuberculosa está en continuo acecho.

Propugna el orador por la creación de Dispensarios Antituberculosos Municipales, los cuales debieran ser uno por cada dos distritos municipales de nuestra urbe. La vacunación antituberculosa es uno de los más importantes descubrimientos para prevenir este mal; hace un parangón entre la vacunación antivariólica y la antituberculosa, esperando de ésta los resultados de aquélla. El aislamiento del niño nacido de padres tuberculosos es regla que se debe seguir sin excepción. El organismo que tenga los gérmenes bacilares en estado latente tendrá que seguir con extraordinaria minuciosidad las reglas higiénicas preventivas. El papel de la enfermera visitadora, cada vez de mayores posibilidades, es una esperanza, casi realidad eficaz en la lucha social antituberculosa. El tratamiento de la enfermedad tuberculosa es parecido a una navegación larga que necesita un piloto experto y tenaz (el médico) para llegar al final curativo.

La gripe, tos ferina y demás enfermedades de la infancia parecen despertar lesiones latentes tuberculosas.

Hace el orador algunas reflexiones sobre la conveniencia de creación de un hospital municipal para tuberculosos en la Casa de Campo, que tendría la organización de hospital-sanatorio. A todo candidato a la representación popular de Madrid se le debiera exigir el cumplimiento de ese postulado, y termina su peroración, que fué subrayada con muestras de aprobación entusiastas por el auditorio, haciendo algunas reflexiones sobre la tristeza actual del paro obrero.

\*\*\*

#### CASA DE LOS GATOS

El sábado día 11 dió su anunciada conferencia el doctor D. Calixto González Quevedo acerca del tema Colecistitis.

Trató del origen infeccioso de toda colecistitis, llamando la atención de las medidas profilácticas que deben tenerse en cuenta para evitar la extensión cada día mayor de esta enfermedad, aconsejando un riguroso tratamiento de toda enfermedad infecciosa, así como la extirpación de los focos infecciosos crónicos, de dientes, amígdalas y apéndice.

Hizo especial hincapié en señalar como cómplices de la infección el estancamiento biliar y el estado constitucional del individuo, señalando como causas favorables al primero el estreñimiento y las comidas espaciadas, y como responsables del segundo las disonías humorales, influenciadas favorabilísimamente en multitud de casos, aumentando la calcemia.

Indicó la importancia grande que tiene para el tratamiento atender al funcionamiento perfecto del estómago e intestinos, razonando las bases dietéticas a que deben someterse, y sobre las que frecuentemente se cometen errores.

Por último, el Dr. González Quevedo pasó revista a los distintos medicamentos empleados, catalogándolos en tres grupos, según persiguieran la antiseptia directa de las vías biliares, fueran encaminados a aumentar las defensas del organismo o trataran de estimular el aflujo de la bilis al intestino.

Al terminar su documentada disertación fué muy felicitado por la numerosa concurrencia.

#### AVISO A LOS MEDICOS TITULARES

El diputado Sr. Tuñón de Lara ha intervenido en las discusiones parlamentarias en defensa de los médicos titulares, propugnando su incorporación al Estado como único medio de liberación del caciquismo rural, liberación, por otra parte, indispensable para hacer Sanidad en el ambiente rural. El Sr. Tuñón de Lara, siguiendo su admirable campaña, piensa interpelar al Gobierno pidiendo la inmediata promulgación del Reglamento de aplicación de la ley de Provisión de vacantes, aprobada por las Cortes Constituyentes de la República el 8 de Septiembre del año pasado. Y tiene el propósito de exponer numerosos atropellos perpetrados por los Ayuntamientos contra sus médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

La Secretaría de la Asociación—Plaza de Santa Cruz, 7, principal—se encargará de facilitar al Sr. Tuñón de Lara una lista ordenada de los Ayuntamientos que han destituido arbitrariamente a sus médicos, de los que no les pagan sus haberes y de los que resuelven los concursos con manifiesta infracción de lo dispuesto en la legislación vigente.

Se ruega a todos los médicos titulares que se encuentren en las circunstancias referidas manden a la Secretaría de la Asociación una nota por duplicado, muy claramente escrita, haciendo constar su nombre y apellidos, Ayuntamiento contra el que reclamen, cantidad que se les adeude, concepto de la misma y gestiones realizadas sin éxito cerca de las autoridades superiores. Si se trata de destituciones, la fecha de las mismas, la infracción principal de los expedientes, y si ha habido recurso ministerial, su fecha de presentación.

Las notas deben ser breves y el texto claro y ordenado para facilitar su clasificación. Todas deben enviarse firmadas.

Todos los médicos titulares deben alentar en sus nobles propósitos y en su admirable campaña al Sr. Tuñón de

Lara, enviándole tarjetas de agradecimiento y felicitación.

La Asociación organizará en su día un acto público de homenaje a este ciudadano ejemplar que, sin pertenecer a la profesión médica, se interesa tan noblemente por la causa de la Sanidad y de sus proletarios los médicos titulares.

## Congreso Internacional de Protección a la Infancia

Este importante Congreso desarrollará sus tareas en París del 4 al 9 de Julio próximo. Será presidente de su Comité de Honor el Excmo. Sr. Paul Straus, ex ministro de Higiene y miembro de la Academia de Medicina.

El orden del día del mismo será «El estatismo y la beneficencia», siendo ponentes oficiales de éste los doctores Lesagé y Huber.

Todos los congresistas podrán presentar comunicaciones a una de las ocho secciones en que se dividirán las tareas del Congreso. Estas son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Maternidad. «Consultas prenatales»: Dr. Couvelaire, presidente de la sección.

2.<sup>a</sup> Primera infancia. «La importancia que tiene en las madres la educación técnica en la lucha contra la mortalidad infantil»: Dr. Mouriquand, presidente de la sección.

3.<sup>a</sup> Níñez. «Vigilancia del desenvolvimiento físico del niño en el período de escolaridad»: Dr. Dufestel, presidente de la sección.

4.<sup>a</sup> Adolescencia. «Vigilancia del desenvolvimiento físico del niño de los catorce a los dieciocho años»: Doctor P. Chailley-Bert, presidente de la sección.

5.<sup>a</sup> Infancia anormal. «Medios prácticos de enseñar un oficio a los anormales psíquicos»: Dr. G. Paul Boncour, presidente de la sección.

6.<sup>a</sup> Servicio social. «Asistencia social al niño en su edad escolar»: Dr. Armand-Deille, presidente de la sección.

7.<sup>a</sup> Sección jurídica. «Organización de la tutela legal de los hijos naturales»: Mr. Leredu, presidente de la sección.

8.<sup>a</sup> Comunicaciones diversas: Dr. Imber, presidente de la sección.

Coincidiendo con el Congreso se desarrollará un amplio programa de fiestas y excursiones; éste y el de las sesiones de trabajo serán publicados muy en breve.

Se ha establecido la cuota de 100 francos para los congresistas y la de 50 para las personas que les acompañen como miembros asociados.

Para toda clase de detalles deben dirigirse al tesorero del Congreso, Mr. Félix Lenoir, 26, Boulevard de Vaugirard, París (15.<sup>a</sup>).

## Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid.

### CONCURSO DE PREMIOS

Esta Academia abre concurso entre los médicos de España para premiar los trabajos que se presenten acerca del tema «Jornada agrícola en el aspecto médico e higiene del obrero del campo».

Los premios consistirán: el primero, en 350 pesetas en metálico; el segundo, en 150, y el título de académico corresponsal para ambos.

Al premio no podrán aspirar los que hayan obtenido algún otro de esta Academia, los académicos corresponsales de ésta y los numerarios de las demás Academias de Medicina de España. No obstante, pueden presentar dichos señores los trabajos que tengan por conveniente sobre el tema propuesto.

Ningún trabajo constará de más de 60 cuartillas en cuarto y escritas a máquina.

Las Memorias se presentarán en la Secretaría de esta Academia, Paseo de Zorrilla, 8, principal, antes del 30 de Noviembre del corriente año, en sobre cerrado y lacrado, sin firma ni rúbrica, pero con un lema, el cual figurará también en otro sobre cerrado dentro del cual constarán el nombre y apellidos del autor de la Memoria.

Los lemas premiados y los nombres de los autores de los mismos se harán públicos antes del 31 de Diciembre y la adjudicación de los premios tendrá lugar en el acto de la sesión inaugural del curso académico que deberá celebrarse dentro del mes de Enero de 1934.

## ACADEMIA DE MEDICINA DE LA CORUÑA

### PROGRAMA DEL CONCURSO DE PREMIOS PARA 1933

Temas: 1.<sup>o</sup> El reuma como plaga social: medios para combatirla.

2.<sup>o</sup> Vientre agudo: juicio crítico de su diagnóstico y operabilidad.

3.<sup>o</sup> Lucha antituberculosa: medidas en el medio rural.

4.<sup>o</sup> Bioquímica de la sulfoconjugación intraorgánica.

Habrará por cada tema un premio y un accésit, que consistirán en el título académico corresponsal y diploma especial.

La Academia podrá acordar, además, la concesión de una medalla conmemorativa y las menciones honoríficas que juzgue necesarias, así como la impresión de alguno de los trabajos premiados.

Las Memorias estarán escritas a máquina, sin firma ni rúbrica, y llevarán en su primera página un lema.

A cada Memoria acompañará un pliego cerrado con el mismo lema, en el que constará el nombre, título profesional y residencia del autor.

Las Memorias serán remitidas al secretario de la Corporación, antes de las doce del día 15 de Noviembre de 1933.

La adjudicación de premios tendrá lugar en la sesión inaugural de 1934.

## Oposiciones médico-rurales. Contestaciones al Programa.

### A NUESTROS SUSCRIPTORES

Con el número del 11 de Febrero incluimos seis pliegos de la obra «Oposiciones». Estos pliegos, según nuestro anuncio y compromiso, corresponden al resto de las entregas del mes de Febrero. Por lo tanto, y salvo que dispongamos de más entregas, no volveremos a enviar más pliegos hasta el número de Marzo.

Hemos de hacer notar a nuestros suscriptores:

1.<sup>o</sup> El número de altas habidas durante el período de inscripción con derecho a la obra ha sobrepasado nuestros cálculos, elevándose a más de las mil quinientas. Esto ha producido un considerable aumento en los trabajos de Administración.

2.<sup>o</sup> La gripe ha venido a complicar todos los trabajos en forma verdaderamente increíble también, habiendo estado enfermos, casi a un tiempo, todos los empleados de la Administración.

3.<sup>o</sup> Todo suscriptor que tenga derecho a recibir los pliegos de la obra y no haya recibido los 20 hasta ahora remitidos, indique a la mayor brevedad los pliegos que le faltan.

4.<sup>o</sup> Sólo durante el resto del mes de Febrero atenderemos

mos las reclamaciones que se nos hagan en lo relacionado con los 20 pliegos referido.

5.º Para lo sucesivo las reclamaciones de pliegos de cada envío se harán dentro de los ocho días siguientes.

6.º Rogamos muy encarecidamente a nuestros suscriptores nos presten, en cuanto puedan, su ayuda, y si alguno recibiere duplicado algún pliego lo devuelva.

Concrete sus cartas.

LA ADMINISTRACIÓN.

## Concursos y oposiciones oficiales.

Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso-oposición para la provisión de una plaza de jefe de la Sección de Medicina en el Instituto Nacional del Cáncer, dotada con el haber anual de 9 000 pesetas.

Las instancias se presentarán en el Registro general de esta Dirección hasta las catorce del día 25 del corriente, acompañadas de partida de nacimiento; título profesional; certificación facultativa de aptitud física; certificación negativa del Registro Central de Penados y Rebeldes; declaración, bajo palabra de honor, de no haber sido expulsado el aspirante de ningún Cuerpo u organismo del Estado, Provincia o Municipio, y todos los que estime adecuados el aspirante para acreditar los méritos y servicios que desee alegar.

Tribunal: Presidente, D. Sebastián Recasens Girol.

Vocales: D. Pío del Río-Hortega, D. Teófilo Hernando Ortega, D. Carlos Jiménez Díaz y D. Gregorio Marañón Posadillo.

Se considerarán méritos preferentes el haberse dedicado a la investigación de las disciplinas correspondientes, tener hechas publicaciones de mérito científico y haber desempeñado con eficacia el cargo de ayudante del Instituto.

Los ejercicios de oposición serán: exposición de los trabajos científicos originales y discusión de ellos por los aspirantes; relación de un trabajo en el que, con libertad absoluta para la documentación bibliográfica, se exponga el estado actual de un problema relacionado con la clínica o a biología del cáncer; exposición por escrito de la orientación que habría de darse a la investigación cancerológica en la Sección objeto del concurso; resolución de un problema técnico.

—Por la Dirección general de Sanidad se convoca a concurso para la provisión de una plaza de practicante en el Instituto Antipalúdico y de Higiene rural de Naval Moral de la Mata, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas.

Las instancias se presentarán en el Registro general de esta Dirección, hasta las catorce horas del día 25 del corriente. (Véase *Gaceta* del 8 de Febrero.)

—También se convoca a concurso-oposición para la provisión de una plaza de mecánico ortopédico del Sanatorio marítimo de Pedrosa (Santander), dotada con el haber anual de 3.000 pesetas.

## SECCION OFICIAL

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Auxilios en metálico para realizar obras sanitarias en Municipios rurales menores de 2 000 habitantes.

ORDEN

Ilmo. Sr.: Consignada en los presupuestos del Estado la cantidad de 400.000 pesetas para auxiliar a los pequeños

Municipios en las modestas obras de saneamiento, particularmente abastecimientos de aguas de bebida y de evacuación de residuales, conducentes a remediar la epidemia tifoidea, u otras de origen hídrico, y al objeto de obtener el mayor rendimiento sanitario de esta clase de auxilios,

Este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, se ha servido disponer:

1.º Los Municipios rurales, menores de 2.000 habitantes, podrán solicitar de la Dirección general de Sanidad auxilios en metálico en cantidad no superior a 5.000 pesetas para la realización de obras sanitarias con sujeción a los siguientes requisitos:

a) Solicitud dirigida al señor director general de Sanidad.

b) Planos, Memoria y presupuesto de obras.

c) Aprobación del proyecto por la Junta provincial de Sanidad.

d) Certificación expresiva de las cantidades consignadas en los presupuestos municipales para la construcción de las obras.

2.º Las solicitudes, con los documentos que se detallan, serán entregadas en las respectivas Inspecciones provinciales de Sanidad, las cuales trasladarán las mismas a la Dirección general del Ramo, acompañadas de un detallado informe, en cada caso, comprensivo de los siguientes extremos.

a) Índice endémico de fiebre tifoidea en el Municipio solicitante.

b) Causas y circunstancias que condicionan la epidemia tifoidea en la localidad.

c) Razonamiento en virtud del cual se estima que la epidemia tifoidea mejorará con las obras que se proyectan.

d) Certificación de que el Ayuntamiento peticionario tiene satisfechas las obligaciones sanitarias mínimas a que obligan las disposiciones vigentes o causas que motivaron su incumplimiento.

3.º Una vez recibido el expediente en la Dirección general de Sanidad, pasará a informe de la Sección de Ingeniería Sanitaria, la cual hará su correspondiente propuesta a dicho departamento.

4.º En ningún caso el auxilio que se acuerde será superior al 50 por 100 del presupuesto de ejecución de la obra corriendo a cargo del Ayuntamiento peticionario, o de la Diputación correspondiente, el atender con sus propios recursos el resto de los gastos que ocasione la construcción. Este último extremo será suficientemente demostrado al hacerse la oportuna petición.

5.º Acordada la concesión del auxilio se ordenará el expedición del correspondiente libramiento a justificar.

La Dirección general de Sanidad, a través de su Sección de Ingeniería Sanitaria, prestará su colaboración de personal y vigilancia para la mejor realización de los trabajos.

6.º Las cuentas debidamente justificadas no serán aprobadas por la Dirección general de Sanidad si a ellas no se acompaña certificación de la Sección de Ingeniería Sanitaria en donde conste que las obras han sido realizadas en un todo con arreglo a los planos aprobados e instrucciones dictadas en cada caso por la Dirección general de Ramo.

Madrid, 9 de Febrero de 1933.—P. D., M. Pascua.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 11 de Febrero de 1933.)

Estacion  
inspect  
Estacion  
mision

Ilmo.

miento p

la posibi

compet

hoy excel

limitada

portante

a la fron

tas es pr

Direcció

1.º Q

Aguilas,

Ibiza, M

de Pravi

perjuicio

se consi

res prov

rectame

Sanidad

de su re

2.º L

poner de

más arri

las mism

ellas, de

nunca co

arrollo

director

De C

to y efe

dua.—

Febrero

PRES

Por

mado su

cedía a

el bene

Estable

anual, v

en la pr

obreros

primera

des, si

Para

en los p

crédito

nocidas

a la cif

Per

necesid

der pre

veces

de fam

para lo

*Estaciones Sanitarias. Nombrando delegados de los respectivos inspectores provinciales de Sanidad a los directores de las Estaciones sanitarias que se indican, sin perjuicio de la misión que les está encomendada.*

## ORDEN

Ilmo. Sr.: La conveniencia de obtener el máximo rendimiento posible de todos los servicios sanitarios del Estado y la posibilidad técnica de utilizar los medios materiales y las competencias del personal de numerosas estaciones afectas hoy exclusivamente a la Sanidad exterior, en funciones muy limitadas en tiempo, para rendir beneficios, quizá muy importantes, a la salud pública en zonas extrañas al puerto o a la frontera, sin menoscabo de la atención que a la de éstas es propio, mueven a este Ministerio, a propuesta de la Dirección general de Sanidad, a disponer:

1.º Que los directores de las Estaciones sanitarias de Aguilas, Burriana, Castro-Urdiales, Denia, Ferrol, Gandía, Ibiza, Mahón, Motril, Puerto Cruz, Sagunto, San Esteban de Pravia, Torreveja, Villagarcía, Ayamonte e Irún, sin perjuicio de la misión que hasta hoy les está encomendada, se consideren como delegados de los respectivos inspectores provinciales de Sanidad, de los cuales dependerán directamente, en cuanto afecte a materias propias de la Sanidad interior, con jurisdicción en el término municipal de su residencia; y

2.º Los inspectores provinciales de Sanidad podrán disponer del personal y material de las Estaciones sanitarias más arriba mencionadas, y de acuerdo con los directores de las mismas, organizarán los servicios a ser realizados por ellas, de modo eficaz, en la Sanidad interior y en forma que nunca constituya menoscabo o entorpecimiento en el desarrollo de las propias de la Sanidad exterior confiadas al director de la Estación sanitaria.

De Orden ministerial lo digo a V. I. para su conocimiento y efectos. Madrid, 6 de Febrero de 1933.—P. D., *M. Pascua*.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 7 de Febrero de 1933.)

## PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

*Familias numerosas.*

Por Decreto de 21 de Junio de 1926 se estableció el llamado subsidio a las familias numerosas, por el cual se concedía a los padres que tuviesen a su cargo ocho o más hijos, el beneficio de la matrícula gratuita para éstos en todos los Establecimientos de enseñanza oficial, y además un socorro anual, variable según el número de hijos—lo más corriente en la práctica, de 100 a 200 pesetas—, si los padres eran obreros, y el derecho a cédula de última clase de la tarifa primera y exención de tributos por inquilinatos y utilidades, si eran funcionarios.

Para los indicados socorros anuales veníase consignando en los presupuestos de gastos del Ministerio de Trabajo un crédito ampliable hasta el importe de las obligaciones reconocidas por tal concepto y que en los últimos años ascendía a la cifra de unos tres millones de pesetas.

Pero hubo el Gobierno de considerar que antes que a las necesidades que tal socorro venía a remediar, debía atender preferentemente el Estado a la de los obreros, veinte veces al menos más numerosas que aquellos otros padres de familia que en paro forzoso no podían ganar el sustento para los suyos, así como a las de innumerables obreras que

en ocasión de parto comprometían su vida y la de sus hijos antes de que éstos nacieran, porque, a fin de no perder muchos jornales, no contando con un subsidio de maternidad, abandonaban demasiado tarde el trabajo o se reintegraban demasiado pronto a él.

Y atendiendo a tales consideraciones, y no siendo posible recargar excesivamente las obligaciones del Estado, decidió abordar el problema del paro forzoso, creando la Caja Nacional para el subsidio y establecer el Seguro de Maternidad, aunque para ello fuera preciso prescindir del subsidio a las familias numerosas.

En consecuencia de esto, en los Presupuestos del Estado actualmente en vigor sólo figura para esta última atención la parte correspondiente al primer trimestre, como prórroga del presupuesto de 1931, aunque aplicable para todo el año de 1932, y habiéndose suprimido el carácter de ampliable para este crédito.

Tal criterio del Gobierno ha sido aprobado por las Cortes en ocasión de discutirse el presupuesto del Ministerio de Trabajo para el año 1933, y por virtud de ello, y de acuerdo, por otra parte, con lo previsto en el art. 15 del Decreto de 21 de Junio de 1926, de acuerdo con el Consejo de Ministros y a propuesta de su presidente,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Los beneficios que el Decreto de 21 de Junio de 1926 estableció en favor de los padres de familias numerosas, quedarán reducidos, a partir de 1.º de Enero de 1933, al derecho a matrículas gratuitas en todos los Establecimientos de enseñanza oficial y al de satisfacer cédula de décimosexta clase de la tarifa primera.

Art. 2.º Tendrán derecho a los beneficios que quedan autorizados, los funcionarios, empleados y obreros y las viudas de éstos que tengan ocho o más hijos a su cargo, y también los huérfanos de aquéllos, cuando sean ocho o más. Para adquirir tal derecho se habrán de acreditar las demás condiciones exigidas en el citado Decreto de 21 de Junio de 1926, en la forma que en el mismo se determina.

Art. 3.º Las solicitudes para obtener el derecho a la matrícula gratuita en los Establecimientos de enseñanza oficial se habrán de dirigir al Ministerio de Instrucción pública, y las encaminadas a obtener el derecho a cédula personal de la clase décimosexta de la tarifa primera, a las Diputaciones provinciales correspondientes.

Art. 4.º El crédito de 732.500 pesetas que figura en el capítulo 4.º, art. 5.º, concepto «Subsidio para familias numerosas», del presupuesto vigente del Ministerio de Trabajo y Previsión, se distribuirá a prorrata entre los obreros padres de ocho o más hijos que lo hayan solicitado dentro del año actual, con anterioridad a la fecha del presente Decreto y hayan acreditado reunir las condiciones exigidas por el Decreto de 21 de Junio de 1926, sin establecer diferencia entre ellos, cualquiera que sea el número de hijos que tengan.

Dado en Madrid a 27 de Diciembre de 1932.—*Niceto Alcalá-Zamora y Torres*.—El presidente del Consejo de Ministros, *Manuel Azaña*. (*Gaceta* del 28 de Diciembre de 1932.)

## GACETA DE LA SALUD PUBLICA

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,9; ídem mínima, 699,3; temperatura máxima, 16°,8; ídem mínima, 0°,8; vientos dominantes, NE. y N.

El buen tiempo de los días pasados hizo su efecto en la disminución de la epidemia gripal, que ha sido muy

notable. Según hemos venido diciendo, esta epidemia fué benigna, pero los casos de complicación, aunque escasos y de poca mortalidad, se muestran rebeldes a la curación completa, persistiendo los fenómenos catarrales y el movimiento febril.

En los niños han aumentado un poco las afecciones del aparato respiratorio y se han dado algunos casos más de difteria.

## CRONICAS

**La gripe en España.**—Granada.—La epidemia gripal, aunque benigna, está causando grandes estragos. En las oficinas públicas se han resentido los servicios. En sesión del Ayuntamiento se han ocupado de la epidemia y se acordaron medidas encaminadas a facilitar rápidamente a los necesitados los servicios farmacéuticos.

—Zaragoza.—La epidemia se extiende considerablemente. Aumenta la enfermería y se cuentan por millares los enfermos. Lo que más inquieta es el rápido proceso de la enfermedad en algunos casos, que terminan en defunción.

En la sesión que ha celebrado la Diputación provincial, el diputado y médico Sr. Fernández Casas señaló el hecho de gran número de atacados de gripe que entra diariamente en el Hospital provincial, y expuso la conveniencia de limitar las visitas de los familiares para evitar los efectos del contagio. Tal propuesta fué aceptada por la presidencia, que la completó con una indicación en el sentido de que se recomiende a los médicos de guardia del hospital la admisión de esta clase de enfermos con preferencia a aquellos otros cuyo ingreso puede demorarse.

El alcalde ha citado para esta tarde a la Junta municipal de Sanidad. En la reunión se cambiarán impresiones para adoptar medidas sanitarias ante el recrudecimiento de la epidemia gripal.

**Cruces Rojas de Europa central.**—En los días 12 y 13 de Abril se celebrará en Praga la Tercera Conferencia de las Cruces Rojas de Europa central. Han sido invitadas a tomar parte las Sociedades nacionales de los siguientes países: Alemania, Austria, Checoslovaquia, Danzig, Estonia, Hungría, Letonia, Lituania y Polonia.

**Casa de los Gatos.**—El miércoles día 24, a las siete y media, dará en la Casa de los Gatos, Bolsa, 2, una conferencia pública el Dr. D. Joaquín J. Aizpúrua Freixinet. Su disertación versará sobre el tema «Valor social de los Rayos X en el diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar» (con proyecciones).

**Cursos médicos para españoles en la Universidad de Hamburgo.**—Como en anteriores años, la Universidad de Hamburgo organizará en el próximo mes de Agosto una serie de Cursos sobre especialidades médicas, dedicados a profesores, médicos y estudiantes españoles, y explicados en este idioma. Las especialidades que integran estas enseñanzas serán: I. Curso de Medicina Tropical y Parasitología médica (del 7 al 26 de Agosto; profesores: Fülleborn, Martini, Mühlens, Nauck, Reichenow, Sonnenschein y Weise). II. Métodos de diagnóstico bacteriológico y serológico (del 7 al 11 de Agosto; profesor Sonnenschein). III. Análisis clínico químicos (del 14 al 18 de Agosto; profesor Weise). IV. Demostraciones histopatológicas (del 21 al 25 de Agosto; profesor Nauck).

Informes complementarios y programa detallado pídase al «Centro Germano Español», Zurbano, 34. Madrid -4.

**Banquete al Dr. Regueiro.**—Por los muchos triunfos logrados, los amigos y admiradores del Dr. Regueiro le ofrecerán un banquete en el Hotel Victoria el próximo domingo 19, a la una y media de la tarde.

**Cursillo de Radiodiagnóstico de tórax.**—A cargo del Dr. Miñana se celebrará este cursillo del 25 de Febrero al 15 de Marzo, y las conferencias, en número de veinte, serán distribuidas del siguiente modo:

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

El número de alumnos es limitado. Para inscripciones y detalles, dirijanse al citado Servicio de Radiodiagnóstico, de una a dos, Hospital Clínico de la Facultad de Medicina.

**Noticias.**—Han sido nombrados: D. Pablo Montañés Escuer, director del Sanatorio de Leprosia Nacional de Fontilles; D. Carlos Gil y Gil, jefe de la Sección de Roentgenoterapia del Instituto Nacional del Cáncer, y don Gustavo Pittaluga Fattorini, vocal del Comité organizador del Primer Congreso Internacional de Lucha científica y social contra el cáncer, que se celebrará en Madrid en el presente año.

**Incendio en un hospital.**—En Cleveland (Estado de Ohio) se declaró hace pocos días un horroroso incendio, a consecuencia del cual perecieron entre las llamas nueve enfermos.

El fuego se propagó con rapidez extraordinaria. Las enfermeras y personal médico del establecimiento lucharon heroicamente para salvar de las llamas a todos los enfermos; pero sus esfuerzos no pudieron impedir que perecieran abrasados varios pacientes.

El director del hospital cree que el incendio ha sido intencionado, y ha denunciado a un agricultor de los alrededores, con el cual tuvo una discusión, como presunto autor.

**Obras recibidas.**—«Patogenia de la neurosis», por don Antonio Rodríguez Rouco. Publicaciones del curso de 1932 de la Academia de Medicina de La Coruña.

—Memoria de la Academia de Medicina del distrito de Murcia, leída en la sesión inaugural de 29 de Enero de 1933 por el secretario perpetuo D. Francisco Ayuso Andréu y Discurso de apertura acerca de Longevidad por el Dr. Pablo Martínez Torres.

**El aparato de rayos X Philips «Metalix».**—Acompañamos un interesante prospecto y tarjeta recomendando su lectura. Röntgenmüller. Barquillo, 25, Madrid.

**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.

# BARDANOL

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

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TRODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70458.